

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA  
FILHO”- UNESP**

**Faculdade de Medicina de Botucatu**

**Departamento de Enfermagem**

**Bruna Pegorer Santos**

**Cirurgias Seguras Salvam Vidas: aplicação e avaliação do Checklist  
sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um Hospital Escola.**

**Botucatu**

**2010**

**Bruna Pegorer Santos**

**Cirurgias Seguras Salvam Vidas: aplicação e avaliação do Checklist  
sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um Hospital Escola.**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para a  
conclusão do curso de graduação em  
Enfermagem**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Eliana Mara Braga**

**Botucatu**

**2010**

## Trabalho de conclusão de curso

Santos, Bruna Pegorer.

Cirurgias seguras salvam vidas : aplicação e avaliação do checklist sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um hospital escola / Bruna Pegorer Santos. – Botucatu, 2010

Trabalho de conclusão de curso (Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010

Orientador: Eliana Mara Braga

CAPES : 40401006

Palavras-chave: Assistência ao paciente; Comunicação; Salas cirúrgicas;

Segurança; Relações interpessoais

**Bruna Pegorer Santos**

**Cirurgias Seguras Salvam Vidas: aplicação e avaliação do Checklist  
sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um Hospital Escola.**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para a  
conclusão do curso de graduação em  
Enfermagem**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Eliana Mara Braga**

**Botucatu**

**2010**

## **Resumo**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” com o objetivo de minimizar danos aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, neste estudo aplicamos o checklist proposto pela campanha, em cirurgias infantis de um hospital público e de ensino no interior do estado de São Paulo. E por meio das respostas dadas pelos indivíduos da equipe cirúrgica, avaliamos as facilidades, dificuldades e a viabilidade da aplicação deste protocolo.

Palavras-chave: Assistência ao paciente; Comunicação; Salas cirúrgicas; Segurança;

Relações interpessoais

---

## ***Dedicatória***

***A Deus,***

*pelo dom da vida, por dar o discernimento e sabedoria em todos os momentos de dúvida e por ser o alicerce de toda a minha caminhada, pois sem Ele não chegaria onde estou.*

***Aos meus pais, Marco e Edna,***

*pela dedicação, amor, compreensão, incentivo e apoio em todos esses anos. Por entenderem minhas ausências e pelo carinho e amor com que me criaram. Amo muito vocês.*

***Ao meu irmão, Murillo,***

*por toda ajuda, motivação, confiança e sorrisos. Por me fazer crescer e buscar sempre o “algo a mais”. Você é muito especial.*

---

## ***Agradecimentos***

À minha orientadora, Professora Doutora Eliana Mara Braga, por todos os conselhos, incentivos e pela confiança, por me mostrar o quanto é prazeroso produzir ciência. Obrigado por estar comigo nesta conquista.

Ao Professor Doutor Juan Carlos Llanos, responsável pelo centro cirúrgico desta instituição, por permitir a realização do estudo.

Ao Professor Doutor Paulo do Nascimento Júnior, em nome de toda equipe de anestesia, por autorizar e tornar possível a realização desta produção.

Ao Professor Doutor Bonifácio Katsunori Takegawa, docente responsável pela especialidade de cirurgia infantil, pelo interesse e apoio para realização deste trabalho.

Às Enfermeiras, Ariane, Itamara, Ivana, Letícia, Marla, Suzimar, Tatiane e Vanessa, por toda dedicação, paciência, oportunidades, pelos ensinamentos e momentos de descontração.

À todos os funcionários do centro cirúrgico pelos ensinamentos, experiência, amizade e risadas. Por tornarem meu período de estágio leve e saudoso.

Ao Fernando e ao Agnaldo, em nome de todos os professores e funcionários do departamento de enfermagem, pelos auxílios técnicos, dedicação e carinho com que me trataram por todos esses anos de graduação.

À amiga, Mariana, por toda paciência e companheirismo, por sempre acreditar na minha capacidade, pelos cafés de madrugada, e por me tranquilizar nos momentos de desespero.

Às amigas, Natália e Ana Paula, por todos os momentos felizes e principalmente os mais difíceis, por estarem ao meu lado em todas as horas.

À Ana Paula Capela e Shirlei Prado, em nome de toda equipe da sessão de graduação, por todo carinho e paciência ao me atender, principalmente em um momento difícil.

À Flavia Pegorer, pela ajuda com o inglês e por me incentivar sempre nos estudos.

Enfim, a todos que colaboraram para a realização deste trabalho. Muito obrigada

## Sumário

<b>Resumo .....</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>Pág.7</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>Pág. 15</b>
<b>3. Método.....</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>3.1- Tipo do Estudo.....</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>3.2- Local do Estudo.....</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>3.3- Sujeitos do Estudo.....</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>3.4- Procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>3.5- Tratamento e análise dos dados.....</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>4. Resultados e discussão.....</b>	<b>Pág. 19</b>
<b>5. Considerações finais.....</b>	<b>Pág. 25</b>
<b>6.Referências .....</b>	<b>Pág. 27</b>
<b>Apêndice I.....</b>	<b>Pág. 29</b>
<b>Apêndice II.....</b>	<b>Pág. 30</b>
<b>Anexo I</b>	
<b>Anexo II</b>	



## **Resumo**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” com o objetivo de minimizar danos aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, neste estudo tivemos como objetivo aplicar o checklist proposto pela campanha, em cirurgias infantis de um hospital público e de ensino no interior do estado de São Paulo. E por meio das respostas fornecidas pelos indivíduos da equipe cirúrgica, tivemos a oportunidade de conhecer as facilidades, que são preenchimento rápido e fácil, objetividade e facilitador da assistência; dificuldades, como falta de tempo para o preenchimento pela equipe de enfermagem e insegurança; e a possibilidade da aplicação deste protocolo considerando a melhoria nas relações interpessoais e a qualidade no trabalho, proporcionando melhor assistência ao paciente.

