

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISMAEL VENICIUS ALVES LEMOS

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA
NO PÓS-OPERATÓRIO**

Juazeiro do Norte – CE
2019

ISMAEL VENICIUS ALVES LEMOS

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA
NO PÓS-OPERATÓRIO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

ISMAEL VENICIUS ALVES LEMOS

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA
NO PÓS-OPERATÓRIO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
1^a Examinadora

Prof.^a Esp. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
2^a Examinadora

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Dra.	Doutora
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
Prof.	Professora
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

RESUMO

A segurança do paciente cirúrgico é entendida como sendo a redução do risco de danos dispensável relacionada com a sua saúde, a qual pode ser oferecida por meio da utilização do *checklist* de cirurgia segura durante o pós-operatório. Esse *checklists* pode reduzir as complicações, ajudar na identificação precoce de intercorrências e dos eventos adversos no pós-operatório. Esse estudo teve como objetivo descrever a importância do *checklist* de cirurgia segura durante o pós-operatório, na visão dos profissionais da equipe de enfermagem. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, realizada em um hospital no município de Crato – CE, aonde a coleta foi realizada no período de Março a Maio de 2019. Os participantes foram seis profissionais de enfermagem que trabalham no referido hospital. O instrumento que foi utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de questionário. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, onde posteriormente foram embasados na literatura relacionada ao tema, e os resultados foram dispostos por meio de categorias temáticas para um melhor entendimento. A pesquisa obedeceu à Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os resultados mostram que o *checklist* de cirurgia no pós-operatório é essencial para o desenvolvimento de uma nova cultura de segurança para o paciente. Conclui-se que mais estudos devem ser realizados para aumento do acervo acadêmico sobre a temática, de modo que possa ampliar o entendimento a respeito dos aspectos evidenciados nessa pesquisa.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Segurança do Paciente. Cirurgia Segura.

ABSTRACT

The safety of the surgical patient is understood to be the reduction of the risk of unnecessary damage related to their health, which can be offered through the use of the postoperative safe surgery checklist. These checklists can reduce complications, assist in early identification of complications, and postoperative adverse events. This study aimed to describe the importance of a safe surgical checklist during the postoperative period, in the view of the nursing team professionals. This was an exploratory, descriptive and qualitative study, carried out in a hospital in the municipality of Crato - CE, where the collection was carried out from March to May 2019. The participants were six nursing professionals working in the referred hospital. The instrument that was used to collect data was a questionnaire script. The data were analyzed through content analysis, where they were later based on the literature related to the theme, and the results were arranged through thematic categories for a better understanding. The research complied with Resolution No. 466 of the National Health Council (CNS). The results show that the postoperative surgery checklist is essential for the development of a new safety culture for the patient. It is concluded that more studies must be carried out to increase the academic content on the subject, so that it can broaden the understanding about the aspects evidenced in this research.

Keywords: Nursing team. Patient safety. Safe Surgery.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GERAL	8
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3	REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1	SEGURANÇA DO PACIENTE	9
3.2	CIRURGIA SEGURA	10
3.3	CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	11
4	METODOLOGIA	14
4.1	NATUREZA E TIPO DE PESQUISA	14
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	14
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	14
4.4	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	15
4.5	RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	15
4.6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	15
4.7	ASPÉCTOS ETICOS E LEGAIS DA PESQUISA	16
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO	17
5.2	BENÉFICOS DA UTILIZAÇÃO DO <i>CHECKLIST</i> DE CIRURGIA SEGURA NO PÓS-OPERATÓRIO	17
5.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO 19	
5.4	IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NO PÓS-OPERATÓRIO	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERENCIAS	22
	APÊNDICES	26

1 INTRODUÇÃO

No mundo são realizadas anualmente 234 milhões de cirurgias, onde estima-se que aconteçam dois milhões de óbitos e sete milhões de pacientes que tiveram algum tipo de complicação durante o pós-operatório, onde das quais 50% poderiam ter sido evitados, fato esse que se configura como sendo um problema de saúde pública (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016; PANCIERI et al., 2013).

Pensando nisso, em 2008 a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, como sendo parte dos desafios estabelecidos pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente, onde especialistas elaboraram um programa embasado no sistema de *checklist* para reforçar a ideia de que se criado com uma base sólida, contribuirá para a realização de cirurgias seguras (GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

Esse *checklist* é composto por três fases: o primeiro é a identificação, a qual é realizada antes da aplicação da anestesia no paciente; a segunda é a confirmação que é feita antes do corte cirúrgico; e o terceiro é o registro que deve ser feito antes do paciente sair do centro cirúrgico (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015).

