



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: volume 1 / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 225 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-24-7

DOI 10.47094/978-65-88958-24-7

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Doenças – Prevenção. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O bem-estar das pessoas depende de diferentes fatores, como os fatores genéticos, o ambiente, o estilo de vida e a assistência médica. Desta forma, a saúde deve ser mantida, por meio da aplicação da Ciência da Saúde e pelo modo em que cada indivíduo vive, assim como a sociedade em geral.

A visão integrativa em saúde é fundamental para a melhoria de vida da população, uma vez que aborda uma visão ampla sobre as áreas da saúde, de forma conjunta. Desta forma, o presente livro retrata informações sobre a promoção e educação em saúde, urgência e emergência, saúde do idoso, saúde do trabalhador, saúde bucal, acidentes no trânsito, acidentes ofídicos, queimaduras, viroses, síndromes, doenças autoimunes, entre outras.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PATOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE IDOSOS

Letícia Costa de Araújo

Janaína de Almeida Prado

Héryca Laiz Linhares Balica

Dheinna da Silva

Antônia Verônica Fonsêca Salustiano

Andréa Carvalho Araújo Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/16-22

CAPÍTULO 2.....23

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO SUBSÍDIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Antônia Fernanda Sousa de Brito

Ciliane Macena Sousa

Jullyet Kherolainy Carneiro da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/23-29

CAPÍTULO 3.....30

ATIVIDADES LÚDICAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS

Chendda Aikaa Feitosa Fontenele

Ana Beatriz Menezes Teixeira

Ana Luiza rabelo Saldanha

Carola Braz de Lavor

Daniele Guedes Jucá

Danilo Gomes Rocha

Gabriel Gurgel Silva Fernandes

Maria Rita Maximo Juliao

Victória Gentil Leite de Araújo

Manoel Cícero Viana de Lima

Yago Alcântara Palácio

Jocileide Sales Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/30-36

CAPÍTULO 4.....37

DESAFIOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO SUS

Ana Paula Fernandes

Adriana Barbieri Feliciano

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/37-51

CAPÍTULO 5.....52

RISCOS OCUPACIONAIS DOS TRABALHADORES DE ABATEDOURO

Isabelle Rodrigues de Lima Cruz

Levi Pedro Figueiredo de Oliveira

Allicia Mayra Maximino da Silva

Athos Lucas Melo Barboza

Gabriela Machado Ferreira

Luiz Guilherme Generoso Soares de Lima

Maria Eduarda de Souza Silva

Filipa Maria Soares de Sampaio

Maria do Socorro Vieira Gadelha

Daniela Cristina Pereira Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/52-69

CAPÍTULO 6.....70

PROFISSIONAIS DA SAÚDE E AS BARREIRAS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO

Simone da Silva Andrade

Vanessa Karla Santos de Souza

Manuela Izabel Benício

Ediana Enéas da Silva Accioly

Aline Vieira de Andrade

Letícia Lívia de Santana Santos

Flávia Rodrigues da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/70-85

CAPÍTULO 7.....86

ALONGAMENTO DA MUSCULATURA POSTERIOR DE MEMBROS INFERIORES ATRAVÉS DA REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL E ALONGAMENTO SEGMENTAR

Tiara Aguiar Sousa Melo

Maria Suzana Pinheiro Gomes

Nayla Mikaelle Pinheiro Viana

Luan Roberto Miranda da Silva

Francisco Hamilton Andrade Leite Junior

Ruthe Caldas Rangel

Márcio Emídio Almeida da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/86-96

CAPÍTULO 8.....97

EFEITOS DA DESMINERALIZAÇÃO DENTINÁRIA SELETIVA NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO À DENTINA

Anna Marina Teixeira Rodrigues Neri

Carolina Petrucelli Rennó Pinto

Ricardo Lopes Rocha

Andreza Dayrell Gomes da Costa

Cintia Tereza Pimenta de Araújo

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/97-106

CAPÍTULO 9.....107

O PROGRAMA P.A.R.T.Y. E A SENSIBILIZAÇÃO DE JOVENS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO: A EXPERIÊNCIA DE RIBEIRÃO PRETO - SP