**Palavras-chave: Assistência ao paciente; Comunicação; Salas cirúrgicas; Segurança; Relações interpessoais**

## **Abstract**

The World Health Organization (WHO) has created a program “Safe Surgery Saves Lives”, focusing on reduce and minimize life threatening or cause serious risk to health for patients submitted to a surgery. This primary goal for this presented study is to apply the checklist from the WHO’s program for children’s surgery in a public university hospital, located in the countryside of São Paulo State, Brazil. Having the responses from professionals surgery’s team, there is an opportunity for evaluation of the features and easiest parts, which are filled in a quickly and in a easy way; focus, supporting and assistance; issues, such as lack of time for filling in, and viability of application of this protocol considering the improvement of the cross functions relationship, and quality of services, providing better assistance and support to the patient.

**Key words: Communication; Patient support; Personal relationship;**

**Safety; Surgery room.**

---

## 1-Introdução

Em outubro do ano de 2004 a OMS (Organização Mundial de Saúde) lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que visa à conscientização para melhora da segurança dos cuidados, e o desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à saúde, The Joint Commission, a importante organização de certificação de qualidade em assistência médico-hospitalar, e seu ramo internacional, Joint Commission International (JCI), foram designadas como Centro Colaborador da OMS em “Soluções para a Segurança do Paciente”<sup>1,3</sup>.

Anualmente são lançados novos programas nas diferentes áreas de trabalho, a área 1, nomeada “Desafios Mundiais para a Segurança do Paciente (Global Patient Safety Challenges)” pretende identificar os itens mais significativos do risco à segurança do paciente, essa área foi subdividida em três frentes que compreendem: objetivos, pactuação por parte dos países e diretrizes de implementação para auxiliar os governos a alcançar os objetivos<sup>1,3</sup>.

As frentes de trabalho:

⇒ Cuidado limpo é Cuidado Seguro, lançada e implantada nos anos de 2005 e 2006, foi o primeiro programa, objetiva evitar infecções relacionadas ao cuidado e manuseio, a prioridade para os países é reduzir as infecções e testar a diretriz da OMS para a “Higienização das Mãos no Cuidado à Saúde”, foi o 1º Desafio Mundial para Segurança do Paciente cujos cinco elementos são:

- a. Segurança dos hemoderivados e seu uso.
- b. Segurança no uso de injetáveis e na imunização.
- c. Procedimentos clínicos seguros.
- d. Segurança na qualidade e disponibilidade de água e gerenciamento de resíduos no cuidado à saúde.
- e. Higienização das mãos

---

⇒ Cirurgia Segura Salva Vidas (Safe Surgery Saves Lives) implementado em 2007 e 2008 pretende reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico e definir padrões de segurança que podem ser aplicados a todos os países membros da OMS, especialistas prepararam um checklist (Anexo I) composto de 3 partes, sendo elas:

- **Identificação** (antes da indução anestésica), onde se verifica verbalmente a identidade do paciente, o procedimento e o local da cirurgia, e se o consentimento para a cirurgia foi dado. O coordenador observa se o lado correto da cirurgia foi, de alguma forma, sinalizado, e confere se o oxímetro de pulso foi colocado corretamente no paciente e está funcionando. Rever também, verbalmente, com a equipe de anestesia se o paciente possui vias aéreas de difícil acesso, risco de perda sanguínea ou de reação alérgica para garantir segurança na anestesia. O ideal seria que o cirurgião estivesse presente nesta fase, já que esse pode ter uma idéia mais clara sobre os fatores complicadores, contudo, a presença do cirurgião não é essencial para completar esta parte do Checklist.

- **Confirmação** (antes da incisão na pele), todos em sala se apresentam (nome e função); esta etapa pode ser suprimida caso todos se conheçam, há a confirmação em voz alta da identidade do paciente, qual o procedimento e qual parte do corpo será operada. Em seguida, o cirurgião, o anestesiológico e o membro da equipe de enfermagem, verbalmente, revisarão os pontos críticos para a cirurgia fazendo uso do checklist e confirmando o uso profilático de antibióticos nos últimos 60 minutos, além disso, certificam-se que os exames de imagem estão disponíveis.

- **Registro** (antes do paciente sair da sala cirúrgica), em conjunto a equipe analisa o procedimento, contam-se as compressas e instrumentos, rotulam-se as peças anatômicas ou outras amostras obtidas, checam-se informações sobre quaisquer danos nos equipamentos, assim como outros problemas a serem resolvidos. E finalizam traçando os planos de cuidados em relação ao pós-operatório, antes do encaminhamento do paciente à sala de recuperação

---

anestésica<sup>1,2</sup>.

