

**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS
UNIMES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**VANESSA VIEIRA AMARAL NEVES
HELIO DA SILVA GUEDES**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A CIRURGIA SEGURA:
ADVERSIDADES E PREVENÇÃO**

**SANTOS
2025**

**VANESSA VIEIRA AMARAL NEVES
HELIO DA SILVA GUEDES**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A CIRURGIA SEGURA:
ADVERSIDADES E PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Universidade Metropolitana de Santos – Curso de Bacharelado em Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Ms ^a Susy Helena Ramos

**SANTOS
2025**

FICHA CATALOGRAFICA

N518p NEVES, Vanessa Vieira Amaral; GUEDES, Hélio da Silva

O papel do enfermeiro frente à cirurgia segura: adversidades e prevenção / Vanessa Vieira Amaral Neves, Hélio da Silva Guedes. – Santos, 2025.

31 f.

Orientador: Prof.^a Ms^o Suzy Helena Ramos
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Metropolitana de Santos, Curso de Enfermagem,
2025.

1. Enfermagem. 2. Cirurgia segura. 3. Segurança do paciente.
I. Título.

CDD:610

Vanessa Laurentina Maia
Crb8 71/97
Bibliotecária Unimes

VANESSA VIEIRA AMARAL NEVES
HELIO DA SILVA GUEDES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A CIRURGIA SEGURA:
ADVERSIDADES E PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Universidade Metropolitana de Santos – Curso de Bacharelado em Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profª Ms. Suzy Helena Ramos

BANCA EXAMINADORA

Profª Ms. Suzy Helena Ramos
Universidade Metropolitana de Santos – Unimes

Profª Ms. Eneida Tramontina Valente Cerqueira
Universidade Metropolitana de Santos – Unimes

Profª Ana Virginia
Universidade Metropolitana de Santos – Unimes

SANTOS
2025

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por me conceder força, sabedoria e serenidade ao longo desta caminhada.

Aos meus familiares,

Aos amigos.

Aos profissionais de saúde, cuja dedicação e exemplo inspiraram a construção deste trabalho.

E à nossa orientadora, pela orientação atenta, paciência e confiança depositada em meu potencial.

EPÍGRAFE

"Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro."

— Leonardo Boff

Neves VVA.; Guedes HDS. **O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A CIRURGIA SEGURA: ADVERSIDADES E PREVENÇÃO.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES. 2025, 31f

RESUMO

Introdução: O papel do enfermeiro frente à cirurgia segura é relevante para garantir a integridade e a segurança do paciente durante todo o processo perioperatório. Esse profissional atua na coordenação, execução e monitoramento das práticas assistenciais, incluindo a aplicação rigorosa do checklist cirúrgico recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, como os enfermeiros estão preparados para enfrentar adversidades e desafios no ambiente cirúrgico, visando um atendimento seguro e eficiente. E especificamente: (I) Compreender as dificuldades e particularidades enfrentadas pelos enfermeiros no ambiente cirúrgico, com base na literatura científica; (II) levantar fundamentações de literaturas para identificar estratégias que garantam a integridade do paciente, prevenindo falhas relacionadas à negligência, imprudência e imperícia. **Metodologia:** Estudo exploratório bibliográfico, realizado por meio de revisão narrativa da literatura científica disponível na plataforma BVS, abrangendo publicações entre 2019 e 2025, em português. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “cirurgia segura”, “enfermagem” e “segurança do paciente” combinados pelo operador booleano “AND”. Foram respeitados os critérios éticos mantendo a integridade e originalidade das obras dos autores. Após leitura dos artigos, a amostra selecionada foi composta por oito artigos científicos. **Resultados:** Foram contemplados para compor a amostra final somente 10 artigos que seguiram os critérios pré-estabelecidos e que respondiam o questionamento da temática da pesquisa. **Discussão:** A discussão evidencia que, apesar do conhecimento dos enfermeiros sobre o checklist cirúrgico, desafios como falta de capacitação, apoio institucional e recursos comprometem sua aplicação efetiva. A cultura organizacional, a comunicação interprofissional e a percepção de responsabilidade são fundamentais para fortalecer a segurança no perioperatório. As dificuldades incluem rotinas fragmentadas, sobrecarga de trabalho e ausência de treinamentos, o que prejudica a adesão aos protocolos. Estratégias eficazes envolvem educação permanente, supervisão clínica e integração entre equipes. A liderança do enfermeiro e o uso de protocolos padronizados são essenciais para minimizar riscos e garantir a segurança do paciente. **Conclusão:** Os enfermeiros possuem conhecimento teórico sobre segurança cirúrgica, mas enfrentam desafios como falta de capacitação contínua e suporte organizacional. A adesão aos protocolos depende de uma cultura institucional sólida e colaborativa. Investir em educação permanente e suporte adequado é essencial para garantir a segurança do paciente no ambiente perioperatório.

Palavras chaves: Cirurgia segura, checklist, cuidados de enfermagem, enfermeiro.

Neves, V.V.A.; Guedes, H.D.S. **THE NURSE'S ROLE IN SAFE SURGERY: ADVERSITIES AND PREVENTION.** [Undergraduate Thesis]. Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES. 2025, 31f

ABSTRACT

Introduction: The nurse's role in ensuring safe surgery is crucial to maintaining patient integrity and safety throughout the perioperative process. This professional is responsible for coordinating, executing, and monitoring care practices, including the rigorous application of the surgical checklist recommended by the World Health Organization (WHO). **Objective:** To analyze, through scientific literature, how nurses are prepared to face adversities and challenges in the surgical setting, aiming for safe and effective care. Specifically: (I) To understand the difficulties and specificities faced by nurses in the surgical environment, based on scientific literature; (II) To gather evidence from literature to identify strategies that ensure patient integrity, preventing failures related to negligence, recklessness, and malpractice. **Methodology:** An exploratory bibliographic study, conducted through a narrative review of scientific literature available on the BVS platform, covering publications from 2019 to 2025, in Portuguese. Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: "safe surgery," "nursing," and "patient safety," combined using the Boolean operator "AND." Ethical criteria were respected, maintaining the integrity and originality of the authors' work. After reviewing the articles, the selected sample consisted of eight scientific articles. **Results:** Only 10 articles met the pre-established criteria and were included in the final sample, as they answered the research question. **Discussion:** The discussion highlights that, despite nurses' knowledge of the surgical checklist, challenges such as lack of training, institutional support, and resources hinder its effective implementation. Organizational culture, interprofessional communication, and a sense of responsibility are key to enhancing perioperative safety. Issues like fragmented routines, work overload, and the absence of ongoing training hinder protocol adherence. Effective strategies include continuing education, clinical supervision, and team integration. Nursing leadership and the use of standardized protocols are essential to minimize risks and ensure patient safety. **Conclusion:** The nurses have theoretical knowledge of surgical safety but face challenges such as lack of continuous training and institutional support. Adherence to protocols depends on a solid and collaborative institutional culture. Investing in permanent education and adequate support is essential to ensure patient safety in the perioperative setting.