A enfermagem deve informar o paciente cirúrgico a respeito do seu problema de saúde, procedimento cirúrgico que vai realizar e se poderá participar da sua recuperação durante o pós-operatória, orientando-o usando uma linguagem clara, respeitando seus conhecimentos e sua cultura, como ferramenta para a predição e redução de complicações, da identificação precoce de intercorrências e dos eventos adversos no pós-operatório (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

Nesse contexto, o desenvolvimento de ferramentas que forneçam informação, como os *checklists*, promovem a identificação precoce de problemas para ser realizado o planejamento da assistência de enfermagem, durante o período de internação hospitalar e por meio da orientação a respeito dos cuidados no pós-operatório (ALPENDRE et al., 2017).

É inerente as atividades educativas do enfermeiro, pois ele permanece diuturnamente com o paciente, onde dispõem de um espaço propício para a orientação sobre os procedimentos e cuidados, bem como na promoção da saúde e na prevenção de possíveis complicações (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo descrever a importância do *checklist* de cirurgia segura durante o pós-operatório, na visão dos profissionais da equipe de enfermagem. A escolha dessa temática interessou o pesquisador pelo fato de ter presenciado

em campo de estágio, problemas na fase pós-operatório decorrente da não utilização do *checklist* de cirurgia segura.

Para Silva et al. (2017), esse tema é relevante pois a segurança do paciente reflete de modo direto na qualidade da assistência para o paciente, o qual vem demonstrando possuir mais entendimento sobre os seus direitos, através do estabelecimento de critérios que refletem na escolhas e atitudes, no que se refere aos serviços de saúde, com o propósito de oferecer uma assistência segura e evitando o acontecimento de erros durante a sua assistência.

Essa pesquisa contribuirá para enriquecer a literatura acadêmica voltada para temáticas envolvendo o *checklist* de cirurgia segura na fase de pós-operatório, além de mostrar a importância e os benefícios provenientes da sua utilização.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a importância do *checklist* de cirurgia segura durante o pós-operatório, na visão dos profissionais da equipe de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo;
- Identificar os benefícios da utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório;
- Verificar a importância da assistência de enfermagem durante o período pós-operatório;
- Analisar sobre as concepções dos enfermeiros sobre o uso do *checklist* de cirurgia segura.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é considerada como sendo um indicador de qualidade da assistência de saúde, onde um dos pontos que é avaliado durante os processos de acreditação hospitalar, o qual é obtido por meio da realização de medidas como a checagem de materiais e de equipamentos, na identificação e a nas informações a respeito dos pacientes (MONTEIRO; SILVA, 2013).

De acordo com os autores supracitados, a segurança do paciente pode ser obtida por meio de três ações complementares: evitando a ocorrência de eventos adversos; facilitar a sua visualização; e por meio da minimização dos efeitos adversos por meio de medidas eficazes (MONTEIRO; SILVA, 2013).

Wegner e Silva (2012) conceituam segurança do paciente como sendo a redução ao mínimo aceitável do risco de agravos desnecessários, durante a assistência à saúde do paciente. Essas medidas procuram evitar, prevenir e reduzir os eventos adversos provenientes da assistência à saúde. Esses eventos adversos são injúrias causadas pelo cuidado do profissional da saúde por fatores não relacionados à doença de base do paciente, podendo prolongar a hospitalização ou modificar o tratamento proposto inicialmente.

Pela segurança do cliente, busca-se a redução e/ou atenuação de atos considerados inseguros atrelados ao sistema de assistência à saúde, bem como o emprego das melhores práticas, no intuito de obter os resultados esperados. Ressalta-se ainda que o cuidado seguro reflete direta e intimamente a qualidade da assistência prestada à população; esta, por sua vez, tem adquirido mais ciência de seus direitos, estabelecendo critérios que refletem suas escolhas e atitudes diante dos serviços de saúde, visando, assim, evitar a ocorrência de eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016, p. 4).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde criou o “Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)”, o qual possui como objetivo a melhoria da qualidade da assistência em saúde através da implantação de metas voltadas para à segurança do paciente, como: “identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão” (REIS et al., 2017).

3.2 CIRURGIA SEGURA

A segurança do paciente dentro da unidade hospitalar é uma das preocupações das equipes de profissionais de saúde por todo o mundo. Dados estatísticos mostram que um a cada seis pacientes cirúrgicos são vítimas de algum erro ou evento adverso, os quais poderiam ter sido evitados, através da utilização de medidas de prevenção (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015).

A segurança do paciente cirúrgico é entendida como sendo a redução do risco de danos dispensável relacionada com a sua saúde, fato esse que se tornou em uma meta em 2000, quando a OMS emitiu um relatório a respeito desse tema, mostrando que aproximadamente 98 mil americanos estavam morrendo todos os anos por causa de seis eventos adversos que poderiam ser evitados (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015).

