

Percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura

Nursing professionals' perception regarding the use of safe surgery checklist

Cássia Adriele de Souza Vazatta¹; Luana Ferrão²

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim - RS. E-mail: 045505@aluno.uricer.edu.br

2. Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim – RS. Endereço: Rua Raul de Miranda e Silva, nº 200/803 – Bairro Fátima, Erechim – RS. E-mail: luanaferao@uricer.edu.br

Percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura

Nursing professionals' perception regarding the use of safe surgery checklist

Resumo

Introdução: O Centro Cirúrgico (CC) é uma área complexa com dependências interligadas que tem por finalidade a realização de procedimentos anestésico-cirúrgico. O checklist de cirurgia segura é uma ferramenta de cuidado, de custo baixo e fácil aplicabilidade e, que reduz consideravelmente as ocorrências de eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido com 09 profissionais da enfermagem atuantes em um CC ao norte do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), nos meses de agosto e setembro de 2019. **Resultados e Discussão:** No estudo, emergiram as seguintes categorias: Segurança do Paciente no CC; Segurança do paciente e o uso do checklist de cirurgia segura e; Percepção do uso do checklist no CC: potencialidades e fragilidades. **Considerações finais:** Estudar a percepção que a enfermagem tem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura é de grande importância para ampliar o conhecimento científico acerca da cultura da segurança do paciente, uma vez que estes profissionais atuam continuamente no cuidado e na redução de riscos e complicações.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico. Equipe de Enfermagem. Segurança do Paciente. Checklist.

Abstract

Introduction: The Surgical Center (CC) is a complex area with interconnected dependencies that aims to perform anesthetic-surgical procedures. The safe surgery checklist is a cost-effective, easy-to-use care tool that considerably reduces the occurrence of adverse events related to surgical procedures. **Objective:** To know the perception of nursing professionals regarding the use of safe surgery checklist. **Materials and Methods:** Descriptive study of qualitative approach developed with 09 nursing professionals working in a CC north of Rio Grande do Sul. Data were collected after approval by the Ethics and Research Committee (CEP), in August and September. **Results and Discussion:** In the study, the following categories emerged: Patient Safety in CC; Patient safety and safe surgery checklist use; Perception of CC checklist use: potentialities and weaknesses. **Final considerations:** Studying the perception that nursing has about the use of the safe surgery checklist is of great importance to broaden the scientific knowledge about the patient safety culture, since these professionals act continuously in the care and reduction of risks and complications.

Keywords: Surgical Center. Nursing team. Patient safety. Check list.

1 Introdução

O Centro Cirúrgico (CC) é um serviço composto por diversas áreas afins destinadas a atender as demandas de procedimentos cirúrgicos de diferentes especialidades. As características deste setor permitem que as cirurgias sejam realizadas de modo seguro ao paciente e com comodidade para os profissionais que ali atuam (POSSARI, 2011). São dotados de alta tecnologia e de recursos humanos e materiais suficientes para executar os procedimentos anestésico-cirúrgicos com excelência (CARVALHO; MORAES, 2016).

A ANVISA, de acordo com a Resolução RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002, normatizou o planejamento, programação, elaboração e avaliação dos projetos físicos para estabelecimentos de assistência à saúde. Esta resolução, posteriormente sofreu alteração na Resolução RDC n. 307, de 14 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002). Estas normas apresentam recomendações mínimas para a estrutura física, respeitando assim, as exigências (SOBECC, 2017).

São espaços interligados que visam a efetivação de uma assistência asséptica ao paciente nas diversas situações relacionadas ao ato anestésico-cirúrgico (BIANCHI; TURRINI; JARDIM, 2016). Em se tratando da cirurgia segura, demanda uma série de cuidados durante todo o período perioperatório. Este período contempla três momentos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (SOBECC, 2017).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, conforme recomendação da 55ª Assembleia Mundial da Saúde. Com o objetivo de priorizar a segurança do paciente mediante ações profissionais e empenho político, e por meio do apoio aos Estados Membros no desenvolvimento de práticas efetivas. Nesta perspectiva, a cada dois anos, Desafios Globais são elencados e trabalhados por meio de temáticas expressivas para os Estados Membros da OMS e, anualmente são formulados programas que visam a redução de riscos e eventos adversos, proporcionando a segurança do paciente (OMS, 2009).

Sendo assim, em 2007 foi lançado o segundo Desafio Global: Cirurgias Seguras Salvam Vidas, o qual abordou a segurança do paciente cirúrgico (OMS, 2009). Este desafio, preconizava a cirurgia mais segura a partir da adoção de uma lista de verificação (ANEXO A) a ser utilizada durante o período perioperatório (BRASIL 2014).

Em 2009, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS, realizou a publicação do manual em português titulado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, contemplando medidas a serem implementadas referentes a esta temática (OMS, 2009).

Além disso, o MS por meio da Portaria n. 529, DE 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo em vista a importância dada pelos Estados-Membros e pela resolução consentida durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (BRASIL, 2013a). Neste cenário, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) instituiu as ações para a segurança do paciente no que diz respeito a promoção e melhora na qualidade dos serviços de saúde, conforme a resolução n. 36 de 25 de julho de 2013 (BRASIL, 2013b), seguindo as seis metas da OMS e traduzidas a partir de seis protocolos de Segurança do Paciente publicadas nas portarias GM/MS 1377/2013 e GM/MS 2.095/2013 (CONASS, 2019).