Keywords: Safe surgery, checklist, nursing care, nurse.

LISTA DE SIGLAS

BDENF – Base de dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

NPSA - National Patient Safety Agency

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. REFERENCIAL TEORICO	14
3.1 Segurança do Paciente	14
3.2 Portaria n. 529/2013 (PNSP).....	15
3.3 O Enfermeiro no Perioperatório.....	16
4. METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de pesquisa.....	18
4.2 Coleta de dados	18
4.3 Triagem das publicações científicas.....	18
4.4 Análise e interpretações de dados	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	22
6.1 Conhecimento, Capacitação e Aplicação do Checklist Cirúrgico pelos Enfermeiros no Contexto da Cirurgia Segura	23
6.2 Principais Adversidades na Prática e a Percepção dos Profissionais.....	25
6.3 Estratégias eficazes adotadas pelos enfermeiros para minimizar riscos no perioperatório.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda sobre o papel do enfermeiro frente a segurança do paciente no pré e pós cirúrgico, afim de extinguir ou eliminar riscos que possam colocar a vida e a integridade dos pacientes atendidos nas unidades cirúrgicas. Partindo deste princípio devemos observar o paciente como um todo, quais medidas devem ser tomadas a partir do momento em que recebemos o paciente na unidade cirúrgica, qual o enfermeiro nesse primeiro atendimento, quais as perguntas devem conter processo de Enfermagem, o que está descrito na META 4 segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

É importante considerar os principais erros que podem ocorrer nesse cenário, como falhas na identificação e verificação do procedimento, avaliação incompleta do estado de saúde, preparo inadequado para anestesia, comprometimento do controle da dor, infecções hospitalares, erros de documentação e ausência de consentimento adequado². Para reduzir tais riscos, a OMS desenvolveu um *checklist* cirúrgico que deve ser aplicado em todos os procedimentos, independentemente da complexidade hospitalar:

A OMS elaborou um '*checklist*' para ser empregado em todos os procedimentos cirúrgicos, em qualquer hospital do mundo, independentemente do seu grau de complexidade. O *checklist* abrangia apenas a operação a que o paciente seria submetido em três fases: antes de iniciar a anestesia, antes de iniciar a cirurgia e após o término do procedimento. Nessas circunstâncias, além da prática, é relevante todo conhecimento teórico que possa ser instituído por meio de educação permanente³.

Diante disso, torna-se imprescindível que os enfermeiros sejam capacitados para identificar, agir e prestar os cuidados necessários em situações críticas. Observa-se, no entanto, que ainda há fragilidades na atuação desses profissionais em hospitais gerais e unidades de pronto atendimento.

À luz dessas considerações, surgem questões centrais: O enfermeiro que acaba de se formar sabe e tem visão, sobre as problemáticas e riscos que podem acometer um paciente na sala cirúrgica? Quais são os principais fatores, que afetam a redução dos erros e complicações no ambiente cirúrgico?

Em hipótese acredita-se que a formação inicial do enfermeiro, embora indispensável, pode não ser suficiente para prepará-lo plenamente para os desafios e complexidades do ambiente cirúrgico. Dessa forma, a capacitação contínua torna-se para garantir um atendimento de excelência, minimizando riscos e prevenindo erros

que possam comprometer a segurança do paciente. Fatores como treinamento especializado, protocolos bem definidos e a experiência prática são determinantes para a redução de falhas e complicações no contexto cirúrgico.

Justifica-se este estudo pela relevância da segurança do paciente no ambiente cirúrgico, considerando que os diversos fatores podem comprometer a qualidade da assistência e o desfecho clínico. O enfermeiro é importante profissional na prevenção de adversidades, implementação de protocolos e promoção de uma assistência qualificada no pré e pós-operatório. No entanto, erros como falhas na identificação, preparo inadequado para anestesia, controle ineficaz da dor e infecções hospitalares ainda representam riscos significativos⁴.

A OMS enfatiza a importância de estratégias como listas de verificação e protocolos específicos, mas a atuação dos enfermeiros ainda apresenta fragilidades, especialmente na identificação de riscos e adoção de medidas preventivas. Assim, este estudo busca aprofundar o conhecimento sobre essas adversidades e as estratégias necessárias para minimizar falhas, contribuindo para a capacitação profissional e aprimoramento da segurança no contexto cirúrgico⁵.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, por meio da literatura científica, como os enfermeiros estão preparados para enfrentar adversidades e desafios no ambiente cirúrgico, visando um atendimento seguro e eficiente.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender as dificuldades e particularidades enfrentadas pelos enfermeiros no ambiente cirúrgico, com base na literatura científica.
- Levantar fundamentações de literaturas para identificar estratégias que garantam a integridade do paciente, prevenindo falhas relacionadas à negligência, imprudência e imperícia.

3. REFERENCIAL TEORICO

3.1 Segurança do Paciente

A segurança do paciente é relevante na qualidade assistencial, sendo definida como a mitigação de riscos iatrogênicos decorrentes da prestação de cuidados em saúde. Trata-se de um conjunto de ações integradas voltadas à prevenção de incidentes clínicos, por meio da vigilância contínua, da gestão de riscos e da criação de ambientes terapêuticos seguros. Este conceito sustenta-se na promoção de práticas baseadas em evidências, na estruturação de processos organizacionais resilientes e na disseminação de uma cultura institucional voltada à melhoria contínua⁶.

A cirurgia segura, enquanto estratégia global, visa a eliminação de falhas previsíveis no ambiente cirúrgico, assegurando a preservação da integridade biopsicossocial do indivíduo submetido a intervenção invasiva. Tal propósito é operacionalizado por meio da sistematização de protocolos, do uso de *checklists* estruturados e da sinergia multiprofissional. Diretrizes, como as da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da *National Patient Safety Agency* (NPSA), norteiam a adoção de práticas padronizadas que promovem a redução de riscos intraoperatórios e o fortalecimento da segurança clínica⁷.

O impacto positivo da implementação de medidas de segurança no bloco operatório reflete-se na diminuição de desfechos adversos e na qualificação do cuidado hospitalar. Estudos demonstram que aproximadamente 45% das falhas médicas ocorrem em ambientes cirúrgicos, sendo uma proporção considerável evitável por meio da adoção de intervenções sistematizadas. A incorporação de rotinas bem estabelecidas permite a mitigação de complicações perioperatórias e a redução significativa da mortalidade, promovendo maior confiança nas práticas assistenciais e contribuindo para a credibilidade institucional dos serviços de saúde⁸.

