

## **Termo de consentimento informado x checklist de cirurgia segura: revisão integrativa da literatura**

**Informed consent form x safe surgery checklist: integrative literature review**

**Formulario de consentimiento informado x lista de verificación de cirugía segura: revisión integradora de la literatura**

Recebido: 20/11/2021 | Revisado: 24/11/2021 | Aceito: 24/11/2021 | Publicado: 23/11/2021

**Giovanna Da Silva Aranha De Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2285-5099>

Centro Universitário da Amazônia, Brasil

E-mail: [giovanna\\_aranha@hotmail.com](mailto:giovanna_aranha@hotmail.com)

**Larissa Souza De Amorim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6379-9169>

Centro Universitário da Amazônia, Brasil

E-mail: [larissaamorin14@gmail.com](mailto:larissaamorin14@gmail.com)

**Adria Leitão Maia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4173-1374>

Centro Universitário da Amazônia, Brasil

E-mail: [adria-maia@hotmail.com](mailto:adria-maia@hotmail.com)

### **Resumo**

Termo de Consentimento Informado é um documento que pretende informar ao paciente que vai ser submetido a algum procedimento cirúrgico os riscos e benefícios daquele tratamento. É um dever não só ético, como também legal dos profissionais da saúde atuantes nos serviços de Cirurgia. O termo de consentimento informado é fundamentado no princípio da autonomia do paciente, isto é, o paciente tem livre arbítrio para tomar decisões sobre seu corpo e seu tratamento. Identificar aspectos éticos e legais relacionados ao Termo de Consentimento Informado e sua importância para garantia de Cirurgia Segura. Nesse estudo, foi realizada revisão bibliográfica analisando artigos de revistas científicas e nas bases SCiELO e Google acadêmico sobre o termo de consentimento informado aos usuários que serão submetidos a procedimentos no Centro Cirúrgico e sua relevância para a garantia da aplicação do checklist de Cirurgia Segura. No estudo evidenciou-se que é de grande importância que as informações, procedimentos e tratamentos o qual esse paciente será submetido seja registrado de forma clara, abrangente e em termos que possa ser compreendido por ele ou seu representante legal, o Termo de Consentimento Informado corretamente escrito, traz segurança para o paciente e principalmente para o profissional médico, que poderá futuramente utilizá-lo em sua defesa judicial ou representação no conselho de classe, caso haja um suposto erro médico. A demonstração de boa-fé, o cumprimento do dever de informar e o respeito à autonomia do paciente é fundamental para que o checklist de Cirurgia Segura seja aplicado da forma correta pois diante do esclarecimento dos benefícios e riscos que ele enfrentará, cabe ao paciente decidir se aceita ou não o procedimento, bem como o faz conhecedor do procedimento a qual será realizado e o tornará membro ativo no processo de checagem de cirurgia livre de erros evitáveis.

**Palavras-chave:** Termos de consentimento; Enfermagem de centro cirúrgico; Legislação referente a liberdade de escolha do paciente.

### **Abstract**

Informed consent is a document that intends to inform the patient who is going to undergo a surgical procedure about the risks and benefits of that treatment. It is not only an ethical, but also a legal duty of health professionals working in Surgery services. The informed consent term is based on the principle of patient autonomy, that is, the patient has free will to make decisions about their body and treatment. To identify ethical and legal aspects related to the Informed Consent Form and its importance to guarantee Safe Surgery. In this study, a bibliographic review was carried out analyzing articles from scientific journals and in the SCiELO and academic Google databases about the informed consent form to users who will be submitted to procedures in the Surgical Center and its relevance to guarantee the application of the checklist of Safe Surgery. In the study, it was evidenced that it is of great importance that the information, procedures and treatments to which this patient will be submitted is recorded in a clear, comprehensive way and in terms that can be understood by him or his legal representative, the Consent Term Informed correctly written, it brings security to the patient and especially to the medical professional, who may in the future use it in their legal defense or representation in the class council, in case there is an alleged medical error. The demonstration of good faith, compliance with the duty to inform and respect for the patient's autonomy is essential for

the Safe Surgery Check List to be applied correctly because, in view of the clarification of the benefits and risks that it will face, it is appropriate the patient decides whether or not to accept the procedure, as well as makes him aware of the procedure to be performed and will make him an active member in the procedure for checking surgery free of avoidable errors.

**Keywords:** Consent forms; Operating room nursing; Patient freedom of choice laws.

### **Resumen**

El Término de Consentimiento Informado es un documento que pretende informar al paciente que se va a someter a un procedimiento quirúrgico sobre los riesgos y beneficios de dicho tratamiento. No es solo un deber ético, sino también legal de los profesionales sanitarios que trabajan en los servicios de Cirugía. El término del consentimiento informado se basa en el principio de autonomía del paciente, es decir, el paciente tiene libre albedrío para tomar decisiones sobre su cuerpo y tratamiento. Identificar los aspectos éticos y legales relacionados con el Formulario de Consentimiento Informado y su importancia para garantizar una Cirugía Segura. En este estudio se realizó una revisión de la literatura analizando artículos de revistas científicas y en las bases de datos SCiELO y académicas de Google sobre el formulario de consentimiento informado para los usuarios que serán sometidos a procedimientos en el Centro Quirúrgico y su relevancia para garantizar la aplicación del checklist de Cirugía Segura. . En el estudio se evidenció que es de gran importancia que la información, procedimientos y tratamientos a los que será sometido este paciente se registre de manera clara, integral y en términos que puedan ser entendidos por él o su representante legal, el Formulario de Consentimiento Informado correctamente redactado, aporta seguridad al paciente y en especial al profesional médico, quien en el futuro podrá utilizarlo en su defensa legal o representación en el consejo de clase, en caso de que exista un presunto error médico. La demostración de buena fe, el cumplimiento del deber de informar y el respeto a la autonomía del paciente es fundamental para que la Lista de Verificación de Cirugía Segura se aplique correctamente, pues, ante la aclaración de los beneficios y riesgos a los que se enfrentará, es Dependiente del paciente decidir si acepta o no el procedimiento, así como le informará sobre el procedimiento a realizar y lo convertirá en un miembro activo del procedimiento para verificar la cirugía libre de errores evitables.