Em se tratando da segurança do paciente cirúrgico, foi elaborado o protocolo para cirurgia segura, o qual contempla ações que mediante a sua implantação reduz a ocorrência de incidentes, eventos adversos e consequentemente, a mortalidade cirúrgica. Algumas das medidas envolve procedimento cirúrgico no paciente correto e no local correto a partir da utilização da lista de verificação de cirurgia segura determinada pela OMS (ANVISA, 2013).

Contudo, para se obter sucesso com o uso desta ferramenta de cuidado, se faz necessária a construção de uma cultura de segurança no ambiente de trabalho por meio do planejamento, estratégias e avaliação constante. Existe a necessidade de sensibilização e qualificação da equipe atuante em CC para a adesão ao protocolo de cirurgia segura e consequentemente, promoção de um cuidado com excelência ao paciente cirúrgico (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Neste sentido, a pesquisa tem como objetivo geral, conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura e, como objetivos específicos, verificar como o checklist de cirurgia segura é utilizado pela equipe de enfermagem no centro cirúrgico e, identificar quais as potencialidades e as fragilidades na utilização do checklist da cirurgia segura para a equipe de enfermagem.

O interesse pelo tema, justifica-se pela importância que o trabalho dos profissionais do CC tem na assistência ao paciente cirúrgico, e consequentemente, na efetivação de sua segurança. Diante da vivência acadêmica, surgiram alguns

questionamentos sobre a utilização do checklist da cirurgia pelos profissionais da enfermagem, visto que têm um papel essencial na redução de riscos e complicações. Dentro deste contexto, emerge a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura?

2 Materiais e Métodos

Pesquisa de cunho qualitativo, descritivo, fundamentada na análise temática, proposta por Minayo, com 09 técnicos de enfermagem que trabalham no CC de um hospital público de direito privado, localizado em um município ao norte do Rio Grande do Sul, nos meses de agosto e setembro de 2019. Inicialmente, o número estipulado aleatoriamente pela pesquisadora foi de 08 e, como as entrevistas foram realizadas até a saturação dos dados, a amostra final totalizou 09 participantes. Além disso, a amostra previa a participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, porém, não houve a participação do profissional enfermeiro em razão dos critérios de exclusão.

Os critérios de inclusão do estudo eram: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem; trabalhar no CC há pelo menos 3 meses; aceitar fazer parte da pesquisa e; assinar o TCLE. Já os critérios de exclusão, estar realizando férias e folga; ser estagiário do curso de graduação ou técnico em enfermagem e; desmarcar a entrevista por mais de duas vezes.

O estudo em questão segue as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da URI, Câmpus de Erechim – RS sob o parecer 3.479.478.

A partir desta aprovação, houve autorização da instituição concedente para a realização da pesquisa e uso de materiais, equipamentos e dependências. Ainda, aprovação da enfermeira responsável pelo CC. Com todas as autorizações assinadas, foi realizada a busca dos potenciais participantes da pesquisa, com o auxílio do enfermeiro que estava na unidade, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados deu início, onde a acadêmica dirigiu-se até o CC, abordou os participantes e explicou a pesquisa e seus objetivos, além da confidencialidade dos dados. Com a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de uso de voz. As entrevistas foram individuais, em uma sala disponibilizada pela instituição para preservar sua privacidade, com duração de

aproximadamente 30 minutos, sendo realizadas ao término do turno de trabalho, para não interferir na rotina laboral.

A coleta de dados contou com uma entrevista semiestruturada, composta por questões norteadoras para atender aos objetivos do estudo, por meio do uso de gravador de voz. A identificação dos sujeitos foi realizada a partir das letras PE seguido de número (PE1, PE2, PE3...), mantendo o anonimato e sigilo dos mesmos.

A técnica de análise empregada para o tratamento dos dados foi a análise temática. Instrumento metodológico que se aplica a discursos e/ou falas, e consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação e que signifiquem algo para o objeto visado. Determinam-se as unidades de significado com a finalidade de se chegar ao objeto de estudo proposto, agrupando-os em unidades temáticas que darão origem as categorias e serão analisadas à luz da literatura. A análise temática proposta por Minayo, compreende três etapas: primeira etapa pré-análise, segunda etapa exploração do material e, terceira etapa, tratamento dos resultados (MINAYO, 2014). A análise deve caminhar na direção do que é homogêneo e no que se diferencia dentro de um grupo (MINAYO, 2015).

Neste contexto, a fonte de informações foram os relatos dos profissionais de enfermagem que atuam em um CC no Norte do Rio Grande do Sul. Sendo assim, o método de pesquisa escolhido, possibilitou conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura.

3 Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo 09 técnicos de enfermagem, dos quais 08 do sexo feminino e um do sexo masculino. Com relação à idade, variou de 25 a 58 anos. O tempo de atuação na instituição de 4 meses a 19 anos e no que se refere ao tempo de trabalho no CC foi de 4 meses a 15 anos. Em se tratando da formação, os 09 entrevistados possuíam apenas o técnico de enfermagem.