A estruturação de uma cirurgia segura está alicerçada em cinco fases sequenciais: *briefing*, *sign in*, *time out*, *sign out* e *debriefing*. O *briefing* contempla a reunião inicial para definição de funções e identificação de possíveis barreiras técnicas ou humanas. O *sign in* refere-se à checagem prévia à indução anestésica, com confirmação de identidade, procedimento, consentimento e avaliação clínica. O *time out*, realizado imediatamente antes da incisão, garante a validação cruzada de todas

as informações relevantes. Na etapa de *sign out*, realiza-se a conferência dos materiais cirúrgicos, documentação das amostras e discussão do plano pós-operatório. Por fim, o *debriefing* possibilita a análise do procedimento e a identificação de oportunidades de aprimoramento⁸.

Do ponto de vista bioético, a promoção da segurança cirúrgica configura dever inalienável do profissional da saúde, amparado nos princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. A adesão a condutas seguras transcende a dimensão técnica, refletindo compromisso com a dignidade do ser humano e com a integridade do ato terapêutico. Assim, o exercício da enfermagem e da medicina em contextos cirúrgicos exige não apenas competência científica, mas também responsabilidade ética, empatia e atuação comprometida com os direitos do paciente e com a excelência nos cuidados prestados⁹.

3.2 Portaria n. 529/2013 (PNSP)

A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), configurando um marco regulatório para a qualificação dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Fundamentada nos incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, a normativa responde à necessidade de reduzir riscos e danos evitáveis associados à assistência, promovendo práticas baseadas em evidências. A iniciativa destaca-se pela abordagem sistêmica da segurança, incorporando a cultura organizacional como elemento chave para mitigar falhas assistenciais e fortalecer a vigilância de eventos adversos¹⁰.

Entre os fundamentos legais da Portaria, destaca-se o art. 15, inciso XI, da Lei nº 8.080/1990, que atribui à União a competência normativa sobre atividades de relevância pública desenvolvidas por entidades privadas. Ainda, o art. 16, inciso III, alínea “d” do mesmo diploma confere à direção nacional do SUS a função de coordenar ações de vigilância sanitária. Esses dispositivos respaldam a formulação do PNSP como ferramenta estratégica para controle de riscos, com articulação entre gestores, profissionais, instituições de ensino e conselhos de classe¹¹.

O programa estabelece objetivos específicos voltados à prevenção de incidentes e danos, como a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), a sistematização de protocolos clínicos e a capacitação contínua das equipes

multiprofissionais. De acordo com o art. 3º da Portaria, tais medidas buscam garantir o acesso à informação, promover o aprendizado institucional e fomentar a integração do tema nos currículos da formação em saúde. A gestão de risco, definida no art. 4º, é compreendida como um processo contínuo de identificação, análise e controle de fatores que comprometem a integridade do cuidado¹².

A consolidação de uma cultura de segurança, conforme expresso no art. 4º, inciso V, implica responsabilização coletiva, estímulo à notificação de falhas e priorização da proteção ao paciente em detrimento de metas operacionais. Dessa forma, o PNSP não se limita à criação de diretrizes, mas propõe transformações estruturais no modelo assistencial, promovendo uma atuação intersetorial e centrada na qualidade. A Portaria nº 529/2013, ao integrar normativas legais e diretrizes técnicas, representa avanço significativo na consolidação de práticas seguras e humanizadas no sistema de saúde brasileiro¹³.

A importância da Portaria n.º 529/2013 reside na promoção de uma cultura de segurança nos serviços de saúde, incentivando a prevenção de incidentes e eventos adversos que possam comprometer a integridade do paciente. Ao estabelecer diretrizes para a criação de Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições de saúde, a portaria fortalece ações sistemáticas de monitoramento, notificação e análise de riscos, contribuindo para a redução de falhas assistenciais e para a promoção do cuidado humanizado e seguro. Dessa forma, o PNSP reforça o compromisso do SUS com a excelência na prestação de serviços e com a proteção dos direitos dos usuários¹⁰.

3.3 O Enfermeiro no Perioperatório

O enfermeiro atuante no período perioperatório exerce funções essenciais para a segurança do paciente e a eficácia das intervenções cirúrgicas. Suas responsabilidades iniciam-se antes do procedimento, estendendo-se ao intra e pós-operatório, com enfoque na avaliação clínica, preparo da equipe e ambiente, além da implementação de medidas que garantam a integridade física e emocional do indivíduo submetido à cirurgia. No contexto legal, a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, estabelece em seu Art. 11, inciso I, que é competência privativa do enfermeiro "a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura organizacional da instituição de saúde pública e privada", o

que respalda sua liderança nos setores cirúrgicos¹⁴.

Dentre as atribuições específicas do enfermeiro coordenador no centro cirúrgico, destaca-se a responsabilidade pela previsão e provisão de recursos humanos, materiais e equipamentos indispensáveis à realização dos procedimentos com qualidade e segurança. Cabe a esse profissional a elaboração de escalas operacionais, a supervisão direta das equipes assistenciais, a padronização de processos e o cumprimento rigoroso das normas de biossegurança, em especial aquelas definidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Além disso, sua atuação exige competências técnico-científicas que envolvem a análise crítica de indicadores, a vigilância ativa de eventos adversos e a tomada de decisões com base em evidências clínicas¹⁵.

A gestão eficaz do ambiente cirúrgico pelo enfermeiro implica participação ativa na elaboração de protocolos institucionais, na padronização de fluxos e na educação permanente da equipe multidisciplinar. Sua conduta deve promover a integração entre os diversos setores envolvidos, garantindo a fluidez das atividades, a minimização de riscos e a maximização da segurança do paciente. O compromisso ético, aliado ao domínio científico, reforça a importância desse profissional como agente articulador das práticas assistenciais e administrativas, sendo elemento indispensável para o sucesso terapêutico e para a consolidação de uma cultura institucional voltada à excelência em cuidados perioperatórios¹⁴.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O método adotado é a pesquisa bibliográfica, que, segundo Severino, consiste na análise de materiais já publicados, permitindo a construção do conhecimento a partir de fontes teóricas consolidadas. As pesquisas exploratórias foram conduzidas com o objetivo de proporcionar uma visão abrangente do problema e de suas características, possibilitando alcançar o propósito deste estudo¹⁵. A busca foi realizada nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

4.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da busca ativa de publicações científicas disponíveis eletronicamente na língua portuguesa, no período de 1º de abril a 4 de maio de 2025.