**Palabras clave:** Formularios de consentimiento; Enfermería de quirófano; Libre elección del paciente.

## **1. Introdução**

Nas palavras de Veríssimo et al. (2016), o Termo de Consentimento Informado constitui a argumentação do processo de consentimento que tem como direito atender às diretrizes legais e morais relacionadas à assistência à saúde. Precisa ser obtido pelo profissional que prestará o cuidado e sua assinatura para ser realizada antes do procedimento em si e somente após orientação do paciente acerca do procedimento ao qual irá submeter-se. Tem como objetivo a garantia que o paciente esteja informado de acordo com todos os processos e efeitos que podem ocorrer em decorrência do procedimento e, sendo sabedor desses quesitos, dê sua exclusiva autorização através da assinatura de um documento autorizado.

Como aponta Guerrero et al. (2017), o consentimento informado é o significativo da relação médico-paciente, pois presa o instante em que os direitos e obrigações para as partes são formalizados. A concordância de saúde informada tem como objetivo uma série de implicações legais e bioéticas profundas e amplas. Existem diversas definições do termo consentimento, e se trata do acordo de dois ou mais testamentos destinados a fornecer complicações ou propósitos de interesse legal na celebração de qualquer acordo ou contrato.

Melendo et al. (2016), dizem que o preenchimento do TCI ocorre em inúmeras situações, da realização de exames de imagem para diagnóstico, pesquisas científicas até procedimentos terapêuticos. Por se tratar de um ato médico preconizado pelo Código de Ética Médica, este exige que na aquisição do consentimento o paciente seja adequadamente informado por seu médico. Ainda que, os enfermeiros não tenham responsabilidade legal em fornecer as informações necessárias para o paciente refletir sobre os riscos e benefícios envolvidos nos procedimentos cirúrgicos, eles têm contribuído na facilitação do processo de obtenção do TCI.

Ainda de acordo com Melendo et al. (2016), os médicos são os profissionais indicados para conduzir as informações contidas no TCI, visto que este documento não é, na maioria das vezes, compreendido pelos pacientes. Além do mais, o

Código de Ética Médica preconiza como obrigação do médico a aplicação do TCI, sendo o encarregado por fornecer esclarecimentos sobre a cirurgia e solicitar sua assinatura, buscando de forma correta e legal, fundamentando o ato médico como algo justo e certo.

Segundo Borges et al. (2017), o consentimento informado é um requisito indispensável da relação médico-paciente. Refere-se a decisão tomada voluntariamente por pessoa autônoma e capaz, com o objetivo de obter o consentimento para um determinado tratamento, conhecendo sua natureza, consequências e riscos. É um documento que aponta tanto o cumprimento do dever do médico de informar, quanto a compreensão do paciente em relação ao seu estado de saúde e a sua concordância deste em relação aos procedimentos propostos, como também do conhecimento dos riscos e complicações envolvidas. Semelhantemente para que tal consentimento seja válido, este deverá pressupor o entendimento das informações pelo paciente. Para este efeito, o médico terá de explicar detalhadamente as vantagens e desvantagens de um tratamento ou procedimento médico, observando se o paciente compreende estas informações.

Deste modo o presente trabalho tem como finalidade desenvolver um estudo sobre aspectos éticos e legais no termo de consentimento informado a pacientes usuários do centro cirúrgico e sua efetividade no check list de cirurgia segura. Objetivando executar análise de todos os fatores relevantes aos aspectos éticos e legais envolvidos neste processo na garantia da segurança do paciente, e também de seus direitos.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem bibliográfica, com o intuito de novos conhecimentos. O estudo tem como objetivo a pesquisa descritiva e abrangente, permitindo uma análise aprofundada de questões de pesquisa sobre o termo de consentimento informado aplicado aos usuários do centro cirúrgico e sua efetividade para a certificação de preenchimento ativo da Lista de Verificação cirúrgica. Para Gerhardt e Silveira (2009), o estudo descritivo é uma das classificações da pesquisa científica, onde seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo completo. De acordo com Fernandes et al. (2018) a pesquisa descritiva se constitui um estudo que é intermediário entre a pesquisa exploratória e a explicativa, ou seja, não é tão superficial como a primeira e nem tão profunda como a segunda. Diante disso a descrição significa: fazer comparação, relatar, identificar. Por isso é realizado levando em conta as questões da formulação das perguntas que conduzem a pesquisa, além de estabelecer uma relação entre as variáveis propostas no objeto de estudo em análise.