Ana Helena Parra Scarpelini

Yzabela Yara de Souza Lagramante

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Luzia Marcia Romanholi Passos

Daniel Cardoso de Almeida e Araújo

Daniela Borges Bittar

Laura Izilda Saravale Caetano

Rosana Joaquim Fernandes

Cinira Magali Fortuna

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/107-121

CAPÍTULO 10.....	122
TENDÊNCIA DE MORTE POR TRAUMA TORÁCICO EM PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA	
Lorrana Xavier do Nascimento	
Fernando Fernandes Rodrigues	
Ranielli Auxiliadora Assem França	
Maria Sílvia Prestes Pedrosa	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/122-128	
CAPÍTULO 11.....	129
ESTUDO REVISIONAL SISTEMÁTICO INTEGRATIVO SOBRE OS CASOS DE ACIDENTES OFÍDICOS NO NORTE E NORDESTE BRASILEIRO	
Paulo Ricardo Batista	
Sara Tavares de Sousa Machado	
Heitor Tavares de Sousa Machado	
Cícero Damon Carvalho de Alencar	
Maria Apoliana Costa dos Santos	
Isabel dos Santos Azevedo	
Joice Gonçalves Firmino	
Larissa da Silva	
Eugenio Barroso de Moura	
Daniel Michael da Silva Ferreira	
Ariana Valeska Macêdo Amorim	
Cícera Norma Fernandes Lima	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/129-142	

CAPÍTULO 12.....	143
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE PILATES E CROSSFIT: UM ESTUDO COMPARATIVO	
Raí da Silva Lopes	
Geiciane Dias Leite	
Raquel Virgínia Matheus Silva Gomes	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/143-148	
CAPÍTULO 13.....	149
ACESSIBILIDADE DOS TESTES RÁPIDOS SOROLÓGICOS PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR JUNTO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NA ZONA LESTE DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lêda Cristina Rodrigues França	
Cássia Rozária da Silva Souza	
Olívia Renata Barbosa Libório	
Waldenora da Silva Nogueira	
Ana Lúcia Braga da Silva	
Gerson Magalhães Campos	
Maria José de Oliveira da Silva	
Milene de Almeida Viana	
Mônica Andréia Lopez Lima	
Naelly Gonçalves do Nascimento	
Tayana Batalha Mendonça	
Thaynara Ramires de Farias Carvalho	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/149-157	

CAPÍTULO 14.....158

RELEVÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE E CIRURGIA SEGURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

Juliana Andrade Pereira

Raynara Laurinda Nascimento Nunes

Flávia Mayra dos Santos

Saulo Alves Andrade

Matheus Felipe Pereira Lopes

Warley da Conceição silva

Máyra Do Carmo Araujo

Karime do Carmo

Rayssa Nascimento Vasconcellos

Jannayne Lúcia Câmara Dias

Ely Carlos Pereira de Jesus

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/158-165

CAPÍTULO 15.....166

THEORETICAL-PRACTICAL VISUALIZATION OF THE MICROBIOLOGICAL GLASS LIDES CONSERVATION PROFILE OF THE INSTITUTIONAL COLLECTION OF A PRIVATE UNIVERSITY

Jhully Helen Soares da Silva

Janice Siqueira Costa da Fonseca

Murilo Tavares Amorim

Jardel Fábio Lopes Ferreira

Francisco Canindé Ferreira de Luna

Roberta Dannyele Oliveira Raiol

Walter Félix Franco Neto

Gustavo Moraes Holanda

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/166-177

CAPÍTULO 16.....178

ANÁLISE CLÍNICA E FISIOPATOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS

Lethicia Beatriz Lima de Mesquita

Maxwell Messias de Mesquita

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/178-184

CAPÍTULO 17.....185

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Caroline Fernandes Diniz Neiva

