

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANNE GABRIELLE VIANA DE MIRANDA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O
CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professora Cláudia Rodrigues Mafra.

BRASÍLIA

2019

Dedico essa conquista a minha mãe, Patrícia, uma mulher guerreira e batalhadora, que esteve ao meu lado durante todos os momentos. Essa graduação é por ela, para poder compensar no futuro, um pouco do que ela fez por mim durante toda a minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Patrícia e Eurico, por me proporcionarem a oportunidade de me graduar, de construir meu futuro e por todo apoio e compreensão em todos esses anos.

Ao meu namorado, Júnior, por me apoiar em todas as decisões, por entender minhas ausências e continuar ao meu lado nos momentos difíceis.

A professora Cláudia Mafra, pela oportunidade de ingressar no mundo da pesquisa, por toda confiança, pela sua orientação e por todos os seus valores e conhecimentos, na qual eu inspiro muito como profissional.

Ao professor Eduardo Cyrino, por me ajudar nesse período de Trabalho de Conclusão de Curso, por toda atenção, correções e paciência com minhas dúvidas.

A minha amiga Lauane Itacarambi, que passou por tudo junto comigo. Passamos por muitos momentos felizes e tristes juntas, amadurecemos juntas, batalhamos, e assim, conquistamos muitas coisas ao longo da graduação.

As minhas amigas Andreia Santos, Nathalia Santos e Samara Queiroz, pelo companheirismo, paciência, pelas distrações e risadas e por fazerem parte dessa jornada comigo.

Muito obrigada por tudo. Eu amo vocês!

“Faça movimentos ousados na direção dos seus sonhos a cada dia. Recuse-se a parar, e nada poderá detê-lo.”

– O Milagre da Manhã

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o *checklist* de cirurgia segura

Luanne Gabrielle Viana de Miranda¹

Cláudia Rodrigues Mafra²

Resumo

A cirurgia é uma terapia essencial no âmbito da saúde. Porém, ainda que esses procedimentos visem salvar vidas, falhas podem causar danos irreparáveis. Várias estratégias vêm sendo adotadas para alcançar a segurança do paciente. O *checklist* foi elaborado para reduzir a ocorrência de danos. Diante disso, este estudo teve como objetivo verificar o grau de conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o *checklist* de cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 37 participantes, sendo 8 enfermeiros e 29 técnicos de enfermagem. Foi possível observar profissionais treinados, que entendem a importância do instrumento e que enxergam como principais empecilhos para a sua aplicação a falta de tempo e falta de participação da equipe. Concluiu-se que a cultura de segurança do paciente ainda exige investimentos. Espera-se que a pesquisa contribua na conscientização a respeito da segurança do paciente cirúrgico.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Lista de Checagem; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

Knowledge of nursing professionals about the safe surgery checklist

Abstract

Surgery is an essential therapy in the field of health. However, even if these procedures are intended to save lives, faults can cause irreparable damage. Because of this, several strategies have been adopted to achieve patient safety. The checklist is designed to reduce the occurrence of damage. Therefore, this study aimed to evaluate the degree of knowledge of a nursing team about the safe surgery checklist. This is a descriptive and quantitative approach. The sample consisted of 37 participants, of whom 8 were nurses and 29 were licensed practical nurse. It was possible to observe trained professionals who understand the importance of the instrument and who see as main impediments to its application the lack of time and lack of participation of the team. It was concluded that the safety culture of the patient still requires investments. It is hoped that the research will contribute to the awareness about the safety of the surgical patient.

Keywords: Patient Safety; Checklist; Surgical Procedures Operative.

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília.

² Docente de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a cirurgia tem sido considerada uma terapia essencial na área da saúde, sendo escolhida como o tratamento de muitas doenças complexas. Os avanços tecnológicos e melhorias na atenção hospitalar aumentaram as possibilidades de intervenção cirúrgica, com um impacto crescente na prática desses procedimentos, tornando o cuidado à saúde mais complexo e efetivo (GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011; BRASIL, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS), estimou que, anualmente, são realizadas 234 milhões de operações em todo o mundo, sendo que para cada 25 pessoas vivas, uma fará cirurgia (OMS, 2009).

No entanto, ainda que os procedimentos cirúrgicos visem salvar vidas, as falhas e os riscos não controlados durante o tratamento cirúrgico podem causar danos, que, muitas vezes, são irreparáveis aos pacientes (CORONA; PENINCHE, 2015). As complicações relacionadas à terapia cirúrgica têm sido repetidamente registradas na literatura, em pesquisas que buscam observar a incidência de eventos adversos (EA), correspondendo a até 20% dos danos em pacientes hospitalizados e taxa de mortalidade de até 10%, sendo que cerca de metade desses eventos é considerada evitável (ANDERSON et al., 2013; MENDES et al., 2013).

