

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA RITA ESPÍNDOLA CARDOSO
THALIA TEIXEIRA FANFA**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO
CIRÚRGICO SOBRE CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DA
REGIÃO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA
2025**

**MARIA RITA ESPÍNDOLA CARDOSO
THALIA TEIXEIRA FANFA**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO
CIRÚRGICO SOBRE CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DA
REGIÃO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. (ª) Msc. Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA
2025**

MARIA RITA ESPÍNDOLA CARDOSO

THALIA TEIXEIRA FANFA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO
CIRÚRGICO SOBRE CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DA
REGIÃO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. (ª) Msc. Paula Ioppi Zugno

Criciúma, 16 de junho de 2025

BANCA EXAMINADORA

Paula Zugno

Prof. Paula Ioppi Zugno - Msc. - UNESC - Orientadora

Karina C. Gulbis

Prof. Karina Cardoso Gulbis - Dra. - UNESC

Rita Maria Lindemann Lang

Prof. Rita Maria Lindemann Lang - Msc. - UNESC

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus, por ter nos capacitado durante todo o processo da graduação, nos mantendo firmes nos momentos desafiadores e por ter nos concedido sabedoria para finalizar essa pesquisa com discernimento.

Agradecemos também às nossas famílias por todo apoio incondicional e incentivo constante durante esse período tão significativo em nossas vidas, somos gratas por todo o investimento e motivação empregados sob nós para a conclusão do nosso sonho.

Gostaríamos de dedicar este espaço a nós duas pelo empenho, dedicação e parceria que tornaram este trabalho possível. Nesse período passamos por desafios, aprendizados compartilhados e crescimento mútuo. A cada etapa, nos apoiamos, nos motivamos e seguimos firmes, mesmo quando o cansaço ou as dúvidas tentaram nos desanimar. Esta conquista é, acima de tudo, reflexo da nossa força, persistência e cumplicidade.

Somos profundamente gratas à nossa orientadora Paula Ioppi Zugno, pela paciência e orientações fundamentais para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Ainda, gostaríamos de agradecer à instituição de ensino por nos proporcionar, ao longo dessa jornada, a valiosa oportunidade de crescimento contínuo, permitindo-nos desenvolver não apenas como enfermeiras, mas também como pessoas críticas e conscientes de nosso papel na vida das pessoas.

A todos os professores do curso, colegas e amigos próximos que, de alguma forma, direta ou indiretamente contribuíram para nossa formação acadêmica, nosso muito obrigada.

A verdadeira coragem é ir atrás de seu sonho mesmo quando todos dizem que ele é impossível.

(Cora Coralina)

RESUMO

Introdução: O checklist para a cirurgia segura ao ser usado como ferramenta de segurança, visa minimizar erros e garantir a segurança do paciente no decorrer dos procedimentos cirúrgicos. Auxilia a equipe a garantir, de maneira eficaz, que, ao seguir as medidas de segurança essenciais, possa reduzir os riscos mais comuns e evitáveis que ameaçam a vida e o bem-estar das pessoas submetidas a cirurgias.

Objetivo: Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre o checklist de cirurgia segura em um hospital do Sul Catarinense.

Metodologia: Pesquisa qualitativa, descritiva de campo. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, para dez participantes da equipe de enfermagem. Buscou-se uma compreensão mais aprofundada das práticas e experiências dos profissionais, além de coleta de sugestões para melhorias referente a utilização do checklist.

Resultados e discussão: A pesquisa apontou que o checklist de cirurgia segura é executado pela equipe de enfermagem de maneira adequada, sem dificuldade significativa. Revelou também que a baixa adesão dos profissionais médicos à etapa do *time out* foi identificada como o principal obstáculo à efetivação do protocolo. A sobrecarga de trabalho da equipe aliada a alta demanda de procedimentos cirúrgicos desfavorece a utilização adequada do protocolo em alguns casos.

Conclusão: A implementação de estratégias para melhorar a colaboração entre a equipe multiprofissional e reduzir as dificuldades do uso do checklist pode contribuir para a segurança do paciente e aprimorar os processos no ambiente cirúrgico. Ao introduzir treinamentos periódicos sobre a importância das etapas do checklist entre os membros da equipe contribui-se também para a integração entre médicos e equipe de enfermagem. Faz-se necessário, avaliar a carga de trabalho da equipe, favorecendo as condições de trabalho e conseqüentemente assegurando a adesão plena ao checklist gerando melhorias nos procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico, Checklist, Equipe de Enfermagem, Cirurgia segura.

ABSTRACT

Introduction: The surgical safety checklist, when used as a safety tool, aims to minimize errors and ensure patient safety throughout surgical procedures. It helps the team to effectively guarantee that, by following essential safety measures, they can reduce the most common and preventable risks that threaten the lives and well-being of individuals undergoing surgery. **Objective:** To identify the knowledge of nursing professionals in the Surgical Center regarding the surgical safety checklist in a hospital located in southern Santa Catarina, Brazil. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive field study. Semi-structured interviews with open-ended questions were conducted with ten members of the nursing team. The study sought a deeper understanding of the professionals' practices and experiences, as well as suggestions for improvements in the use of the checklist. **Results and Discussion:** The study revealed that the surgical safety checklist is appropriately carried out by the nursing staff, with no significant difficulty. However, poor adherence by medical professionals to the "time out" phase was identified as the main barrier to the full implementation of the protocol. Work overload and high surgical demand were also reported as factors that hinder proper checklist use in certain situations. **Conclusion:** Implementing strategies to improve collaboration among the multidisciplinary team and reduce barriers to checklist use can enhance patient safety and improve processes in the surgical setting. Regular training on the importance of checklist steps among team members also contributes to better integration between physicians and the nursing team. It is essential to assess the team's workload, ensuring better working conditions and consequently achieving full adherence to the checklist, thus improving surgical procedures.

Keywords: Surgical Center, Checklist, Nursing Team, Surgical Safety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Lista de Verificação de Cirurgia Segura	18
Figura 2 - Metas internacionais de segurança do paciente	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Perfil da equipe de enfermagem.....	25
-------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CC	Centro Cirúrgico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
LVSC	Lista de Verificação de Cirurgia Segura
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 QUESTÃO NORTEADORA	13
1.3 PRESSUPOSTOS	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 CIRURGIA E O CENTRO CIRÚRGICO	14
3.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM	15
3.3 PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	16
3.4 CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	19
4 MÉTODO	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 LOCAL DO ESTUDO	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	21
4.3.1 Critério de inclusão	21
4.3.2 Critério de exclusão	21
5 COLETA DE DADOS	22
5.1 ANÁLISE DE DADOS	22
5.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	49
ANEXO A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	51
ANEXO B - CARTA DE ACEITE	54

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o movimento de segurança do paciente começou em 2013, por meio da portaria nº 529 de 01 de abril, que criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo era primordial qualificar a assistência à saúde em todas as instituições de saúde do país (BRASIL,2013).

No presente cenário a questão da segurança do paciente tem ganhado destaque no âmbito global, em virtude do crescente interesse pelo respeito, dignidade, excelência no atendimento e pela sustentabilidade do sistema de saúde (NORA; JUNGES, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, ocorreram avanços expressivos na diminuição das filas do SUS em 2023, no que diz respeito a exames, consultas e cirurgias eletivas. Tal medida resultou em uma redução das filas na ordem de 60% em 2023, totalizando 648,7 mil cirurgias, superando a meta de 500 mil traçada para o período em questão (BRASIL, 2024).

Tendo em vista tal cenário do aumento na quantidade de cirurgias, de forma a garantir segurança aos pacientes, todos os dados devem estar checados: identidade do paciente, confirmação do procedimento e do local da cirurgia, termo de consentimento, demarcação do sítio cirúrgico, dentre outras. A maior parte destes dados é passível de ser resgatada de forma otimizada, tomando como inspiração o Checklist de Cirurgia Segura (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2009).

O objetivo principal da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde (OMS) é auxiliar as equipes a garantir, de maneira consistente, que, ao seguir as medidas de segurança essenciais, possa reduzir os riscos mais comuns e evitáveis que ameaçam a vida e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos (BRASIL,2013).

1.1 JUSTIFICATIVA

A implementação do checklist de cirurgia segura na rotina de um Centro Cirúrgico (CC) é extremamente importante, pois quando aplicado de maneira correta, minimiza o risco de erros e complicações durante os procedimentos. Existe um aumento significativo da ocorrência de falhas com a ausência da utilização do checklist. Um *near miss*, quase erro, com o paciente já na mesa cirúrgica, pode ocorrer devido a falta de adesão do checklist. Diante disso, é fundamental o desenvolvimento desta pesquisa, justamente para enfatizar a necessidade do uso desse protocolo e reforçar seus benefícios para a segurança do paciente.

Sendo assim, é de suma importância compreender se o checklist está sendo seguido de forma correta principalmente por parte dos profissionais da enfermagem, visto que, esses profissionais possuem maior contato com os pacientes e consequentemente desempenham um papel indispensável em sua segurança. A equipe de enfermagem dentro do CC participa de etapas críticas do preparo e do fluxo do procedimento. Portanto, seguir um checklist corretamente, não só minimiza danos e riscos, como salva vidas. Consequentemente, isso contribui para a redução de complicações, aumentando a segurança e a qualidade do atendimento prestado.

Destarte, a presente pesquisa é essencial para verificar a adesão dos profissionais de enfermagem ao checklist, buscando garantir que todas as etapas sejam desempenhadas corretamente durante o processo cirúrgico. Ao reconhecer eventuais falhas, pode-se contribuir para a implementação de estratégias mais eficazes, promovendo a segurança do paciente e a qualidade do atendimento prestado. Além disso, reforça a importância do uso sistemático de ferramentas que reduzem erros e aprimoram a prática profissional.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre o checklist de cirurgia segura em um Hospital do Sul Catarinense?