Adriana Barbieri Feliciano

Roberto de Queiroz Padilha

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/185-199

CAPÍTULO 18.....200

IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Laureano de Souza

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira

Ágatha Cappella Dias

Thiago Koch Martins

Bianca Campos Oliveira

Allanna da Costa Moura

Sabrina Laureano Santos

Carla Teles de Carvalho Herdy Baptista

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/200-210

CAPÍTULO 19.....211

HEPATITE CRÔNICA CANINA ASSOCIADA À LEPTOSPIROSE: IMPORTÂNCIA ZONÓTI-
CA

Andriely de Almeida Pereira

Fabiano Mendes de Cordova

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/211-219

RELEVÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE E CIRURGIA SEGURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paloma Gomes de Araújo Magalhães¹

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1985815593827953>

Juliana Andrade Pereira²

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1864885783020745>

<https://orcid.org/0000-0002-9780-1511>

Raynara Laurinda Nascimento Nunes³

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4418615931624343>

Flávia Mayra dos Santos⁴

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2573133047707726>

Saulo Alves Andrade⁵

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4681012958969923>

Matheus Felipe Pereira Lopes⁶

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2811571550132821>

Warley da Conceição silva⁷

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8260272846186552>

Máyra Do Carmo Araujo⁸

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4496281946314401>

Karime do Carmo⁹

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerai.

<http://lattes.cnpq.br/5671835411495957>

Rayssa Nascimento Vasconcellos¹⁰

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/9660657386667151>

Jannayne Lúcia Câmara Dias¹¹

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8398782981807295>

Ely Carlos Pereira de Jesus¹²

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7649813519789036>

RESUMO: Introdução: o conceito de Segurança do Paciente tem adquirido uma importância crescente no mundo. Por isso estratégias estão sendo implementadas por vários órgãos e instituições que regulamentam medidas para as melhorias do cuidado à saúde. Nesse tocante que se tem a mudança organizacional como imprescindível para a modificação da cultura da organização visando melhoria. Objetivo: identificar a relação de segurança do paciente na cirurgia segura, de acordo com a literatura. Materiais e Métodos: trata-se de uma revisão de literatura. Foram coletados em base de dados Scielo e PUBMED no período de 2016 a 2020. Foram incluídos artigos publicados em português e na integra, já os critérios de exclusão trabalhos como tese, revisões, dissertação, mamografias e que não abordasse sobre o tema. Posteriormente os dados foram analisados e discutidos. Resultados: constatou-se que há impasses que dificultam a aplicabilidade efetiva do checklist, e por conseqüências a cirurgia segura. Tais como: ausência de protocolos e fragilidades em capacitações; déficit na educação permanente voltada para a segurança do paciente e carência no manuseio de materiais cirúrgicos. Considerações finais: conclui-se que mesmo com a implantação da segurança do paciente em centros cirúrgicos é necessário treinamentos, informações e comunicações entre a equipe na abordagem da qualidade de cirurgia segura, assim, o checklist é um grande aliado à redução de agravos e danos ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia. Segurança do paciente. Procedimento cirúrgico.

RELEVANCE OF PATIENT SAFETY AND SAFE SURGERY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: the concept of Patient Safety has acquired an increasing importance in the world. That is why strategies are being implemented by various agencies and institutions that regulate measures for health care improvements. In this regard, organizational change is essential for the modification of the organization's culture in order to improve. Objective: to identify the patient safety relationship in safe surgery, according to the literature. Materials and Methods: this is a literature review. Scielo and PUBMED databases were collected from 2016 to 2020. Articles published in Portuguese and in full, the exclusion criteria were papers such as thesis, reviews, dissertations, mammograms and that did not address the subject. Subsequently, the data were analyzed and discussed. Results: it was found that there are impasses that hinder the effective applicability of the checklist, and by consequence the safe surgery. Such as: absence of protocols and weaknesses in training; deficit in continuing education focused on patient safety and lack in the handling of surgical materials. Final considerations: it is concluded that even with the implementation of patient safety in surgical centers, training, information and communications between the team are necessary in the approach of the quality of safe surgery, thus, the checklist is a great ally to reduce injuries and damage to the patient.

