



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 4

Taísa Ceratti Treptow  
(Organizadora)



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

## 4

Taísa Ceratti Treptow  
(Organizadora)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Promoção da saúde e qualidade de vida 4

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Soellen Brito  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Taísa Ceratti Treptow

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 4 / Organizadora  
Taísa Ceratti Treptow. – Ponta Grossa - PR: Atena,  
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0604-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.044221710>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Treptow, Taísa Ceratti  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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

No último século, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada devido aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, além de grandes avanços na saúde pública. Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde em 1986 foi elaborada a carta de Ottawa que descrevia a promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Neste contexto, propõe uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação dos saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados com o intuito de enfrentar e promover a resolução destas dificuldades no âmbito da saúde.

A obra “Promoção da saúde e qualidade de vida” da Atena Editora está dividida em dois volumes. O volume 3 está constituído em 20 artigos técnicos e científicos que destacam pesquisas principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde em todos os ciclos da vida da gestação ao envelhecimento, contemplando a saúde e as mais diversas patologias. Pesquisas envolvendo a comunidade geral e universitária, abordagens e técnicas diferenciadas, além de percepções da promoção da saúde e qualidade de vida internacional. Já, o volume 4 contempla 21 artigos técnicos e científicos com pesquisas focadas principalmente na esfera ambulatorial e hospitalar juntamente com técnicas laboratoriais e profissionais, englobando interpretação de exame, suplementação, atuações profissionais, pesquisas voltadas para urgência, emergência e unidade de terapia intensiva, além de opções de tratamento para diversas patologias.

Sendo assim, o *e-book* possibilita uma infinidade de experiências nos diferentes cenários de atuação, permitindo extrapolar fronteiras e limites do conhecimento dos profissionais da área da saúde e demais interessados. Além disso, desejamos que a leitura seja fonte de inspiração e sirva de instrumento didático-pedagógico para acadêmicos e professores nos diversos níveis de ensino, e estimule o leitor a realizar novos estudos focados na promoção da saúde e qualidade de vida.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma excelente leitura!

Taísa Ceratti Treptow

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **APERFEIÇOAMENTO DE METODOLOGIA MOLECULAR BASEADA EM PCR-RFLP PARA A GENOTIPAGEM DAS VARIANTES GENÔMICAS DA INTERLEUCINA 16**

Letícia Fernanda Bossa  
Mônica Caldeira Emerick Souza  
Leticia Cristina de Almeida Silva  
Victor Hugo de Souza  
Cristiane Maria Colli  
Jeane Eliete Laguila Visentainer  
Ana Maria Sell

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217101>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA**

Bruno Rafael Pereira de Moura  
Gabriela Araújo Rocha  
Sara Joana Serra Ribeiro  
David de Sousa Carvalho  
Erielton Gomes da Silva  
Renata Kelly dos Santos e Silva  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Francisco João de Carvalho Neto  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217102>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **COMANDOS CARDÍACOS ANTECEDEM O DIABETES**

Cicera Páz da Silva  
Italo Marcos Páz de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217103>

### **CAPÍTULO 4..... 27**

#### **STEWARDSHIP: UMA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL PRIVADO NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL**

Haydee Marina do Valle Pereira  
Grassyelly Silva Gusmão  
Isadora Padilha Ribolis  
Nathália Franco Rolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217104>

### **CAPÍTULO 5..... 34**

#### **IMPORTÂNCIA DO CONTROLO DE QUALIDADE NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Ana Paula Fonseca

Criatiana Sobral

Zelia Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217105>

**CAPÍTULO 6..... 45**

**HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO**

Fabiane Bregalda Costa

Adriana Maria Alexandre Henriques

Claudia Carina Conceição dos Santos

Debora Machado Nascimento do Espírito Santo

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Elisa Justo Martins

Leticia Toss

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217106>

**CAPÍTULO 7..... 51**

**INTERPRETANDO A ESPIROMETRIA: LAUDO E SIGNIFICADO CLÍNICO**

Gustavo Alves Aguiar

Fernanda Rosa Rodrigues Leite

Julio Cezar de Oliveira Filho

Letícia Almeida Meira

Leticia Fernandes Silva Santana

Cecília Silva Santos

Fernanda Menezes Schneider

Ana Cecília de Menezes Nóbrega

Luiz Felipe Santos Dias

Ana Augusta Teles da Paixão

Giovanna Brasil Pinheiro

Lais Viana Aragão Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217107>

**CAPÍTULO 8..... 61**

**A SUPLEMENTAÇÃO COM SELÊNIO COMO TRATAMENTO COADJUVANTE EM PACIENTES COM TIREOIDITE DE HASHIMOTO**

Jaciara Lima da Silva

Tiago Correia de Souza Pontes

Vivian Sarmento de Vasconcelos Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217108>

**CAPÍTULO 9..... 73**

**AS IMPLICAÇÕES DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DERMATITE PERIESTOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Lais Bibiane Teixeira de Souza

Silas Teixeira de Souza

Sebastião Ezequiel Vieira

Willians Guilherme dos Santos

Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures

Bianca Morcerf Nunes  
Rafael Henrique dos Reis  
Lidia Miranda Brinati  
Igor Guerra Cheloni  
Wallan Mcdonald Soares Souza  
Jamili Vargas Conte Montenário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217109>

**CAPÍTULO 10..... 84**

**O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Thaylane de Alencar Rodrigues  
Wallan Mcdonald Soares Souza  
Bianca Morcerf Nunes  
Sebastião Ezequiel Vieira  
Igor Guerra Cheloni  
Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures  
Lidia Miranda Brinati

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171010>

**CAPÍTULO 11 ..... 91**

**O SER ENFERMEIRO NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Katiana Macêdo Duarte  
Shelida Silva Sousa  
Daniella Oliveira de Brito Leite  
Gláucia de Sousa Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171011>