1.3 PRESSUPOSTOS

- O conhecimento dos profissionais de enfermagem baseia-se em protocolos institucionais.
- Os profissionais desconhecem o check-list ampliado, mas, fazem algumas

perguntas relacionadas ao pré e ao transoperatório.

- A adesão ao checklist de cirurgia segura pela equipe de enfermagem tem menor adesão em turnos com alta demanda.
- A adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura é determinada pelo empenho dos profissionais envolvidos e pela presença de um líder que assegure que isso esteja sendo cumprido.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre o checklist de cirurgia segura em um hospital do Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a rotina do uso do checklist pela equipe de enfermagem durante a realização das cirurgias;
- Verificar os desafios e benefícios do uso de checklist de cirurgia segura mediante as intercorrências em procedimentos cirúrgicos;
- Conhecer a perspectiva da equipe de enfermagem sobre os aspectos que interferem na realização e adesão ao checklist;
- Identificar as dificuldades para execução do checklist de cirurgia segura;
- Compreender quais as maneiras que o checklist auxilia no processo de trabalho da enfermagem;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CIRURGIA E O CENTRO CIRÚRGICO

Os procedimentos cirúrgicos são definidos como uma intervenção invasiva aplicada com técnicas específicas. Em outras palavras, o procedimento pode ser descrito como uma técnica cirúrgica utilizada para o tratamento, prevenção ou diagnóstico de uma gama de distúrbios fisiopatológicos. É importante ressaltar que as cirurgias são realizadas no CC e envolvem uma equipe que deve estar apta a desenvolver tais procedimentos com êxito (INGRACIO, 2017).

O CC é um setor hospitalar que realiza intervenções cirúrgicas por meio de uma equipe multidisciplinar. Para isso, é exigido que o profissional possua um conhecimento científico e competências técnicas bem estruturadas. Além disso, neste ambiente existe um elevado fluxo de demandas de diferentes complexidades o que exige a utilização de diversas tecnologias como ferramentas (MOURA *et al.* 2021).

Ao longo do tempo, o CC vem se adaptando às mudanças tecnológicas para qualificar o atendimento aos pacientes (PEREIRA, 2022). Com isso, essas inovações tecnológicas auxiliam na qualidade não somente da assistência prestada com relação à segurança do paciente, mas também, na recuperação mais eficaz e rápida.

Para que seja possível acomodar tecnologias inovadoras e eficazes, o CC deve contar com um ambiente amplo e estruturas diferenciadas. Deve ser um setor organizado, limpo e bem equipado. Conforme a RDC-50 de 21 de fevereiro de 2002, a estrutura do CC, deve possuir paredes e piso fabricados de material lavável, deve possuir temperatura e iluminação adequada, e os leitos devem ser separados, para a garantia da privacidade do paciente (ANVISA, 2002).

Portanto, um setor organizado e equipado assegura além da qualidade do atendimento ao paciente, também a eficiência da equipe, que diante de uma estrutura adequada consegue realizar o trabalho com mais fluidez, conforto e segurança.

3.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM

No cenário cirúrgico o enfermeiro desempenha um papel essencial e de extrema responsabilidade para a garantia da segurança do paciente. Além de ser o responsável pelos protocolos, organização, assistência, dentre outras atividades no CC, o enfermeiro é antes de tudo um líder. Em consequência disso, é o profissional que deve garantir que sua equipe esteja alinhada aos preceitos éticos de segurança do paciente (RIBEIRO; SOUZA, 2022; SANTOS *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2023).

Para isso, é essencial que todos os profissionais da equipe de enfermagem sejam capacitados para desenvolver as atividades necessárias com sucesso, assegurando que os padrões de segurança sejam atendidos. Dentre suas atribuições, o enfermeiro também deve se esforçar para promover a harmonia e a

motivação da equipe para que existam bons resultados.

Mesmo em meio a um ambiente agradável, os profissionais enfrentam uma série de estressores relacionados principalmente à sobrecarga de trabalho, ausência de recursos e o ambiente fechado (RAMOS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021; UBERAJA *et al.*, 2023).

Conseqüentemente, é compreensível que este fato esteja relacionado ao ambiente restrito, a sobrecarga de trabalho, bem como muitas vezes por falta de reconhecimento, além da elevada demanda de cirurgias, e turnos de plantões desgastantes. Portanto, em determinados momentos a equipe se depara com diversas situações desafiadoras que podem afetar sua performance.

Sendo assim, o CC é o setor do Hospital onde a probabilidade de acontecerem complicações relacionadas à saúde do paciente são extremamente altas. Esse fato pode ser atribuído à interação entre as equipes interdisciplinares, à complexidade dos procedimentos e ao trabalho sob pressão. Sendo assim, para a realização de um procedimento cirúrgico seguro é essencial a adesão da equipe assistencial aos protocolos de segurança do paciente, para minimizar os riscos de ocorrerem eventos adversos (SILVA; GATTI, 2020).

Assim, aplicar capacitações e fornecer feedbacks aos profissionais da equipe de enfermagem é fundamental para garantir não somente a segurança do paciente, bem como assegurar um atendimento humanizado e qualificado. Desse modo, é possível elevar as chances de sucesso dos procedimentos cirúrgicos e reduzir os riscos de ocorrência de eventos adversos.

3.3 PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A temática segurança do paciente não se trata de algo novo, visto que em (460 a 370 a.C.) Hipócrates já abordava a temática "*Primum non nocere*"- primeiro não cause dano, afirmando assim que a segurança do paciente trata-se de um assunto de extrema relevância e vem sendo pautado a muitos séculos (BRASIL, 2014).

Neste contexto, a temática segurança do paciente tem como objetivo restringir a um número considerável, o risco de dano, incidente e evento adversos, buscando não causar eventos que leve a problemas relacionados à atenção em saúde do paciente (BRASIL, 2014).

Foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de colaborar e fornecer atenção em saúde qualificada em todas as unidades de saúde do país. O PNSP institui-se pela portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, entre alguns de seus objetivos específicos cita-se: promoção e elaboração de campanhas para desenvolvimento de ações focadas para segurança do paciente em diversos espaços, como coordenação e administração dos serviços de saúde, visando incluir os pacientes e familiares nas atividades de segurança do paciente, expandir o conhecimento da população (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde elaborou a Portaria Nº 1.377, de 9 de julho de 2013 com intuito de aprovar o protocolo de cirurgia segura, prática de higiene das mãos e prevenção de lesão por pressão. Já a Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, aprova os protocolos de prevenção de quedas, identificação do paciente, segurança na prescrição e no uso e administração de medicamentos.

Levando em consideração que a gestão de riscos direcionada à qualidade e segurança do paciente envolve princípios e diretrizes, tais como a criação de uma cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; a utilização das melhores evidências disponíveis; a transparência, inclusão, responsabilização, sensibilização e capacidade de reagir a mudanças (BRASIL, 2013).

Desde que foi implementado pelo Ministério da Saúde (2013), o protocolo de cirurgia segura foi elaborado com a finalidade de garantir a segurança do paciente antes, durante e após os procedimentos cirúrgicos fazendo a utilização da Lista de Verificação De Cirurgia Segura.

Pode-se afirmar que, o protocolo de cirurgia segura engloba vários elementos que contribuem para que uma cirurgia seja realizada de maneira bem-sucedida, como a segurança do paciente, profissionais qualificados, local, equipamentos, materiais apropriados para a tarefa e o uso do checklist de cirurgia segura.

A estratégia de Cirurgia Segura diminui os riscos de incidentes cirúrgicos. O checklist baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVSC) e no Manual de Cirurgia Segura, criados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Segura. (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, é importante considerar como a comunicação entre os membros da equipe influencia diretamente a segurança durante os procedimentos. Interferências na comunicação podem comprometer a segurança do paciente, especialmente quando ocorrem devido a conflitos com outras atividades, barulho de equipamentos e conversas paralelas. Organizar o fluxo de trabalho, as tarefas e a forma como a equipe se comunica pode diminuir esses problemas, promovendo maior segurança e eficiência durante os procedimentos cirúrgicos (BACHAR *et al.* 2024)

Sendo assim, quando existe uma comunicação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional no centro cirúrgico, o engajamento tende a aumentar, favorecendo a adesão ao protocolo de cirurgia segura e promovendo uma assistência mais segura e qualificada ao paciente.

3.4 CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

O checklist surgiu na década de 1930 quando a Força Aérea dos Estados Unidos percebeu que a implantação das listas que resultaram em uma quantidade de acidentes fatais evitados. Posteriormente, observando resultados positivos e a diminuição de erros, algumas indústrias e instituições de saúde passaram a adotar a mesma ideia. Essa prática proporciona a diminuição do risco ou o distanciamento de situações capazes de prejudicar a segurança do paciente, além de promover efetividade da cirurgia e qualidade da assistência de enfermagem (SILVA *et al.*, 2019).

Dessa forma o checklist foi elaborado baseado em uma revisão de práticas baseadas em evidência que são as causas mais comuns de dano ao paciente no período perioperatório. O checklist é uma intervenção simplesmente utilizável em todas as instalações de saúde com a finalidade de controlar os eventos adversos. Portanto os principais passos de segurança que não devem ser ignorados pela equipe cirúrgica são respeitados sistematicamente, sendo utilizado como uma barreira para prevenir os erros humanos, antecipar e suprimir as atividades processuais (FERREIRA *et al.*, 2019).

