

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 3

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 3 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-457-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.570211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A APLICABILIDADE DAS SEIS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA


Regiane da Silva Alves

Vânia Resende da Silva

Leila de Assis Oliveira Ornellas

Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza

André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116091>

CAPÍTULO 2..... 15

AUDITORIA DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Rosane da Silva Santana

Mayara Cristina Teófilo Vieira Santos Cavalcante Belchior

Aline Sousa da Luz

Benilda Silva Rodrigues

Vivian Oliveira da Silva Nascimento

Berival Lopes de Moraes Filho

Maria Almira Bulcão Loureiro

Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes

Daniel Campelo Rodrigues

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Anny Selma Freire Machado Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116092>

CAPÍTULO 3..... 25

MAIN OBSTACLES IN IMPLEMENTATION OF PROTOCOL OF SURGERY SAFE IN HOSPITAL UNITS

Hellen Keila Brambilla Machado

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Amanda Cabral dos Santos

Ariane Ferreira Vieira


Adão Gomes de Souza

Alberto César da Silva Lopes

Leila Batista Ribeiro

Kerlen Castilho Saab


Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116093>

CAPÍTULO 4..... 35

ERROS NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM: FATOR DETERMINANTE PARA GLOSAS HOSPITALARES


Ruth Elen de Alcântara Chaves
Rosane da Silva Santana
Ingrid Tainá Sousa Dias
Jorgiana Moura dos Santos
Suelen Luzia de Souza Araújo
Isaflavia Alves de Sousa
Lídia Cristina de Sousa Sá Carvalho
Soliane da Silva Monteiro
Andressa Pereira Santos
Thátilla Larissa da Cruz Andrade
Maria da Conceição de Azevedo Sousa
Abigail Laisla Belisario da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116094>

CAPÍTULO 5..... 44

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE AS QUESTÕES RELACIONADAS A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM


Arminda Rezende de Pádua Del Corona
Letícia Cândida de Oliveira
Mayara Carolina Cañedo
Nívea Lorena Torres
Vilma Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116095>

CAPÍTULO 6..... 56

MANUSEIO DE DROGAS VASOATIVAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA


Kaoma Ludmila Pimenta Camargos
Kezia Danielle Leite Duarte
Harley Medawar Leão
Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Bruna Renata Duarte Oliveira
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
Andressa Prates Sá
Weidny Eduardo de Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116096>

CAPÍTULO 7..... 64

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM DOENÇA: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A SEGURANÇA DO PACIENTE


Idalina Cristina Ferrari
Fabio Juliano Negrão
Marcio Eduardo de Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116097>

CAPÍTULO 8..... 71

PERCEÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO NO ÂMBITO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Débora Guimarães Teixeira
Jordana Canestraro Santos
Suelen Szymanski Sampaio
Alexa Aparecida Iara Marchiorato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116098>

CAPÍTULO 9..... 74

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE SERVIÇO PRIVADO BASEADO NO MODELO DONABEDIAN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Silvia Emanoella Silva Martins de Souza
Siliana Martins Morais
Edivaldo Bazílio
Rivadávio Fernandes Batista de Amorim
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116099>

CAPÍTULO 10..... 83

PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Fernanda Rodrigues Chagas
Aline dos Santos Duarte
Tábata de Cavatá Souza
Daiane da Rosa Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160910>

CAPÍTULO 11 91

ADESÃO DOS ENFERMEIROS À IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Líliã Dias Santana de Almeida Pedrada
Ana Karine Ramos Brum
Érica Brandão de Moraes
Rachel Garcia Dantas Cesso Suzart
Ana Zelia Lima Barreto da Costa Pinto
Sílvia Marques Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160911>

CAPÍTULO 12..... 103

ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA


Fabiana Vicente de Sousa Martins
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira
Gilberto Costa Teodozio
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160912>

CAPÍTULO 13..... 116

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO À IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO


Heloize Gonçalves Lopes
Danielle Bordin
Gabriel Andreani Cabral
Melina Lopes Lima
Clóris Regina Blanski Grden
Lara Simone Messias Floriano
Luciane Patrícia Andreani Cabral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160913>

CAPÍTULO 14..... 126

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA


Larissa Pereira de Barros Borges
Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino
Ana Sheyla Falcão Modesto
Carla Patricia Santos dos Santos
Ricardo Marins Carneiro
Dayane Souza da Silva
Geferson Afonso Gaia Picanço
Elianne Aline Menezes da Silva Lavor