**CAPÍTULO 12..... 98**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O ACOLHIMENTO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Jurema Damasceno Chaves Costa do Carmo  
Ozirina Maria da Costa Martins  
Amanda Lúcia Barreto Dantas  
Nara Silva Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171012>

**CAPÍTULO 13..... 107**

**ELEVADA PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM FIBROMIALGIA**

Sofia Gonçalves Tonoli  
Ana Júlia Campi Nunes de Oliveira  
André Joko Henna  
Elaine Aparecida Dacol Henna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171013>

**CAPÍTULO 14..... 114**

**O CONSUMO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES E O RISCO DE DEMÊNCIA**

Zélia Barbosa

Adriana Gomes

Ana Paula Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171014>

**CAPÍTULO 15..... 128**

**TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DO CENTRO CIRÚRGICO À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Flávia Giendruczak da Silva

Adriana Maria Alexandre Henriques

Liege Segabinazzi Lunardi

Isadora Marinsaldi da Silva

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Zenaide Paulo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171015>

**CAPÍTULO 16..... 133**

**VITAMINA C INJETÁVEL COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Maria José de Moura Borges

Francilany Antônia Rodrigues Martins Neiva

Ananda da Silva Torres

Maria Claudiana de Lima

Neide Sheyla de Melo Araújo

Francisca Natália Alves Pinheiro

Elivânia da Siva Leal

Thalita Marques da Silva Sousa

Shirley Cristina Melo Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171016>

**CAPÍTULO 17..... 142**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Yasmim Anayr Costa Ferrari

Cleidinaldo Ribeiro de Goes Marques

Alexandre Rodrigues Mendonça

Lituânea Nery Medeiros Ribeiro Pinto

Magnane Meneses Pereira

Paula Juliana de Oliveira Fontes

Thyany Francisca de Jesus

Edna Santos Dias

Anderson Batista Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171017>

<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>152</b>
<b>MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E AURICULOTERAPIA: CONTRIBUTOS TEÓRICO-ARGUMENTATIVOS</b>	
Oclaris Lopes Munhoz	
Silomar Ilha	
Bruna Xavier Moraes	
Emanuelli Mancio Ferreira da Luz	
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171018">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171018</a>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>168</b>
<b>FLORALTERAPIA DE BACH NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA</b>	
Karollynny Rumão da Silva	
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento	
Alberto de Andrade Reis Mota	
Simone Cruz Longatti	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171019">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171019</a>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>180</b>
<b>BURNOUT A ESCALADA PARA A CURA: PREVALÊNCIA NOS PROFISSIONAIS DO MEIO DOCENTE</b>	
Tania Regina Douzats Vellasco	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171020">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171020</a>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>191</b>
<b>DIABETES <i>MELLITUS</i> GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Larissa Reinehr	
Zenaide Paulo Silveira	
Adriana Maria Alexandre Henriques	
Lisiane Madalena Treptow	
Ana Paula Narcizo Carcuchinski	
Isadora Marinsaldi da Silva	
Maria Margarete Paulo	
Denise Oliveira D'Avila	
Márcio Josué Trasel	
Morgana Morbach Borges	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171021">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171021</a>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA .....</b>	<b>198</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>199</b>

# CAPÍTULO 2

## CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 08/08/2022

### **Bruno Rafael Pereira de Moura**

Universidade Federal do Piauí, Campus  
Senador Helvídio Nunes de Barros,  
Departamento de Enfermagem  
Picos – Piauí  
<https://orcid.org/0000-0001-9183-5537>

### **Gabriela Araújo Rocha**

Universidade Federal do Piauí, Campus  
Senador Helvídio Nunes de Barros,  
Departamento de Enfermagem  
Picos – Piauí  
<http://orcid.org/0000-0002-8489-8932>

### **Sara Joana Serra Ribeiro**

Universidade Federal do Piauí, Campus  
Senador Helvídio Nunes de Barros,  
Departamento de Enfermagem  
Picos – Piauí  
<https://orcid.org/0000-0002-2277-1178>

### **David de Sousa Carvalho**

Secretaria de Saúde de Sorocaba, Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
Sorocaba – São Paulo  
<https://orcid.org/0000-0001-6535-3841>

### **Erielton Gomes da Silva**

Universidade Federal do Piauí, Campus  
Senador Helvídio Nunes de Barros,  
Departamento de Enfermagem  
Picos – Piauí  
<https://orcid.org/0000-0001-6010-8329>

### **Renata Kelly dos Santos e Silva**

Universidade Federal do Piauí, Campus  
Ministro Petrônio Portella, Residência em  
Enfermagem Obstétrica  
Teresina – Piauí  
<https://orcid.org/0000-0002-7509-1790>

### **Francisco Gerlai Lima Oliveira**

Universidade Federal do Ceará, Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem,  
Departamento de Enfermagem  
Fortaleza – Ceará  
<https://orcid.org/0000-0002-2887-2631>

### **Francisco João de Carvalho Neto**

Universidade Federal do Piauí, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem  
Teresina – Piauí  
<https://orcid.org/0000-0002-4688-0336>

### **Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos**

Doutora em Enfermagem. Universidade  
Federal do Piauí  
Teresina – Piauí  
<https://orcid.org/0000-0003-4291-9843>

**RESUMO:** O estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento de profissionais de saúde que atuam em centro cirúrgico de um hospital público acerca das etapas da Lista de Verificação de Cirurgia Segura. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no centro cirúrgico de um hospital de média complexidade no Nordeste do Brasil, entre agosto e setembro de 2018. Utilizou-se a amostragem probabilística censitária

com 81 participantes: 14 enfermeiros, 37 técnicos de enfermagem, 8 anesthesiologistas e 22 cirurgiões. O instrumento utilizado foi dividido entre variáveis sociodemográficas e as fases *Check-in*, *Timeout* e *Checkout* da Lista de Verificação. Foram realizados os testes *Qui-quadrado*, *Kolmogorov-Smirnov*, *Mann Whitney* e de Correlação de *Spearman* com  $p < 0,05$  e índice de confiança de 95%. Observou-se que 51 (63%) pertenciam à equipe de enfermagem e 22 (37,2%) eram cirurgiões. A equipe médica está associada às maiores médias de acertos, em especial nas fases de *check-in* ( $p$ -valor 0,000) e *timeout* (0,049), enquanto a equipe de enfermagem apresenta maior média na fase de *checkout* (0,000). No entanto, não houve associação estatisticamente significativa. Conclui-se que o conhecimento demonstrado pela equipe evidencia a necessidade de ações que promovam capacitação e adesão no uso de instrumentos para o cuidado cirúrgico seguro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do Paciente, Cirurgia Geral, Lista de Checagem, Conhecimento, Enfermagem.