KEYWORDS: Surgery. Patient safety. Surgical procedure.

INTRODUÇÃO

O conceito de Segurança do Paciente tem adquirido uma importância crescente no mundo. Por isso estratégias estão sendo implementadas por vários órgãos e instituições que regulamentam medidas para as melhorias do cuidado à saúde. Nesse tocante que se tem a mudança organizacional como imprescindível para a modificação da cultura da organização visando melhoria (AIRES; FERNANDES; ALVES *et al.*, 2016).

A segurança do paciente é uma etapa primordial nas instituições de saúde do atendimento ao paciente e, dessa forma, impacta na qualidade dos cuidados oferecidos. Destaca-se como uma área de relevância mundial que entre outros objetivos, busca: o transcorrer de uma dinâmica com segurança nos hospitais e em suas respectivas práticas assistenciais de uma forma efetiva. (CALVACANTE *et al.*, 2015).

A preocupação com a segurança do paciente se amplificou a partir da década de 90, após à análise dos resultados dos estudos realizados em hospitais nos Estados Unidos (EUA), onde constatou-

se que aproximadamente 100 mil indivíduos vinham a falecer em vista de efeitos adversos, ou seja, prejuízos causados mediante a falha assistencial e não necessariamente relacionados a patologia do paciente (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou uma orientação cirúrgica, no formato de checklist, a ser aplicada na fase do transoperatório conforme os três princípios: a simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto. Os quais possibilitam que a equipe cirúrgica siga com as atividades de forma resolutiva e segura, reduzindo ao máximo os erros prováveis que poderiam pôr em risco a vida do paciente e sua qualidade de vida. Após a implementação do Projeto “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, em 2010 identificou-se que houve a diminuição de 36% das adversidades e de 47% da taxa de mortalidade em pacientes cirúrgicos (NASCIMENTO, 2015; BRASIL, 2013).

Contudo, mesmo que hajam políticas públicas que visem a efetividade desses princípios nota-se a presença de impasses, os quais dificultam a garantia dos mesmos, como: falhas na identificação na paciente, erros ao identificar a localização da cirurgia, e carência de profissionais a fim de verificar fielmente o checklist (OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma, objetivou-se com este estudo identificar a relação de segurança do paciente na cirurgia segura, de acordo com a literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma de revisão integrativa da literatura. Essa revisão foi elaborada de acordo com as seguintes etapas: pergunta norteadora, objetivos, critério de inclusão e exclusão, seleção das bases de dados, seleção dos artigos, resultado, discussão e conclusão.

A busca dos artigos aconteceu no primeiro semestre 2020. As bases de dados utilizadas para este estudo foi: Scielo e PUBMED. Os critérios de inclusão foram artigo completo na íntegra, publicado nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão trabalhos como tese, revisões de literatura, dissertação, mamografias e que não abordasse sobre o tema. Os artigos selecionados foram analisados e discutidos posteriormente.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A definição mais simples de segurança do paciente é a prevenção de erros e efeitos adversos aos pacientes associados aos cuidados de saúde. Embora os cuidados de saúde tenham se tornado mais eficazes, eles também se tornaram mais complexos, com maior uso de novas tecnologias, medicamentos e tratamentos. Os serviços de saúde tratam pacientes mais velhos e mais doentes, que frequentemente apresentam comorbidades significativas, exigindo decisões cada vez mais difíceis quanto às prioridades dos cuidados de saúde. O aumento da pressão econômica nos sistemas de saúde

geralmente leva à ambientes sobrecarregados de assistência médica (OMS, 2018).