Sendo assim, foram incluídos neste estudo artigos publicados nos anos de 2016 a 2021 escritos em português e espanhol com disponibilidade de texto completo utilizando os descritores “Termos de consentimento, Legislação Referente a Liberdade de Escolha do paciente, Enfermagem de Centro Cirúrgico”; tendo sido excluídos resumos, textos incompletos, textos sem referência à autoria e ainda aqueles que não condiziam com o tema proposto. Por meio da observação sistemática do banco de dados, os achados foram coletados nas bases de dados científicos, através das plataformas: Scielo, Google Acadêmico e revistas de cunho científico.

## **3. Resultados e Discussão**

Levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, deste estudo, foram pré-selecionados 20 artigos relacionados a temática da pesquisa e destes. Após análise foram selecionados apenas 10 artigos para construção da discussão e composição de resultados que serão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos selecionados para discussão e resultados.

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Melendo et al.	Termo de consentimento informado: entendimento do paciente cirúrgico.	2016	O objetivo é verificar a compreensão do paciente sobre o formulário do termo de consentimento informado.	Observa-se no presente estudo que dos 374 participantes, a maioria foi do sexo feminino (53,2%), sendo as cirurgias do aparelho músculo-esquelético as mais prevalentes (36,4%). Em relação ao TCI o estudo apontou que quando os participantes foram questionados sobre o profissional que apresentou o TCI, 35,2% responderam que foi a secretária que o aplicou. Destaca-se que 16,3% marcaram a opção “outros” como resposta, uma vez que não sabiam identificar qual o profissional que havia informado o TCI. Identifica-se também que 63,1% não ficaram com uma cópia do TCI. Identificou-se que as mulheres apresentaram melhor percepção das informações claras e linguagem simples. Os autores apresentaram em seu estudo que conforme relato dos próprios pacientes, a prevalência maior de pessoas que consideraram o TCI importante foi entre os participantes que receberam o TCI das mãos do médico cirurgião ou de outro membro da equipe médica, 28,9% dos entrevistados relataram que não sabiam para que serve o TCI.
Verissimo et al.	Real x legal: cotidiano do consentimento informado na realização de procedimentos cirúrgicos.	2016	Identificar com que frequência o Termo de Consentimento Informado é adquirido e está presente nos prontuários dos pacientes submetidos a procedimento cirúrgicos.	O estudo verificou que nos prontuários investigados, quando foram computados os valores equivalentes ao quantitativo de obtenção de TCI, verificou-se que as informações estavam diferentes do que é preconizado pela literatura sobre este tema, visto que não estavam anexados os TCI relativos aos procedimentos cirúrgicos que foram executados nos pacientes. Constatou-se que o número de procedimentos realizados sem o Termo de Consentimento Informado foi de 83,8% e que um número expressivo de especialidades cirúrgicas realizou os procedimentos cirúrgicos com 100% de ausência de preenchimento do TCI, o que denota uma deficiência extremamente grande na garantia de segurança cirúrgica.
Silva, et al.	Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura.	2017	Analisar o conhecimento sobre o checklist de cirurgia segura pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar.	No presente estudo foi apontado que dos 6.269 profissionais de saúde que responderam à pesquisa, 57,5% sinalizaram que usaram o checklist da OMS, contudo, 43,5% dos médicos cirurgiões de países de média e baixa renda relataram que poucas vezes participaram de sua aplicação. Em 30 procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados em um hospital escola do interior do Estado de São Paulo, foi presenciado que quase em sua totalidade de cirurgiões e residentes não tinham conhecimento do checklist proposto pela OMS, enquanto outros já o tinham como aplicativo em dispositivo móvel pessoal, todavia sem utilizá-lo, diferente da equipe de enfermagem, na qual poucos não conheciam o checklist de cirurgia segura.
Manzini et al.	Termo de consentimento informado: impacto na decisão judicial.	2020	Valorização do TCI pelo Judiciário e a causa de absolvição ou condenação ao TCI, com suas variáveis “fornecido” e “não fornecido”	Os autores trabalharam no estudo um total de 70 casos, onde fora dividido em dois grupos. 1) médicos absolvidos, totalizando 36 casos; e 2) médicos condenados, com total de 34 casos. No geral, a taxa de condenação por erro médico apresentou-se no valor de 49%, contra 51% de absolvição. No grupo 1 a absolvição se deu em 39% dos casos devido ao TCI aplicado apropriadamente, e em 61% por outras ocorrências. No grupo 2, a ausência do TCI representou 50% das causas de condenação pautados. Identifica-se também além disso, que o conceito de “consumo” relacionado aos serviços de saúde expandiu o número de processos contra esses profissionais, em muitas ações judiciais a explicação de “erro médico” é incorreta, dando a ocorrência de dano para configurar a obrigação médica sem que a culpa seja estabelecida. Entretanto, o descumprimento do dever de comunicar é expressivo e configura erro profissional, contribuindo para sua condenação.
Borges et al.	Erro Médico e Consentimento	2017	O objetivo é investigar em que quantidade o	A pesquisa apontou que dos 24 acórdãos coletados, apenas 7 apresentavam consentimento informado como