No ano de 2004 OMS lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que tem como finalidade à conscientização para melhorar a segurança da assistência, bem como na criação de políticas e estratégias voltadas para a atenção à saúde dos pacientes. Entre os “Desafios Mundiais para a Segurança do Paciente”, o qual tem como propósito identificar os pontos causadores dos riscos à segurança dos pacientes, está a “Cirurgia Segura Salva Vidas”, o qual foi implementado nos anos de 2007 e 2008 com a finalidade de reduzir a incidência de agravos para o paciente cirúrgico e estabelecer os padrões de segurança que possam ser utilizados em todos os países que compõem a OMS (PANCIERI et al., 2013).

O objetivo dessa aliança é a redução da morbimortalidade dos pacientes cirúrgicos, através do fornecimento às equipes cirúrgicas e de administradores hospitalares informações a respeito de cada paciente e o do padrão de cirurgia segura, assim como em oferecer um instrumento para a avaliação dos serviços voltados para a vigilância nacional e internacional (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo o Manual para Cirurgia Segura da OMS (2009), o objetivo essencial do programa de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” é estabelecer um “conjunto de estatísticas demográficas para a cirurgia que incorpore medidas de estudo e resultado, que rastreie os esforços do processo, tais como o uso de uma lista de verificação de segurança e a implementação de protocolos padronizados para a assistência” (MONTEIRO; SILLVA, 2013, p. 3).

Nessa perspectiva, foram escolhidos especialistas para desenvolverem um *checklist* composto por três etapas, sendo elas: identificação; e o registro (PANCIERI et al., 2013).

Os cuidados seguros devem ser padronizados para se evitar a ocorrência de variações em todas as situações, para oferecer uma assistência segura ao paciente (RIBEIRO et al., 2017).

Essa Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica deve ser utilizada em todos os procedimentos cirúrgicos que sejam realizados em qualquer hospital do mundo, independente do seu nível de complexidade, o qual tem como finalidade o auxílio de como as equipes cirúrgicas devem seguir, de modo sistematizado. O seu emprego visa melhorar a atenção cirúrgica, através dos padrões de segurança que podem ser usados em todos os países (PAIVA et al., 2015).

As complicações infecciosas originadas de procedimentos cirúrgicos resultam no aumento na quantidade de internações de pacientes com complicações, fato esse que origina em custos adicionais aos hospitais, onde as infecções de local cirúrgico são indicadores negativos da qualidade da assistência, que impede a segurança do paciente. “Pesquisas que possam demonstrar a utilização e a eficácia dos protocolos de segurança do paciente relacionados à Cirurgia Segura se tornam necessárias para buscar viabilizar uma assistência com mais qualidade” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 4).

3.3 CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

As unidades de saúde preocupadas com a segurança dos pacientes utilizam práticas fundamentadas em evidências através de métodos padronizados. Nesses processos está incluso os protocolos e *checklist*, que está capacitando de maneira gradativa, as novas gerações de profissionais de saúde, de acordo com essas ferramentas, tornando desse modo a sua aplicabilidade uma constante no futuro (RIBEIRO et al., 2017).

Desse modo, além de assegurar a segurança do paciente no seu procedimento cirúrgico, o emprego de *checklist* eleva a eficácia das atividades que são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar. Nessa perspectiva, o preenchimento desse instrumento tem início no pré-operatório através da consulta de enfermagem para realizar a internação cirúrgica na unidade ambulatorial, a qual é concluído no centro cirúrgico por meio da cirurgia (PAIVA et al., 2015).

Essa lista de verificação é caracterizada como sendo um *checklist* padrão, onde deve participar toda a equipe cirúrgica. Ele é composto por três etapas: a primeira checagem (*sign in*) de identificação do paciente antes da indução anestésica; a segunda confirmação (*time out*) antes do início da incisão cirúrgica, ou seja, uma pausa cirúrgica na presença de todos os profissionais da equipe da sala cirúrgica; e a última (*sign out*), o registro de tudo o que aconteceu

que deve ser realizado antes que o paciente saia da sala cirúrgica (PANCIERI et al., 2013; SOUZA et al., 2016).

Entre os aparatos técnicos que são disponibilizados pelo portal da Agência Nacional de Saúde (ANVISA), está o manual de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” apresenta na forma de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica ou *checklist* (figura 1) (MONTEIRO; SILLVA, 2013).

Figura 01 – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.

