

# CIRURGIA SEGURA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO DO AGRESTE PERNAMBUCANO.

José Mauriewerson Alves da Silva<sup>1</sup>,

( <http://lattes.cnpq.br/4122275734157668>, Caruaru, PE, e-mail:2014106125@app.asces.edu.br)

Juciane Isabelly dos Santos<sup>1</sup>,

(<http://lattes.cnpq.br/9685419895270081>, Caruaru, PE, e-mail: [2014106051@app.asces.edu.br](mailto:2014106051@app.asces.edu.br))

Nathália Kalina da Silva Chapoval<sup>1</sup>

(<http://lattes.cnpq.br/3576137859162401>, Caruaru, PE, e-mail: 2013106053@app.asces.edu.br)

Diego Augusto Lopes<sup>2</sup>

(<http://lattes.cnpq.br/4532757895019755>, Caruaru, PE,e-mail: [diegooliveira.asces.edu.br](mailto:diegooliveira.asces.edu.br))

Rosa Régia de Souza Medeiros <sup>2</sup>

(<http://lattes.cnpq.br/3831191064706212>, Caruaru, PE, e-mail: [rosamedeiros@asces.edu.br](mailto:rosamedeiros@asces.edu.br))

1. Discentes de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.
2. Docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico quanto o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura. **Método:** Estudo transversal, de natureza exploratória e abordagem quantitativa. Utilizou-se como critérios de elegibilidade profissionais de enfermagem que prestam assistência direta ao paciente no centro cirúrgico e que possuem vínculo empregatício há mais de três meses no hospital. **Resultados:** Os dados apresentados mostram que 100% dos profissionais pesquisados referiram que conhecem o protocolo de Cirurgia segura, entretanto, apenas 66,7% destes, realizam a verificação antes da indução anestésica do prontuário do paciente, sítio cirúrgico, procedimento a ser realizado, termo de consentimento assinado e 90% questionam se o paciente possui alguma alergia. O desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura garante ao paciente a redução de danos e eventos adversos proveniente dos cuidados em saúde. **Conclusão:** O estudo possibilitou avaliar que os profissionais de enfermagem possuem um bom conhecimento sobre o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura, no entanto

ficou evidente que deixam de seguir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde fazendo com que esse conhecimento seja fragilizando e insuficiente.

**Palavras Chaves:** Protocolo; Segurança do paciente; Enfermagem cirúrgica; Enfermagem.

**Keywords:** Protocol; Patient safety; Surgical nursing; Nursing.

**Palabras claves:** Protocolo; Seguridad del paciente; Enfermería quirúrgica; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é uma unidade de grande importância e responsabilidade para o hospital. Ele é composto por salas e equipamentos que estão diretamente relacionados com o seu bom funcionamento. É nessa área do hospital que ocorrem intervenções cirúrgicas de vários tipos, sendo assim, é essencial que esteja muito bem preparada para receber os pacientes e lidar com qualquer tipo de situação que possa surgir no decorrer do procedimento<sup>1</sup>.

A segurança do paciente é a redução de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde, bem como a utilização de boas práticas para alcançar resultados positivos para o paciente. Em relação às intervenções cirúrgicas, o cenário assistencial é crítico, devido ao alto risco de complicações que favorecem o aumento da mortalidade, visto que 50% poderiam ser evitadas<sup>2</sup>.

Com o intuito de promover um melhor desenvolvimento de boas práticas e redução de eventos adversos na atenção anestésico cirúrgica, a OMS desenvolveu um programa voltado para a segurança do paciente com iniciativas no campo educacional, na pesquisa, no desenvolvimento de uma taxonomia específica e de ferramentas e no lançamento de campanhas, tais como a de “Higienização das mãos” e “Cirurgia segura salva vidas”, esse programa visa o desenvolvimento de ações junto aos profissionais de saúde de forma a estabelecer medidas para melhoria contínua na atenção aos pacientes e reduzir eventos graves e mortalidade cirúrgica<sup>3</sup>.