A identificação correta de alguns riscos com, por exemplo, o risco de quedas, administração de medicamentos, localização e lateralidade, entre outros. Acredita-se que questões relacionadas à segurança perpassam por diversas fases do cuidado, desde a internação até a alta do paciente independentemente do local onde ele está inserido no hospital (GOMES et. al., 2016).

A incorporação de uma cultura de segurança nas organizações constitui-se em uma estratégia fundamental quando se espera excelência no cuidado. A complexidade inerente ao processo de cuidar implica em diversos fatores os quais podem resultar em danos ao paciente os quais devem ser identificados na perspectiva de qualificar a assistência, bem como da satisfação dos profissionais de saúde (GOLLE; CIOTTI; HERR et. al.; 2018).

Em relação às fragilidades, evidencia-se o relato de déficit nos processos para aquisição fornecimento de materiais; inadequação do número de profissionais e programas de melhoria da qualidade; desconhecimento dos profissionais sobre a política nacional de segurança do paciente e de programas nos hospitais; ausência ou desconhecimento da notificação, investigação e registro de incidentes e eventos adversos; ausência de protocolos e fragilidades em capacitações; educação permanente voltada para a segurança do paciente; ausência de checklist e fluxogramas de atendimento.

Ademais, deficiências ainda são apontadas no processamento das roupas; na divulgação dos dados sobre resistência antimicrobiana; no registro do excesso de horas de trabalho e na inexistência de tratamento de emergência para os trabalhadores; no aprimoramento de protocolos e registros sobre complicações e eventos cirúrgicos; na segurança do uso de medicamentos; no fortalecimento de parcerias e pesquisas. (SARTOR; SILVA; MASIERO, 2016).

Em um estudo Toti (2020) buscou-se identificar a percepção de enfermeiros quanto à aplicabilidade do checklist visando a cirurgia segura, o qual, evidenciou uma preocupação quanto ao manuseio de materiais e as medidas necessárias para decrescer o risco de infecções relacionadas a intervenção operatória, ou seja, a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC). Tais infecções, estão entre as principais causas de contrariedades, atingindo um quantitativo significativo de pacientes, cerca de 38%, além de favorecer o a ascendência da morbimortalidade, do período de internação e da demanda financeira dos hospitais (FERREIRA et al., 2019).

Vale ressaltar que a ISC pode ser caracterizada como um efeito adverso extremo, que possui relação com o grau de contaminação da incisão cirúrgica propiciando a proliferação de micro-organismos na ferida operatória. Destacando a necessidade de adesão e seguimento minucioso dos protocolos e do checklist, pelos profissionais (OLIVEIRA, 2016).

Visando a questão da segurança efetiva do paciente, encontram-se muitos entraves em relação à segurança do paciente como, por exemplo: a falta de comunicação e não realização do checklist recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dessa forma, as ações gerenciais e assistenciais são imprescindíveis para se obter a implantação do protocolo de cirurgia segura no

centro cirúrgico da instituição envolvida. Percebe-se ainda que, a principal medida de prevenção refere-se ao reconhecimento das ocorrências e a busca por uma cultura de segurança organizacional, com uma articulação efetiva e adequada da assistência (BARBOSA; LIEBERENZ; CARVALHO, 2018).

Além disso, evidenciou-se que equipe cirúrgica em algumas situações não garantiu, por meio da checagem documental, vários objetivos estabelecidos pela OMS, destacadamente o elemento de segurança relativo ao local cirúrgico certo prepara para grandes perdas sanguíneas, prevenção de reação alérgica e retenção de instrumentais ou compressas e identificação de espécies cirúrgicas, além da efetividade, comunicação entre a equipe (AMAYA et al., 2015).

Mesmo com o Núcleo de Segurança implantado, em algumas instituições hospitalares alguns protocolos não foram incorporados aos processos de trabalho, equipes não foram constituídas e a educação dos profissionais não desencadeou mudanças na assistência (SERRA; BARBIERI; CHEADE, 2016).