As fontes foram acessadas através da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo um recorte temporal de cinco anos. Para realizar a busca, utilizaram-se os indexadores da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Base de Dados de Enfermagem (BDENF), presentes na referida plataforma.

A estratégia de busca foi delineada com a utilização de descritores específicos, combinados pelo operador booleano "AND", nos seguintes termos: "cirurgia segura", "enfermagem" e "segurança do paciente", na língua portuguesa. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, textos completos disponíveis, redigidos no idioma português e publicados entre 2019 e 2025. Por outro lado, foram excluídos da análise periódicos que não tratavam diretamente da temática em questão, além de relatos de experiência, estudos secundários, cartas resposta e editoriais.

4.3 Triagem das publicações científicas

A triagem das publicações científicas foi conduzida com base em critérios de relevância e qualidade. Inicialmente, foram selecionados os artigos que atendiam aos critérios de inclusão, como a disponibilidade integral do texto, a publicação dentro dos

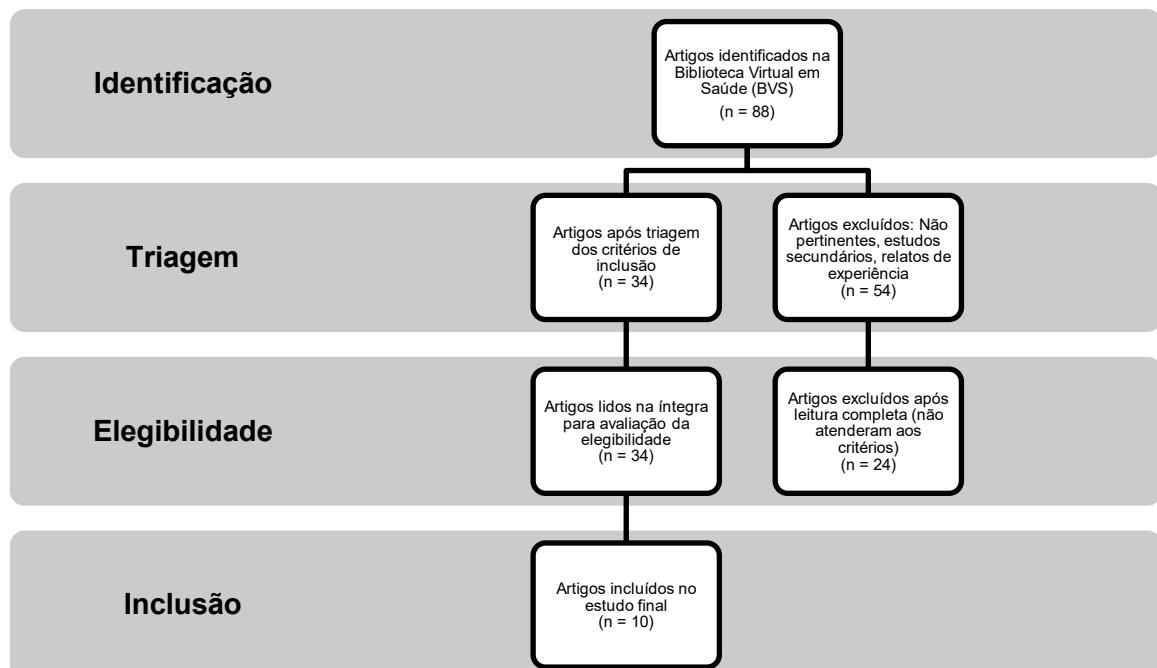
últimos cinco anos e a pertinência ao tema do estudo.

A seguir, os resumos foram analisados e, quando necessário, a leitura completa dos artigos foi realizada para assegurar que abordassem adequadamente os aspectos de segurança do paciente, cirurgia segura e a atuação da enfermagem no contexto perioperatório. Publicações que não atendiam a esses requisitos, como relatos de experiência, estudos secundários e artigos fora do escopo da pesquisa, foram excluídas.

4.4 Análise e interpretações de dados

Após a análise de todos os critérios, foram inicialmente encontrados 88 artigos sem a aplicação dos critérios escolhidos. Após a triagem baseada nesses critérios, restaram 34 artigos que atendiam aos requisitos estabelecidos. Por fim, após uma análise criteriosa, foram selecionados 10 artigos para compor o estudo de acordo com os objetivos do estudo.

Figura 1 - Processo de Seleção dos Artigos

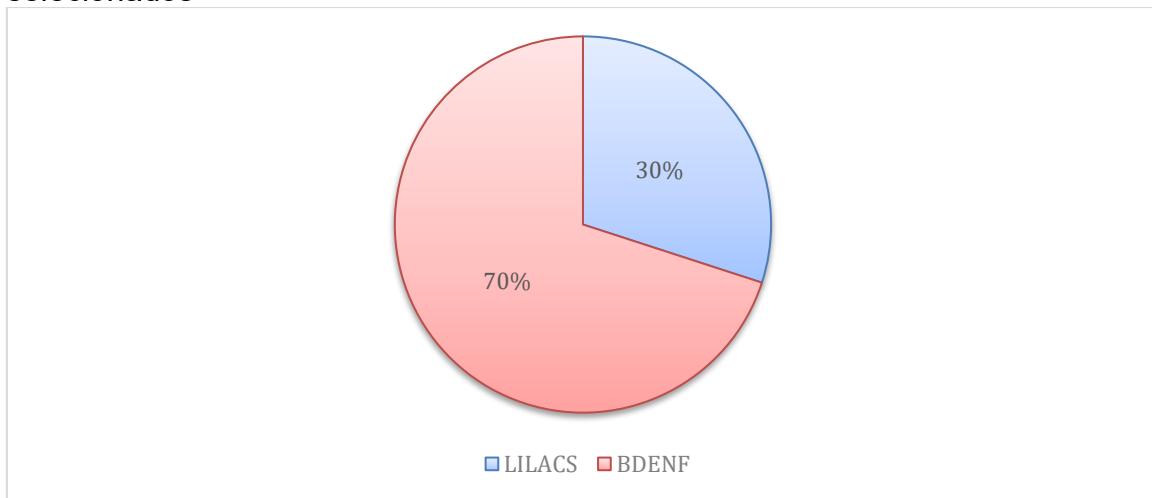


Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

5. RESULTADOS

A busca das publicações totalizou a inclusão de 10 artigos científicos encontrados na plataforma BVS sob a base de dados LILACS e BDENF, todos utilizando os descritores empregados: “cirurgia segura”, “enfermagem” e “segurança do paciente”, O Gráfico 1, mostra o total de artigos encontrados segundo respectivas bases de dados da plataforma BVS.