	Informado: Panorama Jurisprudencial do TJRS e do STJ		consentimento informado deve ser útil com propósito de evitar demandas judiciais contra médicos.	confirmação, sendo que destes, todos foram improcedentes, isto é, em nenhum dos casos em que restou comprovação nos autos a presença de TCI no atendimento ao paciente foi detectada, havendo condenação por responsabilidade civil do profissional médico. No entanto, dos 17 acórdãos em que não houve a comprovação do consentimento informado no procedimento médico, 12 foram procedentes e apenas 5 improcedentes. Nos 5 acórdãos improcedentes em que não havia consentimento informado, outros meios de prova utilizados foram usados pelo réu, tais como: perícia, declaração de testemunhas, análise do prontuário médico, descrição do ato cirúrgico e depoimento do profissional acusado. Verificando os 24 acórdãos que trataram sobre o tema da responsabilidade civil médica interligada ao consentimento informado, foi possível constatar que 15 deles fazem referência a algum fundamento normativo em relação ao dever de informação ao paciente, com a predominância do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e do Código de Ética Médica (CEM).
Leite et al.	Termos de consentimento no Brasil: análise de qualidade e legibilidade	2020	Avaliar a qualidade e adequação do termo de consentimento aos princípios éticos específicos à relação estabelecida entre médicos e pacientes	O estudo somou dados de um total de 110 modelos de termo de consentimento disponibilizados em portais de hospitais e/ou associações e cooperativas médicas, que ajudam na elaboração dos termos de consentimento utilizados pelos seus profissionais associados, cooperados ou funcionários no âmbito da prática médica. A maioria dos termos era oriunda de Sociedades ou Associações médicas (54,55%), sendo o restante originário de hospitais (45,45%). Quanto à data de criação dos documentos analisados, constatou-se que 26 documentos não continham, em seus dados, indicações referentes à data de sua elaboração. A respeito da identificação, no corpo do termo de consentimento, do procedimento médico ao qual se submete o paciente, encontrou-se um total de 88% de termos nos quais o procedimento era mencionado, enquanto em 22%, dos modelos analisados não foram observadas quaisquer identificações do procedimento. Ainda em relação aos quesitos que versam sobre o procedimento a ser realizado, observou-se que 29% dos modelos se propusera a descrever tecnicamente o procedimento a ser realizado, enquanto 81% não se dedicaram à informação do paciente quanto à parte do corpo a ser abordada durante do procedimento.
Regueira	O uso do Consentimento informado: A visão do paciente.	2016	Avaliar o entendimento do paciente acerca do Consentimento Informado em um hospital.	No que diz respeito às informações essenciais da relação médico - paciente, os resultados apresentaram que 58,33% dos pacientes souberam informar o nome do médico que realizou a cirurgia, 98,33% dos pacientes responderam certo quando perguntados se sabiam qual operação havia sido feita e apenas um paciente disse não saber. Dos que responderam positivamente, 100% souberam dizer qual foi a cirurgia realizada. Mesmo que não soubessem o nome técnico, eles sabiam, por exemplo, que se o braço foi quebrado, houve colocação de "parafusos". Além disto, observou-se que 66,67% dos pacientes souberam explicar, mesmo que em parte e conforme seu entendimento, como foi realizada a operação. No que se refere-se aos riscos da operação, 37 pacientes argumentaram que ninguém explicou os riscos a que estavam sendo submetidos a processos cirúrgicos. No entanto, apesar de não saberem o risco da operação, 35 pacientes declararam que tiveram explicação sobre o que poderia acontecer caso não fosse realizada a operação, por meio da conversa com o médico. Desses 35 pacientes, dois afirmaram que receberam esclarecimentos dos médicos dos hospitais dos quais foram transferidos.
Batista et al.	Termo de consentimento informado em cuidados de reabilitação	2018	Observar o uso do termo de consentimento informado entre pacientes ortopédicos internados no hospital Sarah Brasília-Unidade	O estudo comprovou que durante um período de 30 dias, que corresponde ao mês de outubro de 2016, 70 pacientes foram convidados a participar do estudo, dos pacientes convidados, 65 concordaram em participar da pesquisa e cinco recusaram, um total de 61% dos pacientes

			Centro	aguardavam procedimentos ortopédicos. Os resultados apontaram que 87% dos clientes afirmaram que não fizeram leitura do TCI assinado pelo cirurgião; que alguns pacientes não queriam ler o termo de consentimento pois tiveram medo de saber o conteúdo do termo. Como melhorias, apontou-se como falha a entrega do TCI na véspera do procedimento cirúrgico, impossibilitando assim a leitura e conversa entre paciente e familiares; indisponibilidade das equipes para retirada de dúvidas relativas aos procedimentos cirúrgicos e linguagem inacessível aos diversos públicos.
Ribeiro et al.	Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.	2019	Verificar a adesão de checklist segura no ambiente hospitalar	O presente estudo evidenciou que o Checklist esteve presente em 95% dos prontuários médicos, sugerindo que a equipe cirúrgica empenhou-se em utilizá-lo. Mesmo que o checklist tenha sido preenchido em sua integralidade em apenas 67,4% dos prontuários, os instrumentos incompletos apresentaram um alto percentual de preenchimento. Portanto, 25,6% deles consideraram que a falha na comunicação entre a equipe cirúrgica foi o fator determinante para a ocorrência do evento e que podem comprometer a segurança da cirurgia. Apontou-se durante a pesquisa que não houve discrepância no percentual de falhas considerando os tempos da verificação cirúrgica, que são: sign in, antes da indução anestésica; time out, antes da incisão cirúrgica e sign out: antes do paciente deixar a sala de cirurgia. E como falha extremamente preocupante verificou-se que após realização de procedimento, fora encontrado incoerências relativas à lateralidade do membro/órgão operado.
Alpendre et al.	Cirurgia Segura: validação de checklist pré e pós-operatório.	2017	Elaborar um checklist de segurança cirúrgica para os períodos pré e pós-operatório de unidades de internação no hospital	O estudo foi realizado com um grupo de 16 enfermeiras atuantes em oito serviços especializados em cirurgia, em um Hospital de grande porte localizado na região Sul do Brasil, a partir de aplicação de PDCA foi reunido informações e listados os principais cuidados prestados aos pacientes na prática clínico-cirúrgica, e estes nos períodos pré e pós cirúrgicos. Os principais quesitos utilizados para confecção do checklist perioperatório foi simplicidade, aplicabilidade e viabilidade de aferição de instrumento do tipo lista de verificação à cirurgia segura, bem como a contemplação de indicadores de segurança cirúrgica que contemplam todo o preparo pré cirúrgico, pós cirúrgico imediato, mediato e tardio.