## HEALTHCARE PROFESSIONAL KNOWLEDGE ABOUT SAFE SURGERY CHECKLIST

**ABSTRACT:** The study aimed to evaluate the knowledge of health professionals who work in a surgical center of a public hospital about the steps of the Safe Surgery Checklist. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, developed in the operating room of a medium-complexity hospital in Northeast Brazil, between August and September 2018. A census probability sampling was used with 81 participants: 14 nurses, 37 nursing technicians, 8 anesthesiologists and 22 surgeons. The instrument used was divided into sociodemographic variables and the Check-in, Timeout and Checkout phases of the Checklist. Chi-square, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney and Spearman's Correlation tests were performed with  $p < 0.05$  and a confidence level of 95%. It was observed that 51 (63%) belonged to the nursing team and 22 (37.2%) were surgeons. The medical team is associated with the highest average of correct answers, especially in the check-in ( $p$ -value 0.000) and timeout (0.049) phases, while the nursing team has the highest average in the checkout phase (0.000). However, there was no statistically significant association. It is concluded that the knowledge demonstrated by the team highlights the need for actions that promote training and adherence in the use of instruments for safe surgical care.

**KEYWORDS:** Patient Safety, General Surgery, Checklist, Knowledge, Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

Estima-se que 64 milhões de anos de vida são perdidos por ano em decorrência de cuidados inseguros em todo o mundo, em que os eventos adversos que resultam em algum dano ao paciente podem ocasionar lesão e morte. Emerge assim uma crescente preocupação de pesquisadores, gestores e profissionais da área da saúde com a Segurança do Paciente, definida pela redução, a um mínimo aceitável, dos riscos de danos desnecessários relacionados à assistência à saúde (BRASIL, 2014; CASTILHO *et al.*, 2020). A Segurança do Paciente representa uma preocupação global, uma vez que a força de trabalho é essencialmente humana na realização dos cuidados, admitindo-se a

possibilidade de erros, ainda que cometidos de forma não intencional (SILVA *et al.*, 2020).

Diante disto e com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada e de reduzir prejuízos à saúde durante a assistência, foi desenvolvido o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Em vista disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da resolução de nº 36 de 25 de julho de 2013, intensificou as ações do PNSP, desde a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) à elaboração de protocolos obrigatórios que promovam a segurança e melhoria da qualidade da assistência ao paciente (BRAGA *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2020).

Devido à complexidade dos procedimentos realizados, a interação das equipes multidisciplinares e o trabalho executado sob pressão, o centro cirúrgico torna-se um ambiente com elevado risco de eventos adversos à saúde do paciente. Neste setor são desempenhadas funções complexas e estressantes, exigindo assim, atenção redobrada durante sua realização, como durante as condutas preconizadas pelos protocolos assistenciais cirúrgicos (COSTA *et al.*, 2021).

Cerca de um a cada 300 pacientes tem a causa de morte em mais de 50% associada a erros cirúrgicos evitáveis, o que alerta sobre os fatores que contribuem para essas ocorrências, tornando a segurança cirúrgica um ponto crítico, despertando preocupação de autoridades, profissionais de saúde e usuários, com relevância global (SILVA; GATTI, 2020).

Com o propósito de tornar os procedimentos desenvolvidos em ambientes cirúrgicos seguros, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um *checklist*, como ferramenta de caráter multiprofissional, o qual oferece flexibilidade para atender às demandas de diferentes instituições e complexidades de assistência, ao passo que garanta um padrão de segurança, bem como prevenção de infecções do sítio cirúrgico, e assegure a comunicação efetiva entre os profissionais da equipe. A Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) se aplica em três fases, a citar: *Check-in*, *Timeout*, *Checkout*, respectivamente, antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala de operação (ESPINDOLA *et al.*, 2020).

Embora a implementação da LVCS como ferramenta para promover a segurança do paciente apresente inúmeros benefícios, na prática, observam-se falhas no conhecimento e preenchimento da LVCS em pontos indispensáveis para a segurança cirúrgica (WHO, 2008; SANTOS; COSTA; SILVA, 2020). Nesse cenário, a participação ativa na incorporação dessa ferramenta pelos profissionais torna-se um desafio, pois para o preenchimento correto e completo do instrumento a equipe cirúrgica precisa ter uma compreensão adequada (ALMEIDA; RODRIGUES, 2019).

Frente ao exposto, justifica-se o desenvolvimento deste estudo considerando-se a necessidade de investigar o real nível de compreensão destes profissionais que atuam em centro cirúrgico acerca deste instrumento, haja vista que lacunas de conhecimento

sobre a LVCS são barreiras que impedem a sua correta implementação, comprometendo a efetividade da prática clínica e segurança do paciente, tendo em vista que seu reconhecimento subsidia o uso de estratégias mais adequadas.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de profissionais de saúde que atuam em centro cirúrgico de um hospital público acerca das etapas da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no centro cirúrgico de um Hospital de média complexidade, na região Nordeste do Brasil, na qual a instituição faz atendimentos de urgência e emergência, possui 113 leitos, e realizou um total de 4.699 internações entre janeiro a outubro de 2018.