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e portanto, encontram-se em posição estratégica para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos<sup>4</sup>.

O grau de conhecimento e complexidade que o cuidado de saúde adquiriu sobre a segurança do paciente, não possibilita espaço para uma gestão de saúde não profissionalizada e não qualificada. Mediante ao exposto, a anunciada pesquisa tem por objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais quanto o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura, para assim, através da implementação de protocolos de cirurgia segura, instituir a contemplação da diminuição de falhas no processamento de cuidados.

## **OBJETIVO**

Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico quanto o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações, podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico<sup>5</sup>.

Na abordagem quantitativa, onde é caracterizada pelo emprego de quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas<sup>6</sup>.

A população alvo para a pesquisa foi composta por 32 profissionais de enfermagem, sendo 25 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros que atuam no centro cirúrgico de um Hospital privado na cidade de Caruaru e encontram-se distribuídos em escala 12x36 horas. Para o estudo não houve necessidade de cálculo amostral, visto que todos os profissionais que trabalham no centro cirúrgico fizeram parte da população.

Foram utilizados como Critérios de Inclusão: profissionais de enfermagem que atualmente prestam assistência direta ao paciente no centro cirúrgico; profissionais que possuem vínculo há mais de três meses no hospital. Como critérios de exclusão foram adotados profissionais que encontravam-se de férias; Profissionais que

estavam de licença maternidade; e Profissionais que estavam de licença médica no período da coleta.

O presente estudo teve como perda amostral 02 profissionais que encontravam-se de férias ou não encontrava-se no bloco cirúrgico no período da coleta.

A coleta de dados foi realizada após a liberação da carta de anuência pela instituição e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa através do parecer CAAE: 84847418.2.0000.5203. Todos os aspectos éticos seguiram a orientação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente estudo foi realizado em um hospital privado no Agreste Pernambucano que presta atendimento emergencial em diversas especialidades e com internamentos clínicos e pediátrico. A coleta de dados ocorreu pelos próprios pesquisadores no período de 02 meses (dois meses) com início em Abril e término em Maio de 2018. Os participantes da pesquisa levaram em média de 15 minutos para responder o questionário de maneira onde não interferiu nas atividades desenvolvidas dentro do centro cirúrgico. Os dados foram processados, analisados e tabulados através de planilhas no Microsoft Excel, após essa etapa os resultados foram transformados em tabelas, formuladas por meio de procedimentos estatísticos.

## **RESULTADOS**

A população desta pesquisa foi constituída por 32 profissionais distribuídos entre técnicos e enfermeiros, dos quais, 94% responderam ao questionário. Quanto às características sociais e demográficas, a maioria dos profissionais era do sexo feminino 73,3%; sendo a maior representatividade os profissionais técnicos de enfermagem, correspondendo a 80% dos profissionais, com uma média da idade de 33 anos, e destacando-se a maioria como adulto jovem.

A partir da tabela 1 observamos a frequência (100%) de acertos dos profissionais de enfermagem relacionado ao conhecimento do protocolo de cirurgia segura. Posto isso, todos os profissionais apresentavam conhecimento sobre o protocolo de cirurgia segura. Observa-se também o discernimento entre os entrevistados sobre segurança cirúrgica antes da incisão (76,7%), antes do paciente sair de sala (76,7%). No entanto 86,7 não demonstram entendimento sobre a segurança do paciente no processo anestésico.

**TABELA 1: Frequência das respostas dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico quanto ao conhecimento do protocolo de cirurgia segura - Caruaru- PE / 2018.**

TABELA 1: Frequência das respostas dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico quanto ao conhecimento do protocolo de cirurgia segura. Caruaru- PE, 2018