A análise das entrevistas possibilitou a construção de três categorias: Segurança do Paciente no CC; Segurança do paciente e o uso do checklist de cirurgia segura e; Percepção do uso do checklist no CC: potencialidades e fragilidades.

3.2 Segurança do Paciente no CC

O CC é considerado uma área complexa, de acesso restrito e com dependências interligadas, as quais são destinadas a realização de procedimentos anestésico-cirúrgico (SOBECC, 2017). De acordo com a organização institucional, a SRPA e o CME estão integrados nesse espaço, entretanto são setores independentes que em conjunto compõe elemento fundamental para o bom funcionamento desta unidade hospitalar (POSSARI, 2011).

Neste cenário, é uma unidade complexa, de risco e com muitas normas e rotinas para o seu funcionamento adequado. Por se tratar de um serviço fechado e com número alto de procedimentos cirúrgicos, requer do profissional enfermeiro conhecimentos técnicos-científicos aliado as habilidades de liderança, visto que há uma diversidade de profissionais que atuam neste ambiente (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Os recursos humanos do CC contemplam diversos saberes de uma equipe multiprofissional, representada pela enfermagem, cirurgiões de diferentes especialidades, anesthesiologistas, técnicos de radiologia, entre outros. Com o avanço tecnológico, exige cada vez mais profissionais habilitados na prestação de uma assistência qualificada ao paciente cirúrgico, sendo necessário aperfeiçoamento constante (SOBECC, 2017).

Segurança do paciente se refere a diminuição de um mínimo admissível de risco de dano desnecessário ao paciente no cuidado de sua saúde (BRASIL, 2013a). Para Gomes et al. (2016), os profissionais de enfermagem compreendem a importância da segurança do paciente em ambiente cirúrgico. Nesta perspectiva, o gerenciamento de riscos está atrelado aos protocolos de prevenção de eventos adversos e conseqüentemente, a melhores práticas assistenciais.

Com relação a segurança do paciente, os participantes PE1, PE5 e PE6 mencionaram que ela acontece desde o momento da recepção do paciente no CC. A partir da comunicação para obter informações pessoais, ao repassar orientações pertinentes a sua permanência no CC e com a realização de medidas que visem a assistência segura. De acordo com os relatos abaixo:

[...] A segurança do paciente é desde que ele entra no bloco cirúrgico. Deixar ele bem à vontade quando for vestir [...] levar para sala, cuidar para cobrir ele sempre, a segurança dele não cair, explicar aonde ele vai deitar, explicar o

que vai acontecer, porque a partir do momento que o paciente entra aqui, nós como profissionais somos responsáveis pela segurança dele. (PE1)

[...] a segurança do paciente é desde que ele chega no bloco cirúrgico. Quando você vai vestir o paciente você já tem que começar a se preocupar com a segurança dele, se ele tirou os pertences, se tem prótese dentária, anéis, correntes [...]. (PE5)

[...] A segurança do paciente para mim é desde o momento que tu recebe ele na porta. O ato de conversar, de se informar e se comunicar com ele a respeito de alergia, de estar em jejum, de estar bem, desde o psicológico também [...]. (PE6)

Entre as ações desenvolvidas para a promoção da segurança do paciente está o reconhecimento dos potenciais riscos que o cliente está exposto durante toda assistência de enfermagem e a efetivação de boas práticas. Ainda, a observação de empecilhos e possibilidades de mudanças nas estratégias de cuidado para favorecer primordialmente um atendimento com excelência (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

No que tange as ações para a segurança do paciente no ambiente de CC, PE2, PE3, PE4 e PE7 relataram a importância de obter e confirmar informações no que diz respeito a identificação, alergias, doenças, atual procedimento, além da promoção de uma assistência sem riscos, evitando malefícios desnecessários ao paciente.

É saber o nome do paciente correto, a data de nascimento, se tem alergia [...] a gente precisa ter essa segurança de que ele não tenha nenhum problema e para a gente poder fazer nosso trabalho correto [...]. (PE2)

Segurança são as atividades que a gente desenvolve, nome, se tem alguma alergia, doenças, [...] além da que ele está tratando. (PE3)

Segurança é no caso de uma queda, de um transporte bem feito, se ele deambula ou não, para ele vir de maca, se ele pode vir de cadeira, se ele pode vir caminhando [...]. (PE4)

É garantir que o paciente faça um procedimento sem mais risco do que o procedimento já tem, sem riscos desnecessários. Garantir que ele receba o tratamento correto, o procedimento correto, que não perca suas coisas aqui dentro, seus exames [...]. (PE7)

Souza *et al.* (2011), em estudo, relataram que entre os cuidados seguros realizados pela equipe de enfermagem no CC está a comunicação com o paciente na recepção. É um momento crucial onde se obtêm a confirmação do seu preparo adequado, especialmente no que diz respeito ao jejum. Reforça que é indispensável profissionais comprometidos e preparados para atuar com responsabilidade neste ambiente, com vistas a evitar eventos adversos e promover segurança ao paciente.