A amostragem foi probabilística censitária composta por 81 participantes, sendo 14 enfermeiros, 37 técnicos de enfermagem, oito anesthesiologistas e 22 cirurgiões. Os critérios de inclusão foram que atuassem no centro cirúrgico do referido hospital, com vínculo empregatício há pelo menos seis meses. Como critérios excludentes, os que estivessem afastados por férias, atestado médico ou licenças.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2018 utilizando-se um instrumento formado por três partes. A primeira composta por dados sociodemográficos e profissionais: sexo, idade, estado civil, renda mensal, formação escolar (pública ou privada) e profissional, tempo de atuação no serviço e no centro cirúrgico. A segunda parte corresponde a questões relativas ao conhecimento (entendimento/percepção) do profissional sobre a LVCS e a terceira parte com questões acerca do conhecimento sobre as fases da LVCS: *Check-in* ou Identificação (antes da indução anestésica), *Timeout* ou Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e o *Checkout* ou Registro (antes do paciente sair da sala de operação). Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente nos programas Microsoft Excel e *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 18.0, respectivamente.

Considerou-se conhecimento, o somatório das médias dos acertos das questões sobre a LVCS na terceira etapa do formulário, da seguinte forma: Menor ou igual a 50% de acertos: baixo nível de conhecimento; 51% a 75% de acertos: razoável nível de conhecimento; maior que 75% de acertos: bom nível de conhecimento. Realizou-se a análise descritiva dos dados com frequência, média, desvio padrão (DP) e análise inferencial.

A variável profissão foi categorizada em dois estratos: equipe de enfermagem, correspondente a enfermeiros e técnicos de enfermagem; e equipe médica, correspondente a anesthesiologistas e cirurgiões. O teste *Qui-quadrado* foi utilizado para a avaliação de diferenças significantes em cada fase da LVCS.

Associações entre a relação conhecimento e categorias profissionais foram

realizadas com a estatística inferencial definida após análise da normalidade das variáveis pelo Teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Em seguida, realizou-se o Teste não-paramétrico *Mann Whitney*. Por fim, para se analisar a correlação entre conhecimento e tempo de atuação profissional no serviço utilizou-se o Teste de Correlação de *Spearman*, apresentado a partir de um gráfico de dispersão. Considerou-se para todos os testes um valor de  $p < 0,05$  e índice de confiança de 95%.

A pesquisa foi desenvolvida atendendo aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com número de parecer 2.746.735.

### 3 | RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica da amostra revela que dos 81 profissionais de saúde, 37(45,7%) eram técnicos de enfermagem, 14(17,3%) enfermeiros, 8(9,9%) anestesiólogistas e 22(37,2%) cirurgiões. Destes, 51(63,0%) eram do sexo feminino e a idade média foi de 37,9( $\pm 9,4$ ) anos, com renda média de 4,3 ( $\pm 3,3$ ) salários mínimos. Apresentaram uma média de tempo de atuação profissional de 10,9 ( $\pm 8,6$ ) anos e naquele serviço de 7,4( $\pm 8,0$ ) anos.

Na análise do conhecimento dos profissionais, estes foram categorizados em equipe de enfermagem e médica e avaliados através de perguntas sobre o entendimento/percepção das fases da LVCS (Tabela 1). Nas questões acerca das fases da LVCS, a maioria das respostas obteve percentual indicativo de bom nível de conhecimento, superior a 75% de acertos, em ambas as categorias profissionais. Relativamente às perguntas sobre a fase *Checkout*, no item 14 as duas categorias apresentaram percentuais superiores a 75% de acertos. No item 15, porém, a categoria de enfermagem obteve percentuais inferiores.

Entre a equipe de enfermagem e equipe médica, observou-se na fase de *Check-in* diferença estatisticamente significativa nas questões relacionadas à confirmação da demarcação cirúrgica (p-valor 0,039), risco de perda sanguínea (p-valor 0,006) e verificação do equipamento de anestesia (p-valor 0,015). Na fase *Timeout* da LVSC não se observou diferença estatisticamente significativa entre categorias médica e de enfermagem nas questões. Na fase *Ckeckout* da LVSC, observou-se diferença estatisticamente significativa entre as categorias médica e de enfermagem no quesito do levantamento das informações das principais preocupações sobre o cliente com a equipe (p-valor 0,000) (Tabela 1).

Questões	Equipe de Enfermagem		Equipe Médica		p-valor
	Téc. de Enfermagem	Enfermeiro	Anestesiologista	Cirurgião	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Check-in ou Identificação</b>					
1. A primeira etapa da LVCS deve ser aplicada com o paciente já anestesiado?	33(89,0)	14(100,0)	8(100,0)	22(100,0)	0,116 <sup>1</sup>
2. Em qual momento da LVCS ocorre a assinatura do termo de consentimento cirúrgico?	37(100,0)	14(100,0)	8(100,0)	22(100,0)	-
3. A confirmação do oxímetro de pulso se dá em qual fase da LVCS?	33(89,0)	13(92,9)	8(100,0)	22(100,0)	0,444 <sup>1</sup>
4. Confirmar se órgão foi demarcado ocorre em qual fase da LVCS?	32(86,5)	9(64,3)	8(100,0)	21(95,5)	<b>0,039<sup>1</sup></b>
5. Verificação se o cliente possui alergias ocorre em qual fase da LVCS?	32(86,5)	14(100,0)	8(100,0)	22(100,0)	0,077 <sup>1</sup>
6. Análise dos riscos quanto à via aérea do paciente ocorre em qual fase da LVCS?	31(83,3)	14(100,0)	8(100,0)	22(100,0)	0,051 <sup>1</sup>
7. Análise dos riscos de perda sanguínea ocorre em qual fase da LVCS?	27(73,0)	13(92,9)	8(100,0)	22(100,0)	<b>0,006<sup>1</sup></b>
8. Verificação do equipamento de anestesia se dá qual fase da LVCS?	33(89,2)	9(64,3)	8(100,0)	22(100,0)	<b>0,015<sup>1</sup></b>
<b>Timeout ou Confirmação</b>					
9. Verificar se a profilaxia antimicrobiana foi administrada se dá em qual fase da LVCS?	30(81,1)	9(64,3)	7(87,5)	17(77,3)	0,712 <sup>1</sup>
10. Confirmação dos nomes e funções dos membros da equipe se dá em qual fase da LVCS?	36(97,3)	11(78,6)	8(100,0)	22(100,0)	0,116 <sup>1</sup>
11. Verificar se exames de imagem essenciais estão visíveis se dá em qual fase da LVCS?	35(94,6)	14(100,0)	5(62,5)	19(86,4)	0,119 <sup>1</sup>
12. Confirmar com a equipe o nome do cliente, o procedimento e o local da incisão se dá em qual fase da LVCS?	32(86,5)	9(64,3)	8(100,0)	19(86,4)	0,255 <sup>1</sup>