Fonte: Oliveira, Amorim e Maia (2021).

Os artigos apresentados no Quadro 1 tem ligações diretas e indiretas com o Termo de consentimento informado e checklist de cirurgia segura, com base nisso a começar de uma leitura extensa e minuciosa de cada pesquisa, foram destacadas questões de interesse que colaboram para o entendimento do tema. Em razão disso, serão abordados tópicos com objetivo de realizar uma interação dos artigos abordados, ressaltando pontos essenciais para o presente trabalho.

### 3.1 Detecção da inexistência do termo de consentimento informado nos prontuários dos pacientes cirúrgicos

Os artigos abordados do quadro 1 corroboram a importância da aplicação do TCI, sendo unânime entre os autores que sua aplicabilidade é item necessário para a integralidade de verificação cirúrgica segura. Segundo VERRISIMO et al (2016), a inexistência do Termo de Consentimento Informado específico para o procedimento nos prontuários, evidencia a falta de participação do paciente no tratamento propriamente dito e retrata a falta de conhecimento apropriado ao procedimento por estes indivíduos. O código de ética médica faz referência a obrigatoriedade como dever de informar, esclarecer e aconselhar o paciente estando inerentes à prática médica, e fazem parte dos direitos dos pacientes para que eles possam contribuir com seu próprio cuidado.

Outro dado bastante relevante trazido por Verissimo et al. (2016), consiste em que todos os procedimentos cirúrgicos realizados podem trazer riscos e consequências expressivas para a vida do paciente. Se a intercorrência é passível de ocorrer, mas o paciente não foi devidamente alertado sobre ela pelo cirurgião, mesmo que tenha assinado o termo de consentimento específico, diante da falta de esclarecimento comprovada, o paciente poderá recorrer aos meios jurídicos para desfechos indenizatórios.

Manzini et al. (2020), faz uma colocação muito interessante que convém salientar que muitos problemas advêm de situações independentes da ação médica, pertencentes ao procedimento e a qualquer indivíduo, mas que constantemente são considerados pelos pacientes como erro médico. Da mesma forma, a falta do TCI é vista pelo Judiciário como negligência profissional, ainda que não haja erro de técnica. Porém, muitas pessoas consideram a ausência do TCI como motivo suficiente para condenar o profissional, entendendo que isso denota falta de ética e honestidade do médico em cumprir seu dever de informar o paciente e respeitar os princípios de autonomia e dignidade da pessoa humana.

Reis et al. (2017) diz que a importância da implantação das estratégias de segurança do paciente abrange, principalmente, aos profissionais que estão comprometidos com o cuidado direto ao paciente. Portanto, o enfermeiro profissional responsável pela gerência do setor, deve identificar situações da assistência que necessitam de melhorias, utilizando métodos pautadas na vivência do cotidiano e realizar momentos de discussão e de reflexão com a sua equipe quanto ao cuidado que está sendo prestado para a segurança do paciente.

Borges et al. (2017), destaca que a falta de informação ou a inexistência do termo podem provocar a perda de uma chance por parte do paciente, tendo em vista o impedimento da possibilidade de escolha por um tratamento que ofereça menos riscos a sua saúde, ou a opção por uma conferência médica.

Segundo Silva et al. (2017), o checklist tem uma aplicação de fácil acesso e com resultado positivo, os profissionais que utilizam afirmam sobre a facilidade para aceitar sua implementação, porém segue a aplicação na prática. Identifica-se que a sua utilização beneficia muito o paciente e para toda a equipe, verificando que a utilização correta proporcionou a diminuição das chances de erros durante os procedimentos cirúrgicos e na grande melhora na qualidade de assistência. Portanto, é importante todo o comprometimento da equipe

Portanto, o consentimento informado, na prática médica, se tornou mais do que uma sugestão ou conceito, mas, sim, uma ferramenta que permite aproximar a relação médico-paciente, além de aumentar o grau de confiança pelo seu médico. É o momento em que o paciente aceita uma intervenção cirúrgica, livre e consciente, após informações de possíveis riscos e benefícios. Tem como princípios éticos, beneficência, respeito à autonomia e justiça. Sendo assim, o médico desempenha seu papel de orientar e explicar de maneira clara o procedimento, e permite que o paciente exerça o seu direito de decidir e consentir sobre seu tratamento.