Os EAs são definidos como incidente ou circunstância evitável decursivo do cuidado, não relacionado à patologia de base, o qual resulta em dano desnecessário ao paciente como lesão ou dano não intencional, podendo causar incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, incluindo doenças, sofrimento e morte (JAGER et al., 2016). A sua alta incidência no centro cirúrgico está relacionada à complexidade dos procedimentos, pois apesar das intervenções cirúrgicas integrarem assistência à saúde, estão significativamente associadas aos riscos de complicações e morte (HENRIQUES; COSTA; LARCERDA, 2016).

Diante dessa perspectiva, várias estratégias têm sido tomadas em todo o mundo no intuito de diminuir os incidentes evitáveis. Em 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com a finalidade de conscientizar os profissionais acerca do tema, elaborar políticas públicas que visem melhorias no atendimento ao paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. Para isso lançou desafios globais, dos quais, o segundo denomina-se Cirurgias Seguras Salvam Vidas, focado nas práticas de segurança cirúrgica, com o objetivo de aumentar os padrões de qualidade em serviços de saúde, contemplando: prevenção de infecções de sítio cirúrgico, indicadores da assistência cirúrgica e anestesia e equipes cirúrgicas seguras (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Em 2013, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde, que estabelece ações obrigatórias para a promoção da segurança do paciente, tendo como meta qualificar o cuidado em saúde em todas as instituições nacionais, através de estratégias assistenciais, educativas, programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção. No mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu que o plano de segurança do paciente em serviços de saúde deve criar estratégias de gestão de risco para, entre outras questões, promover cirurgias seguras (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2014).

Por meio dessas ações, uma das estratégias adotadas para alcançar a segurança do paciente cirúrgico foi a criação de uma lista de verificação de segurança cirúrgica (Figura 1), um *checklist* elaborado para ajudar as equipes cirúrgicas a reduzirem as ocorrências de danos aos pacientes, no qual preconiza quatro pilares para a assistência cirúrgica segura, a saber: prevenção de infecção de sítio cirúrgico, segurança em anestesia, melhoria do trabalho em equipe, comunicação e mensuração do cuidado por meio de indicadores de processos e resultados da assistência cirúrgica (ANVISA, 2017; WEISER; HAYNES, 2018).

Figura 1 – Lista de verificação de segurança cirúrgica traduzida para a língua portuguesa.

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY Organização Pan-Americana da Saúde SUS ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária R+SL World Health Organization Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição)		
Antes de indução anestésica	Antes de incisão	Antes de o paciente sair de sala de operações
Entrada <input type="checkbox"/> Paciente confirmou <ul style="list-style-type: none"> • Identidade • Sítio cirúrgico • Procedimento • Consentimento <input type="checkbox"/> Sítio demarcado/não se aplica <input type="checkbox"/> Verificação de segurança Anestésica concluída <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento O paciente possui: Alergia conhecida? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM Via aérea difícil/risco de aspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e equipamento/assistência disponíveis Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos	Pausa cirúrgica <input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função <input type="checkbox"/> Cirurgião, anestesiológico e enfermeiro confirmam verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Sítio cirúrgico • Procedimento <input type="checkbox"/> Eventos críticos previstos Revisão do cirurgião: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista? <input type="checkbox"/> Revisão da equipe de anestesia: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente? <input type="checkbox"/> Revisão da equipe de enfermagem: Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações? A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica As imagens essenciais estão disponíveis? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica	Saída O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento registrado <input type="checkbox"/> Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam) <input type="checkbox"/> Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente) <input type="checkbox"/> Se há algum problema com equipamento para ser resolvido <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiológico e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente _____ Assinatura

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

O instrumento é guiado por três princípios, sendo eles: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto, permitindo que equipes sigam de maneira eficiente as etapas críticas de segurança e, assim, minimizem os riscos evitáveis mais comuns, que colocam em risco as vidas e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos (OMS, 2009). O processo de implantação da ferramenta é uma estratégia relativamente acessível, simples e promissora para abordar a segurança de pacientes cirúrgicos (ARIADNE LABS, 2015).

O *checklist* é composto por três fases: **Identificação/Sign in** – realizada na sala de cirurgia, antes da indução anestésica; **Confirmação/Time Out** – antes da incisão cirúrgica, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica; **Registro/Sign out** – aplicada antes que o paciente deixe a sala de cirurgia. Em cada etapa, o profissional que está aplicando o instrumento deve confirmar a realização das tarefas pela equipe cirúrgica antes de prosseguir para a próxima fase. O propósito essencial é diminuir a morbimortalidade em pacientes cirúrgicos, fornecendo às equipes cirúrgicas orientações sobre a função de cada indivíduo e do padrão de uma cirurgia segura (OMS, 2009; PANCIERI et al., 2013).