Estudos apontam a eficácia da implementação do checklist de cirurgia segura, aumentando a coordenação da equipe cirúrgica. Além disso, tal medida também

revela um aumento na administração de profilaxia antibiótica e uma queda na taxa de erros causados por falhas de comunicação da equipe, resultando em uma redução nas taxas de mortalidade e complicações em pacientes cirúrgicos (FERREIRA *et al.*, 2019).

A segurança do paciente é, portanto, um parâmetro direto na qualidade do atendimento oferecido. Além disso, devido à necessidade de fornecer atendimento seguro e melhorar o desempenho, os profissionais são obrigados a se envolver de maneira crescente com esse tópico. Dispor de serviços clínicos em procedimentos de alta complexidade, como intervenções cirúrgicas e instruções anestésicas, representa questões de importância, uma vez que eles são uma causa de preocupação em todo o mundo devido às taxas elevadas de erros humanos e à aparência de eventos adversos. Via de regra, uma intervenção cirúrgica é feita para salvar uma vida (SANTOS; BONATO; SILVA, 2021).

Considerando que a implementação do checklist tem valor baixo, visto que o tempo médio para realização das três fases é de aproximadamente três minutos, sendo uma tarefa única para um profissional, denominado de coordenador da lista na sala cirúrgica. Esse profissional deve possuir conhecimento do processo anestésico cirúrgico e ter autonomia suficiente para suspender a técnica em caso de insegurança percebida durante a verificação. A ação do paciente e a equipe interdisciplinar são obrigatórias para a realização efetiva do procedimento. A equipe que trabalha colaborativamente não se configura como simples executora de tarefas, o que viabiliza a retomada do agente efetivo da profissão.

Portanto, há necessidade de urgência de integração dos profissionais em programas de educação continuada, para um diagnóstico situacional do conhecimento da equipe de sala de cirurgia sobre eventos adversos, responsabilidades e causas possíveis. O que facilitaria o trabalho dos profissionais, possibilitando-os atuar em ambientes de qualidade, possuir estruturas apropriadas, juntamente com uma equipe capacitada para exercício de função (SANTOS; BONATO; SILVA, 2021).

4 MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva de campo. O estudo foi realizado no CC de um Hospital do Sul Catarinense. O público-alvo entrevistado

foram os profissionais da equipe de enfermagem que compõem o setor, com participação de dez profissionais da equipe de enfermagem.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo enquadra-se numa pesquisa qualitativa, descritiva de campo. A pesquisa qualitativa é utilizada para entender fenômenos em seu contexto, gerando conexões entre conceitos, percepções, crenças e atitudes (MINAYO, 2016). Diante disso, essa abordagem contribuirá na busca por subsídios importantes para o desenvolvimento deste trabalho.

Aliado à abordagem qualitativa, a pesquisa descritiva de campo, permite a observação dos eventos, coleta, análise, categorização e interpretação sem a intervenção do pesquisador (RODRIGUES, 2007). Portanto, a interlocução dessas duas estratégias possibilita o entendimento amplo dos fatos a serem identificados na pesquisa, enriquecendo a coleta de dados.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Em centro cirúrgico de um hospital do sul de Santa Catarina.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nesta pesquisa foram selecionados dez profissionais da equipe de enfermagem que atuam há no mínimo seis meses no setor do centro cirúrgico de um Hospital do Sul Catarinense, e que aceitaram participar da pesquisa em concordância com os critérios estabelecidos e assinatura do TCLE. Os profissionais que participaram da pesquisa foram selecionados aleatoriamente.

4.3.1 Critério de inclusão

Os critérios de inclusão a serem utilizados nesta pesquisa serão:

- A. Ser da equipe de enfermagem atuante no centro cirúrgico;
- B. Estar trabalhando há no mínimo seis meses no centro cirúrgico;

4.3.2 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão a serem utilizados nesta pesquisa serão:

- A. Estar de férias, folga, afastamento, licença ou atestado;

5 COLETA DE DADOS

1º Momento: Primeiramente o Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foi encaminhado para o Comitê de Ética do Hospital coparticipante para solicitação da carta de aceite. Após, foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e posteriormente ao Comitê de Ética do Hospital coparticipante. Após ser aprovado por ambos os comitês de ética, foi iniciada a pesquisa e coleta de dados.

2º Momento: No segundo momento foi realizado o reconhecimento do campo de pesquisa e interlocução com a coordenação do setor, a coleta de dados ocorreu entre vinte e quatro de março e trinta de abril do ano de dois mil e vinte e cinco.

3º Momento: Seleção dos profissionais de enfermagem que compuseram o estudo seguindo os critérios de inclusão e exclusão.

4º Momento: Realizado entrevista com os profissionais da equipe de enfermagem presencialmente em meio a rotina de trabalho do profissional, conforme sua disponibilidade. A entrevista durou no máximo quinze minutos.

5º Momento: Realizado a interpretação dos dados obtidos nas entrevistas.

5.1 ANÁLISE DE DADOS

Conforme exposto por Minayo (2012), na pesquisa qualitativa é essencial compreender e interpretar e avaliar a experiência, vivência, senso comum e ação social em que os indivíduos estão inseridos. Diante disso, cabe aos pesquisadores captar as subjetividades em que os indivíduos se encontram no cotidiano, permitindo identificar de forma abrangente como o objeto de estudo é realmente utilizado.

Para isso, a análise dos dados qualitativos foi obtida por meio de um instrumento de coleta de dados desenvolvido pelas autoras em entrevistas realizadas exclusivamente com cada profissional da equipe de enfermagem no campo de vivência. Posteriormente, as informações obtidas foram organizadas e transcritas para serem apresentadas.

5.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização dessa pesquisa o sujeito a ser entrevistado assinou o termo de consentimento livre esclarecido (ANEXO A), visto que este assegura o sigilo e a confidencialidade da identidade do participante. O termo de consentimento segue as normas estabelecidas pela resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A resolução 466/12 trata dos parâmetros regulamentadores de pesquisas que envolvem seres humanos. Afirma que os indivíduos que aceitarem participar da pesquisa devem ser orientados claramente sobre os benefícios e riscos, bem como objetivos e métodos para que possam compreender de forma sucinta do que estão participando (BRASIL, 2012).

Além disso, os participantes entrevistados ao longo da pesquisa, foram esclarecidos sobre os detalhes desta coleta de dados, incluindo objetivos, metodologia, benefícios e possíveis riscos ou incômodos que poderiam acontecer. Assim, deve ser considerado o entendimento da pessoa entrevistada respeitando suas individualidades (BRASIL,2012).

Conseqüentemente, a resolução assegura os direitos e garante a compreensão dos participantes inseridos na pesquisa. O termo de consentimento livre e esclarecido exige a aprovação do participante ou de seu representante legal, após receber uma explicação clara e completa sobre a origem do estudo, seus objetivos, possíveis benefícios, métodos, possíveis riscos e eventuais inconvenientes que possam ocorrer, permitindo, assim, sua participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

Portanto, é possível compreender que a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde se consolida como um marco indispensável para o compromisso com a ética em pesquisas com pessoas no Brasil. Ademais, a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, também estabelece normas relacionadas às pesquisas, principalmente aquelas que incluem coleta de dados diretamente com os participantes. Essa resolução teve como objetivo, assegurar a proteção dos entrevistados e normatizar procedimentos éticos no desenvolvimento de pesquisas que compreendam seres humanos, certificando a proteção dos seus direitos, privacidade e integridade, sobretudo quando são elencados temas que podem ser complexos (BRASIL, 2016).

Seguindo esses preceitos, é possível estabelecer o respeito à dignidade e à

autonomia dos participantes, além de definir regras que buscam assegurar os direitos, como a privacidade e a proteção dos dados, assim como o absoluto entendimento do estudo por parte dos entrevistados. Ao seguir essas normas, os pesquisadores incentivam uma relação de transparência e confiança com os participantes. O referido projeto de TCC foi realizado após aprovação do Comitê de ética dos pareceres: nº 7.417.857/2025 e nº 7.456.938/2025.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada através de entrevistas com a equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um Hospital do Sul Catarinense. Os profissionais de enfermagem compartilharam suas respostas referente às experiências que possuem com a utilização do checklist de cirurgia segura no setor. As respostas, possibilitaram à pesquisa uma perspectiva ampla da rotina, desafios e benefícios encontrados durante a utilização da mesma.

6.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo foi elaborado com 10 participantes entrevistados de forma presencial com enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham há mais de seis meses no centro cirúrgico (caracterizados pelas letras P, na tabela abaixo). Em termos de função exercida, a maioria dos profissionais entrevistados eram técnicos de enfermagem e a minoria enfermeiros. A idade dos participantes variou entre 22 e 47 anos, onde todos os dez (10) entrevistados foram do gênero feminino.

Quanto ao tempo de formação, duas profissionais possuem um (1) ano, duas possuem três (3) anos, uma possui quatro (4) anos, uma possui seis (6) anos, uma possui dois (2) anos, uma oito (8) anos, uma cinco (5) anos e uma quinze (15) anos. Referente ao tempo de experiência na área cirúrgica, três entrevistadas possuem dois (2) anos, três possuem três (3) anos, uma possui quatro (4) anos, duas possuem um (1) ano e uma possui cinco (5) anos.