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160914>

CAPÍTULO 15..... 135

IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL REGIONAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Camila de Siqueira Rocha Cordeiro
Robervam de Moura Pedroza
Joel Azevedo de Menezes
Rosalva Raimundo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160915>


CAPÍTULO 16..... 150

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO CUIDADO E INTEGRAÇÃO DO PACIENTE COM SUA FAMÍLIA E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA SAÚDE MENTAL

Izabela Silva Breda
Jocássia Adam Lauvers Patrício
Greice Kelly Palmeira Campos
Amanda Laurindo Tavares
Lucas Patrick Rodrigues Furtado
Fabiola Moraes Talhati Rangel
Carolina Guidone Coutinho
Julia Portugal Maia
Beatriz Piontkovsky da Silva

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

Luciano Antonio Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160916>

CAPÍTULO 17..... 158

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DOENÇA RENAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daniela Peixoto Roman Santos

Aryele Ferreira Feitosa

Helena Mota Barros

Naiara Borges Gomes

Quezia dos Santos Benigno

Sandra Regina Lins Prado


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160917>

CAPÍTULO 18..... 167

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FLEBITE E FLEBITE PÓS-INFUSIONAL

Isabela Santos Escaramboni

Adriana Avanzi Marques Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160918>

CAPÍTULO 19..... 178

VIOLÊNCIA URBANA: DESAFIO DA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Janaina Moreno de Siqueira

Ana Luiza da Silva Carvalho

Juliana Barros de Oliveira Corrêa

Nathália Claudio Silva da Fonseca

Rita de Cássia da Silva Brito

Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160919>

CAPÍTULO 20..... 188

PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160920>

CAPÍTULO 21..... 198

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER E DAS CONDIÇÕES CARDIOVASCULARES NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Anne Zandonadi Rodrigues Santana


Claudia dos Santos Granjeira

Mayara Rocha Siqueira Sudré

Graciano Almeida Sudré

Ana Paula Grapiglia


Luana Santos Duarte
Juliana Cristina Donadone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160921>

CAPÍTULO 22..... 212

GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS NO ÂMBITO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudio José de Souza
Bruna Guimarães Paulo
Zenith Rosa Silvino
Hyago Henriques Soares
Marina Izu
Deise Ferreira de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160922>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 225

ÍNDICE REMISSIVO..... 226

CAPÍTULO 3

MAIN OBSTACLES IN IMPLEMENTATION OF PROTOCOL OF SURGERY SAFE IN HOSPITAL UNITS

Data de aceite: 20/08/2021

Hellen Keila Brambilla Machado

Universidade Nove de Julho São Paulo-SP

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Centro Universitário de Brasília. Brasília-DF.
<http://lattes.cnpq.br/7780343507481308>

Amanda Cabral dos Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Enfermagem. Valparaíso de
Goiás- Goiás.
<http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Ariane Ferreira Vieira

Governo do Distrito Federal. Brasília-DF.
<http://lattes.cnpq.br/6313199017237936>

Adão Gomes de Souza

Centro Universitário UniGoyazes. Trindade-GO
<http://lattes.cnpq.br/0289271742877433>

Alberto César da Silva Lopes

Conselho Regional de Enfermagem
Brasília-DF
Centro Universitário IESB Oeste. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/2661219255450747>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal. Brasília-DF.
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Kerlen Castilho Saab

Hospital de Clínicas da Universidade Federal
de Goiás. Goiânia-GO.
<http://lattes.cnpq.br/9330230939293995>

Osmar Pereira dos Santos

Centro Universitário UniGoyazes. Trindade-GO.
<http://lattes.cnpq.br/0535499985958917>

RESUMO: **Objetivo:** avaliar os principais obstáculos na implantação do protocolo de cirurgia segura em unidades hospitalares segundo a literatura científica. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde utilizou-se as bases de dados da SCIELO e LILACS, com artigos no período de 2008 a 2016, na língua portuguesa. **Resultados:** A busca resultou em 151 artigos, foram selecionados 8 artigos. Observou-se que os maiores obstáculos para sua implantação é a cultura de segurança que não está enraizada nas instituições e na formação profissional, necessitando-se que a mesma tenha o compromisso de capacitar a equipe cirúrgica e adequar o checklist às suas necessidades. Ademais, persiste a inobservância da legislação, apresentam-se checklists em branco ou de forma inconsistente, com omissões em várias etapas críticas, seja por resistência ou por dificuldade na comunicação. **Conclusão:** necessita-se de motivação e reorientação profissional, bem como reflexão sobre a importância dessa prática para a segurança do paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Cirurgia, Checklist, Segurança do Paciente.