⇒ Enfrentando a Resistência Microbiana (*Tackling Antimicrobial Resistance*) – programa que teve início em 2009 e foi lançado em 2010.

Existem outras 11 grandes áreas de atuação, como por exemplo: pacientes envolvidos no próprio cuidado; pesquisa para segurança; taxonomia; relato e aprendizagem, entre outras<sup>1,3</sup>.

Atualmente no mundo, é realizada uma cirurgia para cada 25 pessoas, o que ilustra a importância da segurança na realização do procedimento, estima-se que metade das cirurgias realizadas acarreta complicações e morte, e 50% dessas ocorrências seriam evitáveis<sup>3</sup>.

A evolução científica foi gigantesca nos últimos 50 anos e estima-se que muito há por vir até o fim do século. A comunidade científica detém o conhecimento, mas será que toda a população aproveita deste progresso? Dados coletados pela OMS no ano de 2008 mostram o número total de 234 milhões de cirurgias pelo mundo, sendo que, cerca de 7 milhões de pessoas enfrentam complicações provenientes de cirurgias; é inadmissível permitir que pessoas sofram, tapar os olhos diante dos custos de internações prolongadas e não utilizar de fato toda a sabedoria adquirida com a evolução. Isso levou a OMS e a Universidade de Harvard a iniciar um programa para reduzir essa questão de saúde pública<sup>3,4</sup>.

Cuidados simples como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos, podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso de um procedimento, essas simples conferências podem impedir o início de uma série de complicações para o paciente<sup>4</sup>.

São muitos os fatores que podem levar uma equipe cirúrgica ao erro, colocando em risco a segurança do paciente, entre esses fatores pode-se citar: materiais inadequados, seja por esterilização inadequada ou por mau funcionamento; corpo estranho esquecido no paciente (instrumentais, compressas); dificuldade em reconhecer complicações durante a cirurgia;

---

dificuldade em planejar o tratamento no cuidado pós-operatório; perfurações ou hemorragias; intervenção com tempo prolongado e cirurgias em sítio ou indivíduo errados ou ainda o procedimento errado. Existem outras situações que acabam passando despercebidas, por serem corriqueiras, sendo assim de difícil mensuração, como a sobrecarga de trabalho, execução de diferentes tarefas concomitantes e muitas interrupções no procedimento <sup>5</sup>.

Os resultados preliminares de uma avaliação em oito instituições pilotos no mundo (Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e EUA), mostram que o uso do checklist praticamente dobrou a chance dos usuários receberem o tratamento cirúrgico com padrões de cuidado adequados. Nestes locais pilotos houve uma redução de 47% da mortalidade e as complicações que eram em média 11% agora é de 7%<sup>4-6</sup>. A iniciativa “Cirurgia Segura Salva Vidas” colabora com mais de 200 entidades entre Ministérios de Saúde, sociedades médicas nacionais e internacionais e as organizações profissionais para reduzir a morbidade, mortalidade e as complicações no ato cirúrgico <sup>5,6</sup>.

No Brasil, até meados do ano de 2010, 11 hospitais já adotavam a prática (que é exigida pela Joint Commission International para acreditação do serviço de saúde). O Ministério da Saúde em conjunto com a ANVISA e a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) trabalham no preparo de uma cartilha com as recomendações de rotinas a se implantar para garantir a segurança nas cirurgias realizadas no país, a ser distribuída às instituições, e os dados encontrados podem e devem ser utilizados por auditorias internas ou ainda permanentemente como meio de avaliação do serviço <sup>5,7</sup>.

Os objetivos essenciais estabelecidos pela OMS são:

- 1º. Realizar o procedimento correto no paciente certo no local certo.
- 2º. Proteger o paciente da dor por meio de anestésico administrado de maneira correta e conhecida.
- 3º. Reconhecer e preparar-se quanto ao risco para via aérea difícil.

- 
- 4°. Reconhecer e preparar-se para existência de risco de perdas sanguíneas.
  - 5°. Estar preparado para riscos de reações alérgicas.
  - 6°. Minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico com meios conhecidos.
  - 7°. Checar instrumentais e compressas para evitar esquecimento dentro do paciente.
  - 8°. Identificar os espécimes cirúrgicos de forma segura.
  - 9°. Garantir uma comunicação eficaz durante a cirurgia.
  - 10°. Vigiar constantemente o número de procedimentos e analisar os resultados obtidos nas instituições de saúde.

Os quatro maiores problemas enfrentados para realização de um procedimento cirúrgico seguro são: assumir que existe um problema na segurança da cirurgia, a escassez de dados relacionados à mortalidade e eventos adversos em procedimentos cirúrgicos, principalmente, em relação à falta de padronização dos registros, o fato de nenhum país realizar, de forma consciente, nenhuma prática segura em cirurgia e a alta complexidade em estabelecer e manter a segurança. A maneira mais promissora de enfrentar estas adversidades é criando o senso de equipe entre todos os profissionais, distribuindo responsabilidades e aumentando a atenção ao paciente e assim, sua segurança <sup>5</sup>.