Tabela 01 - Perfil da equipe de enfermagem

Entrevistados	Gênero	Idade	Tempo de experiência na área cirúrgica
P1	F	22	2 anos
P2	F	23	3 anos
P3	F	23	4 anos
P4	F	27	1 ano
P5	F	34	2 anos

P6	F	35	1 ano
P7	F	38	2 anos
P8	F	40	5 anos
P9	F	44	3 anos
P10	F	47	3 anos

Fonte: As autoras (2025)

Vale lembrar que todos os profissionais da equipe entrevistados possuem poucos anos de atuação no CC, não tendo, portanto, vivenciado a assistência antes do ano de implantação do checklist de cirurgia segura, que ocorreu em dois mil e treze. Assim, seguido da análise de dados adquiridos por meio da entrevista com os profissionais, surgiram as categorias abaixo:

Categoria 1 - Implementação e rotinas do Checklist

A implementação e as rotinas adequadas do uso do checklist de cirurgia segura nas instituições de saúde, evidenciam a responsabilidade do serviço hospitalar em assegurar que o paciente não sofrerá danos evitáveis. Esse processo indica que os serviços de saúde possuem o compromisso de estarem sistematizados para a prevenção de erros, analisando possíveis riscos com antecedência e corrigindo falhas de forma ágil.

O checklist baseia-se na ideia de que listar sistematicamente etapas essenciais antes, durante e após uma cirurgia pode reduzir a incidência de eventos adversos. Estudos apontam que o protocolo aprimora resultados cirúrgicos, diminuindo as infecções e eventos adversos. Uma pesquisa no "New England Journal of Medicine" indicou que hospitais que adotaram o checklist da OMS, reduziram em até 36% as taxas de complicações (SIQUEIRA *et al.*, 2025).

Dessa forma, a utilização do checklist deve ser compreendida como um instrumento indispensável para a segurança do paciente, pois a aplicação adequada fortalece a cultura de segurança e contribui diretamente para a redução de riscos e falhas no ambiente cirúrgico. Assim, a padronização das etapas do processo cirúrgico colabora significativamente para a diminuição de erros humanos, sobretudo

em contextos assistenciais de alta complexidade (CUNHA; RIBEIRO, 2025).

Diante disso, conforme o IBSP (2024), é essencial que as instituições sigam corretamente o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), legislação instituída como um avanço significativo nas ações voltadas para fortalecer a segurança do paciente no Brasil. Os principais objetivos do programa incluem protocolos de segurança, sistema nacional de notificação de eventos adversos, educação permanente e incentivo à cultura de segurança.

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional capacitado para treinar a equipe regularmente ou em caso de implantação de protocolos, melhorar a comunicação ao decorrer da rotina e garantir o cumprimento das normas regulamentadoras. Além disso, a enfermagem constitui a categoria com maior responsabilidade e com parte essencial da gestão para um bom funcionamento da rotina de uso do checklist de cirurgia segura (COFEN, 2024).

Quando questionados referente a rotina de aplicação do checklist de cirurgia segura, os participantes entrevistados relataram suas experiências conforme as respostas a seguir:

A rotina de aplicação ocorre principalmente por meio da confirmação de dados do paciente, fazemos dupla checagem, conferimos no pré e na sala cirúrgica novamente, existem diversas etapas incluindo a de confirmação que fazemos com os médicos, o time out. - P1, P2

A aplicação do questionário é feita com o paciente na admissão e na sala cirúrgica é feita uma nova checagem, conferimos nome completo, nome da mãe, data de nascimento, atendimento, enfim todos os dados do questionário. - P7, P8

Nas cirurgias geralmente seguimos o uso do checklist corretamente, mas nem sempre acontece como deveria, poderia ser melhor aplicado P3, P6

Recebi treinamento individual teórico e na prática também fui bem orientada. O treinamento é feito por meio de reuniões de aperfeiçoamento constante - P2, P3

O checklist é feito em todas as etapas desde a admissão do paciente até a alta da sala cirúrgica, no pré operatório, durante a cirurgia e no pós operatório - P1 a P10

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” para reduzir os altos índices de morbimortalidade relacionados às cirurgias (OMS, 2008). Para garantir a eficácia do programa foi estabelecido o checklist de cirurgia segura a fim de ser instituído nas organizações de saúde.

Segundo a OMS (2009), para que o checklist seja realizado em sua totalidade, sua verificação ocorre em três fases: o período anterior à indução da anestesia (*sign-in*), o intervalo entre a indução e a incisão cirúrgica (*time-out*), após o fechamento da incisão e antes de retirar o paciente da sala cirúrgica (*sign-out*). Sendo assim, seguir essas etapas é essencial para reduzir os riscos durante a cirurgia, garantir a segurança do paciente e melhorar a comunicação entre os profissionais no ambiente cirúrgico.

Diante do exposto, evidencia-se que a aplicação do checklist de cirurgia segura é uma rotina consolidada entre os profissionais de enfermagem, sendo realizado de forma sistemática desde a admissão do paciente até a alta da sala cirúrgica, tendo como objetivo, garantir resultados positivos.

Contudo, para que esses resultados positivos sejam alcançados com êxito, faz-se necessário que toda a equipe multidisciplinar compreenda a necessidade do trabalho integrado entre enfermeiros, técnicos, anestesiologistas e cirurgiões, assegurando a segurança do paciente. Além disso, profissionais que não participaram do processo de implantação devem estar cientes da rotina de aplicação do protocolo de cirurgia segura.

Por conseguinte, a equipe deve estar ciente do cumprimento completo do instrumento, visto que, a presença de incoerência ou checagem incompleta do protocolo pode prejudicar a segurança do paciente. Destaca-se que a OMS recomenda que o checklist não seja muito extenso, pois isso torna mais difícil a sua realização e recomenda também que perguntas não sejam eliminadas, pois se houver alguma dificuldade deve-se investigar o porquê e resolvê-lo (RIBEIRO, *et al.* 2019).

Nesse sentido, o treinamento da equipe é primordial para que todas as fases do protocolo sejam desenvolvidas adequadamente. Portanto, é de extrema importância que a equipe de enfermagem seja capacitada sobre os procedimentos a serem seguidos conforme a PNSP, visto que, todos estão suscetíveis a erros, porém com treinamentos regulares possíveis equívocos podem ser evitados (SILVA *et al.* 2022).

Para complementar a consolidação da aplicação segura do protocolo, é necessário também realizar o registro adequado no prontuário do paciente. A evolução do checklist de cirurgia segura no prontuário do paciente é uma etapa

importante, pois assegura a rastreabilidade e garante o respaldo dos profissionais envolvidos (MARQUIONI *et al.*, 2019).

Diante disso, ressalta-se a necessidade de um processo sistemático na implementação do checklist, incluindo treinamentos contínuos e auditorias regulares para assegurar a eficácia do protocolo e a segurança do paciente. Além disso, é essencial que o uso do checklist e o manejo das informações respeitem a legislação vigente no país, relacionada à proteção dos dados pessoais dos pacientes.

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) instituída no Brasil em 2018, representa um movimento global voltado à proteção de direitos fundamentais, como a privacidade e o direito à imagem e a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2018). O uso adequado do checklist para garantia da segurança ao paciente durante os procedimentos, deve ser aliado à ética profissional diante dos dados pessoais coletados durante a utilização do mesmo.

Os estabelecimentos de saúde têm a responsabilidade legal e ética de garantir a privacidade e o tratamento adequado dos dados coletados durante o atendimento, incluindo o período pré, trans e pós-operatório (ARAGÃO; SCHIOCCHET, 2020).

Diante do exposto, a efetiva integração do uso do checklist de cirurgia segura exige não apenas sua instauração como protocolo, mas sobretudo a implementação e adesão no cotidiano da equipe multiprofissional aliada da coerência, ética e responsabilidade.

Categoria 2 - Fragilidades e potencialidades

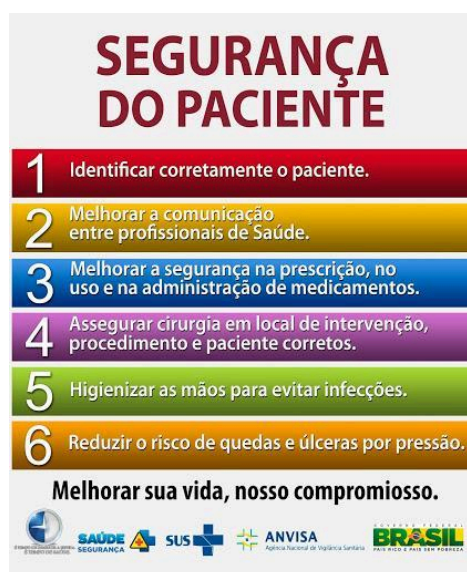
Com o protocolo de cirurgia segura bem estabelecido entre as partes envolvidas, as potencialidades do uso do checklist se destacam, e as fragilidades tendem a ser minimizadas, promovendo maior eficácia e segurança no processo de trabalho.

No que diz respeito às potencialidades e fragilidades, ainda há um longo percurso a ser trilhado, considerando a necessidade de ultrapassar as falhas e os obstáculos presentes na cultura organizacional de gestores e profissionais de saúde (RABELO *et al.*, 2022). Sendo assim, é fundamental implementar ações de desenvolvimento organizacional e capacitação contínua, de modo a fortalecer a

cultura de segurança e assegurar a qualidade da assistência, seguindo a legislação vigente.

Em consequência disso, existem algumas metas que conduzem os serviços de saúde a adotarem medidas para prevenção de falhas. As seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente propostas pela OMS, possuem o objetivo de promover práticas seguras e reduzir os riscos relacionados à assistência à saúde (OMS, 2017). As metas estão dispostas conforme a imagem abaixo:

Figura 2 - Metas internacionais de segurança do paciente



Fonte: ANVISA (2022)

Nesse contexto, a quarta meta internacional de segurança do paciente, que dispõe sobre a realização da cirurgia em local, procedimento e paciente corretos, atribui o uso do checklist de cirurgia segura como uma ferramenta essencial para a padronização de condutas, a prevenção de erros e a promoção da assistência segura nas instituições de saúde.