Gráfico 1 - Distribuição das publicações científicas conforme banco de dados selecionados



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Observa-se que o banco de dados que obteve maior número de publicações científicas foi a BDENF com o total de 07 (70%) publicações, seguida das LILACS com 03 publicações (30%).

As publicações encontradas no banco de dados da plataforma BVS foram aplicadas em uma tabela nos quais foram dispostas as seguintes informações: título do artigo, autores e ano, metodologia, idioma, base de dados e resultados.

Na Tabela 1, contemplaremos todas as respectivas publicações utilizadas levando em consideração a busca da resposta ao questionamento: “O enfermeiro que acaba de se formar sabe e tem visão, sobre as problemáticas e riscos que podem acometer um paciente na sala cirúrgica? Quais são os principais fatores, que afetam a redução dos erros e complicações no ambiente cirúrgico?”.

Tabela 1 - Publicações científicas incluídas no estudo.

Título do Artigo	Autor e Ano	Idioma	Metodologia	Base de Dados	Resultados
Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico	Gutierres et al., 2020	Português	Estudo exploratório descritivo, abordagem quanti-qualitativa	LILACS	Três classes de dificuldades: suporte organizacional, conflitos interpessoais e envolvimento no checklist cirúrgico
Jogo educativo sobre cirurgia segura para a equipe de enfermagem	Gonçalves et al., 2022	Português	Pesquisa metodológica aplicada	LILACS	Envolvimento do enfermeiro no desenvolvimento de jogo educativo estimula capacitação e reflexão profissional
A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem	Ribeiro & Souza, 2022	Português	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo	BDENF	Profissionais concordam com a importância da segurança, mas destacam número insuficiente de profissionais
Segurança do paciente: o papel do enfermeiro no controle de qualidade do centro cirúrgico	Barbosa et al., 2022	Português	Pesquisa descritiva, qualitativa	BDENF	Checklist de cirurgia segura como prática essencial do enfermeiro; importância da padronização OMS
Segurança do paciente no centro cirúrgico	Moraes, Costa & Santos, 2023	Português	Revisão bibliográfica narrativa	LILACS	Segurança é multifatorial; exige capacitação, prevenção e cultura organizacional
Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente	Bispo et al., 2023	Português	Revisão de literatura	BDENF	Enfermeiros são líderes na segurança e qualidade; promovem mudanças positivas no sistema de saúde
Contribuições do núcleo interno de regulação para a segurança do paciente	Nenevê et al., 2023	Português	Pesquisa qualitativa com entrevistas	BDENF	Núcleo contribui para comunicação efetiva, agilidade em cirurgias, redução de infecções e quedas
Segurança do paciente: uma visão ampliada do enfermeiro no centro cirúrgico	Ferreira, Villagran & Faria, 2024	Português	Revisão narrativa qualitativa	BDENF	Uso do checklist enfrenta barreiras; envolve necessidade de engajamento de toda equipe
Percepção do profissional enfermeiro sobre a segurança do paciente em centro cirúrgico	Leonardi, Oliveira & Silva, 2024	Português	Estudo descritivo, exploratório, qualiquantitativo	BDENF	Importância do checklist, sistematização da assistência e capacitação contínua
Segurança do paciente em um centro cirúrgico: ótica da equipe de enfermagem	Assis et al., 2024	Português	Estudo quantitativo	BDENF	Destaques positivos: aprendizado, feedback, supervisão; fragilidade na notificação de eventos adversos

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

6. DISCUSSÃO

Nesta etapa da pesquisa, foram apresentados os resultados contidos a partir da análise das publicações científicas que compõem esta tabela. A partir da análise dos estudos selecionados, evidencia-se a importância da preparação técnica e teórica dos profissionais para a adequada utilização do *checklist* cirúrgico, ferramenta essencial para a prevenção de eventos adversos e para a promoção da segurança do paciente durante o período perioperatório.

Os artigos inseridos destacam que, apesar do reconhecimento da relevância dos protocolos de segurança, a efetividade da sua aplicação é comprometida por diversos desafios enfrentados no ambiente cirúrgico. Entre eles, a escassez de treinamentos continuados, a insuficiência de recursos humanos e a falta de apoio institucional configuram barreiras significativas à adesão sistemática ao *checklist*, comprometendo a padronização e a qualidade da assistência.

A discussão aponta para a necessidade de compreender as adversidades vivenciadas pelos enfermeiros, que vão além da capacitação técnica, incluindo aspectos como a comunicação interprofissional, a cultura organizacional e a percepção de responsabilidade na prevenção de eventos adversos. Essa complexidade requer que os profissionais desenvolvam não só habilidades técnicas, mas também competências relacionais e reflexivas que fortaleçam a atuação colaborativa e a cultura de segurança no centro cirúrgico.

A literatura apresenta estratégias eficazes adotadas pelos enfermeiros para minimizar os riscos no perioperatório, como a implementação de treinamentos regulares, a supervisão clínica constante, a promoção de uma cultura institucional orientada à segurança do paciente e o estímulo à comunicação aberta e transparente entre as equipes multiprofissionais. Essas medidas são fundamentais para consolidar práticas seguras e assegurar a integridade do paciente durante todo o processo cirúrgico.

Para uma discussão mais clara foram dividido em três categorias a discussão: (1) Conhecimento, Capacitação e Aplicação do Checklist Cirúrgico pelos Enfermeiros no Contexto da Cirurgia Segura; (2) Principais Adversidades na Prática e a Percepção dos Profissionais; e (3) Estratégias eficazes adotadas pelos enfermeiros para minimizar riscos no perioperatório.

6.1 Conhecimento, Capacitação e Aplicação do *Checklist* Cirúrgico pelos Enfermeiros no Contexto da Cirurgia Segura

A segurança no ambiente cirúrgico é indispensável para a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. O grau de conhecimento e a capacitação dos enfermeiros em relação às práticas de cirurgia segura influenciam diretamente a eficácia do cuidado perioperatório. Diversos estudos têm apontado desafios enfrentados por esses profissionais, como a adesão ao *checklist* cirúrgico, a falta de treinamentos contínuos e a necessidade de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente.

Dois estudos indicam que muitos enfermeiros apresentam dificuldades na adesão prática ao *checklist* de cirurgia segura, em virtude da ausência de suporte organizacional e da insuficiência de capacitações específicas, comprometendo a padronização dos cuidados e a prevenção de eventos adversos. E apesar do reconhecimento da importância dos protocolos de segurança cirúrgica¹⁶.

[...] os enfermeiros enfrentam barreiras como a escassez de recursos humanos e a falta de treinamentos contínuos. Esses fatores impactam diretamente a efetividade da atuação da enfermagem no período perioperatório, dificultando a execução sistemática de medidas como a verificação da identidade do paciente, do procedimento e do local cirúrgico².