Pergunta	n (30)	%
<b>Você conhece o protocolo de cirurgia segura?</b>		
Sim	30	100,0%
Não	0	0,0%
<b>Identifique os itens de verificação de segurança cirúrgica antes da incisão cirúrgica.</b>		
Confirmação de que todos os profissionais se apresentam pelo nome	8	26,7%
Confirmação do sítio cirúrgico, identificação do paciente e procedimento realizado	23	76,7%
Confirmação de funcionamento dos equipamentos e dos materiais cirúrgicos	12	40,0%
Revisão de funcionamento dos equipamentos e materiais	6	20,0%
Não sabe ou não respondeu	2	6,7%
<b>É verificado a segurança do paciente antes, durante e depois da anestesia?.</b>		
Sim	4	13,3%
Não	26	86,7%
<b>Identifique os itens de verificação de segurança cirúrgica antes do paciente sair da sala cirúrgica.</b>		
Confirmação por médico ou equipe de enfermagem do registro completo do procedimento intraoperatório	8	26,7%
Se a contagem de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas ou não se aplica	23	76,7%
Se os equipamentos estão funcionando	5	16,7%
Se a amostra para anatomia patológica está corretamente identificada, inclusive com o nome	17	56,7%
A identificação no prontuário do paciente	6	20,0%
Não sabe ou não respondeu	1	3,3%

No que se refere ao conhecimento dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico sobre o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura, (100%) dos profissionais afirmaram conhecer o protocolo de cirurgia segura, (76,7%) relatam identificar os itens de verificação de cirurgia segura pela confirmação do sítio cirúrgico, identificação do paciente e procedimento realizado, (86,7%) verificam a segurança do paciente antes, durante e depois da anestesia e (76,7%) evidencia a contagem de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas se estão corretas ou não, garantindo assim a segurança do paciente antes de sair da sala de cirurgia.

A tabela 2 evidencia o conhecimento dos profissionais quanto às diretrizes do protocolo de cirurgia segura. Quanto ao desenvolvimento destas diretrizes nos aspectos relacionados à identificação do paciente e a demarcação cirúrgica. (86,7%) dos profissionais consideraram que a pulseira de identificação é utilizado na identificação, (46,7%) relataram que todos os profissionais se identificam para o paciente, (70%) indicaram verificar a segurança do paciente antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia, e (90%) que a demarcação do local de cirurgia é realizada apenas pelo médico cirurgião.

**TABELA 2: Frequência das respostas dos profissionais de enfermagem quanto a aplicação do protocolo de cirurgia segura - Caruaru- PE / 2018.**

TABELA2: Frequência das respostas dos profissionais de enfermagem quanto a aplicação do protocolo de cirurgia segura. Caruaru - PE, 2018

Pergunta	n (30)	%
<b>Considerando a identificação do paciente como meta de segurança, indique como o paciente é identificado na sala de cirurgia:</b>		
Através de quadro na sala de cirurgia	23	76,7%
Através do prontuário	23	76,7%
Verbalmente pela equipe	12	40,0%
Através de pulseira de identificação	26	86,7%
<b>Antes da realização da cirurgia quais os profissionais que se identificam para o paciente?</b>		
Técnico de enfermagem	12	40,0%
Cirurgião	7	23,3%
Primeiro auxiliar cirúrgico	1	3,3%
Enfermeiro	8	26,7%
Anestesista	14	46,7%
Todos os profissionais	14	46,7%
Não sabe ou não respondeu	1	3,3%
<b>A lista de verificação de cirurgia segura segue três fases, identifique a sequência dessas fases nas sentenças abaixo:</b>		
Antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, e antes da fase de sutura	10	33,3%
Antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, e antes do paciente sair da sala de cirurgia	21	70,0%
Antes da incisão cirúrgica, antes da fase de sutura e antes do paciente sair da sala de cirurgia	1	3,3%
<b>Quem realiza a demarcação do local a ser cirurgiado?</b>		
O médico cirurgião	27	90,0%
O anestesista	1	3,3%
O médico demarca na sala	3	10,0%
Qualquer profissional	1	3,3%
Não sabe ou não respondeu	2	6,7%

A tabela 3 revela as respostas dos profissionais de enfermagem relacionado ao correto desenvolvimento de suas práticas de acordo com o protocolo de cirurgia segura.