Nessa perspectiva, para que o checklist e protocolos sejam implementados de forma resolutiva faz-se necessária a capacitação e a educação continuada da equipe de profissionais envolvida com o centro cirúrgico, sendo capaz de identificá-los como uma estratégia hábil à redução no âmbito transoperatório e por consequência melhora na qualidade assistencial cirúrgica (FERREIRA et al., 2019).

Contudo, mesmo existindo um profissional para preencher o instrumento não garante melhor resultado, quando se compara o uso do checklist em todas as cirurgias e em seu horário de trabalho. Os resultados sugerem que somente a inserção da ferramenta no processo de trabalho não assegura a qualidade das práticas, sendo necessário investir na construção de uma cultura de segurança organizacional com base em planejamento, estratégias e avaliação (RIBEIRO et al., 2017).

A ausência de preenchimento de alguns itens sugere orientação inadequada sobre o instrumento e sua finalidade, fragilidades na interação e comunicação entre os profissionais envolvidos e pouca valorização da ferramenta. As intervenções são básicas como educacionais e de sensibilização contínuas para a adesão ao checklist visando à segurança cirúrgica dos pacientes (GIANNATTASIO, TANIGUCHI, 2016).

A necessidade de uma ação imediata em relação ao investimento na identificação contínua dos pacientes e à valorização da comunicação efetiva da equipe, pois os achados demonstraram-se desfavoráveis e relevantes. É necessário, ainda, compreender que o predomínio de práticas inseguras em relação à infecção cirúrgica potencializa os riscos operatórios, portanto, sugerimos o ajuste imediato com o auxílio de uma educação permanente com todos profissionais envolvidos em um procedimento cirúrgico (GIANNATTASIO; TANIGUCHI, 2016).

Esforços coletivos precisam ser empregados para que o fortalecimento da cultura de segurança do paciente torne-se realidade. Os resultados podem ser utilizados como ponto de partida para que gestores, em parceria com os Núcleos de Segurança do Paciente, possam elaborar um plano para

a melhoria do clima de segurança, direcionar ações que poderão ser realizadas com a finalidade de reduzir os fatores facilitadores de erros, bem como alcançar uma assistência de qualidade e um cuidado seguro (FRANÇA et al., 2020).

CONSIDERAÇÃO FINAL

Conclui-se que a o mesmo com a implantação da segurança do paciente em centros cirúrgicos é necessário treinamentos, informações e comunicações entre a equipe para que se possa falar em qualidade de cirurgia segura. O checklist é um grande aliado a redução de agravos e danos ao paciente. Além de proporcionar as unidades que adota essa pratica redução de tempo de internação, custos financeiros reduzidos e acreditação na qualidade do seu trabalho pelos pacientes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

AMAYA, M.R et al. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 19, n.2.2015.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Institui os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: MS; 2013

FERREIRA, N.C. S et al. Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2019.

FRANÇA, A. C et al. Avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem. **Ciência enfermagem**. 2020.

GIANNATTASIO, M.B; TANIGUCH, F.P. Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 21, n.3, p.125-131. 2016.

GOLLE, L ET al. Cultura de segurança do paciente em hospital privado. **Rev. Fund Care Online**, v.10, n. 1, p. 85-89. 2018.