Estudos ainda relatam que para a necessidade de maior padronização na utilização do *checklist* de cirurgia segura, sugerindo que a capacitação técnica deve ser acompanhada por estratégias institucionais de reforço ao protocolo da OMS. Além disso, a segurança cirúrgica está diretamente associada à comunicação interprofissional e à organização dos fluxos assistenciais, o que revela um aspecto indireto da capacitação: a capacidade de integrar saberes e práticas colaborativas no ambiente cirúrgico^{18,21}.

Os enfermeiros demonstram um nível satisfatório de conhecimento teórico acerca dos protocolos, mas enfatizam a necessidade de educação permanente e da sistematização da assistência como elementos essenciais para consolidar uma cultura de segurança. E embora exista engajamento dos enfermeiros com as práticas de segurança do paciente, ainda há fragilidades na formação técnica, sobretudo no que diz respeito à cultura de notificação de eventos adversos e à prática reflexiva. Esses achados sugerem que, para que os profissionais de enfermagem exerçam sua

função com excelência no centro cirúrgico, é imprescindível o investimento contínuo em educação profissional, supervisão clínica, treinamentos regulares e fortalecimento de uma cultura organizacional orientada pela segurança, responsabilidade e excelência na assistência perioperatória^{23,24}.

Em relação a frequência e a forma de utilização do *checklist* cirúrgico é indispensável na segurança do paciente no ambiente intraoperatório. A ferramenta, recomendada pela OMS, deve ser aplicada em três momentos-chave: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica (*time out*) e antes da saída do paciente da sala (*check out*). No entanto, estudos apontam que a aplicação prática é marcada por variações quanto à sua regularidade e à qualidade do preenchimento e que embora os enfermeiros reconheçam a relevância do *checklist*, muitas instituições de saúde ainda enfrentam dificuldades na sua padronização, o que compromete sua eficácia como instrumento de prevenção de eventos adversos¹⁸.

A forma como o *checklist* é conduzido tem impacto direto na sua efetividade.

[...] E em muitos casos, o preenchimento é realizado de maneira meramente burocrática, sem a devida interação entre os membros da equipe multiprofissional. Esse comportamento reduz a ferramenta a um documento de rotina, esvaziando seu potencial como estratégia de comunicação e verificação cruzada de informações críticas. Os autores também apontam que a fragmentação do processo, com ausência de etapas como o time out, enfraquece o objetivo central do *checklist*, que é a integração das ações assistenciais em prol da segurança do paciente cirúrgico¹⁹.

Bispo *et al.* reforçam a necessidade de um comprometimento institucional para garantir a execução efetiva do *checklist* em sua totalidade, conforme os protocolos estabelecidos. O estudo destaca que a aplicação correta do *checklist* depende não apenas do conhecimento técnico dos profissionais, mas também da construção de uma cultura de segurança, onde todos os membros da equipe compreendam sua relevância no trabalho colaborativo. A liderança da enfermagem nesse processo é para garantir o cumprimento das etapas e a coleta de informações relevantes, como verificação de exames, identificação correta do paciente, confirmação do procedimento e controle de materiais cirúrgicos²⁰.

Nessa direção, a frequência quanto a forma de utilização do *checklist* cirúrgico ainda apresentam fragilidades nos serviços de saúde. A padronização da prática, associada à capacitação contínua da equipe, é indispensável para que o *checklist* cumpra sua função como ferramenta relevante na prevenção de erros e na garantia da segurança do paciente. A integração entre os profissionais de saúde, o

comprometimento com o protocolo e a supervisão constante são fatores determinantes para transformar em uma prática clínica eficaz e sistematizada¹⁸.

6.2 Principais Adversidades na Prática e a Percepção dos Profissionais

As adversidades enfrentadas na prática assistencial no centro cirúrgico refletem uma complexa interação entre fatores estruturais, humanos e organizacionais, os quais impactam diretamente a segurança do paciente. A atuação da equipe de enfermagem, é marcada por desafios que comprometem a adesão a protocolos essenciais. E existe uma ausência de suporte institucional, os conflitos interpessoais e o pouco envolvimento dos profissionais com o protocolo dificultam sua implementação eficaz. Essas dificuldades são agravadas por rotinas fragmentadas e pela sobrecarga de trabalho, que reduzem o tempo disponível para a aplicação criteriosa dos procedimentos de segurança¹⁶.

Embora o *checklist* de cirurgia segura seja amplamente reconhecido como uma ferramenta indispensável, sua execução é frequentemente negligenciada ou realizada de forma mecânica. Isso decorre, muitas vezes, da cultura organizacional voltada para o cumprimento de metas operacionais, em detrimento de uma abordagem centrada no paciente. A resistência de alguns membros da equipe multiprofissional, somada à falta de treinamentos contínuos e à ausência de uma liderança comprometida, compromete a adesão integral às etapas do *checklist*, enfraquecendo sua função preventiva^{18, 19}.

Existem escassez de capacitação técnica e científica voltada especificamente à segurança cirúrgica.

[...] Muitos profissionais de enfermagem não recebem treinamento adequado sobre protocolos atualizados, o que dificulta a identificação de riscos, a comunicação assertiva com a equipe cirúrgica e a adoção de medidas preventivas. Além disso, o despreparo institucional para lidar com intercorrências, como falhas em equipamentos, ausência de materiais ou eventos adversos intraoperatórios, expõe fragilidades nos sistemas de gerenciamento de risco e na cultura de notificação e aprendizado^{17,20}.

Estudos ainda apontam a insuficiência de recursos humanos como uma das principais barreiras para uma prática segura. A escassez de profissionais sobrecarrega as equipes, reduzindo a qualidade da assistência e favorecendo a ocorrência de erros. A inexistência de espaços institucionais para o desenvolvimento de educação permanente e o pouco incentivo à prática reflexiva são entraves

adicionais que dificultam a consolidação de uma cultura de segurança. Assim, superar essas adversidades requer investimentos em infraestrutura, valorização dos profissionais de enfermagem, educação continuada e o fortalecimento da gestão em saúde voltada para a segurança do paciente².

A percepção dos profissionais de saúde acerca de sua responsabilidade na prevenção de eventos adversos é um fator determinante para a efetividade das práticas de segurança do paciente no ambiente hospitalar, especialmente em unidades críticas como o centro cirúrgico. A compreensão da própria atuação como parte do processo assistencial favorece a adoção de condutas proativas, a valorização dos protocolos clínicos e o fortalecimento da cultura de segurança¹⁶.