Quando questionados sobre as principais dificuldades encontradas durante o uso do checklist de cirurgia segura, um dos participantes da pesquisa informou suas experiências conforme as respostas a seguir:

Uma das dificuldades que encontro durante a utilização do checklist de cirurgia segura, é o desafio de entender o que o paciente relata - P10

Já ao ser questionado sobre os benefícios do uso do checklist em casos de intercorrência, um dos entrevistados da pesquisa relatou:

O checklist ajuda em casos de intercorrências principalmente no momento da contagem de compressas e identificação do paciente - P6

Diante disso, observa-se que a cultura de segurança do paciente é frágil em países em desenvolvimento, exigindo políticas eficazes, focadas na notificação de falhas e no fortalecimento da cultura organizacional (ALMEIDA *et al.*, 2024).

Diante disso, a implementação prática da PNSP, bem como da Portaria do MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013, e da RDC 36/2013 da ANVISA, são essenciais para assegurar a prática assistencial e evitar a ocorrência de eventos adversos.

A Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída pela Portaria MS/GM nº 529/2013, estruturou a implantação obrigatória de protocolos de segurança em todas as etapas assistenciais (BRASIL, 2013). Esse regulamento serviu de base para que, posteriormente, fosse aprovada a portaria que consolidou o Protocolo de Segurança do Paciente.

A Portaria MS nº 1.377/2013 aprovou especificamente o Protocolo de Segurança do Paciente, entre os quais se destaca o checklist de cirurgia segura como requisito para serviços cirúrgicos (BRASIL, 2013). Essas normativas, ao definirem e consolidarem os protocolos de segurança, estruturam ações de controle e fiscalização.

Para garantir o monitoramento dessas práticas, a RDC 36/2013 da ANVISA determinou a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todas as instituições de saúde, cabendo a esses núcleos organizar, implementar e avaliar continuamente o cumprimento dos protocolos prescritos pela PNSP (ANVISA, 2013).

O baixo engajamento de alguns profissionais da equipe multidisciplinar, como apontam os resultados obtidos na pesquisa, configura barreiras importantes para o cumprimento dos protocolos estabelecidos pela legislação. Essa falta de entrosamento requer atenção, pois pode abrir espaço para a ocorrência de falhas.

A principal dificuldade encontrada durante a utilização é prestar atenção nos detalhes e acabar não executando corretamente - P1, P6

A maior dificuldade é a adesão dos profissionais médicos, eles acabam não aderindo a algumas etapas como o time out, tem somente um médico que para tudo e faz a conferência com a equipe, os demais não fazem. E os termos de consentimento também são um pouco dificultosos - P7, P9

Nesse contexto, é fundamental fortalecer o trabalho da equipe, promover uma comunicação efetiva e estimular a responsabilidade mútua entre a equipe multidisciplinar para que o protocolo seja seguido adequadamente. A adesão integral

ao checklist de cirurgia segura por toda a equipe cirúrgica é essencial para prevenir falhas, promover a segurança do paciente e favorecer a recuperação pós-operatória (SILVA; PEREZ, 2022).

Sendo assim, além dos desafios relacionados à comunicação e ao entrosamento da equipe multidisciplinar, a sobrecarga da equipe de enfermagem também representa um fator significativo que compromete a efetividade desse processo. As falhas cirúrgicas podem ser evitadas e danos aos pacientes diminuídos, mas entraves como falhas na comunicação, resistência da equipe médica e excesso de trabalho dificultam esse processo (MAGALHÃES *et al.* 2021).

O dimensionamento de funcionários é um dos desafios encontrados, ocorre uma sobrecarga da equipe e atrapalha a execução do checklist - P5, P6

Por conseguinte, a Resolução COFEN nº743, de 12 de março de 2024, revogou a Resolução nº 543/2017 e atualiza os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde (COFEN, 2024). A partir disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define orientações para o dimensionamento do número de profissionais de enfermagem por meio de resoluções e pareceres técnicos.

Portanto, assegurar um trabalho de qualidade depende do dimensionamento adequado do número de profissionais em relação à demanda de trabalho. Além disso, valorizar o bem-estar da equipe impacta diretamente na confiança dos pacientes e na credibilidade da instituição perante a sociedade.

O checklist facilita a comunicação eficaz entre os profissionais da equipe multiprofissional, fortalecendo a segurança do trabalho. Assim, para o paciente promove melhor qualidade e segurança na assistência durante o procedimento (SILVA *et al.* (2021).

Diante disso, além de promover a segurança do paciente, o uso do checklist de cirurgia segura traz diversos benefícios, entre eles, destaca-se a padronização dos procedimentos, a redução de erros evitáveis e a melhoria da organização e do fluxo de trabalho. Quando questionados sobre as principais benefícios encontrados durante o uso do checklist, os participantes da pesquisa relataram que:

O protocolo de cirurgia segura traz credibilidade para o hospital e confiança para o paciente e para os familiares - P9

Os benefícios do uso do checklist é garantir a segurança do paciente, respaldo da equipe e da instituição. É benéfico para não ocorrer erros na cirurgia - P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P10.

Auxilia em casos de intercorrência, pois evita que a equipe cirúrgica esqueça compressas dentro do paciente - P1, P2, P3, P6

Em intercorrência auxilia em casos de os dados do checklist não baterem com os do paciente, ajuda também na verificação de alergias - P4, P5, P7, P8, P9, P10

Portanto, inserindo o protocolo à rotina diária e segui-lo adequadamente contribui ao estabelecer um ambiente mais seguro e colaborativo, fortalecendo a confiança dos profissionais, a credibilidade do serviço de saúde e permitindo a identificação precoce de possíveis danos. Dessa forma, permite uma rápida identificação e resposta adequada a essas situações, contribuindo assim, para a prevenção de complicações e a melhoria dos desfechos cirúrgicos. O checklist fornece dados essenciais que tornam o trabalho da equipe mais seguro, evidenciando possíveis intercorrências durante o processo (LIMA *et al.* 2023).

Nesse contexto, a relevância do checklist de cirurgia segura torna-se ainda mais importante, especialmente diante dos dados que apontam a ocorrência significativa de notificação de eventos adversos nos estabelecimentos de saúde.

Dados disponibilizados pelo sistema de notificação da ANVISA (2025), apontam que, em âmbito nacional, o número de estabelecimentos de saúde que notificaram eventos adversos assistenciais na região sul equivalem a 19%, sendo a terceira região com maior quantidade de notificações, atrás apenas do sudeste(40,2%) e nordeste(22,3%). A análise geral dos estados evidencia ainda, que o CC é um setor que conta com 4,5% das notificações, ficando atrás dos setores de internação (52,1%), UTI (31,2%) e urgência e emergência (8,0%).

Diante disso, a implementação do protocolo de cirurgia segura contribui para a redução de falhas e intercorrências no centro cirúrgico, um setor que, apesar de não liderar as notificações, apresenta uma parcela importante desses eventos. Assim, o checklist não apenas organiza a rotina das equipes, mas também fortalece a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado.

Vale destacar a importância de as instituições de saúde notificarem os eventos adversos que ocorrem em seus ambientes. Essa prática não só proporciona uma visão ampla do cenário atual, mas também facilita a identificação de áreas que necessitam de correção e aprimoramento. A análise desses dados é relevante para

o desenvolvimento de estratégias que visem à melhoria contínua dos processos e à garantia da segurança (RESENDE *et al.* 2020).

Categoria 3 - Desafios, percepção e perspectiva

Ao compreender as rotinas e a implementação do checklist, é fundamental analisar como a equipe de enfermagem percebe essa ferramenta em sua prática diária. De modo geral, os profissionais reconhecem o checklist como um recurso indispensável para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado durante o processo cirúrgico. Essa percepção está fortemente ligada à consciência da importância da padronização dos procedimentos, que contribui para a redução de erros e imprevistos.

A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o checklist de cirurgia segura é fundamental para práticas eficazes. Pode-se afirmar que a equipe de enfermagem compreende a importância na prevenção de erros e melhoria do atendimento. Essa percepção é moldada pela formação acadêmica, experiência e cultura organizacional. Visto que os profissionais treinados no checklist mostram maior adesão aos protocolos de segurança (DE JESUS ALVES; DOS REIS GAMA., 2025).

Diante disso, inserido no contexto do Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente da OMS, o protocolo busca, além do uso adequado do checklist, elevar o padrão dos serviços cirúrgicos em escala global. Para isso, foram estabelecidas quatro metas prioritárias: prevenção de infecções do sítio cirúrgico, anestesia segura, fortalecimento de equipes cirúrgicas seguras e monitoramento por meio de indicadores da assistência (GEHRES *et al.*, 2020).

Esse conjunto de metas orienta a aplicação do checklist, tornando-o uma ferramenta estratégica na prevenção de eventos adversos durante o processo cirúrgico. Portanto, o checklist foi elaborado com base na revisão de práticas fundamentadas em evidências, que identificam as causas mais comuns de efeitos adversos ao paciente (FERREIRA *et al.* 2019).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel essencial na aplicação deste protocolo sendo responsável por garantir a adesão integral às etapas estabelecidas no checklist. Vale ressaltar que receber capacitação específica sobre o checklist sozinho não assegura resultados eficazes, pois é essencial o

envolvimento e comprometimento de todos os profissionais que trabalham no setor (COLETTO *et al.*, 2022).

O checklist é um documento relacionado a segurança do paciente processo de saúde doença para garantir a segurança e a confirmação do paciente certo para o procedimento - P1,P2,P3,P7,P8,P9,P10

O checklist é um ferramenta para dupla checagem para confirmação do paciente certo,cirurgia certa, local certo - P4,P5,P6

O checklist de cirurgia segura é uma ferramenta essencial para garantir a segurança do paciente e minimizar o risco de complicações durante o procedimento cirúrgico. Sua principal função é assegurar a verificação de informações importantes, como a identificação correta do paciente, o local e a lateralidade da cirurgia, além do registro de alergias, administração adequada de medicações e a contagem rigorosa de materiais, gazes e compressas.