Os profissionais de saúde necessitam de habilidades e conhecimentos para identificar erros, tomar as medidas para revertê-los, bem como preveni-los oportunamente. Reconhece-se a importância de se avaliar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a segurança do paciente, pois, muitas vezes, o desafio em aderir o protocolo é devido à falta de percepção da importância do *checklist* na prática cirúrgica. Nesse sentido, para que o protocolo seja implantado de forma adequada é imprescindível o conhecimento da equipe de cirurgia (YOSHIKAWA et al., 2013; FREITAS et al., 2014; SOUZA et al., 2015; SANTANA et al., 2016).

Pelo exposto, este estudo tem como principal objetivo verificar o grau de conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o *checklist* proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e os desafios para a sua adesão em um centro cirúrgico de um hospital do Distrito Federal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de abordagem quantitativa, realizada em um hospital privado localizado no Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2017 e janeiro de 2018, por meio do preenchimento de um questionário estruturado.

A população alvo do estudo foi composta pela equipe de enfermagem atuante na unidade de centro cirúrgico. Foram incluídos os profissionais com adesão voluntária de

participação. Foram excluídos os profissionais que estavam em férias, licença saúde e que não aceitaram em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário próprio (Anexo 1), desenvolvido pelo pesquisador e que é composto por duas partes, nomeadamente: Parte 1) contém as características sociodemográficas dos entrevistados – profissão, idade, sexo, tempo de experiência no centro cirúrgico e turno de trabalho; Parte 2) integra informações referentes ao conhecimento da equipe sobre o *checklist*, fonte de informação, importância atribuída ao programa de cirurgia segura, treinamento, dúvidas e dificuldades para a aplicação.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) sob o parecer número 2.378.654, CAAE 78669317.4.0000.0023 (Anexo 2). Todos os participantes do estudo, após explicação sobre o objetivo da pesquisa, manifestaram concordância através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 3).

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foi garantido aos participantes sigilo e direito de retirar a participação em qualquer momento do estudo.

Para a análise dos dados utilizou-se técnicas de estatística descritiva, apresentando resultados em números sob a forma de tabelas, através do Microsoft Excel 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisado o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da *checklist* de cirurgia segura, os quais integravam a equipe de centro cirúrgico de um hospital privado. A amostra foi composta por 37 participantes, sendo 8 enfermeiros e 29 técnicos de enfermagem. Houve predominância do sexo feminino (75,7%), com uma idade média de 36,9 anos e desvio padrão de $\pm 5,7$ anos. O tempo de experiência em centro cirúrgico demonstrou que 59,5% dos sujeitos da pesquisa têm experiência profissional igual ou superior a 5 anos. A Tabela 1 apresenta a distribuição de forma detalhada da amostra.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra.

Variáveis	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Total
Profissão	n = 8	n = 29	n = 37
Idade média (DP)	37,8 ($\pm 5,1$)	36,6 ($\pm 5,9$)	36,9 ($\pm 5,7$)
Sexo			
Feminino	6 (75%)	22 (75,9%)	28 (75,7%)
Masculino	2 (25%)	7 (24,1%)	9 (24,3%)
			continua.
continuação.			
Tempo de atuação em procedimentos cirúrgicos			
Há menos de 1 ano	0 (0%)	3 (10,3%)	3 (8,1%)
1 a 2 anos	1 (12,5%)	3 (10,3%)	4 (10,8%)
3 a 4 anos	1 (12,5%)	7 (24,1%)	8 (21,6%)
5 anos ou mais	6 (75%)	16 (55,2%)	22 (59,5%)
Turno			
Manhã	1 (12,5%)	2 (6,9%)	3 (8,1%)
Tarde	1 (12,5%)	2 (6,9%)	3 (8,1%)
Diurno	4 (50%)	15 (51,7%)	19 (51,4%)
Noturno	2 (25%)	10 (34,5%)	12 (32,4%)

Fonte: Elaborada pela autora.

Segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermagem no Brasil é composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros. De acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde é composta por 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem, sendo predominantemente compostos por mulheres (84,6%). A Enfermagem é identificada por ser uma profissão de mulheres por estar relacionada ao processo de cuidado, o qual é historicamente atribuído como uma característica feminina. No entanto, já tem se identificado um aumento gradual de profissionais do sexo masculino (15%) (BUBLITZ et al., 2015; COFEN, 2015).

Com relação ao tempo de atuação em procedimentos cirúrgicos, foi possível observar que a maior parte da equipe é composta por profissionais experientes, com pelo menos cinco anos de atuação nessa área (59,5%). O tempo de formação pode ser considerado uma situação dificultadora, pois profissionais recém-formados expressam mais disponibilidade em aderir a uma nova atividade, enquanto uma equipe mais experiente geralmente demonstra dificuldade em aceitar algo diferente da sua rotina. Pensando nisso, é necessário planejar a

implementação de novas práticas, envolvendo toda a equipe cirúrgica, para assim, romper a cultura institucional resistente à mudança (HEALY, 2011; RUSS et al., 2015).