Entrada	Pausa cirúrgica	Saída
<input type="checkbox"/> Paciente confirmou • Identidade • Sítio cirúrgico • Procedimento • Consentimento	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função	O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe:
<input type="checkbox"/> Sítio demarcado/não se aplica	<input type="checkbox"/> Cirurgião, anestesiológico e enfermeiro confirmam verbalmente: • Identificação do paciente • Sítio cirúrgico • Procedimento	<input type="checkbox"/> O nome do procedimento registrado
<input type="checkbox"/> Verificação de segurança Anestésica concluída	<input type="checkbox"/> Eventos críticos previstos Revisão do cirurgião: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista?	<input type="checkbox"/> Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam)
<input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento	<input type="checkbox"/> Revisão da equipe de anestesia: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?	<input type="checkbox"/> Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente)
O paciente possui:	<input type="checkbox"/> Revisão da equipe de enfermagem: Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações?	<input type="checkbox"/> Se há algum problema com equipamento para ser resolvido
Alergia conhecida?	<input type="checkbox"/> A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos?	<input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiológico e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
Via aérea difícil/risco de aspiração?	<input type="checkbox"/> As imagens essenciais estão disponíveis?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e equipamento/assistência disponíveis	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos		
		_____ Assinatura

Esta lista de verificação não tem a intenção de ser abrangente. Acréscimos e modificações para adaptação à prática local são recomendados.

Fonte: ANVISA, 2013.

A implementação desse *checklist* é rápida e possui baixo custo, onde é orientado que seja preenchido somente por uma única pessoa. Apesar do Enfermeiro ser o profissional de saúde mais indicado para realizar essa checagem, qualquer outro profissional que participe do procedimento cirúrgico pode desenvolver essa função de verificação. Caso seja preciso, este profissional deve ter autoridade no processo cirúrgico para interromper ou até mesmo impedir o seu progresso, tendo em vista que em algumas vezes, são os detalhes pequenos que não são percebidos (SOUZA et al., 2016).

Por meio da utilização desse *checklist* a quantidade de mortes no momento da cirurgia reduziu de 1,5% para 0,8%, e as complicações pós-cirurgia de 11% para 7%. Também houve

redução nas taxas de infecção e no retorno não planejado ao centro cirúrgico (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015).

O “checklist” pode ser usado em todos os tipos de cirurgia, para fazer a mensuração dos diversos itens existentes no mesmo e de referencial pela organização e funcionários, por causa do registro da assistência ao paciente. Os pontos contidos nesse instrumento são considerados como indicadores de qualidade da assistência, os quais são avaliados durante os processos de acreditação (MONTEIRO; SILLVA, 2013).

Entretanto, a cultura da segurança do paciente cirúrgico ainda é rotina em diversos hospitais, e alguns onde foram implantados o *checklist* ainda é evidenciado com falhas, como por exemplo na “não identificação do paciente, registro incorreto do local cirúrgico, falta de preparo para perdas sanguíneas, prevenção de reações alérgicas, retenção de gases e compressas no interior do organismo do paciente, não especificação de espécimes cirúrgicos (p. 2)”. São esses erros que originam os eventos adversos nas cirurgias e mostram a ausência de uma comunicação eficaz entre os profissionais da equipe do centro cirúrgico (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, com caracterização descritiva e de natureza qualitativo.

A pesquisa exploratória tem como finalidade aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente. Fato ou fenômeno através de formulações de questões, fazendo com que a pesquisa futura seja mais precisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

De acordo com os autores supracitados, a pesquisa descritiva procura analisar as características de fatos ou avaliar programas ou isolamento de variáveis, podendo ser utilizados métodos formais.

A pesquisa de natureza qualitativa descreve detalhadamente os significados e características situacionais que o pesquisador encontra, revelando convicções do entrevistado (RICHARDSON, 2014).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital localizado no município de Crato – CE, aonde foi enviado primeiramente um ofício solicitando autorização para realização da pesquisa (APÊNDICE A).

O município do Crato possui uma área total de 1.176,467 km², localizado no sopé da Chapada do Araripe, no extremo-sul do estado do Ceará. Esse município possui aproximadamente uma população de 123.963 habitantes (IBGE, 2010).

A cidade de Crato possui uma rede de assistência hospitalar relevante e dispõe de diversas clínicas especializadas e postos de saúde, além de ser referência para as demandas das cidades vizinhas advindas até de outros estados limítrofes (BRASIL, 2014).

A escolha deste local ocorreu pelo do referido hospital ser referência para as demais regiões ao seu redor, o qual possui condições estruturais e recursos humanos necessários para a assistência aos pacientes que necessitam de atendimento cirúrgico.

A pesquisa foi realizada no período de Março e Abril de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram 6 (seis) profissionais que compõem a equipe de enfermagem que trabalham no referido hospital no municipal de Crato – CE.