As falhas cirúrgicas são observadas entre os eventos adversos mais recorrentes nos serviços de saúde. Estudos apontam que 63% das mortes pós-operatórias ocorreram em pacientes que sofreram erros no cuidado, destacando a associação significativa entre erros cirúrgicos e eventos adversos, como complicações pós-operatórias e aumento do tempo de internação (TURRENTINE *et al.* 2021).

Dessa forma, o checklist representa um instrumento fundamental no ambiente cirúrgico, pois contribui significativamente para a promoção da segurança do paciente ao garantir que todas as etapas críticas do procedimento sejam rigorosamente verificadas.

A sala cirúrgica é conhecida como um ambiente extremamente complexo e estressante, caracterizado por um ritmo acelerado e um fluxo intenso de trabalho que impacta tanto o indivíduo quanto a equipe multidisciplinar. Nesse cenário de elevado risco, exige-se dos profissionais não apenas competências técnicas, mas também habilidades não técnicas essenciais, como comunicação eficaz, liderança, capacidade de resolução de problemas e tomada de decisão. Tais competências são fundamentais para assegurar uma assistência segura, eficiente e de qualidade ao paciente (MOURA *et al.* 2021).

A percepção sobre o checklist não é uniforme entre os membros da equipe cirúrgica. Alguns valorizam a padronização que ele proporciona, enquanto outros encaram como uma imposição que consome tempo no ambiente cirúrgico. Essa

dualidade é acentuada pela pressão da carga de trabalho e pela necessidade de lidar com múltiplas demandas. Assim, a eficácia do checklist de cirurgia segura não depende somente de sua implementação, mas também da sua integração na rotina dos profissionais de enfermagem. O envolvimento destes profissionais no desenvolvimento do checklist pode facilitar uma aceitação maior e um uso mais consciente da ferramenta (MENESES *et al.* 2023).

Sendo assim, o checklist oferece respaldo à atuação segura da equipe multiprofissional, proporcionando maior confiança na execução das tarefas, reduzindo a ocorrência de falhas e fortalecendo a prática baseada em protocolos e evidências.

O checklist contribui para identificar o paciente certo e para identificar lateralidade - P1, P7

O checklist contribui para garantir a segurança da equipe e principalmente do paciente. Contribui para o respaldo profissional. - P2,P3,P4,P5,P6, P8

O checklist facilita e nos auxilia a prevenir os riscos que o paciente corre durante o processo cirúrgico - P10

Os participantes deste estudo destacaram como desafio a resistência de alguns profissionais em aderir e executar o protocolo de cirurgia segura, bem como a precipitação dos cirurgiões em realizar os procedimentos rapidamente, desconsiderando tanto o protocolo quanto às rotinas institucionais. Esse comportamento pode favorecer a ocorrência de erros e comprometer a segurança do paciente. A promoção da segurança deve ser uma prioridade para todos os profissionais que atuam no perioperatório.

Em casos de emergência o checklist não é realizado em dupla checagem, pois o paciente entra direto para sala cirúrgica - P1,P8

Além disso, pacientes que necessitam de cirurgias de emergência, apesar de serem os que mais se beneficiaram da aplicação do checklist de cirurgia segura dada a maior instabilidade clínica, o elevado risco de complicações e o curto tempo disponível para atendimento, ainda carecem de evidências que demonstrem o impacto da completude dessa ferramenta nesse cenário específico. Principalmente no Brasil, existe uma ausência nos estudos acerca deste tema. (GAMA *et al.* 2021; MARQUES *et al.* 2021).

Por outro lado, em um estudo realizado em um hospital público da região nordeste do Brasil, apontou que nas cirurgias de urgência/emergência existe um

desafio significativo no uso do checklist em 63% dos casos. Além disso, atrasos no fluxo de trabalho foram apontados por 74% dos profissionais como um obstáculo, enquanto a alta demanda de cirurgias impacta a realização do checklist em 53% das situações (BORBA *et al.* 2020).

Apesar dos desafios e da lacuna de evidências sobre o impacto da completude do checklist em cirurgias de emergência, especialmente no contexto brasileiro, torna-se essencial que as instituições de saúde busquem estratégias para garantir a plena utilização dessa ferramenta. Assim, enfermeiros gestores têm um papel fundamental, pois são eles que otimizam recursos, coordenam as equipes e implementam as melhores práticas, o que resulta em cirurgias mais eficazes e seguras (RODRIGUEZ *et al.* 2025).

O ambiente cirúrgico exige a atuação coordenada de uma equipe multidisciplinar e demanda atenção rigorosa ao cumprimento de rotinas e protocolos previamente estabelecidos, independentemente do tipo de cirurgia realizada. As dificuldades existentes, estão associadas à ausência da cultura institucional bem definida, à profissionais despreparados e à resistência da equipe cirúrgica em aderir integralmente às práticas de segurança recomendadas (LEITE, *et al.* 2020).

Quando questionados sobre os obstáculos encontrados durante o uso do checklist, os entrevistados da pesquisa referem que:

Os aspectos que interferem a realização e a adesão ao checklist são a alta demanda de cirurgias, baixo dimensionamento de funcionários e resistência na adesão médica no Time Out - P2,P3, P4, P5, P6

A adesão poderia ser maior se todos os profissionais compreendessem o quanto o checklist é necessário - P7,P9,P10

A rotina intensa dos profissionais, a falta de comprometimento e a não observância das rotinas institucionais são fatores que dificultam o cumprimento das etapas do protocolo de cirurgia segura (EBONE, 2023).

A comunicação e o trabalho em equipe são fundamentais. Profissionais de enfermagem ressaltam que uma comunicação clara entre a equipe cirúrgica facilita o uso do checklist, assegurando que todos compreendam seu valor. Um ambiente que promove diálogo e colaboração melhora a percepção do checklist de cirurgia segura, priorizando a prevenção de erros e a qualidade assistencial para a segurança do paciente.

Diante do exposto, conclui-se que o checklist de cirurgia segura é uma ferramenta indispensável na segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Sua aplicação sistemática contribui para a padronização dos processos, a redução de falhas humanas e estabelece uma cultura organizacional voltada à segurança baseada em evidências e protocolos bem definidos.

Apesar dos desafios enfrentados, como a resistência de alguns profissionais e a pressa na execução dos procedimentos, é fundamental que toda a equipe multiprofissional esteja comprometida com a adesão às práticas seguras. Assim, reforça-se a importância do checklist não apenas como um instrumento técnico, mas como um aliado essencial na qualidade do cuidado cirúrgico e na prevenção de eventos adversos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo principal identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico sobre o checklist de cirurgia segura em um hospital de grande porte do Sul Catarinense. Através dos dados obtidos, foi possível alcançar os objetivos propostos e confirmar parcialmente os pressupostos. O pressuposto “Os profissionais desconhecem o check-list ampliado, mas, fazem algumas perguntas relacionadas ao pré e ao transoperatório” foi confirmado parcialmente, visto que os entrevistados reconhecem o checklist ampliado.

Identificou-se que os profissionais de enfermagem demonstram conhecimento do checklist de cirurgia segura durante a realização das cirurgias, uma vez que todas as suas etapas — *sign in*; *time out* e *sign out* — são executadas pela equipe de enfermagem de maneira adequada e sem dificuldades aparentes.

Verificou-se que o checklist garante benefícios para a segurança do paciente e contribui na superação dos desafios, inclusive durante as intercorrências em procedimentos cirúrgicos, respaldando a equipe e garantindo a credibilidade da instituição.

Constatou-se pela perspectiva da equipe de enfermagem como aspecto que interfere na realização e adesão ao checklist a resistência de alguns profissionais em aderir e executar o protocolo de cirurgia segura, bem como a pressa dos cirurgiões em realizar os procedimentos, desconsiderando tanto o protocolo quanto às rotinas institucionais, inclusive em cirurgias eletivas.

Destacou-se pela equipe de enfermagem a dificuldade na execução do checklist mediante a alta demanda de cirurgias, baixo dimensionamento de funcionários e resistência na adesão médica no Time Out.

Os resultados apontaram que o checklist contribui diretamente no processo de trabalho da enfermagem, auxiliando na segurança da equipe cirúrgica, sendo essencial para prevenir falhas e promover a segurança do paciente.

Foi certificado que o conhecimento dos profissionais de enfermagem baseia-se em protocolos institucionais, e que eles reconhecem a importância do checklist ampliado com a adesão ao checklist de cirurgia segura. Observou-se, entretanto, menor adesão durante os turnos com alta demanda. Além disso, a utilização do checklist pela equipe de enfermagem está diretamente relacionada ao

empenho dos profissionais envolvidos e à presença de um líder que garanta o cumprimento desse processo.

Portanto, de modo geral, a pesquisa apresentou resultados positivos com relação ao conhecimento, e adesão dos profissionais de enfermagem ao uso do checklist de cirurgia segura. Destaca-se que a recusa dos profissionais médicos em participar do *time-out* representa um desafio expressivo para a equipe de enfermagem, que enfrenta dificuldades em contornar tais situações. Ademais, a sobrecarga de trabalho e alta demanda de procedimentos cirúrgicos interferem diretamente no uso adequado do checklist.

Sugere-se que a instituição invista em estratégias que favoreçam a integração de toda a equipe cirúrgica, com capacitações interdisciplinares e conscientização sobre a importância do cumprimento de todas as etapas estabelecidas pelo protocolo de cirurgia segura. Os treinamentos regulares devem abordar aspectos técnicos do checklist e suas implicações, incluindo simulações para praticar cada etapa. Além disso, a estruturação de reuniões interdisciplinares que envolvam não apenas enfermeiros, mas também cirurgiões, anesthesiologistas e outros membros da equipe de saúde, pode contribuir significativamente.