Os resultados alcançados mostram que (66,7%) afirmaram verificar antes da indução anestésica o prontuário do paciente, o sítio cirúrgico, procedimento a ser realizado e o termo de consentimento devidamente assinado, (90%) questionam nesse momento se o paciente também possui algum tipo de alergias conhecidas, (83,3%) afirmam realizar a profilaxia antimicrobiana uma hora antes do procedimento e (96,7%) verificam o funcionamento do monitor multiparamétrico.

**TABELA 3: Frequência das respostas dos profissionais de enfermagem quanto ao correto desenvolvimento das práticas do protocolo de cirurgia segura - Caruaru - PE / 2018.**

TABELA 3: Frequência das respostas dos profissionais de enfermagem quanto ao correto desenvolvimento das práticas do protocolo de cirurgia segura . Caruaru – PE, 2018

Pergunta	n (30)	%
<b>Antes da indução anestésica são verificados:</b>		
O prontuário do paciente, sítio cirúrgico, procedimento e consentimento.	20	66,7%
Identidade do paciente, sítio cirúrgico, procedimento e consentimento	14	46,7%
Oximetria de pulso funcionando e segurança anestésica	10	33,3%
Compressas, instrumental cirúrgico e agulhas	3	10,0%
Não sabe ou não respondeu	1	3,3%
<b>Também é verificado nessa fase se o paciente possui:</b>		
Alergias conhecidas	27	90,0%
Vias áreas de difícil acesso	23	76,7%
Acesso venoso adequado	24	80,0%
Predisposição para perda sanguínea	17	56,7%
<b>Quando é realizada a profilaxia antimicrobiana?</b>		
Durante o procedimento	4	13,3%
Uma hora antes do procedimento	25	83,3%
Mais de duas horas antes do procedimento	1	3,3%
<b>É verificado o funcionamento do monitor multiparamétrico?</b>		
Sim	29	96,7%
Não	1	3,3%

No que concerne ao desenvolvimento correto do protocolo de cirurgia segura pelos profissionais, (66,7%) confirmaram verificar antes da indução anestésica o prontuário do paciente, o sítio cirúrgico, procedimento a ser realizado e o termo de consentimento devidamente assinado, (90%) questionam nesse momento se o paciente também possui algum tipo de alergias conhecidas, (83,3%) afirmam realizar a profilaxia antimicrobiana uma hora antes do procedimento e (96,7%) verificam o funcionamento do monitor multiparamétrico.

## **DISCUSSÃO**

Os protocolos cirúrgicos tratam-se de instrumentos norteadores importantes para avaliar e definir o risco cirúrgico, proporcionar medidas na tomada de decisões em benefício do paciente. Entre os protocolos básicos para garantir a segurança do paciente destaca-se o protocolo de cirurgia segura que foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde para uso dos hospitais brasileiros a fim de reduzir os erros de procedimentos ocorridos durante as cirurgias <sup>7-8</sup>.

Os resultados alcançados evidenciaram o conhecimento dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico quanto ao desenvolvimento deste protocolo, e atestou que os (100%) dos entrevistados possuem conhecimento sobre ele, aspecto bastante relevante quando comparado com outros estudos sobre essa temática mostrando que o protocolo de cirurgia segura tem sua relação direta no cuidado com a equipe de enfermagem, uma vez que a mesma acompanha o paciente a partir do acolhimento, no preenchimento do checklist, dentre outros. Isso faz com que os profissionais da enfermagem desenvolvam habilidades ligadas à assistência, promovendo um cuidado de qualidade para o paciente <sup>9</sup>.

Neste contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/ GM 529, de 1º de abril de 2013, destacando que esse programa tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de assistência à saúde e de acordo com a agenda política dos Estados membros da OMS. Além de ter como objetivo de implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do

Paciente nos estabelecimentos de saúde, assim garantindo o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do Protocolo de Cirurgia Segura <sup>2-6</sup>.