13. A revisão da equipe em relação aos passos críticos da cirurgia e equipamentos ocorre em qual fase da LVCS?	34(91,9)	8(57,1)	8(100,0)	21(95,5)	0,059 <sup>1</sup>
<b>Checkout ou Registro</b>					
14. A contagem de instrumentais, compressas e corte - perfurantes e a rotulagem dos produtos biológicos, pertence a qual momento da LVCS?	29(78,4)	14(100,0)	7(87,5)	19(86,4)	0,773 <sup>1</sup>
15. Levantamento das informações relevantes a transmitir a equipe, sobre as principais preocupações e necessidades do cliente se dá em qual fase da LVCS?	22(59,5)	8(57,1)	8(100,0)	22(100,0)	<b>0,000<sup>1</sup></b>
<b>Total</b>	<b>37(100,0)</b>	<b>14(100,0)</b>	<b>8(100,0)</b>	<b>22(100,0)</b>	

Legenda: <sup>1</sup>Teste Qui-quadrado; p-valor<0,05 IC:95%; Teste realizado, considerando a recategorização da variável categoria profissional em equipe de enfermagem e equipe médica. Será considerado neste estudo: Menor ou igual a 50% de acertos: baixo nível de conhecimento; 51% a 75% de acertos: razoável nível de conhecimento; maior que 75% de acertos: bom nível de conhecimento.

Tabela 1 – Percentual de acertos de questões acerca da fase de Check-in, Timeout e Ccheckout da LVCS por profissionais de saúde. Picos, PI, Brasil, 2018.

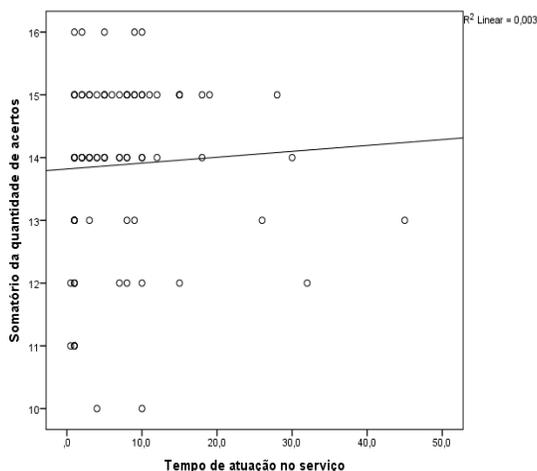
Observou-se que a equipe médica está associada às maiores médias de acertos nas fases de *check-in* (p-valor 0,000) e *timeout* (p-valor 0,049), enquanto a equipe de enfermagem apresenta maior média na fase de *checkout* (p-valor 0,000). No entanto, quando se correlacionou a média dos somatórios dos acertos de todas as fases, não foi observada associação estatisticamente significativa entre as categorias, ainda que a equipe médica tenha apresentado maior média de acertos (Tabela 2).

Média dos Somatórios dos Acertos	Categoria profissional		p-valor
	Equipe de enfermagem $\bar{x}$ ( $\pm$ DP)*	Equipe médica $\bar{x}$ ( $\pm$ DP)	
Fase <i>Check-in</i> da LVCS	7,0 (0,9)	7,7 (0,4)	0,00 <sup>1</sup>
Fase <i>Timeout</i> da LVCS	4,3 (0,5)	4,5 (0,7)	0,049 <sup>1</sup>
Fase <i>Checkout</i> da LVCS	1,4 (0,7)	0,9 (0,1)	0,000 <sup>1</sup>
Total de todas as fases da LVCS	13,7 (1,6)	14,2 (0,9)	0,191 <sup>1</sup>

Legenda: \* $\bar{x}$  = média; DP= desvio-padrão; <sup>1</sup>Teste de Mann-Whitney p-valor<0,05 IC:95%.

Tabela 2 – Relação entre as médias dos somatórios dos acertos de questões das fases da LVSC e categoria profissional. Picos, PI, Brasil, 2018.

O gráfico de dispersão demonstra a correlação de *Pearson* entre a média do somatório dos acertos de questões da LVSC e tempo de atuação profissional no serviço. Verifica-se o indicativo de relação positiva entre as variáveis, ou seja, o maior tempo de atuação profissional foi relacionado a uma maior média do somatório de acertos das questões da LVSC (coeficiente de correlação: +0,227; p-valor: 0,041) (Gráfico 1).



Legenda: Teste de Spearman; p-valor<0,05 e IC:95%.

Gráfico 1 – Relação entre a média do somatório de acertos de questões da LVSC de profissionais de saúde e a variável tempo de atuação profissional no serviço. Picos, PI, Brasil, 2018.