Essas discussões possuem o potencial de gerar um ambiente reflexivo, onde os desafios enfrentados na aplicação do checklist possam ser compartilhados e resolvidos. Além disso, a introdução de feedback e auditorias regulares contribuirá para fiscalizar a eficácia do uso do protocolo. O feedback deve ser estruturado de maneira a reconhecer e fortalecer boas práticas, além de abordar etapas que necessitam de aprimoramento.

Assim, pode-se destacar que a tecnologia é uma grande aliada nas estratégias de desenvolvimento de protocolos institucionais. Para garantir que todas as informações relacionadas ao procedimento cirúrgico se encontrem claras e objetivas, é importante firmar que o checklist de cirurgia segura seja evoluído adequadamente no prontuário eletrônico, como preenchimento obrigatório. Essa prática assegura a rastreabilidade dos dados, favorece a padronização das condutas da equipe e contribui para a continuidade e segurança da assistência prestada. O registro completo e estruturado reforça a responsabilidade da equipe, estimula o compromisso com a segurança no centro cirúrgico e garante o respaldo profissional.

Em consequência disso, para que a cultura de segurança seja consolidada é essencial o envolvimento e o comprometimento de todos os integrantes da equipe cirúrgica. Para mais, o monitoramento contínuo sobre o uso adequado deste protocolo é fundamental para promover ajustes que atendam às necessidades específicas da instituição. Assim, as considerações finais reiteram a importância do conhecimento e da aplicação do checklist como um amparo indispensável no centro cirúrgico, reafirmando seu papel na promoção da segurança e do bem-estar do paciente.

Conclui-se que, o checklist de cirurgia segura é amplamente reconhecido pelos profissionais da equipe de enfermagem, como um protocolo essencial e eficaz para a qualidade da assistência e segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Ademais, o estudo assumiu uma função educativa, beneficiando tanto as pesquisadoras quanto os profissionais envolvidos, ao enfatizar a importância da aplicação do checklist. Os dados coletados poderão contribuir como base para futuras melhorias e fortalecimento das práticas de segurança no centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. BRASÍLIA, DF: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/26871>. Acesso em: 10 out. 2024.

ANVISA. **Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. BRASÍLIA, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/26871>. Acesso em: 10 out. 2024.

ARAGÃO, Suéllyn Mattos de; SCHIOCCHET, Taysa. Lei Geral de Proteção de Dados: desafio do Sistema Único de Saúde. **RECIIS**, [S. l.], v. 14, n. 3, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i3.2012. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2012>. Acesso em: 1 jun. 2025.

BACHAR, Austin [et al.]. **Interferência na comunicação verbal na sala de cirurgia**. Rio de Janeiro: Proqualis, [2024?]. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/artigo/interferencia-na-comunicacao-verbal-na-sala-de-cirurgia>. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil realiza mais de 544 mil cirurgias eletivas em cinco meses, com crescimento de 21% em 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/brasil-realiza-mais-de-544-mil-cirurgias-eletivas-em-cinco-meses-com-crescimento-de-21-em-2024>]. Acesso em: 01 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre a ética em pesquisas no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 02 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 01 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 01 de mai. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.377, DE 9 DE JULHO DE 2013, Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 28 de mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013, Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 27 de mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf. Acesso em: 01 de mai. 2025.

BORBA, G. M. N. et al. Cirurgia segura: a importância do checklist na visão do enfermeiro. **International Journal of Development Research**, [S. l.], v. 10, n. 08, p. 39373-39378, 2020. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/19791.pdf>. Acesso em: 27 de mai. 2025.

CASTANHEIRA, J. S.; MARTINS, V. W. R.; PALOSKI, G. do R.; BORDIGNON, S. S. Perception of the patient in the perioperative period in relation to the assistance provided in the operating room. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e969119573, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9573. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9573>. Acesso em: 19 out. 2024.

COFEN. **Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Estabelece diretrizes sobre a atuação da equipe de enfermagem em procedimentos cirúrgicos**. 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 04 maio 2025.

COFEN. **Resolução COFEN nº 743, de 12 de março de 2024**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 mar. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-de-12-de-marco-de-2024/>. Acesso em: 16 maio 2025.

COLETTI, Priscila Miranda Carvalho et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 14, p. 641–658, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.344>. Acesso em: 3 jun. 2025.

CONJO, Manuel Pastor Francisco; CHICHANGO, David Benjamim; SOUZA, Paulo de Paula e. Metodologia de investigação científica aplicada à gestão ambiental: um estudo sobre as abordagens qualitativa e quantitativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 34–50, 2022. DOI:

10.51891/rease.v8i1.3722. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3722>. Acesso em: 27 out. 2024.

CUNHA, Nicolly Oliveira; RIBEIRO, Yonara Cristiane. Desenvolvimento e validação de checklist para avaliação da antissepsia cirúrgica das mãos em simulações realísticas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE, 4., 2025, Rio de Janeiro. **Anais do IV Congresso[...]**. Rio de Janeiro: Galoá, 2025. Disponível em:
<https://proceedings.science/cirebraensp-2025/trabalhos/desenvolvimento-e-validacao-de-checklist-para-avaliacao-da-antissepsia-cirurgica?lang=pt-br>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DE ALMEIDA, Ana Tereza Santos Dias. **Importância da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na visão da enfermagem: uma revisão narrativa**. 2024. 13f. Tese de Doutorado – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2024.

ALVES, E. A. J.; GAMA, J. A. R. A aplicação do checklist para cirurgia segura e a percepção da enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S. l.], 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/19824>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MENESES, R. de O. et al. Papéis gerenciais em centro cirúrgico do enfermeiro no fluxo cotidiano: um estudo transversal. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 16, n. 6, p. 3447-3467, 2023. DOI: 10.55905/REVCONV.16N.6-025. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/371354496_Papeis_gerenciais_em_centro_cirurgico_do_enfermeiro_no_fluxo_cotidiano_um_estudo_transversal. Acesso em: 01 jun. 2025.

EBONE, Marta Marilene et al. Controle de materiais e instrumental cirúrgico no intraoperatório: percepção e estratégias utilizadas por instrumentadores. **Revista Sobecc**, São Leopoldo, v. 28, n. 1, p. 1-9, jul. 2023. DOI: 10.5327/z1414-4425202328873. Disponível em:
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/873/809>. Acesso em: 25 maio 2025.

FERREIRA, Núbia Conceição Santos et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 9, n. 9, p. 1-8, fev. 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2608. Disponível em:
<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2608/2064>. Acesso em: 26 out. 2024.

GAMA, L. N. et al. Impacto do uso do checklist cirúrgico e completude em complicações e mortalidade em cirurgias colorretais de urgência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp., p. e20213031, 2021. DOI: 10.1590/0100-6991e-20213031. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/jkDqkxn7jnyJx5H3TWwZq9Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

GEHRES, A. R. D.; CREMONESE, L.; SCHUH, L. X. Implementation and adhesion of the safe surgery checklist in hospital institutions: integrative review. **Research**,

Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e97985093, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5093. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5093>. Acesso em: 1 jun. 2025.

INGRACIO, Anderson Ricardo. **TÉCNICA CIRÚRGICA**. Caxias do Sul: Educs, 2017. 71 p. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-tecnica-cirurgica_2.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

ITACARAMBI, Lauane Rocha; WILK, Mirce Meire Gonçalves de Sousa; MATOS, Ruth Silva; QUIRINO, Gleyce Mikaelle Costa. Atribuições do enfermeiro auditor e sua importância no centro cirúrgico: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 23, 2022. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e819. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/819>. Acesso em: 19 out. 2024.

KAVANAGH, Ruth; WARD, Marie E. **O que se sabe sobre eventos near miss na sala de cirurgia? Uma revisão sistemática de estudos com desenho de métodos mistos**. Rio de Janeiro: Proqualis – Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/artigo/o-que-se-sabe-sobre-eventos-near-miss-na-sala-de-cirurgia-uma-revisao-sistematica-de-estudos>. Acesso em: 8 jun. 2025.

LEITE, G. R. et al. Checklist de cirurgia segura: avaliação em uma região neotropical. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, n.12, p. e20202710, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/YFmvKM688HWyNB6NxmWS5LG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de mai. 2025.

MAGALHÃES, C. M.; NEVES, C. F. da S.; COELHO, E. N.; BARROS, M. M. A. Adesão ao checklist cirúrgico para a segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8184, jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8184>. Acesso em: 15 de mai. 2025.

MARQUES, C. A.; ROSETTI, K. A. G.; PORTUGAL, F. B. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 172-194, 2021. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3405. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3405>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MARQUIONI, F. S. do N.; MOREIRA, T. R.; DIAZ, F. B. B. de S.; RIBEIRO, L. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 22–30, 2019. DOI: 10.5327/10.5327/Z1414-4425201900010006. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/437>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. DOI:

10.1590/s1413-81232012000300007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/abstract/?lang=pt#>.
Acesso em: 20 out. 2024.

MOURA, L. F. D.; CAMPOS, G. K. P.; PONTARA, M. C.; RODRIGUES, A. D. F. M.; RODRIGUES, L. A. Perfil cirúrgico de um hospital localizado no interior do Espírito Santo, Brasil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 06, 2021. DOI: 10.51161/rem/s/1402. Disponível em:
<https://editoraime.com.br/revistas/rem/s/article/view/1402>. Acesso em: 11 jun. 2025.