A amostra foi composta após os a aplicação dos critérios de inclusão, que serão: a) ser profissional da equipe de enfermagem; b) atuar na unidade de assistência ao paciente durante o pós-operatório; b) aceitar, espontaneamente participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

Já os critérios de exclusão foram: a) não aceitar participar da pesquisa; b) indisponibilidade para responder ao instrumento de coleta de dados; c) não ser profissional da equipe de enfermagem; d) não atuar na unidade de assistência ao paciente no pós-operatório.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento que foi utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de questionário (APÊNDICE D), que se caracteriza como sendo o conjunto de questões com a finalidade coletar dados escritos através dos sujeitos pesquisados, com o intuito de saber a opinião dos mesmos a respeito dos assuntos do estudo (SEVERINO, 2014).

A coleta dos dados foi realizada de segunda a sexta-feira pela manhã, em um local reservado, durante a troca de plantão.

4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os possíveis riscos existentes neste estudo foram: risco de desconforto para o sujeito, associado a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social.

Já os benefícios foram: projeção de conhecimento para comunidade científica através dos resultados obtidos, a possibilidade de novas descobertas no campo de associação entre a atividade laboral e os riscos ocupacionais, referentes à prevenção destes, bem como a ampliação do acervo de dados com relação a temática.

4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, onde posteriormente foram embasados na literatura relacionada ao tema, e os resultados foram dispostos por meio de categorias temáticas para um melhor entendimento.

A análise de conteúdo deve ter uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifestada na comunicação, o qual deve ser ordenado e conexo nas categorias que serão optadas em função dos objetivos e metas instituídas, o qual irá proporcionar a dedução de conhecimentos referentes às condições de recepção destas mensagens (MINAYO, 2009).

As etapas que compõem a análise de conteúdo segundo Minayo (2009) são: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisa obedeceu à Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas e diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos. Garante os princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não malevolência, respeitando sempre os direitos dos participantes da pesquisa sem causar nenhum tipo de dano ao mesmo (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, a onde aguarda o sua análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO

No que se refere ao sexo, foi evidenciado que todos os participantes eram do sexo feminino. Esses dados corroboram com os achados no estudo de Rodrigues (2016) da mesma natureza, realizado em uma unidade hospitalares com os profissionais da equipe de enfermagem, aonde todos os participantes eram do sexo feminino.

Essa predominância do sexo feminino, esta associado com a quantidade de mulheres atuantes nos serviços de saúde, onde as mesmas estão em maior quantidade (CUNHA; SOUZA; 2016). A área da saúde é um campo profissional aonde ainda se observa uma predominância do sexo feminino, especialmente na enfermagem, que é a mais numerosa nesses serviços.

Com relação ao estado civil, 50% (n=03) eram casados, 33% (n=02) solteiros e 17% (n=01) divorciados. Estes resultados foram semelhantes aos achados no estudo de Cruz e Abellan (2015) realizado com a equipe de enfermagem de um hospital universitário aonde 39% eram casados. Esse achado é comum, contudo preocupante, pois se deduz que esses profissionais podem encontrar-se sobrecarregados com dupla função, uma no trabalho e outra em casa com as tarefas domésticas (MACIEL; OLIVEIRA, 2014).

A maioria dos participantes do estudo eram técnicas em enfermagem com 83% (n=05), seguindo de enfermeiro com 17% (n=01). Um estudo realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2016) observou que a equipe de enfermagem no Brasil era composta por um quadro de 80% de técnicos de enfermagem e 20% de enfermeiros.

Já na faixa etária, todos os participantes estavam entre os 25 a 30 anos, com uma média de 27 anos, os dados condizem com Miranda, Mendes e Silva (2016), os quais acreditam que esta faixa etária “é constituída de pessoas potencialmente ativas e produtivas, considerando o indivíduo ativo que se encontra no segmento etário que mais prevaleceu”.

5.2 BENÉFICOS DA UTILIZAÇÃO DO *CHECKLIST* DE CIRURGIA SEGURA NO PÓS-OPERATÓRIO

Os *checklists* de segurança cirúrgica são considerados instrumentos para coordenação da assistência, promovem a união da equipe e reduzem complicações pós-operatórias (ALPENDRE et al., 2017). A seguir observa-se os benefícios da utilização do *checklist* pós-cirúrgico mencionado pelos participantes do estudo:

“[...] auxilia e melhora a qualidade da prestação de serviços, proporcionando uma assistência específica para cada tipo de cirurgia e paciente como um todo”. (P. 1)

Para Porto (2014) as instituições de saúde podem adotar a utilização do *checklist* para buscar a segurança do paciente e a melhoria na qualidade da saúde, favorecendo o desenvolvimento de uma cultura de segurança associada ao processo do cuidado.