A equipe de enfermagem, manifesta a importância da responsabilização de todos os membros da equipe na promoção de uma assistência segura ao paciente, inclusive da própria equipe, devido ao fato da especificidade da profissão, encontra-se mais próxima do paciente, aspecto que favorece a elaboração de estratégias de ações que permite a promoção de uma assistência segura <sup>10</sup>.

O grau de conhecimento dos profissionais sobre a importância da identificação do paciente por meio da pulseira é realçado quando, (86,7%) dos pesquisados afirmam que, identificam o paciente na sala de cirurgia através pulseira de identificação, neste sentido o estudo corrobora com a segurança do paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde. A identificação correta do paciente, é uma parte das medidas de segurança na assistência à saúde, permitindo ao profissional uma maior confiança no momento da realização do seu cuidado, garantindo uma assistência de qualidade <sup>2</sup>.

Além disso, a sua verificação antes da realização de qualquer procedimento, independente do tempo de internamento do paciente e da sua condição clínica, também é recomendada aos descritores presentes que se tenham pelo menos duas identificações, dentre estes: nome completo, nome completo da mãe, data de nascimento e/ou número de prontuário <sup>11</sup>.

Quanto ao uso de antibióticos (83,3%) dos profissionais informaram sabem que o antibiótico profilático deve ser administrado com uma hora de antecedência do procedimento, resultando com a necessidade de ser aprimorado, posto que estudos apontam as Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS), como altamente frequentes no setor hospitalar. O dado apresentado interfere no comprometimento da segurança do paciente, bem como na qualidade da assistência prestada <sup>12</sup>.

Um estudo realizado em um hospital de grande porte em Belo Horizonte mostram que o momento, antes da indução anestésica é fundamental a confirmação pelo check list dos itens: identificação paciente, local da cirurgia, procedimento a ser realizado, consentimento informado além do sítio cirúrgico e do lado correto <sup>13</sup>.O presente estudo mostra que apenas (66,7%) checam prontuário do paciente, sítio cirúrgico, procedimento e termos de consentimento devidamente assinado, tendo em

vista que todos profissionais entrevistados possuem conhecimento sobre o protocolo de cirurgia, questiona-se o motivo do não cumprimento por parte dos profissionais.

Destaca-se que antes da incisão cirúrgica, o condutor da lista de verificação deverá revisar verbalmente com o anestesiológico, o risco de perda sanguínea do paciente. O presente estudo revela que apenas (56,7%) dos profissionais se importam com este item do check list corroborando com outros estudos nos quais apontam o fato de que (30%) dos pacientes que necessitam de hemotransfusão ocorre devido à subestimação deste item no protocolo <sup>13</sup>.

Os resultados revelados referentes ao check list antes do paciente sair da sala cirúrgica demonstra que (76,7%) dos participantes da pesquisa, consideram útil a verificação de contagem de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas, tendo em vista que a segurança do paciente deve ser prestada em sua totalidade, o dado apresentado mostra a fragilidade na assistência aos pacientes. Entretanto, estudos demonstram que a incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde, visam a qualidade do cuidado prestado, o que está relacionado com a busca pela eficiência e conformidade da assistência. Desta forma, a equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos: A conclusão da contagem de compressas e instrumentais, a identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida, a revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas. Contribuindo para uma melhor revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica <sup>14</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo possibilitou avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital privado de Caruaru sobre o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura. Tornou-se evidente que esses profissionais possuem um conhecimento sobre o referido protocolo, entretanto este conhecimento revelou-se fragilizado em alguns aspectos avaliados, visto que os profissionais deixaram de seguir algumas exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Deste modo percebe-se que existe a necessidade de implantar estratégias de ações que promovam capacitações para todos os profissionais de enfermagem auxiliando na condução correta das atividades, focadas no desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura, para que todos os envolvidos na assistência possam de maneira uniforme evitar os riscos e danos desnecessários aos pacientes.