ABSTRACT: Objective: to evaluate the main guidelines for the implementation of the safe surgery protocol in hospital units according to the scientific literature. **Method:** This is a bibliographic review where it is used as databases of SCIELO and LILACS, with articles from 2008 to 2016, in Portuguese. **Results:** The search resulted in 151 articles, 8 articles were selected. It was observed that the biggest arrangements for its implementation is the safety culture that is not rooted in institutions and professional training, requiring that it be committed to training the surgical team and adequate the checklist to their needs. In addition, non-compliance with the legislation persists, blank or inconsistent checklists are presented, with omissions in several critical stages, either due to resistance or difficulties in communication. **Conclusion:** motivation and professional reorientation are needed, as well as reflection on the importance of this practice for patient safety. **KEYWORDS:** Surgery, Checklist, Patient Safety.

INTRODUCTION

The restlessness with patient safety has existed since antiquity, the conception of not causing harm arises with Hippocrates. At this time, there was already an understanding that in the practice of health care can imply errors on the part of those who exercise it.¹

Error is part of the human condition and the more complicated a process, or action, the greater the risk of errors and adverse events. However, in health, not every error ends up in an adverse event, because incidents, such as a mistake or failure, may or may not cause harm to patients. Unlike error, the adverse event is an injury caused during care, an unexpected complication that negatively affects the patient, his family, society and organizations. Therefore, it is essential to distinguish the subtle connection between error and adverse event, because errors can be avoided through prevention measures. On the other hand, the adverse event occurs due to lack of structure, precarious working conditions, lack of medication, lack of financial resources for treatment, professionals without appropriate training, among other factors.^{2,3}

In this context, the World Health Organization (WHO) defined patient safety as reducing the risk of unnecessary damage related to health care to the minimum acceptable. In order to know the problem, the WHO mobilized the scientific community in order to promote the quality of health care through indicators, allowing the evaluation and measurement of critical points of health care and aiming to minimize the occurrence of failures. According to the pact, complementary actions were established to achieve patient safety, including: preventing adverse events from happening, but, if they occur, make them viable and promote effective interventions to minimize their effects^{2,4}.

Worldwide, more than 234 million surgeries are estimated worldwide, of which 2 million result in deaths and 7 million involve complications from these surgical procedures. However, 50% of these occurrences are preventable. A study conducted in a large North American hospital showed that 5.4% of patients undergoing a surgical procedure had

complications, and half of these complications are due to error. These data reveal the importance of safety in the care of surgical patients for public health. In Brazil, a study found an incidence of 3.5% of adverse events in surgeries, and 68.3% of this percentage could be avoided.^{1,5,6}

In 2007 to 2008, who, together with Harvard University, created and implemented the “Safe Surgeries Save Lives” program to reduce morbidity and mortality caused by surgical interventions. Among the standards, the use of the surgical safety checklist in health facilities was established.² In Brazil, through Ordinance No. 529 of April 1, 2013, the Ministry of Health (MS) institutes the “National Program for Patient Safety” (PNSP) and proposes a set of actions to reduce and prevent adverse events in health services. Linked to the Ministry of Health, the National Health Surveillance Agency (ANVISA) publishes Collegiate Board Resolution (RCD) no. 36 establishing that in each health institution the “Patient Safety Protocol” is implemented through the systematic use of the checklist in every surgical procedure.^{3,7,8}

Surgical procedures were improved over the years, consequently, there was an increase in the number of surgeries, which increased the possibility of adverse events in surgical care, resulting in irreversible lesions or even the death of the patient. Such errors are produced by different factors, including performing the procedure in the wrong place or in the wrong patient, forgetting the foreign body in the patient, material malfunctioning or improperly sterilized, or by human failures.^{1,3} Thus, the safe surgery protocol emerges as a tool to establish conducts to be implemented in order to reduce risks to the patient and promote their safety in performing surgical procedures. However, there are obstacles to the implementation of the main tool, i.e. the checklist for safe surgery. Among them are: difficulties in filling incomplete for its total execution; the acceptance of the professionals involved, either by their culture, by resistance, by the time employed or by the lack of knowledge^{1,3}.