A segurança do paciente é um elemento-chave da qualidade da assistência à saúde, seja ela para pacientes, como para profissionais e instituições de saúde, onde a sua função principal esta voltada para a prestação de uma assistência com elevados índices de eficácia, eficiência e baseados na ampliação da qualidade dos cuidados.

“Traz informações importantes do paciente sobre começo e termino da cirurgia, se há curativo, dreno, sondas entre outros”. (P. 3)

“[...] é uma maneira de avaliar o paciente auxiliando nos cuidados pós-cirúrgicos, observando sondas, drenos, curativos, posicionamento, dietas e orientações necessárias”. (P. 1)

O instrumento serve para avaliar a qualidade da assistência, gerenciar de modo eficaz o cuidado para a identificação dos possíveis riscos, bem como em permitir realizar ações corretivas e reajustes de metas, através da utilização de medidas administrativas e educativas (ALPENDRE et al., 2017).

Desse modo, o emprego do protocolo no pós-operatório colabora para o planejamento da assistência e para a identificação precoce de complicações, bem como na identificação dos procedimentos realizados no paciente, como a presença de drenos, curativos, acessos e com as orientações medicas que devem ser seguidas durante o pós-operatório.

“Diminuição da taxa de complicações, mortalidade, melhor assistência ao paciente”. (P. 4)

O *checklist* cirúrgico demonstrou que o instrumento pode prevenir erros e complicações perioperatórias, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-cirúrgicas, além de

proporcionar maior segurança ao paciente e melhoria na comunicação com a equipe assistencial (ALPENDRE et al., 2017).

5.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

A OMS sugere que o *checklist* de segurança do paciente, seja ele no pré, intra ou pós-operatório, deva ser realizado pelo enfermeiro, porém, pode ser realizado por outro profissional de saúde devidamente habilitado para esse fim e envolvido com o procedimento cirúrgico proposto (GOMES; MELANDRA, 2012).

“A enfermagem tem um importante papel no período pós-operatório, tranquilizando e confortando o paciente e acompanhante evitando possíveis complicações pós-cirúrgica [...]”. (P. 1)

“A equipe de enfermagem vai acompanhar, observar e orientar o paciente”. (P. 3)

Diante deste contexto, acredita-se que o gerenciamento de risco possibilita aos profissionais de enfermagem avaliar o cuidado oferecido ao paciente, observando e propondo melhores práticas que minimizem problemas ou até mesmo antecipando-os (GOMES; SANTOS; TREVISTO, 2016).

Quando preenchida de maneira completa e fidedigna pela equipe de enfermagem, o *checklist* proporciona a observação das etapas dos procedimentos pós-cirúrgicos, minimizando as complicações e a mortalidade dos pacientes.

5.4 IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NO PÓS-OPERATÓRIO

O *checklist* de segurança do paciente, elemento essencial que assegura a qualidade da assistência em saúde, é importante no centro cirúrgico por ser considerada uma unidade técnica e com uma estrutura específica que impacta em seus resultados (RIBEIRO et al., 2017). Nesse sentido, torna-se fundamental analisar a importância desse instrumento que proporciona a promoção da segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no ambiente cirúrgico.

“É importante para avaliação do paciente, pois relata o que ocorre no pré e trans-operatório auxiliando no pós-operatório”. (P. 3)

O *checklist* é “uma ferramenta adotada para proporcionar segurança ao paciente no pré, trans e pós-operatório, sendo o Enfermeiro o profissional mais indicado para orientar a checagem dos dados do paciente, informações clínicas e funcionamento dos equipamentos, podendo prevenir uma série de complicações durante o procedimento” (PAIVA et al., 2015, p. 6).

Diante disso, além de garantir a segurança do paciente durante o pós-operatório, a utilização do *checklist* eleva a eficácia das atividades que são desenvolvidas por toda a equipe multidisciplinar, e não apenas a equipe de enfermagem.

“Contribui como uma barreira para prevenir possíveis erros como, por exemplo: local de cirurgia, horários, o procedimento cirúrgico e entre outros”. (P. 4)

“A utilização e o preenchimento correto do checklist de cirurgia reduz o índice de mortalidade, complicações e sintomas dos pacientes pós-cirúrgicos que encontram-se em hemovigilância” (P. 5)

A utilização do *checklist* evita-se os eventos adversos, como complicações e incidentes que resultem em danos para os pacientes (MORAES et al., 2019). Aproximadamente sete milhões de pessoas que realizam cirurgias pelo mundo tem algum tipo de complicação, e cerca de um milhão de pessoas vão para óbito durante a cirurgia ou no período pós-operatório (CRIADO; DIAS; CARMO, 2017). É essencial que o *checklist* e o seu preenchimento, pois o pós-operatório é o momento de se avaliar complicações decorrentes do período cirúrgico.