A distribuição das respostas quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação ao *checklist* está apresentada na Tabela 2. A maior parte dos profissionais (86,5%) já tinham conhecimento do instrumento antes mesmo da sua implantação no hospital estudado. A principal fonte de informação foi a partir de palestras (47,9%), seguido pela internet (25%) e artigos (25%). O menor percentual de divulgação foi em congressos (2,1%).

Tabela 2. Conhecimento dos profissionais sobre a lista de verificação de segurança cirúrgica.

Variáveis	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Total
Antes da implantação no hospital, o profissional já conhecia o <i>checklist</i>?			
Sim	7 (87,5%)	25 (86,2%)	32 (86,5%)
Não	1 (12,5%)	4 (13,8%)	5 (13,5%)
Se sim, qual a fonte de informação?*			
Artigos	4 (40%)	8 (21,1%)	12 (25%)
Congressos	0 (0%)	1 (2,6%)	1 (2,1%)
Internet	1 (10%)	11 (28,9%)	12 (25%)
Palestras	5 (50%)	18 (47,4%)	23 (47,9%)

Legenda: *Alguns entrevistados marcaram mais de uma opção.

Fonte: Elaborada pela autora.

Pode-se constatar que a maioria dos profissionais possuem conhecimento acerca do *checklist* de cirurgia segura (86,5%). Dados semelhantes foram encontrados em um estudo que evidenciou que o profissional com o maior nível de conhecimento sobre as etapas do instrumento corresponde aos profissionais de enfermagem (SILVA et al., 2017a). A utilização do instrumento proporciona muitos benefícios para a equipe e para o paciente. É necessário que os trabalhadores ampliem seu conhecimento e compreendam que sua utilização de forma correta diminui a probabilidade de erros durante os procedimentos cirúrgicos e melhora a qualidade dos serviços prestados, visando à mitigação de danos ao paciente através de uma assistência segura (ARAUJO; OLIVEIRA, 2015; SILVA et al., 2017b).

Atualmente, a enfermagem encontra-se como profissão indicada para a aplicação do *checklist* no centro cirúrgico de acordo com a OMS – embora qualquer profissional treinado possa vir a coordenar essa atividade – e para ser realizado de forma correta, é necessário conhecimento acerca do assunto, pois, esse profissional deve ter plena autoridade sobre o

processo cirúrgico e caso julgue insatisfatório algum dos itens, deve estar apto a interromper qualquer fase ou impedir seu avanço. Assim, os profissionais devem possuir conhecimento sobre o *checklist*, entender a sua importância para que seja alcançado resultados efetivos, garantindo a segurança do paciente e prevenindo erros no dia-a-dia (OMS, 2009; MONTEIRO; SILVA, 2013).

Quando se pesquisou o nível de importância atribuído ao *checklist*, verificou-se que a equipe o considera extremamente importante (91,9%). Foi evidenciado predomínio de profissionais treinados (94,6%) para a sua aplicação, sendo que 91,9% da equipe não apresentam dúvidas em relação ao mesmo e a maior dificuldade apresentada para a aplicação está relacionada a falta de tempo (29,5%), seguida de falta de participação da equipe (22,7%). A tabela 3 detalha as variáveis relacionadas ao *checklist* de cirurgia segura.

Tabela 3. Variáveis relacionadas ao *checklist* de cirurgia segura.

Variáveis	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Total
Importância atribuída ao <i>checklist</i>			
Extremamente importante	7 (87,5%)	27 (93,1%)	34 (91,9%)
Importante	1 (12,5%)	2 (6,9%)	3 (8,1%)
Sem importância	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Recebeu treinamento para aplicação?			
Sim	8 (100%)	27 (93,1%)	35 (94,6%)
Não	0 (0%)	2 (6,9%)	2 (5,4%)
Dúvidas			
Preenchimento	1 (12,5%)	1 (3,4%)	2 (5,4%)
Finalidade	0 (0%)	1 (3,4%)	1 (2,7%)
Não há dúvidas	7 (87,5%)	27 (93,2%)	34 (91,9%)
Dificuldades para aplicação*			
Muito longo	0 (0%)	3 (8,3%)	3 (6,8%)
Tempo	1 (12,5%)	12 (33,3%)	13 (29,5%)
Falta de participação da equipe	1 (12,5%)	9 (25%)	10 (22,7%)
Itens não aplicáveis	1 (12,5%)	2 (5,6%)	3 (6,8%)
Não há dificuldades	5 (62,5%)	9 (25%)	14 (31,8%)
Outros	0 (0%)	1 (2,8%)	1 (2,3%)

Legenda: *Alguns entrevistados marcaram mais de uma opção.

Fonte: Elaborada pela autora.