In this sense, it is emphasized the need to train professionals on the importance of the protocol, as well as investments in the security culture of institutions. It is not enough just to establish a protocol, it is necessary to establish a process of identification and continuous involvement in the search for good practices in care for patient safety.^{2,3} Based on this, it is understood that the identification of the obstacles faced in the implementation of the surgery protocol may contribute to training actions of professionals based on those most frequent difficulties, thus providing better care practices and greater patient safety. In this sense, the aim of the study was to evaluate the main obstacles in the implementation of the safe surgery protocol in hospital units according to the scientific literature.

METHOD

This is a narrative review of the literature, characterized as a method of describing the state of the art of a specific subject, from the theoretical and conceptual point of view. It also involves the analysis and interpretation of literature published in books, printed and/or electronic journal articles.⁹

In January 2016, data were collected in the database, SCIELO - Scientific Electronic Library Online and in the lilacs virtual library - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. The search was performed with the descriptors: Surgery AND Checklist AND Patient Safety. Articles written in Portuguese, available online and in full as well as those published in the last eight years (2008-2016) were included. This time frame was chosen due to the emergence of the implementation of the Safe Surgery protocol in 2008.

After the initial reading of the titles and abstracts of the materials found, selected those that met the eligibility criteria. Subsequently, the pre-selected articles were read in full, being evaluated again for these criteria. After the selection of the final sample, the following variables were extracted for analysis and construction of this review: Year of publication, Publication Journal, Webqualis, Objective, Methodology, Results and Conclusion.

The variables: Objective, Methodology, Results and Conclusion received thematic analysis and the other variables were analyzed by means of absolute (n) and relative frequency (%) and the other variables.

RESULTS AND DISCUSSION

The bibliographic search resulted in 151 articles. It was found that 139 articles did not correspond to the year and national language, leaving only 12 articles. After the analysis, 4 articles were excluded because they did not contain the proposed theme and, therefore, 8 articles were selected.

The checklist was elaborated based on clinical evidence, its items address relevant and routine steps to surgical practice, thus allowing its execution with simplicity and practicality, ensuring safe care.¹⁰ However, the eight selected articles demonstrated that the professionals of the operating room, apply the checklist inconsistently, thus revealing lack of adherence in various processes^{1,3,4,6,11,12,13,14}.

The research to analyze the filling showed that less than 80% of the surgical sites were demarcated, preanesthetic evaluation was performed in 88%, fasting was confirmed in 96.1% of the cases. There was also a deficiency to risk blood loss, of which the reserve was made in 51.8% of the procedures. Allergy conference in 94%, and 89.5% were performed by nursing and antimicrobial prophylaxis was verified in 85.2% of the procedures¹³.

Corroborating the study above, another study presented flaws in filling out, they are: surgical site demarcation; critical events of anesthesia; anesthetic safety check; critical

events of the surgeon; problems with equipment; imaging examinations. Some of these items represent a higher risk of life, among them the confirmation of allergies obtained completion above 90%.⁶

In the study on surgical patient safety, the one with the highest verification rate was the demarcation of the surgical site with 99% of the procedures, but prediction of critical events 57.9% and antibiotic prophylaxis 52.9%. The duration and loss of blood was confirmed in 36.1% of the procedures, the confirmation of the sterility of the material 89.1% performed by nursing.¹²

In the last stage of verification of the study above, the nurse verbally performed: the recount of material and needles (77.9%) and recounting of gases and compresses only (18.4%), but in 11% did not perform the recount of materials and needles and, in 69.7%, they did not recount the gases and compresses¹². Another deficiency presented is the communication of the teams, found failures or even absence in the transfer of information among professionals, especially the oral sharing of this information, as well as the presentation of the team and their respective functions.^{1,3,4,11,12,13,14}