Estudo de Silva *et al.* (2015), ao analisar os eventos adversos notificados no CC, evidenciaram que no período pesquisado houve falhas na identificação do paciente por falta de pulseira ou identificação inadequada. Além de queimadura em razão do uso do eletrocautério, erros na prescrição de medicamentos e administração dos mesmos.

A efetivação da segurança do paciente cirúrgico se traduz numa cultura organizacional aliada ao trabalho em equipe, mediante a participação dos diferentes profissionais. Ainda, os membros da equipe cirúrgica devem ter o entendimento que a prática segura representa um indicador de qualidade na assistência prestada, com benefícios para paciente, família e todos os envolvidos no cuidado. Deve-se responsabilizar os profissionais acerca da prevenção de erros no ambiente cirúrgico, os quais não são mais toleráveis, visto que existem protocolos, os quais são de fácil manejo e de custo baixo (CORONA; PENICHE, 2015).

3.3 Segurança do paciente e o uso do checklist de cirurgia segura

A conquista de um atendimento qualificado por meio do comprometimento de diversas áreas da saúde é uma necessidade da população e realidade atual. A utilização de protocolos e normas são ferramentas básicas de cuidado e que conferem a segurança necessária ao paciente e equipe. É reconhecido que ainda existe a falta de conhecimento dos membros da equipe sobre a importância da adesão do checklist para a redução de riscos à saúde do seu cliente cirúrgico. Além da capacitação, outra alternativa para trabalhar junto às equipes, é a motivação e demonstrar a sua importância na efetivação de um cuidado com excelência (PAIVA *et al.*, 2015).

Peixoto, Pereira e Silva (2016), mencionam a importância do protocolo de cirurgia segura para a padronização de um cuidado ao paciente cirúrgico. Além disso, essa ferramenta de cuidado é de fácil manejo e custo baixo, podendo ser implementado em todas as instituições de saúde.

Para Pancieri *et al.* (2013), o uso do *checklist* visa padronizar a rotina de trabalho, visto que promove uma maior segurança ao paciente, bem como facilita a organização dos profissionais mediante as atividades envolvidas nos procedimentos cirúrgicos. E, estudo de Guzzo, Guimarães e Magalhães (2014), reforça que a implantação da lista de verificação traz redução de falhas, qualifica a assistência e melhora o relacionamento interpessoal dos membros da equipe cirúrgica.

No que tange o uso do checklist, PE1, PE5 e PE6 revelaram que ele está atrelado a segurança do paciente e da própria equipe, não sendo possível iniciar o procedimento sem o uso deste protocolo. O fato de todas as informações necessárias serem confirmadas com o paciente e registradas, reduz os riscos de erros no procedimento anestésico cirúrgico.

[...] Eu acho que ele é importante [...] para a segurança do paciente e para a nossa também [...] por que o que acontece tem o checklist lá certinho [...] É segurança pra todos. (PE1)

[...] Eu acho ele bem importante por que se tu seguir ele à risca, teu paciente não vai ter problema nenhum e nem você [...]. (PE5)

[...] para mim significa muito, por que sem ele a gente não conseguiria iniciar uma cirurgia. Ali consta todos os dados dele [...] tudo a gente anota ali. Então pra mim não teria outra maneira de iniciar uma cirurgia se não com o checklist. (PE6)

É uma ferramenta que visa proporcionar a segurança do paciente cirúrgico por meio da prevenção de danos e de um cuidado com excelência. Além disso, a atuação da equipe se torna qualificada, uma vez que ocorre o envolvimento de todos os profissionais e assim favorece o diálogo eficaz (GOMES *et al.*, 2016).

O checklist da cirurgia segura ou Lista de Verificação de Cirurgia Segura atenua eventos adversos e salva vidas. Estudo realizado em 8 países acerca da utilização da lista de verificação, demonstrou que houve redução de 11% para 7% das complicações cirúrgicas e um decréscimo de 1,5% para 0,8% da mortalidade (ANVISA, 2013).

Para PE3, PE6 e PE7 com o checklist é possível registrar todos os dados pessoais do paciente, necessários ao procedimento anestésico-cirúrgico, como também as informações decorrentes ao período intraoperatório. E, se houver algum imprevisto na sala operatória, este instrumento auxilia na conduta a ser tomada.

Você vai anotando, se ele tem alergia, se ele tem outra doença, o que pode o que não pode ser feito em relação a ele, ai já fica marcado por que no checklist vai sobre curativo, sobre sonda, gesso, é um documento geral dele, tu relata toda cirurgia o que aconteceu, tudo né. (PE3)

A gente já conversa sobre alergia, sobre jejum, sobre medicamentos que tomam, sobre doenças que tem e depois a gente acaba terminando ele durante o procedimento cirúrgico [...]. (PE6)

Vai estar descrito o que o paciente tem, se ele tem alergia, se ele tem algum problema de saúde prévio, se ele trouxe exames, se ele toma alguma medicação continua, são informações importantes na hora da cirurgia. Se

tiver alguma complicação a gente já sabe o rumo que tomar, e também tem a parte do anatomo que garante que foi encaminhado. (PE7)

Paiva *et al.* (2015) ressalta a importância da obtenção das informações ainda no período pré-operatório, tais como: jejum, exames, medicamentos, alergias, confirmação da cirurgia e lateralidade, além da necessidade de reserva de UTI e de hemoderivados. Tais questionamentos se estendem e são sustentados quando o paciente é recepcionado no CC, concretizando o cuidado extremo com a sua segurança como também da equipe.