No estudo, a maior parte da equipe de enfermagem demonstrou entender a extrema importância do *checklist* de cirurgia segura (91,9%). O centro cirúrgico é um dos ambientes

com maiores números de eventos adversos e hospitalização devido à complexidade dos procedimentos, à interação das equipes interdisciplinares e ao trabalho sob pressão (MANRIQUE et al., 2015). Portanto, verifica-se a necessidade de capacitar toda a equipe cirúrgica e instituir políticas que colaborem com a alta adesão, com a criação de treinamentos, protocolos e medidas para que todos os profissionais da instituição tenham conhecimento sobre a grande importância do *checklist* (CALDEIRA; BRASILEIRO, 2017).

Observou-se que os profissionais do estudo possuíam treinamento para a aplicação do instrumento (94,6%). Um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS), constatou a incidência de eventos adversos cirúrgicos de 7,6%, dos quais 66,7% foram considerados evitáveis. De acordo com a pesquisa, a inadequação de treinamentos e capacitações das equipes foram fatores que colaboram para isso (TOSTES; HARACEMIW; MAI, 2016). Para que ocorra melhorias na segurança do paciente cirúrgico, é necessário que haja investimento em treinamento, evitando assim, a ocorrência de erros evitáveis (WALKER; RESHAMWALLA; WILSON, 2012).

O conhecimento dos profissionais a respeito do *checklist* não significa a compreensão da forma correta de aplicá-lo, por isso, é preciso realizar treinamentos com todos os trabalhadores que atuam na sala operatória. Utilizar o *checklist* vai além de simplesmente checar uma lista, sendo necessário mostrar a toda a equipe o porquê e como utilizá-lo corretamente. Dessa forma, impor protocolos não é suficiente, é fundamental que os profissionais façam uso correto do instrumento, o que ocorre somente quando as equipes entendem a sua importância e a sua necessidade, aceitam o processo e incorporam à prática diária (PANCIERI et al., 2013; PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

Entre as dificuldades encontradas para a aplicação do *checklist*, destacou-se o tempo gasto para sua execução (29,5%) e a falta de participação da equipe (22,7%). Nesse aspecto, os resultados se assemelharam aos apresentados em um estudo realizado na França, que pesquisou as barreiras para a adoção do instrumento em 16 instituições de saúde. Dessas, 10 demonstraram como um dos empecilhos mais comum para a aplicação do *checklist* a falta de participação da equipe, sendo que a comunicação foi a situação mais apontada. E em 9 instituições, foi citado o tempo como um desafio, visto que os profissionais já tinham uma pesada carga de trabalho e dessa forma não percebiam o benefício do uso, julgando que a sua execução poderia gerar atrasos e conflitos (FOURCADE et al., 2012).

Estima-se que é necessário o tempo total de três minutos para aplicação das três fases instrumento, resumindo-se na sua reprodução e distribuição. A burocracia que existe no centro cirúrgico é em grande parte executada pelos profissionais de enfermagem, além, da

execução das ações. A sobrecarga de trabalho é o principal fator que impossibilita a sua aplicação, pois apesar destes indivíduos reconhecerem a importância ainda não conseguem incluí-lo em sua rotina (SANTOS, 2010; PANCIERI et al., 2013).

O grande número de profissionais, o alto fluxo de informações e a grande demanda de atividades resultam na necessidade de troca de informações constante entre a equipe. A comunicação entre os profissionais é um fator fundamental na assistência ao paciente, uma vez que, falhas no processo de comunicação podem gerar erros irreversíveis. O bom uso do *checklist* se dá quando a equipe compreende sua importância, fazendo-se necessária a participação de todos (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014; PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2015).

Desse modo, a equipe cirúrgica necessita trabalhar de forma unida, usando seus conhecimentos e habilidades em benefício do paciente, prevenindo complicações que ameacem sua vida. Por esse motivo, torna-se imprescindível a realização de estratégias direcionadas à quebra de paradigmas, para evitar falhas na aplicação do *checklist* e incentivar o comprometimento da equipe cirúrgica. Essas ações devem ter como objetivo a consciência universal sobre a importância e o uso correto do *checklist*, a fim de garantir a segurança do paciente e da equipe cirúrgica (HURTADO et al., 2012; MAZIERO et al., 2015).

4. CONCLUSÕES

No presente estudo, foi possível observar que a maior parte dos profissionais de enfermagem entrevistados apresentaram um alto nível de conhecimento a respeito do *checklist* de cirurgia segura, considerando esse instrumento uma ferramenta de trabalho de extrema relevância no ambiente cirúrgico. Porém, os resultados da pesquisa permitiram também, evidenciar fragilidades em sua aplicação, relacionadas principalmente ao tempo gasto em sua execução e a falta de participação da equipe.