Os objetivos da OMS com a campanha são diminuir a morbi-mortalidade em pacientes cirúrgicos dando às equipes cirúrgicas e administradores hospitalares orientações sobre a função de cada indivíduo e qual é o padrão de uma cirurgia segura, oferecer ainda um instrumento de avaliação uniforme do serviço para vigilância nacional e internacional. As normas a serem seguidas podem ser utilizadas em qualquer parte do planeta, avaliando e controlando o uso do checklist nos locais pilotos ligados a OMS e disseminando a prática para as instituições no mundo todo <sup>6</sup>.

A implementação do Checklist é de custo baixo resumindo-se a reprodução e distribuição do instrumento, a dificuldade na aplicação se encontra na equipe cirúrgica, estima-se que é

---

necessário o tempo total de três minutos para aplicação das três fases do processo de verificação, e orienta-se que uma única pessoa seja responsável por essa aplicação, o profissional recomendado é o enfermeiro, mas qualquer profissional em sala pode ser o coordenador da verificação. Esse profissional deve ter plena autoridade sobre o processo cirúrgico, estando apto a interromper o procedimento ou impedir o avanço, se julgar insatisfatório um item necessário, isso pode incorrer em desgaste perante a equipe dependendo da maturidade da mesma. Se ocorrer violações na checagem, todo o processo terá ocorrido em vão, visto que são os pequenos detalhes que passam despercebidos causando os riscos <sup>8,9</sup>.

Quando o profissional de enfermagem está atuando em centro cirúrgico, uma série de itens ligados à segurança do paciente já é de sua competência, essas responsabilidades vêm aumentando em consonância com o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, o que na década de 60 se resumia à área instrumental e cuidados gerais com o paciente, hoje se desenvolve em embasamento técnico – científico, área administrativa, assistencial, pesquisa, ensino entre outras <sup>5</sup>.

A responsabilidade nos casos prejudiciais deve ser atribuída às falhas na estrutura, na organização e no funcionamento do sistema e não ao profissional. Culpar e punir não é a forma mais efetiva de evitar que o erro volte a acontecer, excluindo casos como negligência deliberada. Comunicar erros é o primeiro passo para reduzi-los, mas no sistema vigente de culpa e humilhação, nem tudo que acontece é relatado, impedindo que outros possam aprender com situações nas quais não estavam presentes. Aprender sobre erros auxilia o aprimoramento de processos clínicos e a prevenção de futuros casos similares <sup>5,10</sup>.

É preciso atentar para a integração e interação com a equipe, utilizar a checagem como meio de comunicação interpessoal, um facilitador na assistência ao paciente, visto que a comunicação não-verbal fica um pouco prejudicada com o uso de máscaras, óculos de proteção, e toda a paramentação exigida em campo cirúrgico <sup>11</sup>.



---

O relacionamento interpessoal é o segundo item apontado como agente estressor em profissionais de centro cirúrgico, atrás somente de sobrecarga de trabalho. O uso do checklist visa diminuir o atrito provocado por situações inesperadas, assim como a divisão das responsabilidades para toda equipe <sup>12</sup>.

Assim, não basta apenas que as instituições imponham os protocolos é preciso que os profissionais façam uso da ferramenta apresentada. O bom uso se dá quando as equipes compreendem a importância, a necessidade, enfim aceitam o processo e incorporam “o novo” à prática diária. Realizar a checagem por meio do coordenador, com participação do paciente e equipe é essencial para o sucesso do procedimento.

Diante do exposto, temos como finalidade neste estudo divulgar e ampliar possibilidades práticas da aplicação do protocolo de Cirurgias Seguras da OMS, além da futura implementação deste nesta instituição.

---

## **2-Objetivos**

- ⇒ Aplicar o checklist de “cirurgia segura” da OMS em cirurgias infantis de um hospital escola.
  
- ⇒ Verificar facilidades, dificuldades e viabilidade da aplicação deste protocolo em instituições públicas de ensino.

---

## **3-Método**

### **3.1- Tipo do Estudo**

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, analítico com abordagem qualitativa.

O método qualitativo permite trabalhar com o universo dos significados, estudando as relações, as percepções, as opiniões. Favorece investigações de discursos, de histórias do ponto de vista dos atores, de grupos e segmentos delimitados, de relações e análise de documentos. O objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em indicadores quantitativos<sup>13,14</sup>.

### **3.2- Local do Estudo**

O estudo foi realizado no Centro Cirúrgico de um Hospital Escola em uma instituição pública no interior do estado de São Paulo.

### **3.3- Sujeitos do Estudo**

Os sujeitos do estudo foram 16 profissionais da equipe cirúrgica (10 técnicos de enfermagem, 3 cirurgiões e 3 anestesiológicos) que atuaram na especialidade de cirurgia infantil desta instituição, durante a coleta de dados deste estudo.

Foram incluídos neste estudo os cirurgiões, os anestesiológicos e os membros da equipe de enfermagem que consentiram em participar voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice I)

### **3.4- Procedimentos de coleta de dados**

Após receber parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob ofício nº. 261/2010-CEP (Anexo II), iniciamos a coleta de dados.

---

A realização do checklist sugerido pela OMS (Anexo I) ocorreu após o esclarecimento dos objetivos do estudo aos sujeitos.