## 4 | DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo trouxeram dados referentes ao conhecimento dos profissionais sobre as etapas da LVCS, até então, apesar de proposta pela OMS é pouco abordada na literatura científica em geral. Possibilitando, assim, identificar problemas de efetividade durante procedimentos cirúrgicos e trazer informações pertinentes para adesão desta, visando produzir efeitos positivos na Saúde Pública almejados pela campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, que faz parte de um desafio global de identificar estratégias para melhorar a segurança no tratamento cirúrgico (WEISER; HAYNES, 2018).

Houve boa aceitação dos profissionais para com a pesquisa, indicando interesse da equipe para com a temática e aspectos importantes para a segurança do paciente. De mesmo modo um estudo abordou que essas listas são muito eficazes para melhoria nas taxas de morbimortalidade de pacientes cirúrgicos quando aderidas por profissionais, embora ainda existam entraves na implementação destas nos serviços (WEBER-SÁNCHEZ *et al.*, 2018).

No que refere os conhecimentos dos profissionais da saúde, a análise da fase de *Check-in* houve bons níveis de acertos, como evidenciado no item “identificação e

consentimento do paciente”, na qual houve totalidade de acertos entre os participantes. Aqueles que estavam relacionados diretamente ao risco de morte do paciente, tais como “alergias” e “via aérea difícil” foram os que apresentaram maior percentual de acertos. Isso se dá pelo fato dos profissionais responsáveis pela verificação de itens como esses se atentarem e aderirem melhor àqueles que julgam como mais importantes, ou os que representam maior risco para os pacientes (MAFRA; RODRIGUES, 2018).

Na fase de *check-in* os maiores níveis de acertos se concentraram na categoria médica, e os menores, na equipe de enfermagem, em especial, enfermeiros. Essas diferenças entre as categorias profissionais foram estatisticamente significativas nas questões acerca da confirmação da demarcação cirúrgica, risco de perda sanguínea e verificação do equipamento de anestesia. Acerca da fase *timeout* da LVCS, não houve diferenças estatísticas importantes entre as categorias, observando-se uma maior homogeneidade nas respostas dos profissionais. Entretanto, o quantitativo de acertos por parte dos enfermeiros em praticamente todos os itens que compõem essa fase foi menor.

Nesse sentido, as médias de acertos reduzidas quando comparadas à equipe médica podem ser possivelmente devido à demanda de trabalho do enfermeiro em aspectos burocráticos e organizacionais do setor, afastando-os do ato cirúrgico em si e de alguns momentos durante os procedimentos, diferentemente de técnicos em enfermagem e médicos, que na rotina hospitalar podem estar diretamente mais engajados neste processo (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Uma estratégia para reduzir as ocorrências de instrumentos em branco é ofertar capacitações à equipe de enfermagem sobre a importância do *checklist* seguro, bem como acerca da necessidade de seu preenchimento na íntegra. Nisto, para além da imposição de protocolos no serviço, é necessário, portanto, que profissionais passem por treinamentos contínuos para que ocorra a implementação a longo prazo do instrumento, para que compreendam a importância do porquê realizar tais ações, a partir de uma comunicação clara do objetivo da aplicação desta ferramenta para a segurança do paciente. Incrementar a aderência às melhores práticas, realizar *feedback* e o monitoramento contínuo são essenciais para garantia de um cuidado amplo e seguro (SCHWENDIMANN *et al.*, 2019).

Na fase de *Checkout*, assim como na fase *Timeout*, notou-se um menor percentual de acertos por parte dos profissionais de enfermagem, ficando evidente uma diferença estatisticamente significativa com a categoria médica. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, que justificou maiores discordâncias no *checkout* atribuídos ao cansaço da equipe (ALMEIDA; RODRIGUES, 2018).

Nesse sentido, torna-se substancial a inserção de facilitadores de conhecimento e implementação da LVSC aos profissionais de enfermagem, que poderão reduzir essas disparidades. Assim, podendo ser acrescentados o apoio das chefias das equipes do departamento cirúrgico, monitoramento da prática de uso destes protocolos e avaliação da aceitação pela equipe de enfermagem, em que a educação continuada aos profissionais

de saúde deve fortalecer os benefícios para a segurança do paciente (TOSTES; GALVÃO, 2019).

Ampliando-se o contexto da necessidade de treinar e atualizar os profissionais que atuam no setor cirúrgico, em um estudo que coletou o conhecimento e a adesão de 68 cirurgiões e residentes ao protocolo de cirurgia segura concluiu que houve falhas na dinâmica e na adesão de algumas etapas deste, resultando em prejuízos à segurança do paciente. Os profissionais apesar de ter tido contato com o uso do protocolo na graduação, quando questionados sobre o uso e atualização nos hospitais, referiram respostas negativas (SILVA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a importância de incentivar os facilitadores de implementação de protocolos de cirurgia segura devem ser direcionados para ambas as equipes que prestam assistência ao paciente, haja vista a necessidade de atualizar e treinar todos os profissionais, incluindo o uso da LVCS durante a pandemia de Covid-19, como ferramenta válida para nortear a assistência de enfermagem, otimizando o cuidado e prevenindo a contaminação pelos profissionais (OLIVEIRA; GONÇALVES; LIMA, 2020).