Mediante aos resultados encontrados, constata-se que a cultura de segurança do paciente ainda exige maiores investimentos à aplicação do instrumento. Espera-se que essa pesquisa contribua na conscientização dos profissionais a respeito da segurança do paciente cirúrgico, para que estes entendam a importância do protocolo de cirurgia segura, compreendendo sua finalidade e seus benefícios, e, dessa forma, aplique o *checklist* de forma correta na prática diária de um centro cirúrgico.

A partir disso, é preciso empenho dos gestores e profissionais – que são elementos indispensáveis na aplicação do *checklist* – em realizar uma mudança na cultura organizacional, para que não seja considerado somente um processo burocrático e seja utilizado efetivamente.

Nesse sentido, faz-se necessário a realização de treinamentos e atualizações, a fim de sensibilizar toda a equipe sobre a importância e o uso correto desse instrumento, visto o propósito do mesmo, de promoção da segurança do paciente, de maneira a proporcionar uma comunicação efetiva entre equipe e um ambiente cirúrgico seguro.

O estudo apresenta limitações, devido ao fato de a pesquisa ser realizada apenas em uma única instituição de saúde, de característica privada, de forma que a pesquisa não generaliza o universo hospitalar. Porém, acredita-se que essa investigação possa colaborar no entendimento da perspectiva dos profissionais de enfermagem – atualmente responsáveis pela aplicação do *checklist* – e nos desafios do processo de implantação do instrumento, visando a disseminação da cultura de segurança do paciente no ambiente cirúrgico.

5. REFERÊNCIAS

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática.** 2ª. ed. Brasília, DF; 2017.

ANDERSON, O. et al. Surgical adverse events: a systematic review. **The American Journal of Surgery**, New York, v. 206, n. 2, p. 253-262, ago. 2013.

ARAÚJO, M. P. S.; OLIVEIRA, A. C. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**; São João del-Rei, v. 5, n. 1, p. 154-155, jan./abr. 2015.

ARIADNE LABS. **Safe Surgery Checklist Implementation Guide.** 2015. Disponível em: <http://www.safesurgery2015.org/> Acesso em: 22 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, v. 150, n. 112 Seção 1, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº36, de 25 de julho de 2013.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1 o de abril de 2013.** Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BUBLITZ, S. et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 77-83, jan./mar. 2015.

CALDEIRA, L. X.; BRASILEIRO, M. E. Cirurgia Segura: Um desafio a ser conquistado. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, n. 7, v. 1, p. 44-57, out. 2017.

CORONA, A. R. P.; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 179-185, jul./set. 2015.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem: Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário**. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html Acesso em: 01 maio 2019.

FOURCADE, A. et al. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. **BMJ Quality & Safety**, Londres, v. 21, n. 3, p. 191-197, mar. 2012.

FREITAS, M. R. et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 137-148, jan. 2014.

GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. C. Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 347-54, abr.-jun. 2011.

HEALY, J. M. How hospital leaders implemented a safe surgery protocol in Australian hospitals. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 24, n. 1, p. 88-94, dez. 2011.

HENRIQUES, A. H. B.; COSTA, S. S.; LACERDA, J. S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 01-09, out./dez. 2016.

HURTADO, J. J. D. et al. Acceptance of the WHO Surgical Safety Checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 12, n. 1, p. 169, jun. 2012.

JAGER, E. et al. Postoperative adverse events inconsistently improved by the World Health Organization surgical safety checklist: a systematic literature review of 25 studies. **World journal of surgery**, New York, v. 40, n. 8, p. 1842-1858, ago. 2016.

MANRIQUE, B. T. et al. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 355-360, jul./ago. 2015.

MAZIERO, E. C. S. et al. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 14-20, dez. 2015.

MENDES, W. et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 421-428, set./out. 2013.

MONTEIRO, F.; SILVA, L. R. “Checklist” Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 12, n. 4, p. 482-485, dez. 2013.

OMS (Organização Mundial De Saúde). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas**. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

PANCIERI, A. P. et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, mar. 2013.

PANCIERI, A. P.; CARVALHO, R.; BRAGA, E. M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 26-33, mar. 2014.

PIRES, M. P. O.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Surgical safety in pediatrics: practical application of the Pediatric Surgical Safety Checklist. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1105-1112, nov./dez. 2015.

RUSS, S. J. et al. A qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementation of the WHO surgical safety checklist across hospitals in England: lessons from the “Surgical Checklist Implementation Project”. **Annals of surgery**, Philadelphia, v. 261, n. 1, p. 81-91, jan. 2015.

SANTANA, H. T. et al. WHO Safety surgical checklist implementation evaluation in public hospitals in the Brazilian Federal District. **Journal of infection and public health**, Oxford, v. 9, n. 5, p. 586-599, set./out. 2016.

SANTOS, B. P. **Cirurgias seguras salvam vidas: aplicação e avaliação do checklist sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um hospital escola**. 31f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

SILVA, E. F. M. et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 3, p. 71-78, jul./set. 2017a.