A utilização do checklist contribui para o trabalho seguro, uma vez que com a comunicação eficiente entre o paciente e todos os profissionais envolvidos no ato cirúrgico, maiores informações serão obtidas e registradas no instrumento. Permite que a equipe multiprofissional realize suas atividades com excelência e assim reduza as chances de falhas e de eventos adversos (SILVA *et al.*, 2017a).

No que se refere ao preenchimento do checklist, quando e quem realiza, as falas foram unânimes sobre o circulante de sala ser o responsável, sendo que o mesmo inicia com perguntas desde o primeiro contato, seja no vestiário, SIA ou sala operatória. As falas são representadas pelos participantes abaixo:

É realizado quando o paciente chega no nosso centro cirúrgico, quem faz é a circulante [...] a gente faz questionamento várias vezes então ele responde por várias vezes [...] porque é uma segurança, [...] tu tem que ter certeza do paciente, da cirurgia, do lado da cirurgia, tudo certinho [...]. (PE3)

[...] é realizado pela circulante da cirurgia durante a cirurgia, então a gente coleta as informações antes né, do paciente ser anestesiado [...] e até a saída dele [...]. (PE7)

Quem preenche o checklist é a circulante da sala, no momento da sala ele é preenchido, mas as perguntas começam desde vestiário. Se ele vai para SIA também é feito algumas perguntas, vai para a sala daí já pergunta [...] umas três ou quatro vezes é perguntado tudo de novo, e vai preencher o checklist. (PE8)

[...] Quem faz é nós circulantes [...] tem que chegar com o paciente sabendo tudo. Inicia quando ele chega. Quando eu busco o paciente e levo para a sala. Se está na SIA eu vou buscar ele e já faço todas as perguntas. [...]. (PE9)

Ferreira *et al.* (2019) com o objetivo de compreender o conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino, verificou que os profissionais possuem o entendimento de que a utilização deste instrumento auxilia positivamente na realização de uma assistência

adequada e contínua. Por conter informações essenciais do paciente e do procedimento cirúrgico, contribui para as ações durante o intraoperatório e também para a redução de danos.

Para Paiva *et al.* (2015) apesar do entendimento de que reduz as chances de erros, em seu estudo, evidenciaram falhas no preenchimento, as quais ocorreram em 55% no período pré-operatório. Sabe-se que esta fase é de grande relevância e influência para segurança do paciente, visto que envolve a identificação, a confirmação e marcação do local de cirurgia.

Silva *et al.* (2017b) observaram que a equipe de saúde reconhece a importância do seu uso no CC. A utilização desta ferramenta propicia um monitoramento da segurança do paciente e auxilia no planejamento de um cuidado seguro.

3.4 Percepção do uso do checklist no CC: potencialidades e fragilidades

O uso do *checklist* de cirurgia segura traz diversos benefícios, o qual tem maior ênfase na comunicação entre os membros da equipe cirúrgica. Outro aspecto relevante, é a lista de verificação para a promoção da assistência segura ao paciente na sala cirúrgica, visto que reduz eventos adversos, complicações e a mortalidade (MAFRA; RODRIGUES, 2018).

Os entrevistados PE1 e PE8 reforçam que o uso da lista de verificação traz benefícios tanto para o paciente como também para a equipe, especialmente no que diz respeito a prevenção de erros na assistência prestada.

Tem muitos benefícios [...] a segurança do paciente em termos de ser alérgico ou não, pra receber medicação. A identificação para não fazer de repente da Maria que vai tirar vesícula e fazer uma hérnia, é muito importante. Crucial. (PE1)

[...] traz benefícios principalmente para o paciente para não fazer nada de errado com ele. Traz benefícios para a equipe fazendo o checklist ela vai estar conhecendo mais do paciente [...] não vai errar, ajudar a equipe, a enfermagem toda a não errar o procedimento que ele vai fazer. Segurança para o paciente e para nós fazer a coisa certa no paciente. (PE8)

Estudo de Gomes *et al.* (2016) entre as potencialidades do uso do checklist, está participação ativa dos enfermeiros, o trabalho em equipe e conseqüentemente, a redução de erros. São aspectos que promovem significativamente a segurança do

paciente cirúrgico e dos profissionais, visto que reduz danos no período intraoperatório.