### **3.2 Termo de consentimento informado e a efetividade da meta internacional cirurgias seguras salvam vidas**

Dos 10 artigos selecionados 50% dos autores ressaltam que a eficácia da lista de verificação cirúrgica segura em termos de segurança do paciente depende criticamente da integridade do instrumento (RIBEIRO et al, 2019). Os termos de consentimento informado sejam eles cirúrgicos e anestésicos precisam ser assinados pelos pacientes ou por seu representante legal, após esclarecimentos feitos por médicos membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.

Segundo a Oms (2009), em manual com orientações para a efetividade da Meta Internacional Cirurgia Segura e durante o Segundo Desafio Global orientou que o condutor da lista de verificação, precisa confirmar verbalmente com o paciente sua identificação, o tipo de procedimento programado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia. Quando a confirmação do termo de consentimento informado não for possível pelo paciente, como no caso de crianças ou

pacientes incapacitados, seu representante legal ou familiar poderá assumir esta função. Considera-se que a implantação do checklist de cirurgia segura é um importante passo para uma nova conduta de segurança na sala cirúrgica.

Silva et al (2017) diz que o objetivo do checklist da cirurgia segura da OMS não é prescrever uma conduta única para melhorar a segurança no entorno dos eventos adversos às cirurgias. O seu principal objetivo é assegurar que os elementos críticos de segurança sejam agregados na cultura do ambiente cirúrgico. Não consiste assim, em um mecanismo regulatório, nem tão pouco numa política oficial da OMS, mas em uma diretriz para a evolução de um processo para melhorar a segurança do cenário de um ambiente cirúrgico.

De acordo com Gutierrez et al. (2019) o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas visa à redução do número de mortes e complicações cirúrgicas e abrange 10 objetivos essenciais para garantir a segurança do paciente. Esse conjunto de objetivos deve ser considerado como uma ferramenta para a segurança na prática dos profissionais de saúde, auxiliando-os no avanço de ações que visam à diminuição de erros nos processos assistenciais.

Conforme Gama et al. (2021) ressalta que a equipe de enfermagem atuando como circulante de sala é responsável pela sua condução e registro, realizando a verificação dos itens por meio de perguntas direcionadas ao paciente, equipe cirúrgica e anestésica. Os enfermeiros(a) e equipe de enfermagem compete a segurança do paciente e uma assistência de qualidade. O checklist cirúrgico é uma ferramenta que tem como finalidade a segurança do paciente cirúrgico e a sua efetividade depende da cultura de segurança organizacional, da compreensão do seu propósito e relevância para a segurança do cuidado prestado ao paciente, adaptações à realidade local, liderança, habilidades, monitoramentos e avaliação constantes onde o enfermeiro e sua equipe de enfermagem possuem papéis essenciais como gestor, auditor, pesquisador, professor, coordenador e/ou condutor do processo de implementação e efetividade dessa ferramenta.

Silva et al. (2021), descreve que a lista de verificação é considerada instrumento útil para certificar que as equipes sigam as etapas críticas do procedimento cirúrgico. O seu objetivo é reduzir as complicações e a mortalidade cirúrgica, prevenir a infecção do sítio cirúrgico, melhorar a habilidade e comunicação da equipe com o anestesiológista proporcionando anestesia segura, melhor identificação do paciente e suas características. Esses benefícios tornam os procedimentos cirúrgicos eficazes, diminuem os custos hospitalares, evitam o óbito do paciente e problemas legais para as equipes de saúde. O condutor do checklist deve certificar verbalmente com o paciente sua identificação, o procedimento planejado, o sítio cirúrgico (SC) e a assinatura do TCI. No momento em que a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, o responsável ou familiar poderá assumir esta função.

Silva et al. (2021), enfatiza que o trabalho em equipe, desempenhado de forma eficaz e que dispõe sobre o conforto do paciente como foco do seu fazer, pode impedir uma série de complicações para o paciente. É importante que toda a equipe seja inserida na preparação desse processo a fim de que, uma vez informado da importância e dos benefícios, possa participar de forma efetiva da sua continuidade e da implementação das estratégias de melhoria.

### **3.3 Assistência de enfermagem na garantia da aplicação do termo de consentimento informado**

Segundo Batista et al. (2016), o documento do termo de consentimento informado é apresentado por cinco elementos distintos: competência, comunicação, compreensão voluntariedade e consentimento, sendo exibido no momento da internação e admissão no setor, a qual deve ser repassado de forma escrita e com palavras acessíveis para facilidade de comunicação e entendimento para todos os pacientes, existindo o consentimento presumido, aquele que é fornecido oralmente, sendo apresentado principalmente para pacientes que tenham dificuldade de entendimento, de leitura e analfabetos com a presença de testemunhas no momento da apresentação do documento.

Porcari et al. (2020) afirma que o enfermeiro gestor do centro cirúrgico é o responsável pela padronização do processo de contagem dos itens cirúrgicos, assim como também pela capacitação da equipe envolvida na assistência perioperatória do

paciente, o item foi mantido, pela segurança não ser comprometida. Portanto, é necessário o desenvolvimento de conhecimento da segurança baseada em planejamento, estratégias e avaliações. Sendo assim, eficaz a capacitação e orientação da equipe em relação no preenchimento do checklist e a valorização da importância da comunicação interprofissional efetiva são de importância necessidade para a garantia da qualidade da assistência ao paciente cirúrgico.