[...] No entanto, essa percepção ainda se mostra variável entre os profissionais, sendo influenciada por aspectos organizacionais, educacionais e relacionais. E embora os enfermeiros compreendam sua função na prevenção de falhas, fatores como a sobrecarga de trabalho, ausência de capacitação contínua e falhas de comunicação contribuem para a fragilidade na adesão aos protocolos preventivos¹⁶.

Muitos profissionais executam suas funções de forma automatizada, sem reflexão crítica sobre as implicações de suas condutas na segurança do paciente. Isso compromete a efetividade de ferramentas como o *checklist* de cirurgia segura, cujo sucesso depende da participação ativa e consciente de toda a equipe. A banalização de etapas essenciais do processo cirúrgico, como a confirmação da identidade do paciente e do procedimento a ser realizado, evidencia a necessidade de sensibilização e educação permanente como estratégias para fomentar a corresponsabilidade dos profissionais na prevenção de eventos adversos¹⁹.

A ausência de uma cultura institucional voltada para a segurança compromete o senso de responsabilidade individual e coletiva dos profissionais. Quando a prevenção de eventos adversos não é compreendida como parte integrante da rotina assistencial, ocorrem falhas na comunicação, omissões na aplicação dos protocolos e desvalorização de sinais de alerta. A atuação da enfermagem, nesse contexto, deve ser ressignificada como peça-chave na articulação da equipe multiprofissional, promovendo a vigilância clínica e a integridade do cuidado²⁰.

Em contrapartida, a implementação de estruturas de apoio, como o Núcleo Interno de Regulação, tem contribuído para melhorar a percepção dos profissionais quanto à sua responsabilidade. Tais estruturas favorecem a organização dos fluxos

assistenciais, otimizam o uso de recursos e promovem a comunicação efetiva entre os setores, o que estimula a atuação colaborativa e o comprometimento com a segurança do paciente. Isso demonstra que a percepção de responsabilidade está diretamente associada ao suporte institucional e à existência de políticas claras de gestão do risco²¹.

A importância da formação acadêmica e do desenvolvimento de competências clínicas e éticas no fortalecimento da percepção profissional. A falta de preparo técnico e teórico sobre a prevenção de eventos adversos durante a formação inicial dos profissionais de saúde compromete a incorporação dessas práticas no cotidiano assistencial. Dessa forma, é imprescindível que os currículos acadêmicos integrem conteúdos relacionados à segurança do paciente e que os serviços de saúde promovam programas de educação continuada com foco na prática segura²².

Os enfermeiros que atuam no centro cirúrgico compreendem sua função na gestão do cuidado, mas ainda enfrentam dificuldades para exercer uma relevância mais ativo na prevenção de eventos adversos. A percepção da responsabilidade está frequentemente vinculada ao apoio da liderança, ao incentivo institucional à notificação de incidentes e à valorização da atuação da equipe de enfermagem. A sistematização da assistência e o uso adequado de ferramentas como protocolos e *checklists* são apontados como mecanismos de reforço dessa responsabilidade²³.

E apesar da crescente valorização das práticas de segurança, ainda há barreiras culturais que dificultam o reconhecimento da corresponsabilidade dos profissionais.

[...] O medo de punições, a hierarquização das relações e a ausência de feedback construtivo dificultam a criação de um ambiente propício ao diálogo e à aprendizagem com os erros. Assim, é indispensável que a gestão institucional promova uma cultura justa, onde o foco esteja na melhoria dos processos e não na culpabilização individual²⁴.

A percepção dos profissionais sobre sua responsabilidade na prevenção de eventos adversos é um componente para a efetividade das ações de segurança do paciente. Tal percepção deve ser construída a partir de uma base sólida de formação ética e técnica, fortalecida por estratégias institucionais de apoio, educação permanente e valorização profissional. A promoção de uma cultura de segurança colaborativa, justa e reflexiva é imprescindível para que os profissionais assumam, de forma consciente, sua relevância na prevenção de riscos e na construção de um cuidado mais seguro, eficiente e humanizado^{22,23,24}.

6.3 Estratégias eficazes adotadas pelos enfermeiros para minimizar riscos no perioperatório.

O domínio técnico-científico e a liderança do enfermeiro na coordenação da equipe cirúrgica são essenciais para a execução sistemática das etapas pré-estabelecidas, assegurando a correta identificação do paciente, do procedimento e da lateralidade cirúrgica. Além disso, o enfermeiro é responsável por garantir a disponibilidade dos materiais e equipamentos necessários, assim como pela avaliação do risco anestésico, alergias e preparo adequado do paciente¹⁷.

A integração entre enfermeiros, cirurgiões e anestesistas, promovida por meio do "*time out*" e outras práticas comunicacionais, reduz falhas e melhora a tomada de decisões clínicas.

[...] A atuação do enfermeiro como articulador do cuidado favorece o reconhecimento precoce de intercorrências e a rápida intervenção em situações críticas. Essa comunicação estruturada permite o alinhamento das condutas e a checagem cruzada de informações essenciais, como jejum pré-operatório, disponibilidade de hemoderivados e profilaxia tromboembólica. A organização dos fluxos assistenciais também se mostra como uma estratégia eficiente²⁰.

A importância de estruturas institucionais, como o Núcleo Interno de Regulação, que otimizam a logística das internações cirúrgicas, promovendo o uso racional de recursos e a agilidade nos processos, sem comprometer a segurança. O enfermeiro, ao participar ativamente da regulação e da gestão do cuidado, colabora na redução de atrasos, duplicidades e falhas administrativas que podem impactar negativamente o desfecho cirúrgico. A sistematização da assistência por meio de protocolos padronizados e o monitoramento contínuo das práticas clínicas configuram-se como medidas indispensáveis nesse contexto²¹.

Estudos evidenciam ainda que a supervisão direta e o feedback constante às equipes de enfermagem contribuem significativamente para o aprimoramento das práticas seguras. A atuação pedagógica do enfermeiro, orientando condutas, corrigindo desvios e incentivando a notificação de incidentes, fortalece a cultura de segurança. Essas estratégias, quando aliadas a ações de educação permanente, promovem a consciência crítica e a responsabilização coletiva frente à segurança do paciente cirúrgico. Assim, a adoção de práticas baseadas em evidências, o fortalecimento do trabalho em equipe e a liderança técnica e ética do enfermeiro são pilares para a minimização de riscos no perioperatório²⁴.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão bibliográfica evidenciou que os enfermeiros, embora detenham conhecimento teórico adequado acerca dos protocolos de segurança em cirurgia, enfrentam múltiplas adversidades no contexto perioperatório que comprometem a excelência da assistência. Entre as principais dificuldades identificadas estão a insuficiência de capacitação continuada, a precariedade do suporte organizacional e a carência de recursos humanos especializados, fatores que impactam negativamente a adesão sistemática ao checklist cirúrgico e demais práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

Observou-se que, apesar do reconhecimento da responsabilidade profissional na prevenção de eventos adversos, a efetividade das ações depende da consolidação de uma cultura institucional robusta que estimule a comunicação interprofissional, a notificação espontânea de incidentes e a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais. A ausência de tais elementos pode favorecer a ocorrência de falhas atribuídas à negligência, imprudência e imperícia, comprometendo a segurança do paciente.