The research conducted in two hospitals showed that only 3.5% of the surgeries performed had a complete checklist and verified their existence in 60.8% of the surgeries.⁶ According to the research, institutions that promote the training of teams demystify existing cultural barriers, consequently reduces the number of blank checklist and improves the quality of the filling, once it knows the objectives of this tool.^{1,3,4,6} Regarding the quality of the filling, nursing professionals have greater knowledge about the use of the checklist, with 97.6% presenting signatures of nurses, 42.3% of the anesthesiologist and only 21.2% of surgeons.^{1,6,12,14}

Obstacles to Checklist deployment

It is understood that, in urgent and emergency surgeries, intervening promptly and quickly ensures effective care, in these cases, the marking of the surgical site will not be necessary, but the surgeon should write it down in medical records later. However, it does not undo the checklist. Research shows that not all professionals agree that the “time out” is applied in emergency situations, because they claim that time is precious in these cases, and to experience this situation the professional needs a lot of self-control, agility and experience, to deal with the risk of death, so some professionals blame it after the beginning of surgery.²¹

The main barrier to professional practice in the operating room is undoubtedly dealing with interpersonal relationships, since in this environment there are professionals of various specialties and academic levels. It is evident that harmonic environments with excellent communication bring benefits to the patient and better the quality of the service provided.²⁴

Research shows that the medical team criticizes the implementation and application of the checklist because it is standardized for all surgeries, that is, the same procedure for

all types of surgery, whether small or large. However the WHO authorizes its adaptation to the local reality, each safety item is based on evidence-based practices and the opinion of specialists and correspond to a normal flow of a surgery, even in the simplest one entails several risks and can cause adverse events to the patient^{19,21,24}.

In addition, the cooperation of physicians to answer the questions raised is essential to ensure the agility and efficiency of the check. The commitment of the team, and the effective interdisciplinary communication promotes the success of the procedure and the achievement of the goal of patient safety, even in the simplest surgeries even those involving various risks.^{22,23} In a research on safety culture, it was demonstrated the appreciation of the work of nurses by the surgical center team, which provides the construction of a positive environment, resulting from respectful relationships, amplifying trust and teamwork, in turn entails greater productivity favoring good practices for patient safety.²⁵

Establishing a safety culture in the institution means overcome obstacles and develop a cooperative and respectful work environment, where all health or administrative professionals work for the same objective: to ensure patient safety and to achieve quality of care. In addition to encouraging professionals to be responsible for their actions, proactive leadership strengthens understanding, and ensuring equity in the judgment of adverse events without using punitive measures when there is an occurrence.²

Correctly and completely note the occurrence of an adverse event provides the creation of an action plan to solve the event, however, when there is no annotation, it negatively implies the care offered to patients, compromising the measurement and analysis of the event. Underreporting is related to the professional's embarrassment to the criticism of co-workers and the fear of punishment of the institution; however, educational actions rather than punitive actions and the valorization of the professional's participation in strengthening the act of notifying, assists in the planning of strategies to prevent the occurrence of adverse events.²⁶

DISCUSSION

The consolidation of the use of the checklist is to establish good practices, many of them certified for containing strong scientific evidence, it is not about the inclusion of new practices, but rather a look with greater attention to daily practices that are weakened. Thus, the checklist is an instrument of extreme relevance that aims to reduce risks and avoidable complications, besides ensuring that critical and common steps of the procedure are not omitted causing adverse events. It is worth reminding the professionals that the steps raised were established through scientific proof of their efficacy in reducing surgical complications with systematic use of the same.³

It is estimated that for the application of the checklist steps is spent on average three minutes, its implementation is low cost for institution, it is recommended that a

single professional perform the check, preferably a member with anesthetic and surgical knowledge, should have the authority to suspend the procedure when there is discrepancy of some step even if this suspension causes discomfort among professionals depending on their interpersonal relationships. It is known that the non-conformities of the checklist steps invalidate the entire process, since the omission or minor slips increase risk for adverse events to happen.^{11,14} To implement the safe surgery protocol, it is essential to have changes in the safety culture so that the entire staff in the operating room understands its purpose and the benefits that its systematic use can provide for the people involved. The relevant aspect for implementation is the perception and attitudes of professionals, as they are fundamental to establish a new paradigm and establish a commitment to promote the safety culture, since this is the biggest obstacle to its success.¹

The insertion of the checklist in the daily surgical routine is a new step to promote the safety culture. The success of its application depends on the collaboration of the patient and the professionals of all the specialties that make up the operating room. When there is teamwork, the members are not only mere executors of procedures, they better perceive the affective extent of the work.¹⁴