Silva et al. (2019) dizem que o momento para a aplicação da lista de verificação do checklist deve ocorrer na admissão do paciente no centro cirúrgico. De acordo com a literatura, entendemos que o momento exato para a aplicação da ferramenta deve ocorrer exatamente na hora da admissão do paciente no centro cirúrgico, onde é realizado o processo de identificação do paciente. Então nesse momento é feito também a verificação do termo de consentimento quanto a realização da cirurgia. Caso esteja preenchido e assinado de forma correta, o procedimento a ser seguido é a localidade e lateralidade.

Para tanto, a equipe de Enfermagem, parte integrante no processo de aplicação da Lista de Verificação Cirúrgica, deve conhecer os aspectos éticos e legais pertinentes à aplicação do Termo de Consentimento Informado a fim de assegurar a existência do termo de forma apropriadamente completa e correta, e como parte deste processo aplica-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, que evidencia-se durante todas as fases deste momento importante e delicado para o cliente, necessitando de cuidados holísticos que visem a garantia de uma assistência livre de erros evitáveis e preveníveis.

Para a caracterização da Assistência de Enfermagem, foi definido os principais diagnósticos de Enfermagem a serem contemplados, a partir da aplicação correta e precisa do termo de Consentimento Informado, apresentados no Quadro 2:

**Quadro 2.** Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória relativas ao termo de consentimento informado.

Definição	Domínio	Diagnostico
Nanda 2021-2023 Domínio 09; Classe 02; Código do diagnostico 00148	Medo	Medo relacionado à diminuição da autoconfiança.
Nanda 2021-2023 Domínio 09; Classe 02; Código do diagnostico 00146	Ansiedade	Ansiedade evidenciado por nervosismo relacionado a conhecimento do procedimento cirúrgico.
Nanda 2021-2023 Domínio 06; Classe 02; Código do diagnostico 00119	Baixa autoestima crônica	Baixa autoestima crônica evidenciado à desespero relacionado ao conhecimento legal após assinar o termo de consentimento.
Nanda 2021-2023 Domínio 04; Classe 01; Código do diagnostico 00096	Privação de sono	Privação de sono evidenciado à ansiedade relacionado ao conhecimento legal do procedimento cirúrgico.
Nanda 2021-2023 Domínio 05; Classe 04; Código do diagnostico 00126	Conhecimento deficiente	Conhecimento deficiente caracterizado à informação inadequada, relacionado a falta de informação sobre o procedimento cirúrgico.
Nanda 2021-2023 Domínio 09; Classe 02; Código do diagnostico 00147	Ansiedade da morte	Ansiedade da morte relacionado à antecipação de consequências adversas de anestesia e antecipação de dor e sofrimento evidenciado pela falta de conhecimento ético e legal.
Nanda 2021-2023 Domínio 12; Classe 02; Código do diagnostico 00214	Conforto prejudicado	Conforto prejudicado caracterizado por ansiedade, medo e relato de sentir-se desconfortável.

Fonte: Oliveira, Amorim e Maia (2021), com base no NANDA 2021-2023.

#### 4. Considerações Finais

A demonstração de boa-fé, o cumprimento do dever de informar e o respeito à autonomia do paciente é fundamental para que o Check List de Cirurgia Segura seja aplicado da forma correta pois diante do esclarecimento dos benefícios e riscos

que ele enfrentará, cabe ao paciente decidir se aceita ou não o procedimento, bem como o faz conhecedor do procedimento a qual será realizado e o tornará membro ativo no processo de checagem de cirurgia livre de erros evitáveis.

A equipe de enfermagem torna-se participante neste processo que assegura ao paciente procedimento cirúrgico livre de danos e riscos preveníveis e esta deve estar atenta quanto a presença do Termo de Consentimento Informado desde a admissão hospitalar, pois este é item obrigatório, dentre as documentações necessárias para a realização de uma cirurgia e sendo a equipe de Enfermagem responsável pelo preparo cirúrgico, cabe à ela informar à equipe cirúrgica quando o TCI não se fizer presente no prontuário, ou se estiver incompleto.

A assistência integrada e holística ao paciente cirúrgico associado ao cuidado multiprofissional e a aplicação efetiva da Lista de Verificação será determinante para obtenção de indicadores cirúrgicos que evidenciarão assistência cirúrgica segura a todos os usuários do serviço, o que trará certificação de qualidade e segurança do paciente nas unidades hospitalares.

Sugere – se a realização de mais estudos que tragam os resultados da implementação do check list do paciente seguro e o termo de consentimento livre e esclarecido na prática; estudos que avaliem o conhecimento da equipe de saúde a respeito de tais instrumentos o envolvimento do paciente como parte integrante desse processo de aculturação da segurança e da autonomia do paciente.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente estiveram envolvidos na realização e sucesso do artigo.