A aplicação do checklist de segurança cirúrgica foi conduzida em três etapas: **identificação**, realizada antes da indução anestésica; **confirmação**, com a presença de todos os membros da equipe na sala de operações; e **registro**, transcrição completa do procedimento e planejamento de cuidados essenciais para a recuperação do paciente. A seguir, decorridos um tempo médio de 20 dias e 35 procedimentos cirúrgicos, foram distribuídas, para preenchimento, as questões norteadoras aos participantes que estiveram presentes em todas as fases de checagem de segurança cirúrgica, sendo elas:

- 1- Quais as facilidades/ vantagens que você percebe com o uso deste instrumento nas cirurgias?
- 2- Quais as dificuldades/ desvantagens que você percebe com o uso deste instrumento nas cirurgias?
- 3- Você julga importante e passível a implementação deste checklist de segurança cirúrgica nesta instituição? Justifique.

### **3.5- Tratamento e análise dos dados.**

O tratamento dos resultados do questionário foi realizado seguindo a proposta de Análise de Conteúdo de Bardin, definida como um conjunto de técnicas de análise que mediante procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens pretendem obter indicadores, sejam eles quantitativos ou não, que permitam inferir conhecimentos relacionados às condições de produção ou absorção dessas mensagens <sup>15</sup>.

A análise de conteúdo procura reconhecer os reais significados das palavras, o que de fato

---

o sujeito pretendia expressar, o que há por trás das palavras.

A técnica se constitui de três etapas: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial.

A primeira é a fase de organizar o material e sistematizar as idéias iniciais em um plano de análise, momento de ler e conhecer a fundo o material e fazer a transcrição das entrevistas, além de uma leitura flutuante dos textos, tomando contato exaustivo do material. A segunda fase é onde se faz os recortes e escolhas dos registros de acordo com a convergência com o fenômeno. Por último, classificam-se as unidades temáticas agrupando-as sob um título genérico para características comuns dos elementos, simplificando os dados brutos. Esse processo é conhecido como categorização.

Considerando os sujeitos participantes do estudo representaremos, na apresentação dos resultados os cirurgiões como C<sub>1</sub>, C<sub>2</sub>, C<sub>3</sub>; os anestesiológicos, como A<sub>1</sub>, A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>; e os técnicos de enfermagem, como TE<sub>1</sub>, TE<sub>2</sub>, TE<sub>3</sub>, e assim sucessivamente.

A realização do tratamento e interpretação dos resultados obtidos os tornou significativos e válidos, nos permitindo propor inferências e interpretações para os objetivos propostos.

---

## 4- Resultados e discussão

As categorias temáticas que surgiram a partir das respostas dadas pela equipe cirúrgica ao questionário foram:

- 1. O instrumento proporciona segurança ao paciente e à equipe, prevenindo erros.**
- 2. O preenchimento é fácil e rápido.**
- 3. Falta tempo para o preenchimento.**
- 4. A implementação promove melhora na qualidade do cuidado com benefícios para o paciente, profissional e instituição.**

Categoria 1 - **O instrumento proporciona segurança ao paciente e à equipe, prevenindo erros.**

Esta categoria emergiu a partir das seguintes respostas:

*“É um instrumento de fácil e rápida aplicação e pode diminuir os erros (humanos, técnicos) durante a cirurgia, já que os identifica precocemente podendo corrigí-los antes do início da cirurgia, o que torna esse ato mais seguro. (...) evita que tenhamos maiores intercorrências no transoperatório, como, por exemplo: carrinho anestésico que não funciona, cirurgia interrompida com paciente sob anestesia por falta de equipamento cirúrgico, abordagem cirúrgica em local errado por falta de identificação do mesmo etc.” (A<sub>1</sub>)*

*“Aumento de segurança cirúrgica para os pacientes, diminuição dos erros, garantindo uma melhor qualidade de saúde.” (C<sub>1</sub>)*

---

*“... seu uso agiliza o atendimento, contribuindo não só para a segurança do paciente, como para a tranquilidade da equipe (enfermagem, médicos e anesthesiologistas) se todos os itens de segurança foram checados, gerando assim um atendimento digno e de qualidade.” (TE<sub>6</sub>)*

*“É uma ferramenta que transmite mais segurança para a enfermagem.” (TE<sub>7</sub>)*

Vimos que os profissionais reconheceram e compreenderam o objetivo central do checklist, que é a segurança do paciente validando a proposta da OMS de diminuir índices de morbidade e mortalidade por complicações no ato cirúrgico <sup>5,6</sup>, e também notaram a importância do instrumento para a equipe, percebendo a função de cada indivíduo dentro da equipe, e a divisão das responsabilidades, reconhecendo o instrumento como facilitador na assistência, resultando em melhor atendimento<sup>11,16</sup>.

Existe ainda a compreensão de que nenhum erro é insignificante, seja ele qual for, e independente de quem seja a responsabilidade. A forma de evitá-lo é identificar previamente os fatores que podem desencadeá-lo e o checklist é um lembrete, um instrumento com esta finalidade <sup>10</sup>.