Pode-se concluir, analisando as fases da LVCS isoladamente, que os resultados desse estudo apontaram para um menor nível de conhecimento da equipe de enfermagem em relação à categoria médica entorno do assunto. No entanto, quando as listas foram avaliadas como um todo a diferença entre as categorias não foi estatisticamente significativa, demonstrando homogeneidade de conhecimento no grupo avaliado. Ressalta-se que os esforços para reduzir ao mínimo possível os riscos decorrentes da assistência à saúde prestada devem ser resultados do empenho de todas as equipes que prestam cuidados aos sujeitos, garantindo a segurança do paciente (TREVILATO *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a Enfermagem por sua condição de transitar dentre todas as etapas do cuidado ao paciente cirúrgico, presente no perioperatório, como também por vivenciar as burocracias que envolvem a prática organizativa, requer das iniciativas gestoras esforços destinados a capacitar a equipe, habilitando o profissional para que tenha conhecimento e esteja treinado para a utilização adequada da lista. Em consonância, um dos ambientes que favorecem a implantação desse tipo de instrumento são os Hospitais Universitários, pois são unidades base para formação de profissionais qualificados, possibilitando a mudança cultural do serviço, que é um dos principais entraves para efetivação dessas listas (FERREIRA *et al.*, 2019).

A relação positiva entre tempo de atuação no serviço e conhecimento sobre a LVCS sugere que quanto mais tempo o profissional está no serviço, mais conhecerá as rotinas, protocolos e terá maior domínio sobre a segurança do paciente cirúrgico, reforçando a necessidade das capacitações em serviço. Um estudo Suíço sugere que mais recursos sejam investidos em implementações e adaptações de listas de verificação cirúrgica, de forma que sejam adaptáveis ferramentas de segurança correspondentes às necessidades de condições locais dos serviços que prestam assistência perioperatória (FRIDRICH;

IMHOF; SCHWAPPACH, 2021).

Nesse contexto, a educação continuada oportuniza o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, além de estimular a execução das atividades de maneira eficaz, pois entende que a disponibilidade de profissionais capacitados no setor está diretamente relacionada a qualidade do atendimento que estes irão prestar aos usuários dos serviços, sendo necessário constante investimento na construção e aplicação do conhecimento destes, levando sempre em consideração as complexidades da realidade do paciente e dos serviços (COSTA *et al.*, 2020).

Ainda nessa perspectiva, um estudo demonstrou que ações como o planejamento de atividades, intervenções educativas, treinamentos sistematizados, padronização da assistência e capacitação da equipe sugerem expressivas melhorias na qualidade desses registros e podem ser consideradas como uma alternativa viável para gestão organizacional que se compromete com a qualidade do cuidado prestado (SILVA, 2017).

Como limitações, cita-se o restrito quantitativo de profissionais envolvidos no presente estudo, dessa forma, sugere-se que mais pesquisas dessa natureza sejam realizadas e em outras instituições para que se possa traçar um perfil mais completo dos profissionais que traduza a realidade não só no município estudado, mas dos diferentes estados e em âmbito nacional, visando entender o conhecimento daqueles que atuam nesse setor, as barreiras que impedem a aplicação da LVCS no serviço e, a partir de então, traçar intervenções objetivas baseadas nas necessidades evidenciadas pelos estudos.

Este estudo apresenta como contribuições para a prática de enfermagem resultados relevantes para o desenvolvimento de ações que fomentem a assistência de enfermagem através de práticas seguras, ressaltando-se a importância de uma mudança na cultura organizacional dos gestores e profissionais das diversas especialidades cirúrgicas para otimizar a necessidade da identificação correta do paciente, do total preenchimento dos itens elencados pelo instrumento e, principalmente, a validação dos dados pelo profissional, pois representam elementos indispensáveis para a segurança do paciente e respaldo dos próprios profissionais.

Ainda que mediante a relevância do tema abordado, observou-se escassez na literatura nacional e internacional sobre as etapas contempladas pela LVCS presente nos procedimentos cirúrgicos. Entende-se que ampliar as discussões sobre a temática poderia trazer como benefícios maior adesão pela equipe de saúde ao uso da lista, bem como conscientização para maior atenção aos itens mencionados pela lista durante procedimento.

## 5 | CONCLUSÃO

Tornou-se possível compreender que o nível de conhecimento dos profissionais que participaram do estudo sobre a LVCS e suas fases era bom, visto que a maior parte deles conseguiu demonstrar em geral um bom desempenho com índice superior a 50%

de acertos nas questões nas três fases do checklist. No que se refere à categoria médica, verificou-se que foi aquela que obteve o maior número de acertos nas fases de *check-in* e *timeout*, e a equipe de enfermagem maior desempenho na fase de *checkout*, embora não tenha havido significância estatística entre as categorias quando a análise foi feita de modo geral.

O percentual maior de acertos associou-se ao maior tempo de experiência profissional indicando que os profissionais aprendem a utilizar o instrumento no dia a dia profissional, e não chegam aptos direto da academia enquanto inexperientes. Os achados remontam a necessidade de planejamento e investimentos voltados a qualificar a mão de obra dos profissionais de saúde de um hospital público no interior do Nordeste, a fim de atribuir maior segurança ao paciente cirúrgico, minimizando a ocorrência de danos evitáveis.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. E.; RODRIGUES, M. C. S. Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, n. (esp), e20180270, 2019.

ALMEIDA, R. E.; RODRIGUES, M. C. S. Filling in the Surgical Safety Checklist in Brazilian hospitals. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 19, e32567, 8 out. 2018.

BRAGA, S. A. *et al.* Segurança do paciente: conhecimentos e práticas dos enfermeiros da clínica médica em um hospital público. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 4, p. 454-471, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

CASTILHO, D. E. C. *et al.* Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, e3273, 2020.

COSTA, A. G. R. *et al.* Importance of continuing education for piauiense non-semi-nursing nursing professionals. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e42973637, 2020.

COSTA, C. C. *et al.* Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 26, e71752, 24 mar. 2021.

ESPINDOLA, S. *et al.* Safe surgery checklist: content validation proposal for liver transplantation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, e20190538, 2020.

FERREIRA, R. A. *et al.* Fatores intervenientes na implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Enferm Foco**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 41-46, 2019.

FRIDRICH, A.; IMHOF, A.; SCHWAPPACH, D. L. B. How Much and What Local Adaptation Is Acceptable? A Comparison of 24 Surgical Safety Checklists in Switzerland. **Journal Of Patient Safety**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 217-222, 15 dez. 2020.