Ainda, no que diz respeito as potencialidades do uso do *checklist* de cirurgia segura, os entrevistados relataram a facilidade do preenchimento pela objetividade e praticidade. Por estas características é um instrumento de fácil manuseio e que realmente promove segurança dos profissionais e do paciente:

[...] ela é fácil de ser preenchida, são objetivas então nesse ponto ela é boa. (PE1)

Para mim só tem facilidades, eu acho que ele é muito necessário e importante, dificuldades eu não vejo. Muito pelo contrário, é para nossa segurança e do paciente. Ele é objetivo e prático. Não tem coisas demais. (PE6)

Eu acho que ele é bem fácil de ser utilizado, até por que são basicamente só assinalar, vem prontinho, você só precisa fazer as perguntas e assinalar. Então acho que dificuldade não tem. É de fácil manuseio. (PE7)

Não tem nenhuma dificuldade. Poderia ter até mais coisas, não só o que a gente faz ali né. Poderia ter algum item a mais. (PE9)

Eu acho que é bem fácil! É bem fácil de você usar o checklist. (PE5)

Almeida e Rodrigues (2018), analisaram evidências científicas acerca da frequência de checagem de itens do checklist seguro em hospitais brasileiros. Observou-se que, houve maior empenho na primeira etapa, onde 48,0% dos itens obtiveram média de checagem maior que 90,0%, versus 38,0%, na segunda, e 2,0%, na terceira etapa.

De modo geral, a média de preenchimento do checklist pelas equipes cirúrgicas brasileiras foi baixa, uma vez que 28,0% dos itens tiveram frequência de checagem menor que 50,0%. Comprovando assim, baixa adesão ao protocolo de cirurgia segura pelos registros insatisfatórios, o que reforça a necessidade de melhorias acerca da cultura da segurança do paciente, configurando um desafio no âmbito do país (ALMEIDA; RODRIGUES, 2018).

As fragilidades no uso do *checklist*, estão relacionadas principalmente à resistência na atuação da equipe médica frente ao protocolo. Fato que revela a necessidade de promover maior sensibilização dos profissionais envolvidos no ato anestésico cirúrgico quanto a sua utilização e importância, responsabilizando-os para o cuidado seguro e de qualidade no ambiente cirúrgico (GOMES *et al.*, 2016).

Os participantes do estudo relacionaram as fragilidades à diferentes aspectos tais como: participação da equipe médica, informações repassadas pelo paciente e demandas diárias. Conforme as falas abaixo:

[...] o checklist consta cada parte [...] o anestesista é o menos que preenche, o cirurgião até, mas muito raro. (PE1)

[...] aqui até não por causa da rotina, dificuldade mais nessa parte dos cirurgiões, assinar, essas coisas. É mais questão de assinatura ou o cirurgião escrever alguma orientação. (PE2)

[...] Dificuldade é quando o paciente não lembra que tipo de medicação eles tomam e as vezes eles dizem que são alérgicos [...] e não é alergia, as vezes foi feito e ele deu tontura, um mal estar por ter feito meio rápido [...] (PE8)

[...] agora o problema é a quantidade de cirurgias que tem que e o tempo que o circulante tem que fazer folha de sala; tem que fazer evolução e além disso ele tem que preencher o checklist [...]. (PE1)

Estudo de Elias *et al.*, (2015), teve como objetivo avaliar a adesão ao checklist em cirurgias realizadas em um hospital escola público. A pesquisa envolveu duas fases de coleta, antes e após a capacitação dos profissionais. Notou-se que após a qualificação da equipe houve redução dos instrumentos em branco. Entretanto, o preenchimento incompleto da lista de verificação aumentou significativamente, demonstrando ainda a existência de fragilidades na sua utilização pelas equipes cirúrgicas. Reforçando para a maiores investimentos na educação dos profissionais, uma vez que não requer alto custo e traz importantes benefícios.

Para Ribeiro *et al.* (2017) a adesão do preenchimento do *checklist* de cirurgia segura por profissionais atuantes em centro cirúrgico de um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte revelou que no período de 2010 a 2015, das 24.421 cirurgias realizadas, foram preenchidos 14.288 (58,5%) checklist de cirurgia segura. Evidenciou-se a necessidade de maiores investimentos na construção da cultura da segurança institucional por meio da orientação e sensibilização da equipe frente a adesão desta ferramenta, com vistas à segurança do paciente cirúrgico (RIBEIRO *et al.*, 2017).

No que diz respeito ao preenchimento do checklist de cirurgia segura, em sua maioria os participantes mencionaram que o conhecimento é repassado pelo enfermeiro e entre colegas, não havendo um momento específico para a capacitação.

Sobre isso especificamente [...] é falado, mas não feito uma reunião ou treinamento. Que nem hoje entrou uma colega nova, o enfermeiro fala vai ter um checklist e tal [...] mas não feito uma coisa assim... digamos vamos pegar

a equipe da manhã conversar com eles e tal, é passando informações de boca e boca [...]. (PE1)

[...] eu aprendi na sala mesmo, com as meninas e os colegas, com os técnicos. A enfermeira também quando entrei ela me orientou, mas a gente vai aprendendo no dia-dia, assim não sei bem certo dizer se tem um treinamento essas coisas, mas acredito até que tenha. Mas nesse período que estou aqui não fiz ainda. (PE2)

[...] quando você entra no centro cirúrgico tu vai circular, você vai entrar com circulante que tem experiência e ela vai te passando os conhecimentos e você vai aprendendo no dia-dia. Não existe treinamento para o checklist. Eu acho que deveria existir lá quando eles fazem a contratação, durante os dias que você vem fazer os treinamentos básicos [...]. (PE5)

O checklist é uma ferramenta que permite a comunicação efetiva entre os membros da sala operatória e conseqüentemente, a realização de uma assistência de qualidade ao paciente cirúrgico. Sendo assim, quando um profissional inicia suas atividades em CC e existe a adesão deste instrumento, se torna imprescindível que ocorra a instrução e o estímulo quanto as potencialidades de sua utilização para todos os atores envolvidos, paciente e equipe (SILVA *et al.*, 2017a).