SILVA, C. S. O. et al. Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. **Revista espaço ciência & saúde**, Cruz Alta, v. 5, n. 2, p. 72-86, jul./dez 2017b.

SOUZA, V. S. et al. Errors and adverse events: the interface with health professionals’ safety culture. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 474-81, jul./set. 2015.

TOSTES, M. F. P.; HARACEMIW, A.; MAI, L. D. Lista de verificação de segurança cirúrgica: considerações a partir da micropolítica institucional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 203-209, jan./mar. 2016.

WALKER, I. A.; RESHAMWALLA, S.; WILSON, I. H. Surgical safety checklists: do they improve outcomes?. **British journal of anaesthesia**, Londres, v. 109, n. 1, p. 47-54, jul. 2012.

WEISER, T. G.; HAYNES, A. B. Ten years of the surgical safety checklist. **The British journal of surgery**, Bristol, v. 105, n. 8, p. 927, jul. 2018.

YOSHIKAWA, J. M. et al. Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo v. 26, n. 1, p. 21-29, jan./fev. 2013.

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

PARTE I

Idade _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Categoria profissional:

() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Vínculo com outra instituição?

() Sim

() Não

Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Diurno () Noite

Tempo de atuação em procedimentos cirúrgicos:

() Há menos de 3 meses

() 3 meses completos ou mais

() 2 anos

() 3- 4 anos

() 5 anos ou mais

PARTE II

1) Antes da implantação do Programa Cirurgia Segura no HOME, você tinha conhecimento deste?

() Sim () Não

2) Se sim, qual foi a fonte de informação sobre o Programa Cirurgia Segura?

() Internet

() Palestras

() Artigos

() Congresso

Outros _____

3) Qual a importância que você atribui ao Programa Cirurgia Segura?

() Extremamente importante

() Muito importante

() Um pouco importante

() Sem importância

4) Você recebeu treinamento para aplicação do *checklist* da Cirurgia Segura?

() Sim () Não

5) Você tem dúvidas em relação ao:

() Preenchimento do instrumento

() Finalidade do Programa

Outras _____

() Não tenho dúvida

6) Quais são as dificuldades para aplicação do *checklist* da Cirurgia Segura?

() Muito longo

() Tempo

() Falta de participação da equipe

() Falta de explicação sobre o *checklist*

() Itens não compreensíveis

() Itens não aplicáveis

Outras _____

() Não tenho dificuldade

ANEXO 2 – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Lista de Verificação de Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde: o grau de conhecimento da equipe cirurgia em um Hospital privado do Distrito Federal

Pesquisador: Claudia Rodrigues Mafra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78869317.4.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.378.854

Apresentação do Projeto:

- Objeto do estudo:

Equipe multidisciplinar de um centro cirúrgico de hospital particular do DF.

- Tipo de estudo:

Estudo do tipo descritivo-exploratório.

- Descrição dos participantes:

80 pessoas componentes da equipe de saúde de trabalho do Centro Cirúrgico.

- Instituição onde será realizado o estudo:

Centro Universitário de Brasília – UNICEUB

- Procedimentos com os participantes:

Os membros da equipe interdisciplinar de saúde atuante na unidade de centro cirúrgico (médicos, enfermeiros, e técnicos de enfermagem) serão submetidos a uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. Todos os participantes do estudo, após a explicação sobre o conteúdo e objetivo da pesquisa, serão convidados para participar do estudo; dando o aceite, o (TCLE) deverá ser assinado pelos participantes, em conformidade com a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

- Instrumento de coleta de dados ou informações:

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 2.378.654

O instrumento de coleta de dados é um questionário simples com perguntas e respostas.

- Critérios de inclusão e exclusão ou critério de seleção de participantes:

- A equipe interdisciplinar do centro cirúrgico, adesão voluntária, ter a disponibilidade de participar e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Estabelecido – TCLE.

- Destino do material obtido/informações após a pesquisa:

Os dados e instrumentos utilizados como questionário e depoimentos ficarão guardados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável: Claudia Rodrigues Mafra, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com a privacidade do participante.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo primário:

Avaliar o grau de conhecimento dos profissionais do centro cirúrgico quanto à aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (checklist) do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas em um Hospital privado do Distrito Federal.

- Objetivo secundário:

Verificar o conhecimento dos profissionais acerca da lista de verificação de segurança cirúrgica em procedimentos cirúrgicos;2. Descrever os principais fatores que podem afetar a aplicabilidade do checklist segundo a percepção da equipe multiprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos, segundo o projeto:

Não haverá nenhum tipo de risco, custo, nenhuma despesa ou prejuízo decorrente relacionado à sua participação. Sua participação no estudo poderá causar risco mínimo, de natureza psíquica, decorrente de possível desconforto ao responder perguntas que envolvam informações de si, mas que será minimizado com esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa referente ao objetivo da pesquisa e procedimentos de coleta de dados. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo às disposições vigentes no Brasil.