A utilização do *checklist* é importante para o desenvolvimento de uma nova cultura de segurança durante o pós-operatório. Para isso, torna-se essencial que toda a equipe de profissionais de saúde seja inserida na edificação desse processo com a finalidade de que, possam participar de maneira eficaz na sua continuidade e para a implementação de medidas voltadas para a qualidade da segurança do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo descrever a importância do *checklist* de cirurgia segura durante o pós-operatório, na visão dos profissionais da equipe de enfermagem, o qual se mostrou como essencial para o desenvolvimento de uma nova cultura de segurança para o paciente durante o período pós-operatório.

Foi possível caracterizar os participantes do estudo evidenciando que eram todos do sexo feminino, a maioria casadas, técnicos em enfermagem com média de idade de 27 anos.

Para poder conseguir com eficácia a utilização desse instrumento, é necessário que toda a equipe de profissionais de saúde seja implantada para conseguir a edificação desse processo de maneira contínua e para a implementação de estratégias direcionadas para a ampliação da qualidade da segurança do paciente.

Sobre o quesito a importância da utilização do *checklist* contribui para melhor avaliar o paciente, aonde a segurança do paciente é considerada um ponto essencial para a obtenção de qualidade nos cuidados a saúde do paciente durante o período pós-operatório, aonde a sua principal finalidade está voltada para a oferta de uma assistência com amplos índices de eficácia e de eficiência.

Diante disso, a escassez de produções acadêmicas voltadas a utilização de *checklist* durante a fase pós-operatória configura-se como sendo um ponto importante. Espera-se que novos estudos sejam desenvolvidos para ampliar o entendimento a respeito dos aspectos evidenciados nesse estudo e para o aumento do acervo sobre essa temática.

REFERENCIAS

- ALPENDRE, F. T.; et al. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 10, jul. 2017. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100357&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS, **Informações de Saúde, Rede assistencial**, 2014. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/siasih/siasih.php?area=11784A4B0C0D0E0F11784G4HIJd4L5M0N&VInclude=../site/texto.php>>. Acesso em: 10 ago. 2015.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 2016. Disponível em: <www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- CRIADO, J. V. N.; DIAS, B. F.; CARMO, T. G. Processo de implementação do protocolo de cirurgia segura. **Revista Cubana de Enfermagem**. v. 33, n. 1, 2017. Disponível em: <www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1028/240>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- CRUZ, S. P.; ABELLAN, M. V. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 23, n. 3, p. 543-52, mai./jun. 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- CUNHA, Y. F. F.; SOUSA, R. R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista RAHIS**. v. 13, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- GOMES, C. D. P. P.; SANTOS, A. A.; TREVISTO, P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do *checklist* cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo. v. 21, n. 3, p. 140-145, jul./set. 2016. Disponível em: <docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- GOMES, J. R. A. A.; MELANDA, V. S. Elaboração de rotinas para uma enfermagem de excelência em Centro Cirúrgico. **Revista SOBECC**. v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/164>>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. C. Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 13, n. 2, p.

347-354, abr./jun. 2011. Disponível em:

<<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a22.htm>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

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

<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Unidades de Federação**. 2010.

Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=23&search=ceara>>.

Acesso em: 17 abr. 2018.

MACIEL, M. E. D.; OLIVEIRA, F. N. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. **Revista de Psicologia e Saúde**, Campo Grande. v. 6, n. 1, jun. 2014. Disponível em:

<pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100011>.

Acesso em: 14 mai. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 3, mai./jun. 2016. Disponível em:

<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 mai. 2019.

MONTEIRO, F.; SILLVA, L. R. “Checklist” Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista Ciência Médica e Biologia**, Salvador. v. 12, especial, p. 482-485, dez. 2013. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23118/1/13_v.12_esp..pdf>. Acesso em: 22 abr. 2018

MORAES, V. M.; et al. Dificuldades na Implantação da lista de Verificação de Cirurgia Segura: Uma Revisão Integrativa. **Revista e-Revista Estácio**. v. 1, n. 3, 2019. Disponível em:

<revistaadmmade.estacio.br/index.php/e-revistafacitec/article/viewFile/6220/47965334>.

Acesso em: 14 mai. 2019.

OLIVEIRA, C. S. S.; et al. Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. **Revista Espaço Ciência & Saúde**. v. 5, n. 2, dez. 2017. Disponível em:

<<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5467>>. Acesso em: 22 abr. 2018

PACIERI, A. P.; et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 54, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/09.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2018

PAIVA, A. C R.; et al. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. **Revista de Enfermagem Revista**. v. 18, n. 2, mai./ago. 2015. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11697/10339>. Acesso em: 22 abr. 2018.