In the surgical scope there is a high hierarchical level, professionals with various specialties and training, which often hinders the communication of teams during the process consequently strengthening the propensity of adverse events. In turn, institutions that have the culture of security rooted in their daily life at the psychological distance of a higher education professional and the other of mid-level, there is an improvement in interpersonal relationships, thus establishing more effective communications.^{1,11}

Communication is essential for the proper progress of surgery and for the application of the checklist, however many professionals have difficulty verbalizing and sharing information in need of improvement. The review of the safety items of surgery, the sharing of information verbally, the knowledge of surgical and anesthetic risks makes the work less stressful, thus providing better care.¹⁴

We observed that the major filling failures were in the demarcation of the surgical site, risk of blood loss, antimicrobial prophylaxis and allergy conference. Anesthetic complications represent an increase in mortality rate before and during surgery and failure to demarcation the surgical site is responsible for procedures occurring in the wrong place. In the 3rd stage there were failures and omissions in the verbal count of instruments, needles and gauze.^{6,12,13} Despite the benefits of the checklist, there are many obstacles to implementation, requiring investments in education to promote the quality of the filling, its complete fulfillment and the team's support. The factors associated with non-ading may be due to resistance, lack of knowledge, or the time spent, by the perception of professionals, which can be confirmed by the increase in the rate of membership in larger surgeries, justifying the concern for the probability that the risk will be higher thus influencing the membership.⁶

The lack of total or partial access of the checklist signals the need to promote

reorientation and motivation actions of the teams. The identification of the obstacles that effect its implementation, as well as elucidation and discussion of ethical and legal aspects that comprises professional practice. The steps verified are intended to prevent adverse events and ensure the safety of the surgical patient, remembering that this instrument can be reformulated to realign local practice, ensuring that all critical steps are followed correctly.^{3,13}

The training proved to be an effective strategy for the adoption of the checklist, as evidenced by an institution that had its rates of completion high after training of the professionals involved on the importance of the checklist. Therefore, the adoption of the checklist cannot be imposed only by the institutions, it is necessary that professionals understand their objectives, because knowledge improves the quality of the filling. Amplify adherence to good practices, making feedback and constant monitoring are key to achieving excellence in care.⁴

We emphasize the need to monitor and measure the interventions in the organizations that performed the implementation of the Safe Surgery Protocol, because these data are still scarce in Brazil, although the indicators are of paramount importance to review the established practices and the benefits obtained, in addition to providing analysis of the quality of services provided.³

CONCLUSION

The professionals of the operating room suffer a strong emotional load performing procedures of great complexity, involving a team of professionals with different areas of activity working together. Added to this scenario, the hospital reality in Brazil presents great contrasts, structural, economic and social differences, where professionals from various health institutions work in precarious conditions, with a lack of materials, equipment, strenuous working hours among other factors that contribute to the occurrence of adverse events, increasing the statistics of death and disability in surgical care.

Based on this evidence and the magnitude of the patient safety problem, the MS recommends the implementation of the safe surgery protocol with the systematic use of the checklist, despite the confirmation of its efficacy in maintaining the safety of surgical patients, professionals have not yet become aware of its importance. Non-compliance with legislation persists, blank instruments or use inconsistently, with omissions in several critical stages.

It was observed that the biggest obstacles to its implementation is the safety culture that is not rooted in institutions and professional training, thus requiring it to be committed to training the surgical team, according to the checklist to the needs of the site. Amplifying educational actions can mitigate resistance in the support and strengthen professional commitment, since knowing the purpose provides the quality of the filling and consequently improves the communication of the team, since this is one of the factors of non-adaptation

and essential to surgical progress.

It is known the relevance of the checklist in providing the patient with safe surgical care and providing the basis for the indicators of the quality of care, but the results will only be obtained by introducing this tool to surgical practice. However, there is a long way to go so that the benefits of this tool are part of the daily surgery. For this, it is up to managers to train the team and encourage the use of the checklist and also provide means for health professionals to become aware and encourage good practices for surgical procedures, thus ensuring safe surgical care to the patient.