Recomenda-se a realização de novos estudos com o objetivo de promover a segurança do paciente, sobretudo no aspecto da cirurgia segura e que estes possam contribuir para melhorar o trabalho da equipe de enfermagem e garantir uma assistência segura aos pacientes livre de danos decorrentes de práticas assistenciais.

## REFERÊNCIAS

1. Souza R, Paula G, Alvarenga ACJ, Sampaio A, Pereira N, Lúcia A, Silva K, et al. Manual de Normas e Rotinas Centro Cirúrgico Central de Material de Esterilização. Centro Univ. De Lavras. Lavras (MG). 2017. Disponível em: <https://edoc.site/trabalho-manual-de-normas-e-rotinas-centro-cirurgico-e-cme-pdf-free.html>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria N° 529, de de 1º de Abril de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
3. Neto AQ. Segurança dos Pacientes, Profissionais e Organizações: Um Novo Padrão de Assistência. Rev. Adm. Saúde. 2006; 8 (33). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi->

<bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=451167&indexSearch=ID>

4.Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Assistência de Enfermagem na Segurança do Paciente Cirúrgico: Revisão Integrativa. Rev.UFRPE Cogitare Enferm. 2016; 21:4. Disponível em: file:///C:/Users/2013106053/Downloads/45622-190204-1-PB%20(1).pdf

5.Bastos JLD, Duquia RP. Um dos Delineamentos mais Empregados em Epidemiologia: Estudo Transversal. Rev.Scientia Medica. Porto Alegre. 2007. Disponível em: file:///C:/Users/2013106053/Downloads/Dialnet-ErratumToOneOfTheMostUsedEpidemiologicalDesignsCro-5662562.pdf

6.Oliveira MF. Metodologia Científica: Um Manual para a Realização de Pesquisas em Administração. UFG. 2011. Disponível em: [https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)

7.Santana HT, Siqueira HN, Costa MMM, Oliveira DCAN, et. al. A Segurança do Paciente Cirúrgico na Perspectiva da Vigilância Sanitária - Uma Reflexão Teórica. Rev.Visa em Debate. 2014;2(2):34-42. Disponível em:file:///C:/Users/2013106053/Downloads/124-1235-2-PB.pdf

8.Ministério da Saúde (BR), Anvisa. Anexo 02: Anexo 02: Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: file:///C:/Users/2013106053/Downloads/protoc\_segurancaPrescricaoUsoAdministracaoMedicamentos%20(1).pdf

9.Barbosa GA, Lieberenz LVA, Carvalho CA. A Percepção dos Profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico em Relação aos Benefícios da Implantação do Protocolo de Cirurgia Segura em um Hospital Filantrópico no Município de Sete

Lagoas, MG. Disponível em: file:///C:/Users/2013106053/Downloads/614-1-1855-1-10-20180405%20(5).pdf

10.Macedo MCS, Almeida LF,Assad LG; Rocha RG, Ribeiro GSR, Pereira LMV, et al. Identificação do Paciente por Pulseira Eletrônica numa Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulta. Rev. De Enf. Referência. 2017.Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn13/serIVn13a07.pdf>

11.Peixoto SKR, Pereira BM, Silva LCS. Checklist de Cirurgia Segura: Um Caminho à Segurança do Paciente. Saúde & Ciência Em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/2013106053/Downloads/203-597-1-PB.pdf

12.Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Políticas de Controle e Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no Brasil: Análise Conceitual. Rev. da Escola de Enfermagem da USP. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-623420160000400018&pid=S0080-62342016000300505&pdf\\_path=reeusp/v50n3/pt\\_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-623420160000400018&pid=S0080-62342016000300505&pdf_path=reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf&lang=pt)

13.Barbosa GA, Lieberenz LVA, Carvalho CA. A Percepção dos Profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico em Relação aos Benefícios da Implantação do Protocolo de Cirurgia Segura em um Hospital Filantrópico no Município de Sete Lagoas, MG. Disponível em: file:///C:/Users/2013106053/Downloads/614-1-1855-1-10-20180405%20(5).pdf

14.Ministério da Saúde (BR), Anvisa. Documento de Referência para Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)