NORA, Carlise Rigon dalla; JUNGES, José Roque. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. **Revista Bioética**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 304-316, jun. 2021. DOI: 10.1590/1983-80422021292468. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Qyh8fL4hbTXNpkBrTfGbVLL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS**. 1. ed. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2009. Disponível em:
<https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598590-por.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

PEREIRA, Bruna de Souza. **Proposta de um checklist e um POP como ferramentas para verificação da performance do bisturi elétrico no centro cirúrgico**. 2022. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Biomédica) - Departamento de Engenharia Biomédica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

POVEDA, Vanessa de Brito et al. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 74, n. 2, p. 1-5, set. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0874. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2025.

RABÊLO, P. P. C.; PRAZERES, P. N.; CUNHA BEZERRA, T.; LEITE CRUZ DOS SANTOS, D. de J.; VENÇÃO DE MOURA, N. A.; D'EÇA JÚNIOR, A. Enfermagem e a aplicação da lista de cirurgia segura: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 27, 2023. DOI: 10.5327/Z1414-4425202227856. Disponível em:
<https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/856>. Acesso em: 15 maio 2025.

RAMOS, C. S. [et al.]. Estresse Ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e13310413872, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13872. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13872>. Acesso em: 26 out. 2024.

RESENDE, A. L. C. et al. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 39, p. e2222, 2020. DOI: 10.25248/reas.e2222.2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2222>. Acesso em: 10 jun. 2025.

RIBEIRO, Bárbara; SOUZA, Janaina Samantha Martins de. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. **Semana: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 27–38, 2022. DOI: 10.5433/1679-0367.2022v43n1p27. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/42423>. Acesso em: 27 out. 2024.

RIBEIRO, L. et al. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 5, p. e20192311, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/stwT35kXjH8LRdtTGK89PNF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 de mai. 2025.

RODRIGUEZ, A. L. L.; CADENA, H. R. M.; ARAÚJO, M. R. As condutas administrativas do enfermeiro gestor e os impactos no centro cirúrgico. In: ARAÚJO, M. R. et al. (org.). **Enfermagem contemporânea: novos desafios**. Belo Horizonte, MG: Poisson, 2018. cap. 3, p. 33. DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.03. Disponível em: https://poisson.com.br/livros/individuais/Enfermagem_contemporanea/Enfermagem_contemporanea.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

SANTOS, Sheila Mara Pereira dos; BONATO, Melissa; SILVA, Eusiene Furtado Mota. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. **Enfermagem em Foco**, [S. L.], v. 11, n. 4, p. 01-07, jan. 2021. DOI: 10.21675/2357-707x.2020.v11.n3.2887. Disponível em: [COLOCAR LINK PÚBLICO AQUI]. Acesso em: 26 out. 2024.

SANTOS, G. F. dos; SILVA, B. M. S.; PINHEIRO, B. M.; COSTA, D. G. da; ALMEIDA, E. A.; RAMOS, F. A. S.; SOUZA, J. de M.; SARAIVA, L. I. M. A importância da atuação do profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11867, fev. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11867/6985>. Acesso em: 27 de mai. 2025.

SILVA, Fabio Aparecido Souza da [et al.]. Benefícios do protocolo cirurgia segura para o paciente e equipe multiprofissional. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, v. 37, p. 394-412, set. 2023. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2447/1881>. Acesso em: 16 maio 2025.

SILVA, Hellen Lorena Jesus; PEREZ, Iara Maria Pires. A adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 884–894, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i9.6919. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6919>. Acesso em: 16 maio 2025.

SILVA, Horjana Rangel da et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, p. 01-08, ago. 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.18. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/18/444>. Acesso em: 26 out. 2024.

SILVA, Rafael Henrique; NUEVO GATTI, Márcia Aparecida. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 121–130, 2020. DOI: 10.14295/vittalle.v32i2.9697. Disponível em: <https://furg.emnuvens.com.br/vittalle/article/view/9697>. Acesso em: 5 out. 2024.

SILVA, R. R. M.; FIUZZA, T. A.; NOGUEIRA, M. S. Cirurgia segura: atuação da equipe de enfermagem na segurança do paciente em centro cirúrgico. In: SIMPÓSIO DE TCC DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ICESP, 23., 2022. **Anais [...]**, 2022. p. 393-399. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/viewFile/3859/1920>. Acesso em: 27 de mai. 2025.

SILVA, T. L. da; GOMES, J. R. de A. A.; CORGOZINHO, M. M. Nível de estresse entre profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 71–76, 2021. DOI: 10.5327/Z1414-4425202100020002. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/667>. Acesso em: 26 out. 2024.

SIQUEIRA, V. R. de O. [et al.]. A odontologia na implantação do protocolo de cirurgia segura: uma revisão de literatura. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. e7819, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N3-116. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7819>. Acesso em: 2 jun. 2025.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 417-434, jun. 2016. DOI: 10.1590/s0103-73312016000200005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sFGYqhpzR9wGbhJXz7wjvGv/#ModalTutors>. Acesso em: 15 out. 2024.

TURRENTINE, Florence E.; SCHENK, Worthington G.; McMURRY, Timothy L.; JONES, R. Scott. Erros cirúrgicos e as relações entre doenças, riscos e eventos adversos. **American Journal of Surgery**, v. 220, n. 6, p. 1067–1073, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.05.004>. Acesso em: 3 jun. 2025.

UBERAJA, Daiane dos Anjos; MORAES, Kelen Cristiane de Souza; SOUZA, Rebeca Rosa de. O centro cirúrgico na ótica do profissional da enfermagem: um estudo qualitativo. **Revista Científica Saúde Global**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: 10.33872/saúde global.v1.centro cirúrgico. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/saudeglobal/article/view/144>. Acesso em: 27 de mai. 2025.

APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNESC – UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Curso de Enfermagem

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO
Objetivo: Conhecimento da equipe de enfermagem mediante ao checklist de cirurgia segura.
Caracterização do Público-alvo:
*Gênero:
*Idade:
*Profissão: () Enfermeiro () Técnico em Enfermagem
*Tempo de formação:
*Tempo de atuação na área cirúrgica:
*Especialização ou Pós-graduação:
1. Como ocorre a rotina de aplicação do checklist de cirurgia segura no setor?
2. Como foi o processo da implantação do protocolo de checklist de cirurgia segura? Você participou desse processo?
3. Quais treinamentos ou orientações você recebeu sobre o uso do checklist de cirurgia segura?
4. Explique sua percepção sobre o que é o checklist de cirurgia segura?
5. Quais as dificuldades encontradas por você na utilização do checklist de cirurgia segura?
6. Durante as cirurgias, você consegue seguir a rotina do uso do checklist? Como funciona?
7. Em quais etapas desse processo vocês aplicam o checklist?
8. Durante a utilização, quais os desafios do uso do checklist de cirurgia segura?
9. Durante a utilização, quais os benefícios do uso do checklist de cirurgia segura?
10. O checklist auxilia no caso de intercorrências em procedimentos cirúrgicos? De que forma?
11. Quanto ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, como o checklist contribui?

12. Na sua perspectiva, quais os aspectos que interferem na realização e adesão ao checklist?

ANEXO A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: Conhecimento dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico sobre checklist de cirurgia segura em um hospital do sul catarinense.

Objetivo: Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre o checklist de cirurgia segura em um hospital de grande porte do Sul Catarinense.

Período da coleta de dados: 24/03/2025 a 30/04/2025

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos

Local da coleta: Centro Cirúrgico do Hospital São José

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno

Telefone: (48) 98843-4443

Pesquisador/Acadêmico:

Telefone:

Maria Rita Espíndola Cardoso

(48) 98811-5332

Thalia Teixeira Fanfa

(48) 99626-6902

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para desenvolver este estudo serão coletados dados com a equipe de enfermagem do centro cirúrgico do Hospital São José, através de entrevistas que serão elaboradas pelas pesquisadoras. As entrevistas terão duração de aproximadamente 15 minutos e serão realizadas conforme disponibilidade dos participantes. Após a coleta, os dados serão analisados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

RISCOS

Os riscos associados à aplicação desta entrevista são mínimos, sendo assegurado pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos. Assegura aos participantes o anonimato e sigilo referente às suas respostas e a explicação da pesquisa concedendo o direito de desistir a qualquer momento.

BENEFÍCIOS

A pesquisa contribuirá para verificar como está sendo aplicado o uso do checklist de cirurgia segura, viabilizando uma visão abrangente sobre a segurança do paciente no centro cirúrgico do Hospital São José, potencializando a compreensão da forma que a equipe de enfermagem lida com o uso do checklist na rotina de trabalho.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Paula Ioppi Zugno pelo telefone (48) 9 8843 4443 e/ou pelo e-mail paula33@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Paula Ioppi Tujho</div> <hr/> Assinatura
Nome:	Nome:
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), __ de _____ de 20__.

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13:30h às 17:30h.

ANEXO B - CARTA DE ACEITE**TERMO DE ANUÊNCIA**

Pesquisador responsável: Prof. (ª) Me. Paula Loppi Zugno.
Pesquisadora assistente: Maria Rita Espíndola Cardoso e Thalia Teixeira Fanfa.
Instituição Proponente: Universidade Do Extremo Sul Catarinense - UNESC.
Proposta: Trabalho de conclusão de Curso - Enfermagem.

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO SOBRE CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL CATARINENSE" sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável Prof. (ª) Me. Paula Loppi Zugno.

Expressamos nosso compromisso com o tratamento de dados pessoais de forma ética e legal, atendendo, especialmente, a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

Informamos que esta declaração somente será válida mediante Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição para a realização da referida pesquisa, sob as diretrizes da Resolução CNS nº 466/12.

Criciúma/SC, 24 de dezembro de 2024.

Atenciosamente,

Terezinha Buss - Diretora Geral
Hospital São José - Criciúma/SC