PANCIERI, A. P.; et al. *Checklist* de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/09.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018.

PORTO, K. L. H. A segurança do paciente na utilização do *checklist*. **Revista de Enfermagem da PUC**. v. 17, n. 2, mai./jun. 2014. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12876/10087>. Acesso em: 14 mai. 2019.

REIS, G. A. X.; et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf>

RIBEIRO, H. C. T. C.; et al. Adesão ao preenchimento do *checklist* de segurança cirúrgica. **Caderno de Saúde Pública**. v. 33, n. 10, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n10/e00046216/>. Acesso em: 14 mai. 2019.

RIBEIRO, K. R.; et al. A importância da enfermagem no uso da lista de verificação de cirurgia segura. **Revista Connection Line**. v. 1, n. 17, 2017. Disponível em: <www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/382>. Acesso em: 22 abr. 2018

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

RODRIGUES, P. P. **Riscos ocupacionais: identificação: identificação e prevenção na percepção de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato-CE**. 61 f. 2016. Monografia (Graduação) - Faculdade Leão Sampaio, 2016.

SALES, F. S.; NERES, R. G.; AZEVEDO, E. R. A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva vidas: revisão da literatura. In: **III ICESP**. 2015. Disponível em: <nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/bacfddcb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2014.
SILVA, E. F. M.; et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. *Arquivo. Ciência & Saúde*. v. 24, n. 3, p. 71-78, jul./set. 2017. Disponível em: <www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/731/714>. Acesso em: 03 abr. 2018.

SOUZA, R. M.; et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**. v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67>. Acesso em: 22 abr. 2018

TANDO, J. C. A.; GUIRARDELLO, E. B. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 70, n. 6, 1284-90, 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1284.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

WEGNER, W.; SILVA, E. N. R. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 20, n. 3, mai./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a02v20n3.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2018

APÊNDICES

APÊNDICE A – Declaração de Anuência da Instituição Co-Participante

Eu _____, RG _____, CPF _____, declaro ter lido o projeto intitulado “A importância da utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório” de responsabilidade do pesquisador Ismael Venicius Alves Lemos CPF _____ e RG _____ e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto Instituição, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Senhor (a).

Marlene Menezes de Souza Teixeira, portadora do CPF _____ do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada “A importância da utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório”, que tem como objetivos: descrever a importância do *checklist* de cirurgia segura durante o pós-operatório, na visão dos profissionais da equipe de enfermagem; identificar os benefícios da utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório; verificar a importância da assistência de enfermagem durante o período pós-operatório; analisar sobre as concepções dos enfermeiros sobre o uso do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, coleta de dados através de um questionário, que será realizado nos meses de agosto e outubro de 2018.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário, contendo perguntas abertas, sobre o tema abordado, “A importância da utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório”.

Os procedimentos utilizados será um questionário, o que poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, o constrangimento psicológico para os participantes. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a garantia do respeito ao participante da pesquisa devido o mesmo seguir as normas do Conselho Nacional de Saúde. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Marlene Menezes de Souza Teixeira ou Ismael Venicius Alves Lemos seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio s/n, no bairro Lagoa Seca do município de Juazeiro do Norte – CE.

Os benefícios esperados com este estudo serão a projeção de conhecimento para comunidade científica através dos resultados obtidos, a possibilidade de novas descobertas no campo de associação com a temática. Assim sendo, esse estudo é importante para enriquecer a literatura acadêmica voltada para temáticas envolvendo *checklist* de cirurgia segura durante o pós-operatório.

Toda informação que a Senhora nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários ou fitas gravadas, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Marlene Menezes de Souza Teixeira ou Ismael Venicius Alves Lemos, no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio s/n, no bairro Lagoa Seca do município de Juazeiro do Norte – CE, nos seguintes horários: 08:00 às 12:00 e 13:00 às 16:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – Ceará, Fone: (88) 2101-1058.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atendo às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (“A importância da utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório”), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

APÊNDICE D – Roteiro de Questionário

I) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo:

Feminino Masculino

Idade: _____

Estado civil:

solteiro casado viúvo divorciado

Etnia/raça: branco

pardo negro amarelo

Qual sua formação?

enfermeiro técnico

Tempo de atuação nessa instituição

Menos de 1 ano Entre 1 e 3 anos Entre 3 e 5 anos mais de 10 anos

II) DADOS DA PESQUISA:

1) Quais são os benefícios da utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório?

2) Qual a importância da assistência de enfermagem durante o período pós-operatório?

3) Qual a sua concepção sobre a utilização do *checklist* de cirurgia segura no pós-operatório?