- GOMES, C.D.P.P et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n.3, p. 140-145. 2016.
- MUNIZ, R.V et al. Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia. **Revista ACRED**, v. 5, n. 9. 2015.
- NASCIMENTO J.C, DRAGANOV P.B. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist Enferm Rev Eletrônica**, v.6, n. 2, p. 299-309. 2015.
- OLIVEIRAA. C, ABREU A. R, Almeida SSA. Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Enferm Foco**. v.8, n.4, p. 14-8. 2015.
- OLIVEIRA H. M, SILVA C.P, LACERDA R. =A. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.50, n.3, p.505-11. 2016.
- SARTOR, GD; SILVA BF; MASIERO AV. Segurança do Paciente em Hospitais de Grande Porte: Panorama e desafios. **Cogitare Enfermagem**, v. 21 n. esp: 01-08. 2016.
- SERRA, J.N; BARBIERI, A.R; CHEADE, M.F.M. Situação dos hospitais de referência para implantação/ funcionamento do núcleo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. esp: 01-09. 2016.
- RIBEIRO, H. C. T. C et al. M.Adesão ao preenchimento do *checklist* de segurança cirúrgica. **Caderno Saúde Pública**, v.33,p.10. 2017.
- TORRES-MANRIQUE, B et al. Análisis cultural de los ítems de dos listas de verificación quirúrgica de España y Argentina. **Revista. Gaúcha Enfermagem**. [Internet], v.37, n.3, p.563-59. 2016.
- TOTI, I. C. C et al. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. **J. Nurs. Health**, v.10, n.1. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abatedouros 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63
- acadêmicos de Enfermagem 15
- acesso à rede de saúde 152
- acidentes de trânsito 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 126
- acidentes ofídicos 6, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 142, 144
- ácido fosfórico 99, 100, 101, 104, 105, 106
- ações de saúde 22, 40, 156, 157
- Adesão à Medicação 187
- Adesividade 99
- Adesivos Dentinários 99
- Aferição de pressão 152
- alimentação saudável 26, 30, 31, 32, 34
- alongamento da musculatura 88
- alongamento segmentar 88, 90, 91, 92, 95
- alterações fisiologias e/ou patológicas 15
- alterações musculares 88, 90
- alterações posturais 88, 89, 96
- articulações 61, 88, 93, 94, 95
- assistência à saúde 46, 71, 73, 82
- Ataque Ácido Dentário 99
- Atenção Primária à Saúde 22, 23, 26, 187
- atividades repetitivas 53
- autocuidado 16, 17, 19, 24, 26

B

- baixas ou altas temperaturas 53
- barreiras/dificuldades no atendimento 72, 74, 83

C

- cardiomegalia 180, 183
- cenário clínico-epidemiológico 132, 134

Centro de Saúde da Família (CSF) 15, 18
centros cirúrgicos 161, 166
cirurgia segura 161, 163, 164, 166, 167
comunicação 19, 47, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 118, 164, 165
Consultas médicas 152
crianças 30, 31, 32, 33, 34, 35, 152, 154, 156
Crossfit 145, 146, 149
crossfit e qualidade de vida 145, 147
cuidado à saúde 161, 162, 197, 198, 199
cuidados humanizados 152, 157
cura 22, 132, 142, 188

D

deficiência auditiva 72, 73, 74, 75, 78, 79, 84, 85, 86
dentes restaurados 99
dentina 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106
dentina de resina 98, 100
Departamento Regional de Saúde 36, 38, 48
derrame pericárdico 180, 185
desenvolvimento do indivíduo 30, 31
desenvolvimentos de saberes 110
diabetes 31, 78, 86, 187, 188, 189, 190, 200, 201
Diabetes Mellitus Tipo 2 187
Distribuição de preservativos 152
doença aguda 180
Doença de Chagas (DC) 180
doenças ocupacionais 53, 62
doenças tropicais negligenciadas 132, 133, 181

E

educação em saúde 6, 15, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 31, 34, 35, 113, 118, 119, 120, 158, 159, 198
educação-serviço-comunidade 22, 24
empoderamento dos idosos 16
Enfermagem 16, 18, 20, 21, 22, 71, 72, 75, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 109, 110, 122, 123, 157, 158, 159, 166, 167, 186
envelhecimento 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 73, 105

estresse 16, 53, 62

exercícios de alongamento 88, 96

experiência 15, 17, 18, 22, 24, 25, 27, 31, 34, 35, 49, 69, 72, 81, 85, 110, 113, 114, 155, 156

experiência vivenciada 22, 24, 25

F

falta de conhecimento 72, 81, 82, 83, 198

Fatores de risco 54

fibras colágenas 98, 100

flexibilidade 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 147, 148, 149, 150