## **Categoria 2 - O preenchimento é fácil e rápido.**

Esta categoria emergiu a partir das seguintes respostas:

*“É um instrumento de fácil e rápida aplicação e pode diminuir os erros (humanos, técnicos) durante a cirurgia, já que os identifica precocemente podendo corrigi-los antes do início da cirurgia, o que torna esse ato mais seguro”.(A<sub>1</sub>)*

---

*“Não há desvantagem, pois o questionamento é rápido e objetivo”. (C<sub>2</sub>)*

*“Não vejo dificuldade. A logística de aplicabilidade é rápida e objetiva”. (C<sub>3</sub>)*

*“Segue uma lógica, para avaliação do cliente, seguindo por passos fáceis, uma maneira rápida e prática para fazer conferência, fazendo prevenção e tratando com antecedência, evitando possíveis riscos para cliente”.(TE<sub>4</sub>)*

Percebemos que todos os profissionais julgam o instrumento de fácil aplicação, principalmente pela objetividade e formato, as três etapas de checagem são simples, por isso facilmente entendidas. E mais uma vez expressam a prevenção dos erros e esquecimentos como uma vantagem desta checagem.

A literatura estima o tempo de três minutos para a aplicação total do checklist e essa dinâmica foi percebida pelos entrevistados comprovando a rapidez e a praticidade <sup>8</sup>.

O fato dos cirurgiões não expressarem problemas ou aspectos negativos, é sinônimo de que, na especialidade participante, eles compreendem a grande importância da checagem e que parar e responder às questões não representa atraso ou lhes causa incômodo. Isso se traduz em maturidade de toda a equipe cirúrgica, sem cobranças desnecessárias ou autoritarismos <sup>9</sup>.

### **Categoria 3 - Falta de tempo para o preenchimento.**

Esta categoria emergiu a partir das seguintes respostas:

*“A desvantagem é relativa em cirurgias de emergência nas quais, qualquer atraso no início do procedimento pode implicar em pior prognóstico para o paciente. No entanto, mesmo em momentos de maior*



---

*urgência é importante a verificação nos itens de segurança na cirurgia”. (A<sub>1</sub>)*

*“Uma dificuldade pode ocorrer se a cirurgia for muito rápido e não der tempo para preencher, ou numa emergência”. (TE<sub>2</sub>)*

*“É importantíssimo, pode ser implementado desde que seja discutida com toda a equipe nossa situação de sobrecarga de trabalho”.(TE<sub>7</sub>)*

*“Todo instrumento de melhoria é importante e essencial o uso para a instituição, mas para que esse instrumento seja implantado teria que haver uma mudança de estrutura nos “horários” e no comportamento entre as equipes profissionais. Seria ótimo se tivéssemos tempo para que todas as disciplinas cirúrgicas usassem o checklist, pois estaríamos prevenindo erros, falhas e antevendo intercorrências futuras”. (TE<sub>8</sub>)*

Podemos notar que a equipe ainda se sente insegura quanto à responsabilidade da checagem e que o fator tempo é algo que os preocupa, mesmo tendo admitido anteriormente que a aplicação é fácil e rápida. O grupo que se destaca relatando este fator é o da equipe de enfermagem, justificada pela sobrecarga de trabalho, pois apesar de reconhecerem a importância ainda não incorporaram à prática, e não conseguem encaixar a checagem na sua rotina <sup>8,9</sup>.

A burocracia que já existe no centro cirúrgico, é em grande parte executada por estes indivíduos, além, é claro, da execução das ações. O início dos procedimentos cirúrgicos é de fato tumultuado e as anotações são feitas após a incisão cirúrgica, o mesmo não pode acontecer com a checagem, por isso o receio relacionado ao tempo.

Existe ainda a preocupação quanto à ampliação da abordagem, pois a especialidade onde o checklist foi aplicado (cirurgia infantil), se mostrava muito colaborativa quanto ao tempo,

---

mas existe a dúvida de que outras não se mostrem da mesma forma, apressando os indivíduos. O resultado será verdadeiro desde que toda a equipe abrace a causa e faça corretamente a checagem, sem pular etapas ou negligenciá-las, todos precisam estar empenhados no mesmo objetivo, que é a segurança do paciente.<sup>5,8</sup>

**Categoria 4- A implementação promove melhora na qualidade do cuidado com benefícios para o paciente, profissional e instituição.**

Esta categoria emergiu a partir das respostas a seguir:

*“Acho um instrumento importante por avaliar as condições de trabalho, a atenção dos profissionais envolvidos e a segurança para o paciente. Também pode facilitar à equipe corrigir ou incluir itens importantes da sala antes do início do procedimento. (...) acho um instrumento importante e que pode ser implementado, já que apresenta apenas vantagens tanto para a equipe quanto para o paciente.”. (A<sub>3</sub>)*

*“Facilidade no processo de cura do paciente auxiliando na melhoria do método utilizado durante a cirurgia, pois reduz a incidência de falha técnica ou por desatenção”. (C<sub>2</sub>)*

*“É importante que haja um controle e melhor assistência ao cliente, e a implementação é possível visto que há uma grande semelhança nos impressos já utilizados na instituição”. (TE<sub>1</sub>)*

*“As vantagens são a melhoria nas anotações sobre o paciente, que trarão benefícios para o mesmo, um bom andamento cirúrgico e um melhor respaldo para a equipe de enfermagem”. (TE<sub>2</sub>)*

Nesta categoria pode-se notar que os indivíduos relacionam a segurança com a melhora

---

no cuidado, e associam a segurança e a tranqüilidade da equipe a isso. O cuidado prestado vai além da sala de operações, para a preocupação com o processo de cura e diminuição da morbidade; confirmando a apreensão do objetivo do estudo <sup>1,2</sup>.