A adesão deste instrumento durante o procedimento cirúrgico deve ser concretizada por todos os membros de uma equipe multidisciplinar, sendo uma atitude que traz vantagens e benefícios para o paciente e profissionais. Nesta perspectiva, a adoção de táticas para a qualificação dos trabalhadores é indispensável, focando principalmente no conhecimento deste protocolo, ressaltando o preenchimento correto e a importância de sua implementação para a redução de danos evitáveis (PEIXOTO; PEREIRA; SILVA, 2016).

Quanto a educação continuada sobre o uso do checklist, os entrevistados PE6, PE7 e PE8 relataram que não ocorre em um momento específico e programado, geralmente em todas as reuniões da equipe e durante as atividades laborais os enfermeiros abordam a importância de sua adesão e do correto preenchimento. De acordo com os relatos abaixo:

Todas as reuniões são abordadas o assunto do checklist, e entre essas reuniões, também durante o nosso trabalho, a importância do checklist, a importância de conhecer o paciente [...] sempre colocam a importância do preenchimento correto [...] as vezes o pessoal acaba preenchendo meio rápido, e acaba esquecendo né. (PE6)

[...] é feito uns treinamentos em geral né, para todos os funcionários, algumas vezes é feito reuniões, então os enfermeiros reforçam a importância do checklist e a importância de fazer o checklist [...]. (PE7)

[...] quando tem reunião já é posto tipo está faltando coisas no checklist né, daí ela já chama atenção, cuidar, ter mais atenção, colocar tudo que precisa, preencher os dados né [...]. (PE8)

Para se obter sucesso com a implementação deste protocolo, deve-se constantemente avaliar, capacitar e monitorar a sua utilização (SILVA et al., 2017a). Nesta perspectiva, a educação continuada é uma estratégia que traz resultados positivos, uma vez que qualifica os profissionais e torna o processo de trabalho padronizado, de tal modo a evitar erros e promover uma assistência sem danos (CASTRO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017a).

Apesar dos profissionais ainda apresentarem resistência quanto a sua utilização, nota-se os benefícios que o checklist traz para o paciente e equipe cirúrgica. Sabe-se que os eventos adversos em ambiente de CC podem estar relacionados a falta de atenção, comunicação e conhecimento. O enfermeiro de CC tem papel primordial, enquanto líder, ao atuar em conjunto com a equipe multiprofissional, de modo a sensibilizá-los e responsabilizá-los diante do cuidado seguro (CASTRO *et al.*, 2018; PANCIERI *et al.*, 2013). Outra alternativa, é o acompanhamento da implantação por meio de indicadores, demonstrando aos profissionais a sua importância para a promoção de uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico (GUZZO; GUIMARÃES; MAGALHÃES, 2014).

4 Considerações finais

O CC é considerado um setor complexo destinado ao ato anestésico-cirúrgico das mais diversas especialidades. Para o sucesso dos procedimentos, conta com equipamentos e materiais suficientes para atender as demandas diárias e uma equipe cirúrgica qualificada para assistir todo o período transoperatório. Neste cenário, a implantação do protocolo de cirurgia segura é uma alternativa eficaz que possibilita a segurança do paciente e equipe, uma vez que reduz danos e promove uma assistência segura e de qualidade.

O presente estudo teve como objetivo, conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura. Com os resultados, nota-se que os participantes têm conhecimento acerca da segurança do paciente no CC e diante disso conseguem identificar as medidas que minimizam os riscos de eventos adversos.

Com relação ao checklist, o mesmo foi relacionado à segurança do paciente e da própria equipe, visto que tudo que envolve o paciente é registrado neste instrumento, incluindo o período intraoperatório, o que auxilia em situações adversas. O seu preenchimento é realizado pelos circulantes de sala e os questionamentos iniciam no primeiro contato.

Observa-se que os entrevistados reconhecem os benefícios do uso desta ferramenta para a redução de falhas na assistência, além das potencialidades no que se refere a praticidade de seu preenchimento e a promoção de um cuidado seguro. As fragilidades existem, sendo relacionadas a participação da equipe médica, informações repassadas pelo paciente e demandas diárias.

Ainda, evidenciou-se que são os enfermeiros e colegas que apresentam o checklist para os profissionais que iniciam a sua atuação no CC e em todas as reuniões da equipe e durante as atividades laborais os enfermeiros reforçam a importância de sua adesão e do correto preenchimento.

Foi de extrema importância a realização deste estudo para a ampliação do conhecimento. Pode-se conhecer como os profissionais da enfermagem da instituição estudada visualizam o checklist e, aliado as buscas teóricas, notou-se que ainda há necessidade de maiores pesquisas, discussões e qualificação acerca deste protocolo.