função muscular 88, 90, 95

G

grupo de hipertensos 22, 24

grupo de idosos 15, 18

H

hábitos saudáveis 30, 31

Hepatites virais 152, 154, 155

higiene das mãos e dos alimentos 30, 32

higiene pessoal 30, 31, 59

higienização das mãos 30, 32

hipoglicemiantes 187, 189, 190, 192, 193, 197, 198, 199, 200

I

Imunização 152

inalação de gases 53

infância 30, 31, 33

informações 6, 18, 19, 26, 38, 55, 90, 115, 117, 118, 119, 137, 155, 161, 166, 190, 193, 196, 199

insuficiência cardíaca congestiva 180

Interdisciplinaridade 153

K

Kits de higiene bucal 152, 155

L

Linguagem Brasileira de Sinais 72, 73

M

marcação de exames 152, 156

materiais cirúrgicos 161
métodos de RPG 88
Ministério da Saúde 20, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 47, 48, 49, 75, 122, 127, 128, 154, 158, 166, 185, 200
miocardite difusa 180
motocicleta 124, 126, 127, 128, 129
músculo 88, 89, 95

O

oficina educativa 15, 18, 19
oficinas educativas para idosos 16
Ofidismo 132

P

paciente surdo 72, 73, 74, 75, 79, 82, 83, 84
parasitismo 31, 180, 185
patogênese 180, 181, 182
pericardite 180
perspectiva clínico-epidemiológica 132
picada de cobra 132, 133, 134
Pilates 90, 96, 145, 146, 149, 150
pilates e qualidade de vida 145, 147
Populações vulneráveis 153
prática da lavagem das mãos 30, 32
práticas de higiene 53
práticas promotoras da saúde 16
Prevenção de Acidentes 110
processo de envelhecimento 16
processo de territorialização 22, 24, 25, 27
processo ensino-aprendizado 22, 24
processo saúde-doença 22, 23
profissionais de saúde 34, 72, 73, 74, 75, 79, 82, 83, 84, 110, 114, 116, 117, 132, 164, 189, 199
Programa P.A.R.T.Y (Prevenção do Trauma Relacionado ao Álcool na Juventude) 110
projeto sanitário 36, 48
promoção da saúde 17, 22, 24, 25, 27, 35, 154, 159
protozoário Trypanosoma cruzi 180

Q

qualidade de vida (QV) 145, 146

R

reabilitação 22, 73, 154

recursos humanos 36, 40, 45, 47, 120

rede de colágenoúmida 98, 99

Rede de Urgência e Emergência (RUE) 36, 37

redução das ameaças para a saúde 53

reeducação postural 88, 89, 97

Regiões Brasileiras 132

remoção de poluentes 53

riscos de acidentes 53

riscos ocupacionais 53, 54, 55, 63, 64, 69

rotação de atividades 53

S

Saúde do Idoso 16

saúde dos trabalhadores 53

saúde física 145

Segurança do Paciente 161, 162, 165, 166, 167

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 36, 38

serviço odontológico 152

Sífilis 152, 154, 155, 157, 159

Sistema Único de Saúde 22, 24, 27, 36, 38, 39, 46, 49, 82, 85, 119, 126, 153, 155, 157, 158

sociedade moderna 145, 146

sorologias 152, 154, 155

substrato dentinário 98, 100, 105

surdez 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

T

tamponamento cardíaco 126, 127, 180

taxas de mortalidade 132

Técnicas de Exercício e de Movimento 146

território vivo e dinâmico 22, 24

Testagem Rápida 152, 155

Teste de glicemia 152

tórax 124, 127

trabalhadores 42, 47, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 140, 164

trânsito 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 129

Transmissão Oral 180

Trauma Torácico 124, 125, 126

treinamentos 161, 166

V

vítimas de acidentes 116, 124, 139, 144

Z

zoonoses 53, 54, 56, 58, 63

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 