REFERENCES

1. Del Corona, ARP; Peniche, ACG. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Rev Sobecc*. 2015 jul/set; 20(3): 179-85.
2. ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma reflexão teórica Aplicada à Prática. 2013 [acesso em 2016 fev 23] Disponível em: <http://20.anvisa.gov.br/segurançapaciente/index.php/publicacoes/item/assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>.
3. Araújo, MPS; Oliveira, AC. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? *Rev Enferm Cent O Min*. 2015 jan/abr; 5(1): 1542-51.
4. Elias, ACGP; Schmidt, DRC; Yonekura, CSI; Dias, AO; Ursi, ES; Silva, RPJ, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Rev Sobecc*. 2015 jul/set; 20(3): 128-33.
5. REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para segurança do paciente. Manual para profissionais da Saúde. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Edipucrs. 2013. [acesso em 2016 fev 23] Disponível em: http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf
6. Freitas, MR; Antunes, AG; Lopes, BNA; Fernandes, FC; Monte, LC; et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da Oms em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2014 jan; 30 (1).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [acesso em 2016 fev 20] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
8. ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 01/2013-GTICRSS/DTEPSST/AGEVISA. Esclarecimento acerca do programa nacional de segurança do paciente, criado e regulamentado respectivamente pela portaria 529/2013 do MS e RDC 36/2013/ANVISA.
9. Bernardo, WM; Nobre, MRC; Janete, FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II – Buscando as evidências em fontes informação. *Rev Ass Med Bras*. 2004; 50(1): 104-08.
10. OPAN; Ministério da Saúde; ANVISA. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras Salvam vidas. Manual. 2009 [acesso em 2016 fev 23] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf

11. Pacieri, AP; Santos, BP; Avila, A, MAG; Braga, EM. Checklist de cirurgia segura: Análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(1):71-8.
12. Manrique, BT; Soler, LM; Bonmati, NA; Montesinos, MJL; Roche, FP. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionada à infecção cirúrgica e a à hospitalização. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(4):355-60.
13. Amaya, MR; Maziero, ACS; Grittem, L; Cruz, EDA. Análise do registro e conteúdo de checklist para cirurgia segura. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(2): 246-51.
14. Pancieri, AP; Carvalho, R, Braga, EM. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. *Rev Sobecc.* São Paulo. 2014 jan/mar; 19(1): 23-33.
15. Capucho, HC; Cassiani, SHDB; Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(4):791-8.
16. Alves, EAV. Segurança do paciente: do à prevenção do risco. *Cad IberAmer Direito Sant. Brasilia.* 2013 jul/dez; 2(2).
17. Anvisa. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. [acesso em 2016 fev 23] disponível em: [http:// bvs. saude.gov.br/bvs/saudelegis/ANVISA/2013/rdc0036_25_07_2013.html](http://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ANVISA/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
18. Paiva, ACR; Araújo, BS; Carvalho, BR; Arantes, DC; Marinho, LM; Silva, MS; et al. Checklist de cirurgia segura: analise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. *Rev enferm.* 2015 mai/ago; 18(2):62-78.
19. Brasil. Ministério da Saúde; Anvisa; Fiocruz. Protocolo para cirurgia segura: Anexo 03. 2013. [acesso em 2016 fev 23] disponível em: [http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ protocolo para cirurgia segura.html](http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo%20para%20cirurgia%20segura.html)
20. Monteiro, EL; Melo, CL; Amaral, TLM; Prado, PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Rev Sobecc.* São Paulo. 2014 abr/jun; 19(3):99-109.
21. Martins, GS; Carvalho, R. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. *Rev Sobecc.* São Paulo. 2014 jan/mar; 19(1):18-25.
22. Grigoletto, ARL; Gimenes, FRE; Avelar, MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Rev Eletr Enf.* [on line] 2011 abr/jun; 13(2):347-54 [acesso em 2016 em fev 23] disponível em: <http://www.fenufg.br/revista/v13/n2/v13n2a22.htm>
23. Vendramini, RCR; Silva, EA; Ferreira, KASL; Possari, JF, baia, WRM. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2010. 44(3):827-32
24. Motta Filho, GR; Silva, LFN; Ferracini, AM; Bähr, GL. Protocolo de cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. *Rev Bras Ortop.*2013; 48(6):554-62.
25. Da Correggio, TC; Amante, LN; Barbosa, SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico. *Rev Sobecc.* São Paulo. 2014 abr/jun; 19(2):67-73.
26. Silva, FG; Oliveira Junior, NJ; Oliveira, DO; Nicoletti, DR; Comin, E. Análise de eventos adversos em centro cirúrgico ambulatorial. *Rev Sobecc.* São Paulo. 2015 out/dez; 20(4):202-09.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 12, 77, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 128, 139, 140, 151, 152, 153, 177, 216, 218, 219