Benefícios:

Essa pesquisa poderá trazer benefícios vinculados à pesquisa contribuindo para se redefinir

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar
 Bairro: Setor Universitário CEP: 70.790-075
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3966-1511 E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 2.378.654

estratégias gerenciais, de modo a melhorar a gestão do processo de cuidar no centro cirúrgico/sala de operação da Instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa terá relevante papel social e científico, pois busca fortalecer a aplicação da lista de verificação na gestão do processo assistencial a fim de assegurar a segurança ao paciente e à equipe envolvidos em procedimento cirúrgicos expressando em qualidade do serviço.
- O cronograma do Projeto apresenta datas compatíveis e viáveis.
- Será empregado uma entrevista semiestruturada utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário simples com perguntas e respostas.
- O instrumento de coleta de dados não oferece impacto nem riscos significativos aos participantes, assegurando a integridade dos mesmos.
- A Pesquisa será custeada por financiamento próprio e sem patrocinadores. O orçamento da pesquisa é aceitável e está de acordo com o trabalho proposto.
- A pesquisadora possui currículo Lattes ativo e atualizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão apresentados e corretos.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 448/12 e nº 510/18 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II - desenvolver o projeto conforme delineado;
- III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar
 Bairro: Setor Universitário CEP: 70.790-075
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3966-1511 E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 2.378.654

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx, em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado: apto a iniciar a etapa de coleta de dados/informações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado ad referendum pelo CEP-UniCEUB, com parecer N° 2.378.654/17, tendo sido homologado pela coordenação em 13 de novembro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_986514.pdf	06/11/2017 15:43:55		Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	06/11/2017 15:43:30	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RecursoCEUB.pdf	06/11/2017 15:41:40	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador.pdf	09/10/2017 22:25:19	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_participacao.pdf	09/10/2017 22:19:34	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CIRURGIA_SEGURA_1.pdf	08/10/2017 21:27:22	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/10/2017 21:25:39	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_para_participantes.pdf	08/10/2017 21:25:10	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 2.378.654

Ausência	TCLE_para_participantes.pdf	08/10/2017 21:25:10	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Orçamento	PLANILHA_DE_ORCAMENTO.pdf	08/10/2017 21:24:03	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/10/2017 21:20:13	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 13 de Novembro de 2017

Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador)

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“Avaliação do conhecimento da equipe cirúrgica quanto ao uso do *checklist* do Programa Cirurgia Segura Salvam Vidas em um Hospital de Brasília

Instituição das pesquisadoras: UniCEUB

Pesquisadora responsável: Claudia Rodrigues Mafra

Pesquisadoras assistentes: Lauane Rocha Itacarambi e Luanne Gabrielle Viana de Miranda

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

O objetivo específico de este estudo é avaliar o grau de conhecimento dos profissionais do centro cirúrgico quanto a aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas em um Hospital privado do Distrito Federal

Você está sendo convidado a participar exatamente por ser profissional efetivo na equipe cirúrgica. Sua participação consiste em colaborar na coleta de dados para a pesquisa.

O procedimento é o preenchimento de um questionário relacionado características demográficas e profissionais e o grau de conhecimento a respeito da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Neste momento será esclarecido sobre o conteúdo, objetivos, sigilo de sua identidade, liberdade de desistir da participação em qualquer momento, risco e benefício do estudo. Após sua concordância será solicitada sua assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Sua participação no estudo poderá causar risco mínimo, de natureza psíquica, decorrente de possível desconforto ao responder perguntas que envolvam informações de si, mas que será minimizado com esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa referente ao objetivo da pesquisa e procedimentos de coleta de dados. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo às disposições vigentes no Brasil.

- Medidas preventivas poderá ser utilizada como uma sala privativa durante o questionário para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Com sua participação nesta pesquisa poderá trazer benefícios vinculados à pesquisa, contribuindo para se redefinir estratégias gerenciais, bem como melhorar o processo de cuidado ao paciente.

Sua participação é voluntária, não acarretará custos para você, assim como não será disponibilizado nenhuma compensação financeira.

Informamos que a Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe

traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para senhor (a) ao pesquisador e a Instituição onde será realizada a pesquisa.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

Os dados e instrumentos utilizados como questionário e depoimentos ficarão guardados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável: Claudia Rodrigues Mafra, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone (061) 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Cláudia Rodrigues Mafra; Pesquisadora responsável
claudiar.mafra@gmail.com

Lauane Rocha Itacarambi e Luanne Gabrielle Viana de Miranda,
lauitacarambi@gmail.com/luanne.gabrielle@gmail.com

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: QS 1 Lote 1/17 Bloco: Único

Bairro: /CEP/Cidade: Taguatinga, Brasília - DF

Telefones p/contato: (61) 98109-4477 / 98224-8151 / 998575-3329