Esta ferramenta de cuidado tem custo baixo, é de fácil aplicabilidade e traz efeitos positivos ao reduzir as ocorrências de eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos. Processos educativos são necessários para sensibilizar a equipe quanto à importância da adesão desse instrumento de verificação, bem como promover maior integração da equipe multiprofissional, reforçando a atuação conjunta na prestação de uma assistência segura e de qualidade ao paciente cirúrgico.

Como limitação do estudo, na coleta de dados, por ter sido realizada ao final do turno de trabalho, notou-se que alguns participantes demonstraram inquietação quanto ao seu horário de saída.

Os resultados deste estudo contribuirão para um maior conhecimento científico acerca da temática e sensibilização da comunidade em geral sobre a importância do uso do checklist de cirurgia segura para a redução de danos no período perioperatório. Além disso, os dados poderão subsidiar a qualificação nos processos de trabalho e consequentemente, no conforto da equipe e cuidado seguro ao paciente cirúrgico. Ressalta-se que os resultados serão divulgados para a instituição concedente, eventos científicos e publicação em periódicos especializados das áreas da saúde.

Referências

ALMEIDA, R. E. de.; RODRIGUES, M. C. S. Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 19, p. e32567, 2018.

ANVISA. Ministério da Saúde. **Protocolo para cirurgia segura**. 2013. Disponível em:
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acesso em: 02 mai. 2019.

BIANCHI, E. R. F.; TURRINI, R. N. T.; JARDIM, D. P. Planejamento Físico do Centro Cirúrgico. In: CARVALHO, R. de.; BIANCHI, E. R. F. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação*. 2. Ed. Barueri: Manole, 2016. p. 19-32

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, DE 1º de abril de 2013a**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
Acesso em: 02 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013b**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
Acesso em: 02 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

CARVALHO, R. de.; MORAES, M. W. de. Inserção do Centro Cirúrgico no contexto hospitalar. In: CARVALHO, R. de.; BIANCHI, E. R. F. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação*. 2. Ed. Barueri: Manole, 2016. p. 1-18.

CASTRO, R. S. Segurança do paciente em centro cirúrgico no cenário brasileiro: uma revisão integrativa. **R. Enferm. UFJF**, Juiz de Fora, v. 4, n. 1, p. 69-75, jan./jun. 2018.

CONASS. Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. 2019. Disponível em:
<https://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 02 mai. 2019.

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

ELIAS, A. C. G. P. *et al.* Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 128-133, jul./set. 2015.

FERREIRA, N. C. S. *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, p. e2608, 2019.

GOMES, C. D. P. P. *et al.* Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do *checklist* cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 140-145, jul./set. 2016.

GUZZO, G. M.; GUIMARÃES, S. M.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Efeitos e desafios da implantação de um sistema de verificação de segurança cirúrgica: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 4, n. 2, p. 155-164, 2014.

MAFRA, C. R.; RODRIGUES, M. C. S. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. **Rev Fund Care Online.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 268-275, jan./mar. 2018.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 108 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

OMS. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

PAIVA, A. C. R. de. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 62-80, maio./ago. 2015.

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

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 5. ed. São Paulo: Iátria, 2011.

PEIXOTO, S. K. R.; PEREIRA, B. M.; SILVA, L. C. S. Checklist de cirurgia segura: um caminho à segurança do paciente. **Saúde e Ciência em Ação**, v. 2, n.01, p. 114-129, jan./jul. 2016.

RIBEIRO, H. C. T. C. *et al.* Adesão ao preenchimento do *checklist* de segurança cirúrgica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 1-13, 2017.

SILVA, C. S. O. *et al.* Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileira. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Cruz Alta, v. 5, n. 2, p. 72-86, dez. 2017a.

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

SILVA, F. G. da. *et al.* Análise de eventos adversos em um Centro Cirúrgico ambulatorial. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 202-209, 2015.

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 7. Ed. rev. Barueri: Manole, 2017.

SOUZA, L. P. de. *et al.* Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 127-133, jan./mar. 2011.

STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 464-471, jul./set. 2006.

ANEXOS

ANEXO A – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA



Antes de indução anestésica



Antes de incisão



Antes de o paciente sair de sala de operações

Entrada
<input type="checkbox"/> Paciente confirmou <ul style="list-style-type: none"> • Identidade • Sítio cirúrgico • Procedimento • Consentimento
<input type="checkbox"/> Sítio demarcado/não se aplica
<input type="checkbox"/> Verificação de segurança Anestésica concluída
<input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento
O paciente possui: <ul style="list-style-type: none"> Alergia conhecida? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM Via aérea difícil/risco de aspiração? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e equipamento/assistência disponíveis Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Pausa cirúrgica
<input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função
<input type="checkbox"/> Cirurgião, anestesiológista e enfermeiro confirmam verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Sítio cirúrgico • Procedimento
Eventos críticos previstos Revisão do cirurgião: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista?
<input type="checkbox"/> Revisão da equipe de anestesia: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?
<input type="checkbox"/> Revisão da equipe de enfermagem: Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações?
A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica
As imagens essenciais estão disponíveis? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica

Saída
O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento registrado <input type="checkbox"/> Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam) <input type="checkbox"/> Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente) <input type="checkbox"/> Se há algum problema com equipamento para ser resolvido
<input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiológista e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente
<hr/> Assinatura

Fonte: OMS, 2009.