MAFRA, C. R.; RODRIGUES, M. C. S. Surgical safety checklist: an integrative review of the benefits and importance / lista de verificação de segurança cirúrgica. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 268-275, 9 jan. 2018.

OLIVEIRA, T. C.; GONÇALVES, P. A.; LIMA, T. A. C. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura para o contexto da COVID-19. **Enferm Foco**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 114-120, 2020.

RIBEIRO, H. C. T. C. *et al.* Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 10, e00046216, 6 nov. 2017.

ROCHA, G. A. *et al.* Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 93, n. 31, e-020033, 2020.

SANTOS, R. P. S.; COSTA, T. A. M.; SILVA, L. C. S. Checklist: o berço esplêndido de um centro cirúrgico. **Saúde & Ciência Em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 64-80, 2020.

SCHWENDIMANN, R. *et al.* Adherence to the WHO surgical safety checklist: an observational study in a swiss academic center. **Patient Safety In Surgery**, [S.L.], v. 13, n. 1, PMC6419440, 12 mar. 2019.

SILVA, L. C. S. **Qualidade dos registros de enfermagem em prontuários após intervenção educativa em uma instituição pública de saúde** [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2017.

SILVA, P. H. A. *et al.* Safe surgery: analysis of physicians adherence to protocols, and its potential impact on patient safety. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 47, e20202429, 2020.

SILVA, R. H.; GATTI, M. A. N. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. **Vitalle - Revista de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 121-130, 9 nov. 2020.

SILVA, R. K. S. *et al.* Aplicativos para dispositivos móveis voltados para a segurança no cuidado ao paciente. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 2, e166922179, 2020.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, n. (esp), e20180180, 2019.

TREVILATO, D. D. *et al.* Concepções das enfermeiras em relação a segurança do paciente durante o posicionamento cirúrgico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 43, e20210045, 2022.

WEBER-SÁNCHEZ, A. *et al.* Knowledge, usefulness and use of checklists in surgical areas in a private hospital, running title: usefulness of checklists in surgical areas. **MOJ Surg.**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 126-129, 2018.

WEISER, T. G.; HAYNES, A. B. Ten years of the Surgical Safety Checklist. **British Journal Of Surgery**, [S.L.], v. 105, n. 8, p. 927-929, 17 maio 2018.

WHO. World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety Safe Surgery Saves Lives**. Genebra (SE): WHO; 2008

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 45, 48, 49, 50, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106

Alzheimer 69, 70, 116, 119, 121

Anormalidade 54, 58

Ansiedade 88, 89, 104, 105, 119, 120, 122, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181

Antimicrobianos 27, 28, 29, 31, 32, 33

Antioxidante 62, 70, 71, 72, 134, 135

Assistência especializada 104, 128

Auriculoterapia 152, 153, 158, 159, 163, 165, 166, 167

### B

Bronquite obstrutiva crônica 58

### C

Câncer 83, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Centro cirúrgico 11, 13, 14, 23, 128, 129, 130, 131, 132

Citocina pró-inflamatória 1, 2

Contraindicações 152, 165

Cura 78, 134, 153, 172, 180, 185, 186, 187, 188

### D

Demência 114, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127

Depressão 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 119, 120, 123, 148, 149, 150, 185, 187

Dermatite periestoma 73, 74, 76, 78, 80, 81, 83

Docente 61, 180, 181, 183, 184, 185, 188, 189, 196

### E

Emergência 14, 73, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 129

Enfisema pulmonar 58

Equipe multiprofissional 27, 28, 29, 32, 45, 48, 78, 93, 103, 105, 130, 131, 143

Espirometria 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Estresse 62, 72, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 105, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 166, 170, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 187

## **F**

Fibromialgia 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

## **G**

Gerenciamento de antibióticos 27, 28

## **H**

Humanização 45, 46, 47, 48, 49, 50, 99, 101, 103, 106, 181

## **I**

Indústria farmacêutica 34, 36, 37, 38, 40, 43

Internação hospitalar 79

## **L**

Linfócito 2, 11, 23

Lista de Verificação de Cirurgia Segura 11, 13, 14

## **M**

Medicamentos 36, 37, 38, 40, 44, 88, 117, 122, 124, 130, 137, 170, 174, 187, 192, 194

## **O**

Omeprazol 120, 122, 123

Ostomia 74, 76, 80, 81

## **P**

Paciente cirúrgico 20, 22, 128, 129, 130, 131

Perioperatório 20

Polimorfismo 1, 2, 3

Prevenção 13, 70, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 91, 96, 115, 134, 140, 169, 171, 180, 186, 187, 188, 192, 193

## **Q**

Qualidade de vida 64, 69, 70, 71, 78, 79, 80, 90, 99, 113, 141, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 166, 168, 170, 171, 173, 175, 176, 180, 186

## **R**

Reação em cadeia da polimerase 2

Reações adversas 122, 123, 152, 165

Resistência bacteriana 27, 28

## **S**

Saúde mental 88, 89, 90, 107, 109, 110, 111, 148, 149, 170, 175, 177

Serviço de atendimento móvel de urgência 92, 93, 96

Sinais vitais 94, 128, 130

Síndrome de Burnout 90, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190

Sistema imunológico 62, 70, 71

Suplementação 61, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 135

## **T**

Tireoidite de Hashimoto 61, 62, 68, 71, 72

## **U**

Unidade de terapia intensiva 33, 46, 49, 50, 91, 98, 101, 103, 104, 105, 106, 128, 129, 131, 132, 142, 144, 146, 147, 150, 151

Unidade de terapia intensiva neonatal 98, 101, 103, 104, 105, 106, 146, 151

Urgência 14, 73, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 104, 129, 130, 131

## **V**

Vitamina B12 116, 117, 118, 121, 124

Vitamina C 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

## 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)