## Referências

- Alpandre, F. T., Cruz, E. D. D. A., Dyniewicz, A. M., Montovani, M. D. F., Silva, A. E. B. D. C. E., & Santos, G. D. S. D. (2017). Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós operatório. *Revista Latino-Americana. Enfermagem Artigo Original*, 25:e2907. 10.1590/1518-8345.1854.2907.
- Batista, K. T., Martins, V. C. S., Seidl, E. M. F., & Amorim, K. P. C. (2018). Termo de consentimento informado em cuidados de reabilitação. *Biblioteca virtual em saúde*, 52-60. [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/termo\\_consentimento\\_reabilitacao.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/termo_consentimento_reabilitacao.pdf).
- Borges, G. S., & Mottin, R.W. (2017). Erro Médico E Consentimento Informado: Panorama Jurisprudencial Do TJRS E Do STJ. *Revista do direito público*, 12(1), 15-47. <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/24122/20906>.
- Fernandes, A. M., Bruchêz, A., d'Ávila, A. A. F., Castilhos, N. C., & Olea, P. M. (2018). Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. *Desafio Online*, Campo Grande, 6(1), 141-159.
- Gama, C. S., Silva, D. F., & Oliveira, A. C. D. (2021). Avaliação da adesão ao checklist cirúrgico. *Ciencia y Enfermeria*. 27(3). 10.29393/Ce27-3aaa030003 Pdf.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. *Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 2009.
- Guerreiro, A. R. V., Barba, E. J. R., Reta, J. A. V., Gutierrez, F. C., & Munoz, J. A. G. (2017) Consentimento Informado. Requisito Legal Ou Ético? *História, Ética y Filosofia*. Julio - Septiembre. 39(3). 175-182.
- Gutierrez, L. D. S., Santos, J. L. G. D., Barbosa, S. D. F. F., Maia, A. R. C., Koerich, C., & Gonçalves, N. (2019) Adesão aos objetivos do programa de cirurgias seguras salvam vidas: Perspectivas de enfermeiros. *Revista Latino-Americana. Enfermagem* 2019; 27:e3108 10.1590/1518-8345.2711.3108 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
- Leite, B. C. D. P., Aragão, D. A., Silva, I. V. L., Fonseca, J. C. G., Soares, G. D. Q., & Aragão, J. C. S. (2016). Termos de consentimento no Brasil: análise de qualidade e legibilidade. *Revista O mundo da saúde*, 44(1). [revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/989/943](http://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/989/943).
- Manzini, M. C., Filho, C. D. A. S. M., & Criado, P. R. (2020). Termo de consentimento informado: Impacto na decisão judicial. *Revista Bioética*, 28(3), 517-521, <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9wxcx9XvSDK6zqWsyj5VHH/?lang=pt&format=pdf>.
- Melendo, M. P., Viegas, K., Souza, E. N., & Caregnato, R. C. A. (2016). Termo de consentimento informado: entendimento do paciente cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/ape/a/DrhRxXLWLS4KC6NdTtkjk/abstract/?lang=pt>.
- North American Nursing. Diagnosis Association - NANDA. (2020). International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. *Artimed*. 12ª edição.
- Organização Mundial Da Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / *Organização Mundial da Saúde*; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- Porcari, T. A., Cavalari, P. C. F., Roscani, A. N. C. P., Kumacura, A. R. D. S. O., & Gasparino, R. C. (2020). Cirurgia segura: Construção e validação de um checklist para procedimento cirúrgico ambulatorial. Artigo Original. *Revista Gaúcha Enfermagem* 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190321>
- Reis, G. A. X. D., Hayakawa, L. Y., Murasaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S., & Oliveira, M. L. F. D. (2020) Implantação das estratégias de segurança ao paciente: Percepções de enfermeiros gestores. Artigo Original. *Texto contexto - enfermagem*. 26(02). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>.
- Ribeiro, L., Fernandes, G. C., Souza, E. G., Souto, L. C., Santos, A. S. P. D., & Bastos, R. R. (2019). Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. Artigo Original. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 46(5). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>.
- Rigueira, M, D, V. (2016). O uso do consentimento informado: A visão do paciente. *Universidade Federal Da Bahia Faculdade De Medicina Da Bahia*. Monografia (MED-B60) <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23587/1/Maiara%20de%20Vasconcelos%20Regueira.pdf>
- Silva, A. S., Silva, W. L. C., Gouvêia, M. A., & Torres, E. L. (2017). Lista de verificação para cirurgia segura: Barreiras para sua implementação em um serviço oftalmologia. *Revista de gestão em sistemas de saúde*, 6(3), <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/337/218>.
- Silva, C. S. O., Pinheiro, G. D. O., Freitas, B. C. D., Figueiredo, B. M., Marcedo, W. T. P., & Silva, E. D. C. L. D. (2017). Checklist de cirurgia segura. Os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. *Revista espaço ciência e saúde*. 5(2). <https://www.researchgate.net/publication/348578894>.
- Silva, E. F. M., Calil, A. S. G., Araujo, C. S. D., Ruiz, P. B. D. O., & Jericó, M. D. C. (2017). Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. *Arquivos Ciência Saúde*. 24(3) 71-78. <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/731/714>.
- Silva, H. R. D., Mendonça, W. D. A. V., Gonçalves, R. A., Sampaio, C. E. P., & Marta, C. B. (2019). Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. *Revista Enfermagem Atual*, 87(25), edição 87, <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/18>.
- Silva, M. R. D., Santos, D., & Ferreira, G. R. (2021). Protocolo de cirurgia segura: Visão da equipe de enfermagem na aplicabilidade do instrumento em um hospital filantrópico de Belo Horizonte. *Revista NBC Belo Horizonte*, 11(21). <https://www.metodista.br/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/2246/1202>.
- Veríssimo, E. J., & Silva, M. F. (2016). Real x legal: cotidiano do consentimento informado na realização de procedimentos cirúrgicos. *Revista diversitates internacional*, 8(1), <http://diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/147/101>.