Assistência de enfermagem 14, 54, 101, 158, 159, 224

Auditoria de enfermagem 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 38, 39, 43

B

Bardin 18, 23, 38, 42, 135, 140, 149, 198, 199, 201, 209

C

Câncer 14, 34, 91, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Checklist 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 80

Cirurgia 1, 2, 7, 8, 25, 33, 34, 58, 60, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Cirurgia cardíaca 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Cirurgia Torácica 104, 108

Classificação de risco 12, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90

Conhecimento 11, 13, 1, 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 18, 34, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 56, 59, 60, 62, 63, 66, 67, 69, 73, 76, 81, 85, 87, 89, 93, 98, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 131, 132, 139, 141, 149, 156, 159, 165, 182, 189, 191, 194, 195, 196, 205, 207, 210, 219

Cuidado Integral 62, 73, 126, 127, 130

Cuidado Multiprofissional 127, 129, 130, 131

Cuidados de enfermagem 9, 11, 45, 55, 60, 62, 64, 91, 96, 101, 113, 114, 115, 131, 159, 196, 197, 223, 224

Cuidados Paliativos 14, 158, 159, 166

Custos Hospitalares 36, 38, 118, 122, 123, 143

D

Diagnóstico de enfermagem 98, 106, 108, 109, 221

Doença Renal 14, 66, 67, 158, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças Cardiovasculares 105, 115, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209

Doenças Inflamatórias Intestinais 14, 188, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 197

E

Educação Continuada 1, 67, 68, 69, 81

Educação permanente 11, 40, 64, 69, 122, 124, 140, 142, 144, 146, 147, 148, 221

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 85, 87, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 175, 176, 177, 178, 184, 186, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 202, 209, 210, 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Enfermagem Perioperatória 34, 92, 93, 99, 101

Enfermeiro 12, 17, 19, 21, 22, 23, 41, 43, 45, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 64, 67, 69, 72, 73, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 135, 140, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 151, 154, 164, 165, 166, 169, 170, 191, 193, 194, 195, 196, 212, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Eventos Adversos 2, 9, 10, 12, 34, 58, 59, 60, 61, 62, 91, 95, 96, 99, 122, 135, 136, 137

F

Fibrose Cística 13, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Flebite 14, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

G

Gerenciamento Clínico 212

Gestão de qualidade 10, 15, 16, 18, 21

Gestão em saúde 171

H

Hospitais Privados 74

I

Inflamação 167, 193

Insuficiência Renal 64, 65, 158, 159, 160, 161

L

Lesão por pressão 13, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

P

Pediatria 71, 138

Política Pública 178, 179, 181, 182, 183

Processo de enfermagem 21, 37, 39, 41, 42, 54, 101, 105, 109, 113, 193, 194, 195, 196, 224

Processo de trabalho 14, 83, 86, 87, 88, 106, 131, 188, 189, 194, 196, 208, 222, 223, 224

Pronto Atendimento 12, 23, 83, 84, 85, 86, 88, 89

Q

Qualidade da assistência à saúde 1

Qualidade de vida 9, 14, 6, 14, 67, 76, 118, 124, 128, 129, 131, 132, 136, 147, 152, 158, 162, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 189, 195, 197, 200, 213, 223, 224

R

Registros de enfermagem 11, 23, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 175

Representações Sociais 14, 54, 198, 199, 200, 201, 206, 208, 209, 210

Riscos 2, 3, 6, 7, 9, 12, 41, 56, 67, 79, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 135, 137, 138, 142, 167, 175, 176, 208

S

Saúde Mental 13, 150, 151, 152, 153, 154, 157

Segurança do paciente 10, 11, 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21, 25, 33, 34, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 91, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 117, 138, 147, 174, 175, 176, 177, 197

U

Úlcera Varicosa 212

Unidades de terapia intensiva 61, 63, 81

V

Vasoativos 56, 60, 61

Violência 14, 152, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 216

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

3

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

3

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