Destaca-se, portanto, que a qualificação dos profissionais de enfermagem para o enfrentamento dos desafios no ambiente cirúrgico requer não apenas o aprimoramento técnico-científico, mas também a implementação de políticas institucionais que promovam a educação permanente, supervisão clínica e o fortalecimento de uma cultura organizacional pautada na segurança, responsabilidade e excelência da assistência perioperatória.

Assim, torna-se imperativo que as instituições de saúde invistam em estratégias integradas que assegurem a capacitação contínua e o suporte adequado aos enfermeiros, garantindo, dessa forma, a integridade física e a segurança do paciente durante todo o processo cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hang AT, Faria BG, Ribeiro ACR, Valadares GV. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE03221. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kknpVDX9YTnn5JJ4K4zgSFf/?format=html&lang=pt>. Acesso em 19 de nov. 2025
2. Ribeiro B, de Souza JSM. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semina Cienc Biol Saude.* 2022;43(1):27-38. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/42423>. Acesso em 19 de nov. 2025
3. Santana SC, Chiaratto HJDA N, de Santana JEC, de Santana KC. *Checklist cirurgia segura: uma ferramenta para o cuidado.* *Rev Cient Educ Meio Amb.* 2022;13(edespccsp). Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1189>. Acesso em 19 de nov. 2025
4. Silva NLM, Diaz KCM. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente: prevenção de incidentes e implementação de protocolos no âmbito hospitalar. *Rev Ibero-Americana Hum Cienc Educ.* 2024;10(11):6741-54. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17073>. Acesso em 19 de nov. 2025
5. Santos EO, Takashi MH. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva - revisão integrativa. *Rev Ibero-Americana Hum Cienc Educ.* 2023;12(2):260-76. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/135>. Acesso em 19 de nov. 2025
6. Diz ABM, Lucas PRMB. Segurança do paciente em hospital-serviço de urgência - uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2022;27(5):1803-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xZv4NLrnBm8FSK3QCXHzp9K/?lang=pt>. Acesso em 19 de nov. 2025
7. Ferreira JB, Silva M, Oliveira RM, et al. Análise do preenchimento do *checklist* de cirurgia segura em um hospital público do Distrito Federal. *Health Residencies Journal.* 2022. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/370>. Acesso em 19 de nov. 2025
8. Nora CRD, Junges JR. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. *Rev Bioética.* 2021;29:304-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Qyh8fL4hbTXNpkBrTfGbVLL/?format=html&lang=pt>. Acesso em 19 de nov. 2025
9. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em 19 de nov. 2025
- 10.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 11 abr. 2025.
12. Lima RA, Medeiros VA, Neto NCR. Revisão bibliográfica do protocolo de cirurgia segura. Cadernos Camilliani. 2021;15(3-4):361-77. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/940>. Acesso em 19 de nov. 2025
13. Lara TIC, Silva MP, Souza AR, et al. Compreensão de médicos residentes, cirurgiões e anestesiologistas sobre o protocolo de cirurgia segura em um hospital de ensino. Rev Eletr Acervo Saúde. 2021;13(9):e8704. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8704>. Acesso em 19 de nov. 2025
14. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL). Parecer Técnico nº 027/2020: atuação do Enfermeiro e Técnico de Enfermagem e suas atribuições no Centro Cirúrgico (CC) e Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Maceió: COREN-AL; 2020. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-al/transparencia/64976/download/PDF>. Acesso em: 12 abr. 2025.
15. Sá LMG, Costa MVS, Oliveira A. Os desafios para a implementação do processo de enfermagem perioperatório. Rev SOBECC. 2023;28:1-10. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/897>. Acesso em 19 de nov. 2025
16. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2017.
17. Gutierrez, L. D. S., Menegon, F. H. A., Lanzoni, G. M. D. M., Silva, R. M. D., Lopes, S. G., & Santos, J. L. G. D. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. *braz. j. nurs.*; 19(4)dez. 2020. Ilus. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147250/6438-en.pdf>. Acesso em 19 de nov. 2025
18. Gonçalves LS, Cruz JR, Zanesco C. Jogo educativo sobre cirurgia segura para a equipe de enfermagem. *Nursing* (Ed. bras., Impr.). 2022;6969-80. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2146>. Acesso em 19 de nov. 2025
19. Barbosa GC, Silva YCA, Silva FJAd, Teixeira ALS, Lopes GS, Souza RSR, Gurgel CNS. Segurança do paciente: o papel do enfermeiro no controle de qualidade do centro cirúrgico. *Pesqui Soc Desenvolv.* 2022;17:e244111738959. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/38959>. Acesso em 19 de nov. 2025
20. Moraes AC de, Costa F da, Santos MSF dos. Segurança do paciente no centro cirúrgico. *Braz J Implant Health Sci.* 2023;5(5):4522–33. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/942>. Acesso em 19 de nov. 2025
21. Bispo CA, Rodrigues AJP, Saldanha RR, Santos WL. Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. *Revista JRG.* 2023;6(13):1741-54. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/783>. Acesso em 19 de nov. 2025

22. Nenevê JZ, Borges F, Tonini NS, Maraschin MS, Antunes MC, Bernardino E. Contribuições do núcleo interno de regulação para a segurança do paciente. REME Rev Min Enferm. 2023;27. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/37101>. Acesso em 19 de nov. 2025
23. Ferreira CRFFM de, Villagran CA, Faria VS. Segurança do paciente: uma visão ampliada do enfermeiro no centro cirúrgico. Rev Saúde Vales. 2024;9(1). Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/2746>. Acesso em 19 de nov. 2025
24. Leonardi PH, Oliveira AG do CS, Silva ER. Percepção do profissional enfermeiro sobre a segurança do paciente em centro cirúrgico. Rev Ibero-Am Hum Cienc Educ. 2024;10(5):3960–79. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14093>. Acesso em 19 de nov. 2025
25. Assis IT de CF, Carvalho CA de, Barros CM, Correia DR, Siman AG, Amaro M de OF. Segurança do paciente em um centro cirúrgico: ótica da equipe de enfermagem. Rev Recien. 2024;14(42):148–57. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/829>. Acesso em 19 de nov. 2025