Esta pesquisa proporcionou percebermos melhoria também nas anotações e com isso garantindo respaldo legal, pois os documentos como: folha de transcrição cirúrgica, ficha de aviso cirúrgico, entre outros, são completamente preenchidos. Devemos lembrar que o checklist proposto pode auxiliar o preenchimento dos demais documentos, não devendo, porém, substituí-los <sup>5</sup>.

---

## **5- Considerações finais**

O que se pretendia com este estudo era evidenciar as opiniões dos profissionais do sistema público de saúde e ensino sobre o checklist para cirurgias seguras. Entendemos que os indivíduos que vivenciaram a aplicação do protocolo compreenderam sua importância e seus benefícios, tanto para os pacientes, como para a equipe cirúrgica e instituição. Eles puderam perceber a checagem não só como uma maneira de se evitar erros, mas também como documento de respaldo legal e o reconheceram como um facilitador da assistência.

O que fizemos neste início foi plantar uma pequena semente; divulgamos o protocolo e tivemos uma boa aceitação, possibilitamos que voltassem os olhos para um assunto tão importante que é a segurança do paciente e tudo o que a envolve, pois, rodeados de tanta tecnologia não nos damos conta de que o relacionamento com o paciente e com a equipe é capaz de minimizar riscos e falhas. Este instrumento é mais uma ferramenta para auxiliar nessa tarefa e os participantes o reconheceram com esse objetivo.

Sugerimos, considerando nossa atuação na coleta de dados, que para a adoção desta prática na instituição, o enfermeiro de centro cirúrgico seja o profissional encarregado de realizar a checagem, visto que ele tem autonomia reconhecida e é responsável por receber o paciente na unidade, ainda, auxilia na indução anestésica e o encaminha para a sala de recuperação pós anestésica, estando portanto, junto ao paciente nos três momentos de checagem (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala de operações).

Neste estudo também confirmamos que a aplicação do checklist é rápida, fácil e prática, colaborando para diminuir e prevenir erros e, principalmente, melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente cirúrgico, além de possibilitar a melhoria das relações interpessoais na unidade e a qualidade no trabalho dos indivíduos.

---

Consideramos que as limitações deste estudo passam pela falta de ampliação deste para as outras especialidades cirúrgicas, além da assimilação pela equipe cirúrgica para as utilidades do protocolo como ferramenta de auditorias internas e externas, critérios para acreditação e parâmetros internacionais de comparações e indicadores.

---

## 6- Referências

1. World Alliance for Patient Safety Disponível em :  
[http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knownedgebase/WHO\\_Guidelines\\_Safe\\_Surgery\\_finalJun08.pdf/](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knownedgebase/WHO_Guidelines_Safe_Surgery_finalJun08.pdf/)
2. PROQUALIS. Informações sobre Segurança do Paciente para desenvolvimento do Portal PROQUALIS: Subsídios ao Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. [acesso em 10/12/2009]. Disponível em [http://cv-qualidadedocuidado.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=24](http://cv-qualidadedocuidado.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=24)
3. Zambon LS. Campanha “cirurgia segura salva vidas”- Perguntas e respostas gerais. [acesso em 9/12/2009]. Disponível em [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/2038/campanha\\_“cirurgia\\_segura\\_salva\\_vidas”\\_da\\_oms\\_perguntas\\_e\\_respostas\\_gerais.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/2038/campanha_“cirurgia_segura_salva_vidas”_da_oms_perguntas_e_respostas_gerais.htm).
4. Ferraz EM. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. [editorial] Rev. Col. Bras. Cir. vol.36 no.4 Rio de Janeiro jul./ago. 2009
5. Salles CLS, Carrara D. In: Cirurgia Segura. Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: Segurança do paciente. São Caetano do Sul (SP): Yendis;2009 p. 109-117.
6. Zambon LS. Introdução a Campanha “cirurgia segura salva vidas” [acessado em 09/02/2010]. Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/1979/introducao\\_a\\_campanha\\_“cirurgia\\_segura\\_salva\\_vidas”\\_da\\_oms.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/1979/introducao_a_campanha_“cirurgia_segura_salva_vidas”_da_oms.htm)
7. ANVISA. Brasil se prepara para ter cirurgias mais seguras [acessado em 26/03/2010]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/NOTICIAS/2009/100309\\_2.htm](http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/NOTICIAS/2009/100309_2.htm)
8. Listas de verificação salvam vidas. Bull World Health Organ Genebra 2008 julho.86 (7).
9. Como Aplicar o Checklist em Poucas Palavras. [acessado em 09/02/2010].

---

Disponível

em:

[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/2102/manual\\_de\\_implementacao\\_do\\_checklist\\_da\\_campanha “cirurgia segura salva vidas” da o ms.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/2102/manual_de_implementacao_do_checklist_da_campanha_cirurgia_segura_salva_vidas_da_o_ms.htm)

10. Carrara D In: Comunicação e segurança do paciente. Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: Segurança do paciente. São Caetano do Sul (SP): Yendis;2009 p. 171-179.
11. Dobbro ERL, Sousa JM, Fonseca SM. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e sua influência na comunicação interpessoal. Rev. esc. enferm. USP São Paulo 1999 outubro 32 (3).
12. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. Rev. esc. enferm. USP .São Paulo 2000 março.34.(1).
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ªed. São Paulo: Hucitec; 2006.
14. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: vozes; 2007.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004
16. Braga EM, da Silva MJP . Comunicação competente- visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, p. 410-414, 2007.

