



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

TAINAH CRISTINA VIDAL DOS SANTOS

***Checklist* de cirurgias seguras: prática e significado para a
equipe de saúde**

**Brasília, DF
2019**

TAINAH CRISTINA VIDAL DOS SANTOS

***Checklist* de cirurgias seguras: prática e significado para a equipe de saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

**Brasília, DF
2019**

TAINAH CRISTINA VIDAL DOS SANTOS

Checklist de cirurgias seguras: prática e significado para a equipe de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Universidade de Brasília
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Juliane Andrade
Universidade de Brasília
Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a Simone Roque Mazoni
Universidade de Brasília
Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a Carla Targino Bruno dos Santos
Universidade de Brasília
Membro Suplente

Dedico este trabalho primeiramente a Jeová Deus, pois sem ele nada seria possível, aos meus pais pelo inenarrável esforço em zelar por mim ao longo dessa caminhada e as minhas irmãs pelo ombro amigo nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Jeová Deus por todo amor e graça concedida a mim.

Aos meus pais pelo amor incondicional, a compreensão e a destreza para me incentivar a transpor cada desafio que me foi apresentado, por terem me ensinado e me moldado ao longo de toda a minha vida. As minhas irmãs Danielle Vidal e Kelly Vidal pelo apoio, pelas risadas e por sempre terem acreditado em mim.

A minha orientadora Prof^ª Dr^ª Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá por todo apoio recebido ao logo da minha orientação, pela paciência, parceria e dedicação em me orientar. Agradeço, em especial, pela oportunidade de apresentar o presente trabalho no 1º Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente, muito obrigado.

A banca examinadora composta pelas professoras doutoras Juliane Andrade, Simone Roque Mazoni e Carla Targino Bruno dos Santos, por dedicarem tempo na avaliação do meu trabalho e pelas contribuições ao mesmo.

A esta universidade, seu corpo docente e administrativo por me proporcionar a oportunidade de me descobrir academicamente e como pessoa, ao longo dessa jornada que foi a graduação.

Aos meus amigos que contribuíram não só para a minha formação acadêmica como para a minha formação pessoal, de todas as nossas risadas, dificuldade e vitórias me recordarei com muito carinho.

Ao meu namorado Lucas Teles de Alcantara pelas incontáveis noites de escuta, leitura e afago, me incentivando a persistir e sempre se dispondo a me ajudar quando necessário, agradeço em especial pela cumplicidade, pelo companheirismo e pela paciência.

“Seja a mudança que você quer ver no mundo”

Mahatma Gandhi

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso do Checklist de Cirurgias Seguras visa melhorar o processo de comunicação entre a equipe e paciente, assim como verificar e assegurar a execução de ações consideradas mínimas para um procedimento cirúrgico seguro. Apesar de estudos apontarem redução de morbimortalidade de pacientes cirúrgicos com a adoção do checklist, ainda há problemas com a adesão à ferramenta por parte da equipe de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos profissionais de saúde vinculados ao Centro Cirúrgico de um hospital público do Centro Oeste sobre o uso do checklist de cirurgias seguras. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado entre fevereiro e março de 2019, com 31 profissionais da equipe cirúrgica. Dados obtidos por meio de entrevistas individuais, norteadas por instrumento semiestruturado. Realizada análise de conteúdo, subsidiada por referencial teórico de Bardin. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 3.137.910. **RESULTADOS:** Participaram do estudo quatro enfermeiros, 11 médicos e 16 técnicos de enfermagem, dentre os quais 90,3% (28) referiram não ter recebido formação em segurança do paciente pela instituição. Para a equipe o uso do checklist possui um significado importante para a prevenção de incidentes cirúrgicos. A análise de conteúdo demonstra que o não uso do checklist está associado ao modelo de organização e rotatividade do serviço, que não garante continuidade do preenchimento pelo mesmo profissional, à falta de treinamento, à resistência profissional, à falta de acompanhamento e rigor ao atendimento de normas nas instituições públicas e suporte organizacional. Entretanto, alguns profissionais relataram a importância do engajamento multiprofissional para que a ferramenta seja implementada de forma efetiva, produzindo melhores resultados assistenciais. **CONCLUSÃO:** O estudo mostra a necessidade de qualificar os profissionais de saúde, avaliar e adaptar os processos envolvidos na aplicação do checklist de acordo com a organização do serviço e ampliar o envolvimento de gestores para a garantia de execução dessa ferramenta.

Descritores: Segurança do Paciente; Cirurgia Segura; Lista de Verificação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The use of the Safe Surgeries Checklist aims to improve the communication process between the team and the patient, as well as verify and ensure the execution of actions considered minimal for a safe surgical procedure. Although studies indicate reduction of morbimortality in surgical patients with the adoption of the checklist, there are still problems with adherence to the tool by the health team. **OBJECTIVE:** To analyze the perception of health professionals related to the Surgical Center of a public hospital in the Midwest about the use of a safe surgeries checklist. **METHODS:** Descriptive, exploratory, qualitative study, conducted between February and March of 2019, with 31 professionals from the surgical team. Data obtained through individual interviews, guided by a semi-structured instrument. Content analysis was carried out, subsidized by theoretical reference of Bardin. Project approved by the Ethics Committee in Research, opinion nº 3,137,910. **RESULTS:** Four nurses, 11 physicians and 16 nursing technicians participated in the study, of which 90.3% (28) reported not being trained in patient safety by the institution. For the team the use of the checklist has an important meaning for the prevention of surgical incidents. The content analysis demonstrates that the non-use of the checklist is associated with the organization and service rotation model, which does not guarantee continuity of filling by the same professional, lack of training, professional resistance, lack of follow-up and standards in public institutions and organizational support. However, some professionals reported the importance of multiprofessional engagement in order for the tool to be implemented effectively, producing better care results. **CONCLUSION:** The study shows the need to qualify health professionals, evaluate and adapt the processes involved in applying the checklist according to the organization of the service and extend the involvement of managers to guarantee the execution of this tool.

Descriptors: Patient Safety; Safe Surgery; Verification list.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Caracterização da equipe cirúrgica. Brasília, DF, 2019..... | 17 |
| Tabela 2. Caracterização da equipe cirúrgica, variáveis quantitativas. Brasília, DF, 2019..... | 18 |
| Tabela 3. Realização de curso de formação na área de segurança do paciente. Brasília, DF, 2019..... | 18 |
| Tabela 4. Percepção sobre o uso do <i>checklist</i> nos últimos seis meses nas cirurgias que a equipe cirúrgica participou. Brasília, DF, 2019..... | 19 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|------------|---|
| ANVISA | Agência de Vigilância Sanitária |
| CEP/FEPECS | Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde |
| CEP/FS | Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde |
| CME | Central de Material Esterilizado |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FEPECS | Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde |
| JCI | <i>Joint Commission International</i> |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde |
| PNSP | Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| UNB | Universidade de Brasília |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1. Objetivo Geral | 13 |
| 1.2. Objetivos Específicos | 13 |
| 2. METODOLOGIA | 14 |
| 2.1. Tipo de estudo | 14 |
| 2.2. Local de estudo | 14 |
| 2.3. População do estudo | 14 |
| 2.4. Critério de inclusão | 14 |
| 2.5. Critério de exclusão | 15 |
| 2.6. Coleta de dados | 15 |
| 2.7. Análise de dados | 15 |
| 2.8. Aspectos éticos | 16 |
| 3. RESULTADOS | 17 |
| 3.1. Importância e uso do checklist de cirurgias seguras pela equipe de saúde | 19 |
| 3.2. Implantação e suporte organizacional para o uso efetivo do checklist | 23 |
| 4. DISCUSSÃO..... | 28 |
| 5. CONCLUSÃO | 32 |
| 6. REFERÊNCIAS | 34 |
| APÊNDICE A: Questionário de investigação sobre a adesão ao <i>checklist</i> de cirurgias seguras | 37 |
| APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE | 38 |
| APÊNDICE C: Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa | 39 |
| ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília..... | 40 |
| ANEXO B: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF | 47 |

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o tema segurança do paciente é amplamente discutido e fomentado pela comunidade científica. O conceito de Segurança do Paciente segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em documento publicado em 2009, se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

O assunto foi abordado primeiramente em 1991 após resultados provenientes do Estudo da Prática Médica de *Harvard* que evidenciaram a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde, porém foi a publicação do relatório “*To Err Is Human*” (Errar é humano- tradução livre) no ano de 1999 pelo *Institute Of Medicine* (Instituto de Medicina- tradução livre) dos Estados Unidos da América que instigou a mobilização para reduzir os índices, visto que o relatório continha a estimativa de 44.000 a 98.000 mortes por ano, nos Estados Unidos, causadas por erros médicos, os números excluía pacientes ambulatoriais e pacientes que recebiam cuidados em casa (KOHN, 2000).

Em 2004 a OMS criou o programa denominado Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que propõe diretrizes e estratégias, divulgadas e incentivadas em 56 países diferentes, dentre eles se destacam Inglaterra, Irlanda, Austrália, Canadá, Espanha, França, Nova Zelândia e Suécia, que protagonizam iniciativas como a criação de institutos, associações e organizações voltadas à questão da segurança do paciente, práticas que visam garantir a segurança dos pacientes e o desenvolvimento de pesquisas baseadas em evidências científicas com melhores práticas voltada à segurança do paciente.

Aliança Mundial para a Segurança do Paciente tem como função a formulação dos Desafios Globais que norteiam as melhorias nas áreas identificadas como de risco, a cada dois anos um desafio é lançado (OMS, 2004); o segundo Desafio Global foi lançado em 2009 e tem como foco fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, este desafio deu origem ao “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” um manual que visa estabelecer medidas preventivas e analisar avanços tecnológicos que contribuem para que o nível de segurança almejado seja atingido. A fim de integrar o cenário de mudanças o Ministério da Saúde do Brasil (MS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) introduziram no país o Manual: Cirurgias Seguras Salvam Vidas (OPAS/OMS, 2009).

No manual supracitado, orienta-se o uso de um *checklist* para manter a cirurgia segura e contém os seguintes passos: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica – pausa cirúrgica, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica). Segundo estudos realizados

pela OMS, a aplicação do *checklist* dobrou as chances do paciente receber o cuidado dentro dos padrões almejados (OMS, 2009).

No Brasil em 2002 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou a Rede Brasileira de Hospitais Sentinelas, que tem a missão de monitorar a incidência de eventos adversos relacionados à farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância, bem como avaliar a eficácia de programas de segurança implementados (BRASIL, 2002). Já em 2013, a fim de ampliar o alcance e efetividade das práticas assistenciais para um cuidado seguro, o Ministério de Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria nº529/2013 (BRASIL, 2013). Em seguida, por meio da RDC nº36/2013 instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde que inclui a obrigatoriedade da implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente e a notificação de eventos adversos (BRASIL, 2013).

Os problemas associados à segurança cirúrgica são bem conhecidos nos países desenvolvidos, porém menos estudados nos países em desenvolvimento. Segundo a ANVISA, em 2016 foram notificados 53.997 incidentes relacionados a assistência à saúde sendo que 2.028 ocorreram no Centro Cirúrgico.

Uma análise de eventos sentinelas relatados pela *Joint Commission International* (JCI), dos EUA, entre 2012 e 2018, apontou que em 1 a cada 5.500 cirurgias ocorre a retenção não intencional de objetos em cavidade corporal, majoritariamente a análise apontou como responsável pela ocorrência as falhas humanas no processo de trabalho, dentre elas, a não adesão a normas de segurança do paciente.

Mesmo diante deste cenário alarmante e, apesar do *Checklist* de Cirurgias Seguras reduzir os índices de eventos adversos e de mortalidade, estudos realizados evidenciam que a adesão ao instrumento é baixa. Dentre os fatores que influenciam a adesão destacam-se a falta de supervisão e de capacitação. Observa-se, ainda, que existe déficit no preenchimento dos dados ou mesmo ausência, e se desconhece a argumentação por parte da equipe de saúde dos motivos por trás da não adesão, causando erros primários na atenção cirúrgica como a falha na identificação do paciente e na confirmação do sítio cirúrgico.

Pesquisas descritivas sobre a adesão ao *checklist* apontam que não está sendo uma estratégia efetiva, pois muitas vezes se identifica que o mesmo é preenchido de forma incompleta ou não é preenchido. Os estudos que discorrem sobre o tema geralmente são feitos por meio de revisão bibliográfica ou construção de hipóteses relacionadas às observações; vários fatores são elencados como causadores de uma baixa adesão ao instrumento dentre eles estão a importância atribuída ao *checklist*, a falta de comunicação entre a equipe e a dificuldade

em se adaptar a esta nova cultura de segurança do paciente alterando negativamente a qualidade da assistência prestada àquele cliente (OLIVEIRA et al, 2018).

Apesar das dificuldades, estimular a adesão ao *checklist* é essencial, pois existem evidências que comprovam a redução de complicações relacionadas à morbimortalidade em cirurgias. Estudo realizado encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a aplicação correta da lista de verificação (OMS, 2009).

A pesquisa desenvolvida é relevante por possibilitar a compreensão dos fatores intrínsecos à equipe de saúde que inviabilizam a efetividade do uso do *checklist* de cirurgias seguras, temática ainda incipiente na literatura científica. Visa encontrar indicadores que subsidiem a tomada de decisão dos gestores rumo à promoção de ações que colaboram com as mudanças atitudinais e que apoiem o desenvolvimento e a adesão de práticas seguras pelos profissionais de saúde. Poderá contribuir para a ampliação do conhecimento científico sobre o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, na perspectiva de análise comportamental dos profissionais frente à adoção de ferramentas validadas para a promoção de um cuidado seguro.

Deste modo, no intuito de responder às lacunas científicas sobre o uso desse importante instrumento, **pergunta-se:** quais fatores impedem e/ou dificultam a adesão ao uso do *checklist* de cirurgia segura?

1.1. Objetivo Geral

Analisar a percepção dos profissionais de saúde vinculados ao Centro Cirúrgico de um hospital de ensino sobre o uso do *checklist* de cirurgias seguras.

1.2. Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que favorecem e dificultam a adesão ao *checklist* de cirurgias seguras;
- Levantar a importância atribuída pelos profissionais de saúde ao *checklist* de cirurgias seguras; e
- Identificar a prática de cuidados recomendadas pelo *checklist* realizados pela equipe cirúrgica.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos (ROSENTAL; FRÉMONTIER-MURPHY, 2001).

2.2. Local de estudo

A pesquisa foi realizada no Centro Cirúrgico de um hospital escola no Distrito Federal. Esta instituição possui 343 leitos, 22 ambulatorios, sendo assim considerada de grande porte. O atendimento ao público é a nível secundário, ou seja, os serviços fornecidos pelas especialidades são de média complexidade. A unidade de assistência em questão, possui seis salas de operação, uma sala de recuperação pós- anestésica, uma sala destinada ao pré-operatório e uma Central de Material Esterilizado (CME) e dispõe de 45 leitos reservados à Cirurgia Geral. (DISTRITO FEDERAL, 2018)

2.3. População do estudo

A pesquisa foi realizada com a equipe de saúde do Centro Cirúrgico composta por cerca de 10 médicos, uma vez que as cirurgias são realizadas pela sua especialidade, não há um quadro fixo diário, 4 enfermeiros, 15 anestesistas e 39 técnicos de enfermagem que atuam como circulantes e instrumentadores.

A população total deste estudo foi de 31 profissionais de saúde, selecionados aleatoriamente e por conveniência. Uma vez que foi utilizada a técnica de amostragem por saturação teórica de dados, que consiste na interrupção da coleta de dados a partir da constatação de que não surgirão mais elementos novos no campo de observação para subsidiar a teorização almejada (FONTANELLA et al, 2011).

2.4. Critério de inclusão

Foram considerados critérios de inclusão funcionários lotados no setor há mais de 3 meses.

2.5. Critério de exclusão

Foram excluídos funcionários afastados de suas funções antes ou durante o período de coleta de dados.

2.6. Coleta de dados

Os dados foram coletados por uma única pesquisadora, acadêmica em enfermagem treinada para tal finalidade, por meio de entrevista, no local de trabalho do profissional, com duração média de 20 minutos. O questionário construído para essa pesquisa foi composto por duas partes (APÊNDICE 1). A parte I corresponde à caracterização da equipe de saúde a partir de dados como idade, formação, especialidade e tempo de formação na área; a parte II constitui-se das perguntas norteadoras sobre a importância atribuída e os fatores que impedem ou dificultam a adesão ao *checklist* de cirurgias seguras pelos profissionais de saúde.

A sua aplicação foi precedida de teste piloto realizado no Hospital Universitário de Brasília. O questionário foi aplicado a 5 profissionais de saúde, sendo 3 enfermeiros e 2 técnicos em enfermagem. Após análise dos dados obtidos, o questionário passou por alterações a fim de tornar o instrumento mais compreensível e ampliar a capacidade de alcançar os objetivos propostos.

O encerramento da coleta de dados se deu por meio de saturação teórica, ou seja, foi interrompida ao constatar que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não foram mais apreendidos a partir do campo de observação, conforme indicado por Fontanella. Não houveram recusas.

2.7. Análise de dados

Os dados quantitativos referentes à caracterização dos profissionais e as três perguntas objetivas contidas no questionário foram analisados por meio de estatística descritiva.

A análise qualitativa foi subsidiada por referencial teórico de Bardin, que utiliza a técnica de “Análise de Conteúdo”, para tal, usa-se o registro realizado em campo como objeto de análise e construção dos dados. O registro foi realizado por meio de notas de campo, gravações em áudio e transcrição das entrevistas.

A metodologia segundo Bardin se desenvolve ao longo de três fases, sendo a pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que

consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2010).

A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (BARDIN, 2010).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2010).

Após análise emergiram duas categorias temáticas: “Importância e uso do checklist de cirurgias seguras pela equipe de saúde” e “Implementação e suporte organizacional para o uso efetivo do checklist”.

2.8. Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS). Foi conduzida de acordo com o que está disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS que dispõe sobre as normas éticas com pesquisa com seres humanos.

Aos participantes da pesquisa foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE 3). Foi assegurado em conformidade com a Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996: autonomia, dignidade, anonimato, respeito e direito de recusa. Há sigilo quanto aos dados coletados e a instituição de origem. O início da pesquisa se deu estritamente após obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (UNB), parecer

nº: 3.066.169 (ANEXO 1) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), parecer nº 3.137.910 (ANEXO 2). Os participantes foram identificados por uma ou duas letras, correspondentes a categoria profissional a qual o mesmo pertence, seguida de números arábicos. AE refere-se a auxiliar em enfermagem, TE a técnico em enfermagem, E ao enfermeiro, MC ao médico cirurgião e MA ao médico anestesista.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 31 profissionais de saúde que atuavam em Centro Cirúrgico. Destes profissionais 20 (65%) eram mulheres e grande parte deles (15; 48%) estavam na faixa etária de 41 a 50 anos. O tempo médio de formado é de 18,7 anos, variando entre 6 e 30 anos. O tempo médio de atuação no hospital foi de 12,7 anos, variando entre 6 meses e 33 anos. O tempo médio de experiência no centro cirúrgicos era de 16 anos, variando entre 8 meses e 30 anos. A caracterização dos participantes está descrita nas tabelas 1e 2.

Tabela 1. Caracterização da equipe cirúrgica. Brasília, DF, 2019

| Variável | Quantidade | % |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 11 | 35% |
| Feminino | 20 | 65% |
| Idade | | |
| 30 a 40 anos | 9 | 29% |
| 41 a 50 anos | 15 | 48% |
| 51 a 60 anos | 7 | 23% |
| Categoria Profissional | | |
| Auxiliar em Enfermagem | 2 | 6% |
| Técnico em Enfermagem | 14 | 45% |
| Enfermeiro | 4 | 13% |
| Médico Anestesista | 1 | 3% |
| Médico Cirurgião | 10 | 32% |
| Titulação Mais Elevada | | |
| Curso Técnico | 2 | 6% |
| Graduação | 12 | 39% |
| Especialização | 14 | 45% |
| Mestrado Incompleto | 1 | 3% |
| Mestrado | 1 | 3% |
| Doutorado | 1 | 3% |
| Turno | | |
| Diurno | 18 | 58% |
| Plantão | 13 | 42% |
| Nº. de Vínculos Empregatícios | | |
| Um | 26 | 84% |
| Dois | 4 | 13% |
| Três | 1 | 3% |
| Total | 31 | 100% |

Dos participantes, 14 (45%) eram Técnicos em Enfermagem e 10 (32%) eram médicos cirurgiões. No que tange a titulação máxima, 14 (45%) dos entrevistados possuíam especialização como titulação máxima.

Tabela 2. Caracterização da equipe cirúrgica, variáveis quantitativas. Brasília, DF, 2019

| Variável | Mínimo | Média | Máximo | Desvio Padrão |
|---|--------|-------|--------|---------------|
| Tempo de Formado | 6,0 | 18,7 | 30,0 | 7,3 |
| Tempo de Atuação neste Hospital | 0,5 | 12,8 | 33,0 | 9,1 |
| Carga Horária Semanal de Trabalho nesta Instituição | 20,0 | 34,9 | 42,0 | 8,9 |
| Carga Horária Semanal Total de Trabalho | 20,0 | 49,3 | 100,0 | 17,0 |
| Tempo de Experiência em Centro Cirúrgico | 0,7 | 16,1 | 30,0 | 8,5 |

No que tange a carga horaria média na instituição era de 34,9 horas, variando entre 20 e 42 horas. Somente uma pessoa informou que fazia 42 horas, sendo 2 horas extras por semana. A maioria dos entrevistados, 18 (58%), eram do turno Diurno e os demais 13 (42%) dos entrevistados faziam rodízio entre os turnos diurno e noturno. A carga horária média de trabalho das entrevistadas, onde é considerado todos os vínculos de trabalho era de 49,26 horas, variando entre 20 e 100 horas, apenas um entrevistado informou que trabalhava mais de 100 horas por semana em 3 instituições. Cerca de 26 (84%) dos entrevistados possuíam somente um vínculo empregatício, destaca-se um entrevistado que possuía 3 vínculos.

Quanto à realização de cursos sobre a implementação do *checklist* de cirurgias seguras e a visão geral sobre o uso dessa ferramenta no ambiente de trabalho, observa-se que 28 (90%) dos profissionais relatam não ter recebido curso da instituição e apenas 3 (10%) dos profissionais entrevistados relatam ter recebido um curso da instituição, conforme apresentado na tabela 3. Observando a carência de treinamento 12 (39%) dos entrevistados realizaram, por conta própria, cursos sobre a implementação do *checklist* de cirurgias seguras.

Tabela 3. Realização de curso de formação na área de segurança do paciente. Brasília, DF, 2019

| Variável | Quantidade | % |
|--|------------|-------------|
| Realização de curso pela instituição | | |
| Sim | 3 | 10% |
| Não | 28 | 90% |
| Realização de curso por conta própria | | |
| Sim | 12 | 39% |
| Não | 19 | 61% |
| Total | 31 | 100% |

No que tange ao uso do checklist de cirurgias seguras, 15 (48%) informaram que raramente o checklist é aplicado adequadamente e 12 (39%) informaram que o checklist é aplicado adequadamente em parte das cirurgias. Conforme descrito na tabela 4.

Tabela 4. Percepção sobre o uso do *checklist* nos últimos seis meses nas cirurgias que a equipe cirúrgica participou. Brasília, DF, 2019

| Variável | Quantidade | % |
|---|------------|-------------|
| Aplicado adequadamente em todas as cirurgias | 0 | 0% |
| Aplicado adequadamente em parte das cirurgias | 12 | 39% |
| Raramente foi aplicado adequadamente | 15 | 48% |
| Nunca é aplicado adequadamente | 3 | 10% |
| Não é aplicado | 1 | 3% |
| Total | 31 | 100% |

Emergiram da análise de conteúdo, na modalidade temática duas categorias: importância e uso do *checklist* de cirurgias seguras pela equipe de saúde; implantação e suporte organizacional para uso efetivo do *checklist*.

3.1. Importância e uso do checklist de cirurgias seguras pela equipe de saúde

Os relatos dos profissionais desvelaram que há compreensão quanto à importância da ferramenta para evitar complicações e erros decorrentes de cirurgias. Associam seu uso à prevenção de erros de lateralidade, à troca de pacientes, ao correto funcionamento dos equipamentos cirúrgicos, evitar a retenção não intencional de objetos após cirurgia, segurança para a equipe, registro adequado de cada tempo cirúrgico e à garantia de assistência prestada com qualidade:

“Garante ao médico, evitar erros como troca de pacientes, troca de patologia, troca de lado a ser operado principalmente na ortopedia, eu sou ortopedista então a gente observa isso a importância pra mim é essa é a segurança que se dá ao paciente ao médico de se operar o paciente certo e o lado certo.” (MC 1)

“Quando você faz o *checklist* você sabe tudo você já tem mais ou menos o que vai acontecer você já tem uma previsão do que você precisa do que falta do que não está funcionando você tem uma base disso e eu acho isso muito importante.” (TE 2)

“Você sempre está colocando tudo de repente esquece alguma coisa com o checklist não tem como você esquecer porque você vai por etapas registra tudo eu acho assim.” (TE 8)

“É importante por causa principalmente daquela parte de pequenos erros que acontece principalmente às vezes troca de paciente com o nome praticamente igual especificar bem qual o órgão ou o local que vai ser cirurgiado porque já aconteceu casos em outros hospitais às vezes até aqui de ser uma perna e operar a outra então assim isso é segurança do paciente da própria equipe e para toda instituição.” (TE 10)

“Importante a coisa mais segura que existe porque o *checklist* é o que vai te dar a condição de quando você chegar no final do seu trabalho você ter todo aquele tipo de material que você utilizou e etc. estar de volta ali se você não tiver o *checklist* você tem erro você aumenta as possibilidades ou os riscos de ter deixado uma peça algum material alguma situação dentro de um paciente absolutamente importante. Se tiver uma situação que sumiu uma gaze ou sumiu uma compressa procura não achou raio-x fez o raio-x está lá dentro da barriga do paciente tira aí como é importante o *checklist*.” (MC 19)

“É segurança para o paciente é segurança para quem vai trabalhar para o paciente para a equipe médica e a enfermagem também.” (TE 25)

Ainda que os profissionais, majoritariamente, tenham reconhecido a importância dessa ferramenta, uma das funções principais do checklist é tornar mais efetiva a comunicação entre paciente e profissional e, profissional-profissional, o que não foi mencionado pelos profissionais de saúde. Isso revela uma limitação de conhecimento relacionado à função do checklist, restringindo o seu uso aos aspectos técnicos.

Apesar de não representar uma perspectiva predominante nos relatos, um dos discursos revelou que o checklist não é visto como importante porque as informações requisitadas no instrumento já são obtidas por meio de perguntas feitas dentro da rotina do setor, entretanto ao

longo do diálogo é possível perceber que as referidas informações não são relacionadas ao checklist:

“Sinceramente não muito porque tudo que a gente coloca no checklist é uma defesa que a gente pode usar se vier a acontecer alguma coisa mas é o básico é algo que já é perguntado é uma informação que a gente já tem independente de estar preenchido tudo que tem no checklist é uma informação que a gente já adquire verbalmente então o checklist é só a prova de que você tem aquilo não altera muito o procedimento que vai acontecer você viu nosso checklist a gente pergunta se a pessoa está de jejum se toma medicamentos que horas que comeu e todas essas perguntas são feitas independente do checklist estar preenchido eu só vejo a diferença de se algo acontecer tem lá para comprovar só isso não vejo muita relevância não.” (TE 26)

Esse relato revela uma deficiência no conhecimento acerca da ferramenta e na cultura organizacional, especificamente relacionada à segurança do paciente, uma vez que não está sendo capaz de atestar entre os seus colaboradores o real significado dessa ferramenta para o processo de trabalho.

Uma equipe de saúde funciona como uma engrenagem e é importante que todos atribuam significado ao checklist que assim possam executar o protocolo adequadamente. Na prática os relatos dos profissionais de saúde desvelaram que o uso do checklist é importante para a garantia da segurança dos procedimentos cirúrgicos, entretanto se observa um distanciamento entre esse discurso e a prática profissional. Os discursos revelaram que o uso do checklist não é aplicado na sua totalidade, por conta fatores como a dinâmica do serviço, falta de compromisso, falta de treinamento, sobrecarga de trabalho e cultura organizacional instaurada e dificuldades de comunicação interpessoal no setor:

“A gente acompanha nas salas alguém perguntando a primeira parte que é a identificação mas a partir daí não avança.” (MC 1)

“é o corre corre mesmo tem cirurgia que é tranquila você faz tranquilamente mas o checklist tem que ser feito no início da cirurgia e geralmente o início da cirurgia é corrido a cirurgia vai ficando mais tranquila depois mas assim no início é corrido e isso atrapalha um pouco

porque a falta de pessoal por exemplo tem alguém que fica no pré operatório e essa pessoa começa lá a entrevistar para ver se tem alergias o início do checklist tem que ser no pré operatório se não tem a pessoa que faz por exemplo tem dias que chega dez pacientes de uma vez aquelas pessoas não dão conta de fazer o checklist direitinho de todos eles porque eles começam a chamar na sala os primeiros e vai entrando sem fazer a pessoa que está lá no início tem que fazer rapidamente assim como é uma coisa nova a adaptação demora um pouco para todo mundo.” (TE 3)

“Eu acho que na cirurgia eletiva é mais fácil da gente lidar com o checklist porque já vem uma coisa que vem lá do pré operatório com o paciente com o checklist e chega na sala de cirurgia eles só terminam de completar ele agora realmente na hora da urgência na hora da dinâmica em si é difícil principalmente paciente grave.” (TE 7)

“Em algumas situações dentro da sala cirúrgica principalmente na hora que você vai confirmar o nome de cada integrante de cada profissional a gente já sabe o nome de cada um mas o checklist pede que a pessoa repita o próprio nome às vezes tem algumas pessoas que têm alguma resistência e tal e às vezes também a demanda muito paciente muita correria a superlotação às vezes dificulta um pouco porque a gente acaba que fica sem tempo e precisa resolver entre aspas algo mais importante. Às vezes a gente não consegue aplicar em todos os pacientes então em parte das cirurgias em parte dos pacientes a gente conseguiu por essa questão de demanda de desfalque na escala quando é emergência até desconsidera porque emergência é emergência.” (TE 14)

Apesar de haver um consenso sobre a importância do uso efetivo da ferramenta as deficiências institucionais e comportamentais não contribuem para que ocorra uma mudança na prática da unidade em questão, a falta de estratégias educacionais faz com que os profissionais não utilizem a ferramenta de forma adequada ou simplesmente não façam uso. A falta de pessoal referida nos diálogos não é classificável como um empecilho para a aplicação do

checklist visto que qualquer integrante da equipe pode realizar o preenchimento, denota a falta de conhecimento sobre a ferramenta e seu uso adequado.

3.2. Implantação e suporte organizacional para o uso efetivo do checklist

Os discursos desvelaram que o compromisso do profissional de saúde com a incorporação do checklist de cirurgia segura na sua prática assistencial é desencorajado pela estrutura organizacional vigente na instituição. Fatores como a falta de supervisão, rotatividade dos servidores, falta de comunicação, defasagem na conscientização da equipe, resistência à implementação e a falta de suporte organizacional impedem o uso adequado do instrumento:

“Outra é a falta de supervisão e cobrança talvez eu acho que seja o ponto mais crítico nesse aspecto.” (MC 1)

“O hospital não tem suporte nenhum para fazer o checklist a equipe não recebe uma orientação adequada.” (TE 12)

“Às vezes falta pessoal tem muita coisa no checklist que você vai perguntar direto para o paciente entende às vezes não dá para perguntar nem para o paciente o paciente chega lá e você tem um milhão de coisas para fazer quando você vê o paciente está anestesiado. Tem as meninas são até enjoadinhas elas cobram de vez em quando elas vão lá e dão uns puxãozinho mas aí depois vai e dá uma relaxada eu acho o suporte bom só que tem gente que tem um pouco de dificuldade para aceitar essas coisas.” (TE 26)

Os servidores relatam que houve início do processo de implantação porém houve uma descontinuidade do mesmo:

“Teve algumas reuniões uma divulgação do projeto e tal mas ficou simplesmente nisso se você for olhar aqui dentro do centro cirúrgico não tem nenhum modelo que a gente possa dizer é isso que está sendo feito não nas portas da sala talvez não tem nenhum teve uma época que tinha alguma coisa mas não estou vendo mais sobre ao entrar o paciente aplique o questionário de cirurgia segura não tem então eu acho que o hospital não está dando fazendo a divulgação nem dando o suporte adequado para que o projeto seja seguido.” (MC 1)

“teve tentativa de implementar aqui há mais ou menos um ano o pessoal aqui é bem resistente começa fazendo, aí como eles não cobram também eles vem aqui pegar uma vez não sei qual é a frequência que eles vem pegar não sei eu só sei que assim é difícil mas está tendo um um início de implantação a resistência é do próprio costume mesmo das pessoas, no início da cirurgia sempre é corrido .” (TE 3)

“Mandaram uma enfermeira para nos orientar não teve curso não teve nada.” (TE 7)

“Teve uma moça aqui uma vez que falou sobre o checklist que ela falou que alguém iria vir buscar as folhas mas só foi uma vez que ela falou comigo”. (TE 8)

“Nós tivemos essa orientação em uma reunião que nem todos os técnicos puderam estar presente no dia eu mesma não participei porque eu estava de serviço e não pude ficar lá fora então a gente fica sabendo de um pro outro.” (TE 13)

“Existe uma responsabilidade da gestão em tentar implantar no entanto não se consegue falar de segurança do paciente cirurgia segura se todos os profissionais envolvidos no cuidado do paciente não tem o comprometimento com essa segurança não adianta só a equipe de enfermagem ser consciente e ter a responsabilidade de seguir o protocolo. O engajamento da enfermagem foi feito cobrança em cima da enfermagem está sendo feita.” (TE 4)

Além das defasagens desveladas no processo de implantação, dois discursos enfatizam a questão comportamental vigente na instituição. Os relatos demonstram a perspectiva dos profissionais sobre o comportamento na esfera pública e privada, ressaltando a importância de uma cultura de segurança do paciente instaurada nas instituições de saúde:

“É que depende de onde eu opero se eu opero aqui praticamente não existe checklist então a gente está falando mais da instituição quando a gente fala em um hospital particular por exemplo o hospital lá no lago

sul praticamente todas as minhas cirurgias tem um checklist muito bem feito então depende de onde você faz aqui é precário.” (MC 19)

“Pulam o tempo cirúrgico fica incompleto não tem preenchimento do checklist de cirurgia segura no serviço público.” (MC 23)

Essa análise permite inferir que há necessidade de melhorar o método de implantação. Que apesar dos profissionais terem compreensão da importância, a prática revela que a dinâmica do setor é um fator contribuinte para a não adesão do instrumento em sua totalidade.

Os profissionais também relataram a importância de trabalharem o tema com as equipes multiprofissionais, uma vez que o checklist exige a participação de todos para a sua implementação:

“Conscientização da equipe médica, que os mesmos pouco dão importância aqui na secretaria diferente dos hospitais particulares que as instâncias superiores determinam e os mesmos cumprem aqui não aqui o povo faz do jeito que achar. Não é apenas a enfermagem que cuida do paciente um dos principais profissionais envolvido nessa assistência não tem conscientização da importância do checklist de cirurgia segura. A equipe de enfermagem está totalmente consciente e comprometida com a checagem no entanto nós temos uma equipe médica de algumas especialidades que não querem nem escutar a palavra checklist de cirurgia segura.” (TE 4)

“Acho que é mais treinamento das equipes mesmo treinamento e cobrança que isso faz parte do treinamento treinar as pessoas para fazer o checklist e cobrar que ele seja realmente realizado a cobrança tem que vir não só da chefia do pessoal da enfermagem como da equipe de anestesia como da equipe de cirurgia porque o checklist ele atrasa um pouco às vezes o início do procedimento cirúrgico o cirurgião está com pressa ou então o anestesista está com pressa de começar ou mesmo a equipe de enfermagem quer começar logo e o atraso nesse processo tem que ser aceito por todas as equipes e entender que isso é para a segurança.” (MA 16)

“Bom a falta de comprometimento profissional principalmente das pessoas que te auxiliam.” (MC 19)

“A não colaboração de toda a equipe em fazer o checklist alguns não colaboram e não aceitam interromper o período para que seja feito.” (TE 31)

Diante das problemáticas evidenciadas, os relatos mostram que os profissionais de saúde reconhecem as necessidades de melhorias para modificar a prática atual e promover um ambiente mais favorável à adesão ao checklist de cirurgias seguras. Os relatos elencaram práticas vinculadas à supervisão, conscientização, melhora da comunicação entre a equipe multiprofissional, estratégias de educação continuada, como treinamento, relacionamento entre equipes e atitudinais:

“Ter uma supervisão e cobrança no final da cirurgia do questionário que não seja feito apenas verbal que ele esteja escrito documentado e que alguém receba aquilo para ver se tem efeito, para que seja cobrado de quem é o responsável tenha a obrigação de fazer.” (MC 1)

“Uma boa estratégia seria a direção médica promover estratégias de conscientização dos profissionais médicos o grande fator negativo para a execução do checklist cirurgia segura aqui é em relação a equipe médica de algumas especialidades.” (TE 4)

“Um treinamento efetivo e um acompanhamento depois dos servidores quanto as dificuldades que cada um tem.” (TE 5)

“Continuar com a educação continuada ter mais presença do pessoal que é responsável nós temos uma parte do hospital só por isso porque tinha que ficar um tempo aqui fazendo dando o exemplo porque tem que ter incentivo e tem que mostrar participação a gente normalmente vai através daquilo que a gente está vivenciando então se a gente vivencia aquilo todos os dias mesmo que seja a parte de estar ensinando a gente continua a fazer então eu acho que está faltando um pouquinho disso aqui educação continuada.” (TE 10)

“Se tivesse uma supervisão alguém escalado para já chegar e fazer o checklist porque faz no pré operatório mas ali no pré operatório não está tendo visão de toda a sala eu acredito que é uma coisa que deveria ser feita em todo o setor por alguém que fizesse todos e ali fosse arquivando porque é um documento essa é uma estratégia que seria boa para ser aplicado corretamente. Eu acho que teria que ter uma coisa a mais ter um treinamento uma coisa mais direcionada para que funcionasse melhor.” (TE 13)

“Acho que é mais treinamento das equipes mesmo treinamento e cobrança que isso faz parte do treinamento treinar as pessoas para fazer o checklist e cobrar que ele seja realmente realizado a cobrança tem que vir não só da chefia do pessoal da enfermagem como da equipe de anestesia como da equipe de cirurgia. Eu acho que é isso conscientização treinamento e exigência de que seja aplicado.” (MA 16)

“Uma interação mais eficaz entre médico e equipe de enfermagem um entrosamento.” (MC 17)

“Eu acho que essa comunicação entre as equipes é muito importante ter mais reuniões comunicação.” (MC 21)

“Organização e o vínculo do pessoal de enfermagem com a gente essa afinidade porque aí a gente trabalha junto a gente tem o conhecimento do que o paciente tem e elas têm a parte mais burocrática a gente confiaria mais também.” (MC 22)

“Todas as pessoas serem consciente que é importante para a equipe.” (E 28)

Os relatos desvelaram a dificuldade de alguns profissionais em aderir o checklist de cirurgias seguras na sua prática assistencial. Verificou-se que eles reconhecem os pontos que precisam ser trabalhados na instituição e, ao mesmo tempo, percebe-se que o aspecto

comportamental e resistência ainda se mostram determinantes no processo de incorporação dessa ferramenta no processo de trabalho da instituição. Ressalta-se que reconhecer os fatores negativos é o primeiro passo para identificação de oportunidades de melhoria, pois são indicadores que subsidiam a tomada de decisão da liderança institucional.

4. DISCUSSÃO

Os relatos desvelaram a importância do perfil demográfico da unidade de Centro Cirúrgico, como um meio para a compreensão da resistência à mudança organizacional requerida para a execução eficaz do checklist.

As categorias profissionais do estudo são compostas por auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos cirurgiões e anestesistas, destes a maioria (45%) eram técnicos em enfermagem. Este é um fator importante para representar as falhas na comunicação entre a equipe multidisciplinar do centro cirúrgico, uma vez que a hierarquização pode funcionar como um empecilho para a comunicação efetiva.

A falta do suporte organizacional na instituição reflete na falta de capacitação sobre o uso adequado do checklist de cirurgias seguras, uma vez que (48%) dos entrevistados referiram que o instrumento raramente é usado de forma adequada. Outro indicador é que (90%) dos profissionais afirmaram não ter recebido curso da instituição sobre o checklist. A ausência de um processo de implementação eficaz denota a importância da capacitação como meio de melhorar o desempenho das práticas de segurança do paciente, bem como elucidar a equipe sobre a execução do protocolo do checklist de cirurgias seguras.

Como toda inovação em saúde o checklist, deve ser passível de capacitação à toda equipe no momento da sua implantação e, também, deve provocar percepções individuais entre os membros da equipe cirúrgica sobre a importância de cada item do checklist, o que influencia diretamente na sua implementação (ELIAS et al., 2015).

Em um estudo realizado no Hospital Universitário de Londrina (PR), os autores relatam que após realizar a capacitação da equipe de enfermagem houve diminuição do não preenchimento da ferramenta, entretanto muitos passaram a ser preenchidos parcialmente. Este fato ressaltou a importância da instituição não apenas impor protocolos mas participar de maneira efetiva no processo de implantação através de monitoramento contínuo e *feedback* (ELIAS et al., 2015).

Segundo Bastos, Gondim e Loiola (2004) a aprendizagem organizacional ocorre quando o aprendizado passa do nível individual para o âmbito organizacional no momento em que os conhecimentos, visões, ações e práticas transcendem o indivíduo em particular e tornam-se

compartilhados pelo coletivo. Para compreender como se daria esse processo de aprendizagem, Huber (1991) propõe quatro processos: aquisição de informação, distribuição de informação, interpretação de informação, e armazenagem da informação. O processo de aquisição diz respeito a obtenção da informação do ambiente. A distribuição de informação corresponde ao compartilhamento de fontes de informação pelos membros da organização. A interpretação de informação é o processo que estabelece o entendimento comum com base nas informações distribuídas. E, por fim, a armazenagem de informação se ocupa dos meios pelos quais o conhecimento será acumulado e armazenado para uso futuro.

Segundo Oliveira et al (2015), o processo de implementação é complexo e requer uma avaliação cuidadosa e averiguação de potenciais barreiras, além de demandar o envolvimento de toda a equipe, se faz necessário a sensibilização e a motivação multiprofissional para a sua adesão, flexibilidade e adaptações às mudanças e supervisão dos processos, os quais serão necessários para otimizar os benefícios potenciais associados ao instrumento.

A ausência desse processo, reflete na prática diária dos serviços de saúde, limitando o uso de uma ferramenta que é considerada essencial para a prevenção de complicações e erros decorrentes de cirurgias. Prova disso é a constatação de que, na percepção dos profissionais de saúde, o uso dessa ferramenta é falho, uma vez que mais da metade (48%) referiram que não fazem o uso da forma adequada.

Essa análise permite inferir que há a necessidade de conscientizar os profissionais de saúde sobre a incorporação do checklist no processo de trabalho da equipe de saúde, para uso de forma adequada. Essa conscientização deve considerar uma aprendizagem significativa, ampliando a possibilidade de promover mudanças atitudinais que impacte na dinâmica organizacional e nos resultados assistenciais.

Em um estudo realizado sobre a importância do checklist para a obtenção de uma cirurgia segura em um Hospital Público em São Luís (MA), desvelou após intervenção por meio da realização de oficinas que instruíam os profissionais de enfermagem sobre o uso do checklist, houve uma melhora na adesão ao uso do instrumento, potencializando a segurança e a autonomia do profissional (COSTA, 2019).

Ortiz e Campos (2009) ressaltam que as mudanças no comportamento do profissional são necessárias no sentido de aperfeiçoar normas e rotinas, condições indispensáveis em todo o serviço de saúde, entretanto, essas mudanças devem ser precedidas de treinamento e informação, além de condições que motivem o profissional para apoderar-se desses novos saberes e assim, incorporá-los à sua rotina, uma vez que essas mudanças estão diretamente ligadas à proteção e segurança do cliente e dos próprios profissionais envolvidos no cuidado.

Deste modo, é necessária uma mudança organizacional, visto que é um problema sistêmico e multifatorial. A mudança organizacional é definida por Lines (2005) como uma mudança planejada capaz de abranger estrutura, processos e sistemas e tem por objetivo atingir metas estabelecidas pela organização.

Segundo Lewin e Gold et al (1999) nota-se que os servidores se encontram na fase de descongelamento, na qual ocorre o reconhecimento inicial do atual estado organizacional como sendo indesejável e inadequado, e por isso, ocorre o desejo de mudança. O estágio seguinte é o da mudança propriamente dita, nele algumas tentativas de transformação são introduzidas com vistas a tornar a nova situação mais adequada para o trabalho e para as pessoas. O terceiro estágio é aquele onde acontece o recongelamento, nessa situação quando as mudanças propostas são implantadas elas passam a ser incorporadas na rotina organizacional e no pensamento dos indivíduos que a ela pertencem.

Deste modo o comprometimento da equipe está associado a forma como a mudança ocorre, para além da obrigatoriedade de execução do checklist. Neste cenário o papel do líder institucional é indispensável.

O papel do enfermeiro é enfatizado neste momento como agente de mudança no cenário institucional. Assumindo um papel de liderança o enfermeiro é dotado de capacidade de interagir com o ambiente e com os indivíduos. Segundo estudo realizado por Barreto, Kishore, Reis, Baptista e Medeiros (2013) ao líder cabe uma inserção holística no serviço levando em consideração todos os elementos como a cultura organizacional, individual e coletiva, por meio disto o mesmo deverá ser capaz de direcionar todos inclusive a si mesmo para alcançar o objetivo estabelecido, este processo ocorre de forma contínua.

O comprometimento da equipe de saúde é essencial para o êxito da execução do protocolo de segurança do paciente, o presente estudo apontou que a falta de comprometimento referida pelos entrevistados é percebida como uma barreira para a adesão ao checklist. Muitos desses relatos estão associados a falta de comunicação instaurada na unidade em questão.

Foi desvelado no estudo falhas na comunicação profissional- profissional e profissional-paciente, que representam não só um fator de estresse para a dinâmica do serviço, mas também um fator importante para o aumento de risco de ocorrência de eventos adversos. A comunicação efetiva e a troca de informações críticas é o 9º de 10 objetivos essenciais estabelecidos como critério para a condução do checklist, recomendado pela Organização Mundial de Saúde para a cirurgia segura (OMS, 2009).

Segundo Braga et al (2009) a importância do checklist é intrínseca a melhoria da comunicação entre os profissionais na sala de cirurgia, como os circulantes de sala, os

anestesiologistas e os enfermeiros, pois descomplexifica o uso de instrumentos específicos durante o processo cirúrgico, onde fica clara a definição dos papéis a ser desempenhado por cada um, por conta da comunicação facilitada.

Segundo Johnson e Kimsey et al (2012) os profissionais de saúde têm dificuldades de manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe. As diferenças hierárquicas no trabalho têm influenciado negativamente na forma como a comunicação se estabelece, influenciando também o trabalho em equipe.

A ausência de comunicação efetiva além de não estar em conformidade com as premissas para o uso adequado do checklist, causa um problema sistêmico na forma como esses profissionais se comprometem a realizar o protocolo, com a falta de reuniões, instruções e comunicação adequada o processo de compreensão se mantém a nível técnico, sem relação de vínculos com a construção de uma nova cultura organizacional que tenha como missão a prestação de cuidados seguros.

A pesquisa apresenta fatores determinantes que esboçam uma cultura organizacional que não valoriza a cultura de segurança do paciente, apesar dos diálogos que denotam uma compreensão dos benefícios do instrumento, entender a cultura de segurança de prestadores do cuidado em saúde diretamente associado, as atividades de promoção da segurança do paciente.

A *Health and Safety Commission* (1993) define cultura de segurança como sendo um conjunto de percepções, comportamentos, atitudes, crenças e valores de profissionais de uma organização de saúde, na qual possibilita a identificação e o aprendizado a partir dos erros, determinando o empenho, o compromisso, o estilo e a competência da administração dessa organização .

Para Batista (2015), a cultura de segurança do paciente é um fator determinante para a construção de novas práticas em saúde dentro de uma instituição de saúde, visto que está vinculado a capacidade de mobilizar esforços para que os pontos considerados frágeis possam ser melhorados, através de ações direcionadas a fortalecer pontos considerados favoráveis.

A importância da incorporação desses fatores do meio institucional para o individual se desvela no discurso em que a profissional refere não considerar o uso do checklist importante. Na área da saúde é imprescindível que todos os membros da equipe trabalhem em conformidade com a missão e objetivo da instituição. A cultura de segurança do paciente funciona como um plano de ação para as boas práticas a serem realizadas na unidade de saúde, por isso, faz-se imperativo a implementação da mesma na instituição.

Em consonância ao exposto, para o idealizador do checklist, Gawande et al (2011) o objetivo da ferramenta não será atingido se sua execução se der como uma tarefa mecânica,

se um dos profissionais na sala de cirurgia apenas assinalar os itens da lista. Para ele, é necessário ter uma cultura de segurança do paciente e de trabalho em equipe consolidada na instituição.

No que tange os relatos sobre rotatividade percebe-se que os diálogos se referem a mudanças de lotação dentro do setor, por exemplo, um técnico está como circulante e em outro turno pode estar na central de material estéril. Nos relatos os servidores denotam que essa mudança interrompe a continuidade do processo de execução do protocolo.

A análise de dados desvelou que os profissionais apontam a falta de cobrança como uma barreira para a aplicação do checklist de cirurgias seguras, relatando que alterar esse cenário seria importante para a melhoria.

Corroborando o exposto, um estudo de caso realizado no centro cirúrgico do Hospital Municipal Miguel Couto, localizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), ressaltou a falta de mecanismos de cobrança das boas práticas em segurança do paciente como um fator que dificulta a aplicação do checklist (MONTE et al, 2017).

Em suma, observa-se que a literatura ainda é incipiente no que tange a supervisão em saúde, essa variável interfere diretamente na construção de meios para o monitoramento da execução adequada do checklist, bem como a efetivação de cobranças e a conscientização eficaz da equipe.

A pesquisa apresenta limitações, devido ao fato de retratar apenas uma instituição de saúde, com característica de hospital de ensino público. Porém acredita-se que a investigação possa colaborar no entendimento dos desafios do processo de adesão ao checklist, incluindo outros hospitais de diversas regiões do país, cuja estrutura e barreiras enfrentadas sejam similares.

5. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a análise de fatores que impedem e/ou dificultam a adesão ao uso do checklist de cirurgia segura. Dentre as variáveis de perfil dos respondentes, destaca-se a categoria profissional, 14 (45%) são Técnicos em Enfermagem e 10 (32%) são Médicos Cirurgiões, e a experiência em Unidade de Centro Cirúrgico dos entrevistados, em média 16 anos de experiência.

Os relatos dos profissionais entrevistados evidenciam que há clareza quanto à importância da ferramenta e o seu objetivo que é prevenir complicações e erros decorrentes de cirurgias. Eles associam o uso do checklist à prevenção de erros de lateralidade, à troca de pacientes, ao correto funcionamento dos equipamentos cirúrgicos, evitar a retenção não

intencional de objetos após cirurgia, segurança para a equipe, registro adequado de cada tempo cirúrgico e a comprovação de uma assistência prestada com qualidade.

Apesar de reconhecer a importância e benefícios do uso do checklist, os resultados do estudo apresentam que o instrumento não é utilizado adequadamente em todas as cirurgias, 15 (48%) informaram que raramente o checklist é aplicado adequadamente e 12 (39%) informaram que o checklist é aplicado adequadamente em parte das cirurgias.

Os principais fatores apontados como empecilho e/ou dificuldade à adesão ao uso do checklist foram: falta de treinamento, falta de cultura organizacional, falta de suporte organizacional, falta de comprometimento da equipe, falta de comunicação e a falta de supervisão. Esses fatores destoam por muitas vezes de normas estabelecidas para a eficácia da segurança do paciente, interferindo diretamente na qualidade da assistência ali prestada.

Frente a isso nota-se a capacidade dos profissionais em esboçarem meios de resolução para a problemática evidenciada, tais como: treinamento da equipe sobre o checklist de cirurgias seguras, cobrança do uso, conscientização da equipe e comunicação efetiva. As sugestões elencadas revelam a necessidade de investir em padronização de ações para a implementação adequada do protocolo na instituição, além do estímulo e manutenção das práticas de segurança do paciente, adequando-as ao ambiente, quando possível.

A importância e a carência de estudos sobre fatores que impedem e/ou dificultam a adesão ao uso do checklist de cirurgia segura foram os principais motivos para a realização do presente estudo. Observando a relevância da continuidade de pesquisas sobre o tema, sugere-se a aplicação deste modelo de estudo em outras instituições de saúde, para que assim hajam outros panoramas contextuais para a compreensão desse fenômeno, pesquisas de intervenção na instituição. Após a academia alcançar um número relevantes de estudos sobre o tema, sugere-se, ainda, a realização de estudo bibliométrico que apresente um panorama dos fatores que impedem o uso do *checklist* de cirurgia segura.

6. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRETO, L. M. T. S.; KISHORE, A.; REIS G.G.; BAPTISTA L.L.; MEDEIROS C. A. F. Cultura organizacional liderança: uma relação possível? Revista de Administração (São Paulo), São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-52, Mar. 2013.

BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G.; LOIOLA, E. Aprendizagem organizacional versus organizações que aprendem: características e desafios que cercam essas duas abordagens de pesquisa. Revista de Administração, v. 39, n. 3, p. 220-230, 2004.

BATISTA, A. C. O. Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais da enfermagem obstétrica e neonatal. 2015, 132 f.. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BRAGA, E.M. et al. Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. Rev SOBECC, v. 14 n. 1, p. 22-29, 2009.

BRASIL. AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15. Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde 2016. Brasília: ANVISA, 2016.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Relatório GRSS 02/2017. Análise dos incidentes relacionados com a assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada nº36, de 25 de julho de 2013. Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 2013b.

COSTA, M. F. L. A importância do checklist para obtenção de uma cirurgia segura: um estudo em um hospital público em São Luís-MA. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra. 2019.

ELIAS, A. C. G. P. et al. Avaliação da Adesão ao Checklist de Cirurgia Segura em Hospital Universitário Público. Revista SOBECC, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 128-133, jul/set. 2015.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, Feb. 2011

GAWANDE, A. Checklist: como fazer as coisas bem feitas. 1. Ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2011.

HEALTH AND SAFETY COMMISSION. Third Report: Organizing for Safety. London: ACSNI Study Group on Human Factors, 1993.

HUBER, G. P. Organizational Learning: The Contributing Processes and the Literatures. Organization Sciences, 1991.

JOHNSON HL, KIMSEY D. Patient safety: break the silence. AORN J. v. 95, n. 5, p. 591-601. 2012.

KOHN, Linda T. et al. To err is human: building a safer health system, v. 600, p. 2000, 2000.

LEWIN, K.; GOLD, M. Group decision and social change. The Compleat Social Scientist: A Kurt Lewin Reader. In: Social Psychology, Henry Holt, New York, NY. 1999.

LINES, R. The structure and function of attitudes toward organizational change. Human Resource Development Review, v. 4, n. 1, p. 8-32, 2005.

MONTE, F. B. M. M. et al. Implantação de Protocolo de Segurança Cirúrgica: Estudo de Caso em uma Unidade Pública de Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 92-99, 2017.

OLIVEIRA, M. C. B. et al. Adesão do Checklist cirúrgico à luz da Cultura de Segurança do Paciente. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 36-42, jan/mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em:

ORTIZ, A.V.D., CAMPOS, O. Importância do preparo da pele no centro cirúrgico em um hospital no município de Curitiba. *Boletim de Enfermagem*, v. 1, n. 3. P. 15-32, 2009.

ROSENTAL, C.; FRÉMONTIER-MURPHY, C. Introdução aos Métodos Quantitativos em C. Humanas e Sociais. Porto Alegre: Instituto Piaget. 2011.

STEELMAN, V. M., SHAW, C., SHINE, L., HARDY-FAIRBANKS, A. J. (2018). Unintentionally Retained Foreign Objects: A Descriptive Study of 308 Sentinel Events and Contributing Factors. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*.

APÊNDICE A: Questionário de investigação sobre a adesão ao *checklist* de cirurgias seguras

QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE A ADESÃO AO CHECK LIST DE CIRURGIAS SEGURAS

Parte1 – Perfil profissiográfico da equipe de saúde

Sexo: Feminino () Masculino () Data de Nascimento: ____/____/____

Cargo/Função que desenvolve nessa instituição:

- a) () Auxiliar/técnico de enfermagem b) () Médico cirurgião
c) () Enfermeiro d) () Médico anestesista

Qual é a sua titulação mais elevada?

- a) () Curso Técnico b) () Graduação
c) () Especialização d) () Mestrado e) () Doutorado

Tempo de formado (em anos): _____ Tempo de atuação neste hospital (em anos): _____

Qual o seu turno de trabalho nessa instituição:

- a) () Diurno b) () Noturno c) () Rodízio entre Diurno e Noturno

Qual a CH semanal de trabalho nesta instituição? _____ Possui quantos vínculos de trabalho? _____

Qual a carga horária semanal total de trabalho, considerando todos os vínculos? _____

Tempo de experiência profissional em centro-cirúrgico (em anos): _____

Parte 2 – Fatores que impedem ou dificultam a adesão ao *checklist* de cirurgias seguras

1. Você considera importante a aplicação do *checklist* de cirurgias seguras? Por quê?

2. Na sua opinião, quais fatores referentes à dinâmica de trabalho interferem na aplicação do *checklist*?

3. O que seria uma boa estratégia para que o *checklist* fosse aplicado adequadamente?

4. Como você percebe o suporte organizacional oferecido por este hospital para que os profissionais de saúde apliquem o *checklist* de forma adequada?

5. Recebeu curso, dessa instituição, sobre aplicação do *checklist* de cirurgias seguras? () Sim () Não

6. Realizou curso, por conta própria, sobre aplicação do *checklist* de cirurgias seguras? () Sim () Não

7. Nos procedimentos cirúrgicos que você participou nos últimos seis meses, você considera que o *checklist*:

- a) Foi aplicado, adequadamente, em todas as cirurgias.
b) Foi aplicado, adequadamente, em parte das cirurgias.
c) Raramente é aplicado adequadamente.
d) Que o *checklist* nunca é aplicado adequadamente.
e) Que o *checklist* não é aplicado.

PORQUÊ?

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “*Adesão ao checklist de cirurgias seguras: um estudo qualitativo sobre a perspectiva da equipe de saúde*”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá e aluna Tainah Cristina Vidal dos Santos. O projeto *consiste em um Trabalho de Conclusão de Curso* que objetiva analisar a percepção dos profissionais de saúde vinculados ao Centro Cirúrgico de um hospital de ensino sobre o uso do *checklist* de cirurgias seguras.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá no estudo, sendo mantido o mais rigoroso sigilo, pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista, com duração média de 20 minutos, em *acordo com o que for conveniente ao horário do senhor(a)*.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são *o de constrangimento ao participar da pesquisa e relatar pontos negativos acerca do tema e a utilização do tempo do participante. Estes riscos serão minimizados por meio da garantia de um local reservado e confortável para o senhor(a); pela liberdade de não responder questões constrangedoras; e pela garantia de sigilo das suas informações. Os pesquisadores asseguram sigilo total aos participantes e a otimização do tempo que o participante tem disponível, perguntando de forma direta e com flexibilidade para a aplicação*. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para uma compreensão mais efetiva e completa sobre os fatores que influenciam à adesão à liste de verificação de cirurgias seguras.

O(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 o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na *Universidade de Brasília* podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá, no telefone 62 99199- 5050, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou entre em contato via e-mail para o endereço ttb.paranagua@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE C: Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ
PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, _____, autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado “*Adesão ao checklist de cirurgias seguras: um estudo qualitativo sobre a percepção da equipe de saúde*”, sob responsabilidade de Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá vinculada à *Universidade de Brasília*.

O som de voz pode ser utilizado apenas para *análise pela equipe de pesquisadores*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do meu som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do meu som de voz.

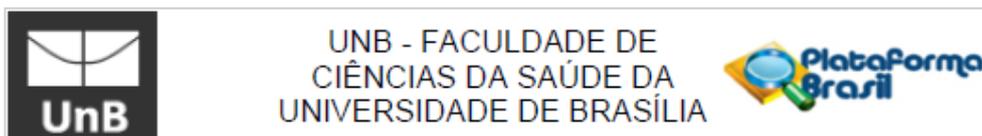
Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adesão ao checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde

Pesquisador: THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99054718.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.066.169

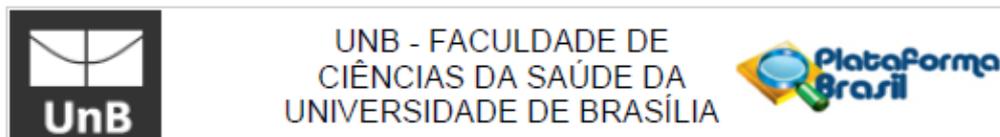
Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora:

"Anualmente uma grande parcela da população mundial é submetida a um procedimento cirúrgico. Por conta disso no ano de 2004 foi instituída, pela Organização Mundial de Saúde, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que tem como missão orientar os serviços de saúde para a adoção de ações de melhoria na qualidade da assistência de saúde prestada, a partir de desafios globais. Dentre estes, a cirurgia segura foi apontada como tema prioritário, em decorrência de agravos e taxa de mortalidade por erros evitáveis durante o procedimento cirúrgico. A fim de melhorar os desfechos da assistência cirúrgica, orienta-se o uso do Checklist de Cirurgias Seguras, que visa melhorar o processo de comunicação entre a equipe, assim como verificar a execução de ações consideradas mínimas para um procedimento cirúrgico seguro. Apesar de estudos apontarem redução de morbimortalidade de pacientes cirúrgicos com a adoção do checklist, ainda há problemas com a adesão à ferramenta por parte da equipe de saúde. Frente ao exposto, o presente estudo objetiva analisar a percepção dos profissionais de saúde vinculados ao Centro Cirúrgico de um hospital de ensino sobre o uso do checklist de cirurgias seguras. O intuito do estudo é elucidar os fatores relacionados à equipe e à cultura da instituição que influenciam o uso dessa ferramenta".

Critério de Inclusão e exclusão: "Serão considerados critérios de inclusão funcionários lotados no setor a mais de 3 meses, serão excluídos funcionários afastados de suas funções".

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.066.169

Objetivo da Pesquisa:

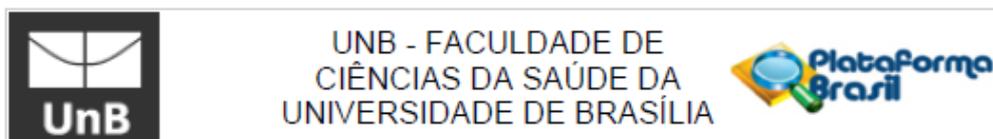
Objetivo Primário: "Analisar a percepção dos profissionais de saúde vinculados ao Centro Cirúrgico de um hospital de ensino sobre o uso do checklist de cirurgias seguras."

Objetivos secundários: "Identificar os fatores que favorecem e dificultam a adesão ao checklist de cirurgias seguras; levantar a importância atribuída pelos profissionais de saúde ao checklist de cirurgias seguras; identificar a prática de cuidados recomendadas pelo checklist realizados pela equipe cirúrgica."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Tendo em vista que a pesquisa pode abordar aspectos negativos relacionados ao suporte organizacional para a implementação do check list, existe a possibilidade de que os profissionais participantes se sintam desconfortáveis ou inibidos a responderem algumas questões. Porém os riscos serão minimizados, garantindo um local reservado e confortável para que o participante responda às perguntas e será garantida a liberdade de não responder questões constrangedoras. Será reforçada a importância e possíveis retornos e impactos positivos da pesquisa para o serviço de saúde, tanto no âmbito da segurança do paciente quanto para a melhoria do processo de trabalho. A identidade do participante será preservada, uma vez que o instrumento não conterá identificação de nomes e registros do participante. Além disso, será garantida a não violação e a integridade dos documentos originados da pesquisa. A pesquisadora estará habilitada ao método de coleta dos dados, atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto e interromperá, imediatamente a pesquisa se perceber algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa, conseqüente à mesma. Será garantida confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, uma vez que os instrumentos não serão identificados com nomes e registros, além do sigilo dos dados e informações que serão guardados por um período de 5 anos. Será assumida a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente da participação na pesquisa, o participante será indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Será considerada a flexibilização do horário de aplicação do questionário a fim de não tomar tempo do participante para que não haja desconfortos. Será garantida a inexistência de despesas para o participante da pesquisa. Caso seja comprovada a existência de despesas relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.066.169

realização da pesquisa) as mesmas serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Benefícios: A participação dos indivíduos na pesquisa contribuirá para a compreensão das lacunas científicas acerca do uso do checklist de cirurgias seguras, dando espaço para que a equipe de saúde exponha a perspectiva que tem acerca do tema e como inserir na cultura da instituição a aplicação do checklist, garantindo qualidade da assistência presta e seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) vigente no país."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, da acadêmica Tainah Cristina Vidal dos Santos, sob a orientação da Profa. Dra. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá.

É um estudo qualitativo que prevê a participação de 50 participantes, de uma equipe de saúde do Centro Cirúrgico de um hospital escola no Distrito Federal, composta por 10 médicos, 5 enfermeiros, 15 anestesistas e 39 técnicos de enfermagem que atuam como circulantes e instrumentadores. Os dados serão coletados por meio de entrevista, que será gravada e transcrita para análise. Orçamento detalhado no valor total de R\$ 2.296,25 com financiamento próprio. O cronograma de execução de atividades na Plataforma Brasil prevê data para o início da coleta de dados a partir de 03/12/2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

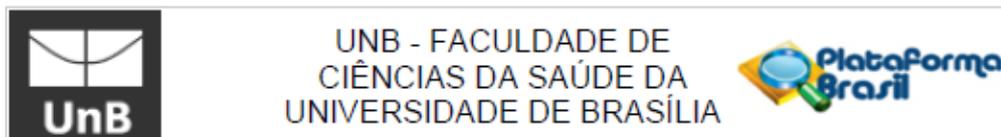
Carta de resposta às pendências encaminhada ao CEP/FS: "CartaRespPendencias.doc" e "CartaRespPendencias.pdf" assinada pela pesquisadora responsável e pela estudante postados em 20/11/2018;

Informações básicas do projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1162102.pdf" postado em 20/11/2018;

Termo de compromisso no modelo da CEP/FS: "ModTermoCompPesq_FS.doc" e "TermoCompromissoFS.pdf", assinado pela pesquisadora responsável Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá, postado em 20/11/2018;

Projeto detalhado: "Brochura.docx", postado em 20/11/2018;

| | |
|--|----------------------------|
| Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro | |
| Bairro: Asa Norte | CEP: 70.910-900 |
| UF: DF | Município: BRASÍLIA |
| Telefone: (61)3107-1947 | E-mail: ceptsunb@gmail.com |



Continuação do Parecer: 3.066.169

Termo de autorização de uso de imagem e som de voz: "AutSom.doc" postado em 20/11/2018.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado No. 3.018.068:

1. Incluir o modelo de termo de autorização de uso de som de voz, considerando que a pesquisadora afirma no item análise de dados do arquivo do projeto completo, anexado na Plataforma Brasil, que "O registro será por meio de notas de campo, gravações em áudio e transcrição das entrevistas".

RESPOSTA: Em resposta ao Item 1, informo que o modelo de termo de autorização de uso de som de voz foi anexado à Plataforma Brasil.

ANÁLISE: o modelo do termo de autorização para uso de som de voz foi anexado no arquivo "AutSom.doc", postado em 20/11/2018. PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Incluir na planilha de custos a linha do valor total do recurso, em consonância com o valor apresentado no item orçamento financeiro do Projeto da Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Em resposta ao Item 2, informo que uma nova planilha de custos foi anexada à Plataforma Brasil, atendendo a solicitação (foi acrescida na última linha do orçamento o valor total dos custos, conforme valor apresentado na Plataforma Brasil). A mesma alteração (valor total na última linha da planilha orçamentária) foi realizada no Projeto Detalhado / Brochura Investigador, na página 12, sendo anexada nova versão do documento.

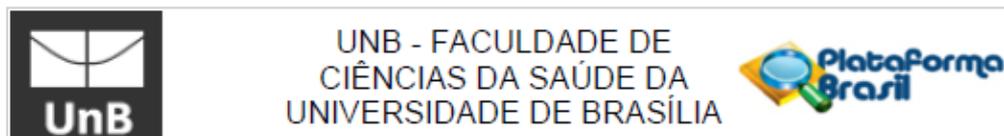
ANÁLISE: A solicitação foi atendida nos arquivos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1162102.pdf" e "Brochura.docx", postados em 20/11/2018.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicita-se incluir o documento termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável dirigido ao CEP/FS, cujo modelo encontra-se disponível na página do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde. A pesquisadora anexou apenas o termo de responsabilidade para o CEP-FEPECS.

RESPOSTA: Em resposta ao Item 3, informo que foram anexados à Plataforma Brasil o termo de

| | |
|---|----------------------------|
| Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro | |
| Bairro: Asa Norte | CEP: 70.910-900 |
| UF: DF | Município: BRASILIA |
| Telefone: (61)3107-1947 | E-mail: cepfsunb@gmail.com |



Continuação do Parecer: 3.066.169

responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável dirigido ao CEP/FS na versão pdf assinado e na versão editável.

ANÁLISE: Foram incluídos os termos de responsabilidade nos anexos "ModTermoCompPesq_FS.doc" e "TermoCompromissoFS.pdf", postados em 20/11/2018. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

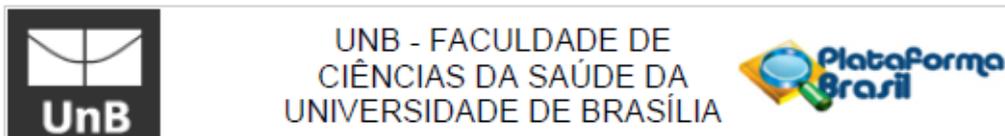
Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1162102.pdf | 20/11/2018 18:25:18 | | Aceito |
| Outros | CartaRespPendencias.pdf | 20/11/2018 18:24:42 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | CartaRespPendencias.doc | 20/11/2018 18:24:20 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Brochura.docx | 20/11/2018 18:21:09 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Orçamento | Planilha_custos.docx | 20/11/2018 18:20:54 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | ModTermoCompPesq_FS.doc | 20/11/2018 18:17:11 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | TermoCompromissoFS.pdf | 20/11/2018 18:16:40 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | AutSom.doc | 20/11/2018 | THATIANNY | Aceito |

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 3.066.169

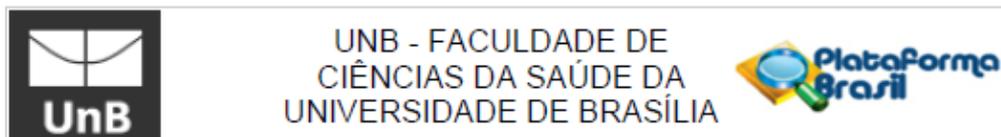
| | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------|
| Outros | AutSom.doc | 18:14:04 | TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | Termo_pesquisando.docx | 18/09/2018 22:13:32 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | Questionario.docx | 18/09/2018 19:05:31 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | TermoCompromisso.pdf | 18/09/2018 19:04:58 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | ModTermoCompPesq.doc | 18/09/2018 17:21:20 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | COMPROMISSO_pesquisando.pdf | 18/09/2018 17:19:27 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | TermoAnuencia.doc | 18/09/2018 17:19:06 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | ANUENCIA.pdf | 18/09/2018 17:16:01 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | LattesTainah.pdf | 18/09/2018 17:14:38 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | LattesThatianny.pdf | 18/09/2018 17:14:13 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | CartaEncaminhamento.pdf | 18/09/2018 17:13:48 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | CartaDeEncaminhamento.doc | 18/09/2018 17:13:34 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.doc | 18/09/2018 17:11:29 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Folha de Rosto | Frosto.pdf | 18/09/2018 16:49:45 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.066.169

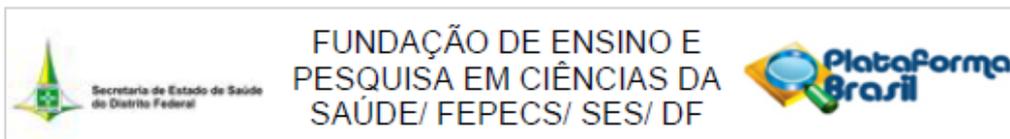
Não

BRASILIA, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO B: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adesão ao checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde

Pesquisador: THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99054718.8.3001.5553

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.137.910

Apresentação do Projeto:

TRATA-SE DE PROJETO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ENFERMAGEM. Anualmente uma grande parcela da população mundial é submetida a um procedimento cirúrgico. Por conta disso no ano de 2004 foi instituída, pela Organização Mundial de Saúde, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que tem como missão orientar os serviços de saúde para a adoção de ações de melhoria na qualidade da assistência de saúde prestada, a partir de desafios globais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos profissionais de saúde vinculados ao Centro Cirúrgico de um hospital de ensino sobre o uso do checklist de cirurgias seguras.

Objetivo Secundário:

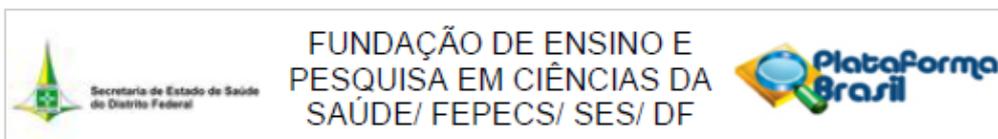
Objetivos Específicos:

- Identificar os fatores que favorecem e dificultam a adesão ao checklist de cirurgias seguras.
- Levantar a importância atribuída pelos profissionais de saúde ao checklist de cirurgias seguras.
- Identificar a prática de cuidados recomendadas pelo checklist realizados pela equipe cirúrgica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos;

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)2017-2127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.137.910

Tendo em vista que a pesquisa pode abordar aspectos negativos relacionados ao suporte organizacional para a implementação do check list, existe a possibilidade de que os profissionais participantes se sintam desconfortáveis ou inibidos a responderem algumas questões. Porém os riscos serão minimizados, garantindo um local reservado e confortável para que o participante responda às perguntas e será garantida a liberdade de não responder questões constrangedoras.

Será reforçada a importância e possíveis retornos e impactos positivos da pesquisa para o serviço de saúde, tanto no âmbito da segurança do paciente quanto para a melhoria do processo de trabalho. A identidade do participante será preservada, uma vez que o instrumento não conterá identificação de nomes e registros do participante. Além disso, será garantida a não violação e a integridade dos documentos originados da pesquisa. A pesquisadora estará habilitada ao método de coleta dos dados, atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto e interromperá, imediatamente a pesquisa se perceber algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa, conseqüente à mesma. Será garantida confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, uma vez que os instrumentos não serão identificados com nomes e registros, além do sigilo dos dados e informações que serão guardados por um período de 5 anos. Será assumida a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente da participação na pesquisa, o participante será indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Será considerada a flexibilização do horário de aplicação do questionário a fim de não tomar tempo do participante para que não haja desconfortos. Será garantida a inexistência de despesas para o participante da pesquisa. Caso seja comprovada a existência de despesas relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) as mesmas serão cobertas pelo pesquisador responsável.

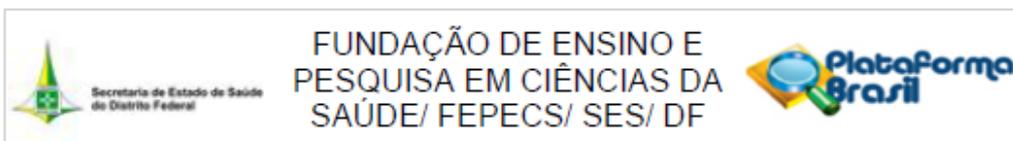
Benefícios:

A participação dos indivíduos na pesquisa contribuirá para a compreensão das lacunas científicas acerca do uso do checklist de cirurgias seguras, dando espaço para que a equipe de saúde exponha a perspectiva que tem acerca do tema e como inserir na cultura da instituição a aplicação do checklist, garantindo qualidade da assistência presta e seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) vigente no país.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa, que

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)2017-2127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.137.910

objetivará conhecer a importância atribuída à adesão do checklist de cirurgias seguras, as barreiras e facilidades para a sua implementação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- APRESENTOU FOLHA DE ROSTO, TERMO DE ANUÊNCIA DE ACORDO;
- CURRÍCULOS DE ACORDO;
- TCLE E TERMO DE USO DE SOM E IMAGEM DE ACORDO DE ACORDO;
- PLANILHA DE ORÇAMENTO DE ACORDO;
- CRONOGRAMA DE ACORDO: 03/12/2018 A 31/01/2019;
- RISCOS E BENEFÍCIOS APRESENTADOS E DE ACORDO.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

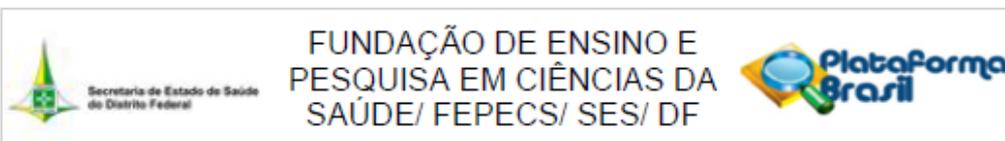
O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1273141.pdf | 15/01/2019 10:59:37 | | Aceito |
| Outros | T_Comp_pesquisando.pdf | 15/01/2019 10:57:18 | THATIANNY TANFERRI DE | Aceito |

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)2017-2127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.137.910

| | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------|---|--------|
| Outros | T_Comp_pesquisando.pdf | 15/01/2019 10:57:18 | PARANAGUA | Aceito |
| Outros | Resposta_pend_FEPECS.doc | 11/01/2019 15:24:49 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | Carta_a_FEPECS.doc | 11/01/2019 15:09:51 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | Carta_Fepecs.pdf | 11/01/2019 15:08:30 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | CartaRespPendencias.pdf | 20/11/2018 18:24:42 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | CartaRespPendencias.doc | 20/11/2018 18:24:20 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Brochura.docx | 20/11/2018 18:21:09 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | ModTermoCompPesq_FS.doc | 20/11/2018 18:17:11 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | TermoCompromissoFS.pdf | 20/11/2018 18:16:40 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | AutSom.doc | 20/11/2018 18:14:04 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | Termo_pesquisando.docx | 18/09/2018 22:13:32 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | Questionario.docx | 18/09/2018 19:05:31 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | TermoCompromisso.pdf | 18/09/2018 19:04:58 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | ModTermoCompPesq.doc | 18/09/2018 17:21:20 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | COMPROMISSO_pesquisando.pdf | 18/09/2018 17:19:27 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | TermoAnuencia.doc | 18/09/2018 17:19:06 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | ANUENCIA.pdf | 18/09/2018 | THATIANNY | Aceito |

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

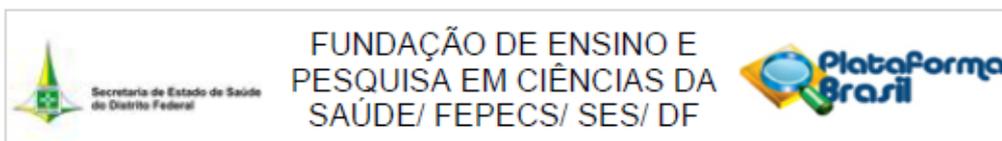
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.137.910

| | | | | |
|---|---------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------|
| Outros | ANUENCIA.pdf | 17:16:01 | TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | LattesTainah.pdf | 18/09/2018 17:14:38 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | LattesThatianny.pdf | 18/09/2018 17:14:13 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | CartaEncaminhamento.pdf | 18/09/2018 17:13:48 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| Outros | CartaDeEncaminhamento.doc | 18/09/2018 17:13:34 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.doc | 18/09/2018 17:11:29 | THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 08 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com