## Apêndice I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Bruna Pegorer Santos, te convido a participar voluntariamente da pesquisa: **“Cirurgias Seguras Salvam Vidas: aplicação e avaliação do checklist sugerido pela OMS em um hospital escola”**.

O motivo que nos leva a estudar o assunto é divulgar e ampliar possibilidades práticas da aplicação do protocolo de Cirurgia Segura e sua futura implantação no centro cirúrgico desta instituição e aplicar o checklist proposto pela OMS em cirurgias infantis desta instituição e verificar as facilidades, dificuldades e a viabilidade nesta aplicação.

Após aplicação do checklist durante os procedimentos cirúrgicos você deverá responder por escrito três questões norteadoras. O tempo de 10 minutos, aproximadamente, é suficiente para a atividade. Os resultados obtidos serão afixados nos quadros de aviso no interior do centro cirúrgico para que você possa acompanhar a evolução do estudo.

Você terá, a qualquer momento, direito a esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas que venham ocorrer e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Você tem a garantia do sigilo e do caráter confidencial das informações que estará prestando, e elas serão usadas somente para a divulgação e publicação científica, garantindo sua privacidade sempre.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que poderei solicitar novas informações e que meu consentimento pode ser retirado se assim o desejar, além da certeza de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Em caso de dúvidas remanescentes poderei entrar em contato das seguintes formas:

---

Participante da Pesquisa

---

Bruna Pegorer Santos

Pesquisadora

Bruna Pegorer Santos  
Cel: (014) 9724-3963 ou (14) 8816-2904  
e-mail: [brunapegorer@terra.com.br](mailto:brunapegorer@terra.com.br)

**Profª Orientadora**

Eliana Mara Braga  
Profª. Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP-  
Telefone comercial : (014) 3811-6070  
E-mail: [elmara@fmb.unesp.br](mailto:elmara@fmb.unesp.br)

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Telefone: (14) 3811-6143





**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**CAMPUS DE BOTUCATU**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

***Departamento de Enfermagem***

BOTUCATU, SP - RUBIÃO JÚNIOR - CEP 18618-970 - Telefone (014) 3811-6070/6004 - FAX (014) 3813- 5264

E.Mail: [cenf@fmb.unesp.br](mailto:cenf@fmb.unesp.br)

---





UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
CAMPUS DE BOTUCATU  
FACULDADE DE MEDICINA  
*Departamento de Enfermagem*

BOTUCATU, SP - RUBIÃO JÚNIOR - CEP 18618-970 - Telefone (014) 3811-6070/6004 - FAX (014) 3813- 5264

E.Mail: [cenf@fmb.unesp.br](mailto:cenf@fmb.unesp.br)



---

## Apêndice II

### **“Cirurgias Seguras Salvam Vidas: aplicação e avaliação do Checklist sugerido pela OMS em um Hospital Escola”.**

#### **Questionário de Participação**

Você vivenciou a aplicação do checklist, reflita e responda as questões a seguir:

1-Quais as facilidades/ vantagens que você percebe com o uso deste instrumento nas cirurgias?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2-Quais as dificuldades/ desvantagens que você percebe com o uso deste instrumento nas cirurgias?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3-Você julga importante e passível a implementação deste checklist nesta instituição? Justifique.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obrigada**

# Anexo I

## LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES	
Equipe	<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>CONFIRMAÇÃO</b>		<b>REGISTRO</b>	
	<b>PACIENTE CONFIRMOU?</b>	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO		O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:	
	<input type="checkbox"/> IDENTIDADE <input type="checkbox"/> SÍTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/> CONSENTIMENTO	<input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: -IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE -SÍTO CIRÚRGICO -PROCEDIMENTO		<input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO	
<input type="checkbox"/> SÍTO DEMARCADO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<b>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</b>		<input type="checkbox"/> SE A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)		
<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA	<input type="checkbox"/> <b>REVISÃO DO CIRURGIÃO:</b> ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO,		<input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)		
<input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO	<input type="checkbox"/> <b>PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?</b>		<input type="checkbox"/> <b>HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO</b>		
<b>O PACIENTE POSSUI: ALERGIA CONHECIDA?</b> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> <b>REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA:</b> HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?		<input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)		
<b>VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?</b> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS.	<input type="checkbox"/> <b>REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:</b> OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)?				
<b>RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA &gt; 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?</b> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	<input type="checkbox"/> HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?				
	<b>A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA				
	<b>-EXAMES DE IMAGEM ESTÃO DISPONÍVEIS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA				
Etiqueta do paciente			Assinatura _____		

## ANEXO II



Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.  
CEP: 18.618-070  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143  
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br  
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde  
em 20 de abril de 1997

Botucatu, 05 de julho de 2.010

OF. 261/2010-CEP

Ilustríssima Senhora  
Profª Drª Eliana Mara Braga  
Departamento de Enfermagem da  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Profª Eliana,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3575-2010) "Cirurgias seguras salvam vidas: aplicação e avaliação do checklist sugerido pela OMS em um Hospital Escola", a ser conduzida por Bruna Pegorer Santos, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável aprovado em reunião de 05 de julho de 2.010.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades",

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP