

ASPECTOS ASSISTENCIAIS DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO COM FOCO NO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

ASSISTENTIAL ASPECTS OF THE MATERIAL AND STERILIZATION CENTER WITH A FOCUS ON THE SAFE SURGERY PROTOCOL

MARCELO VICTOR FREITAS **NASCIMENTO**^{1*}, CYBELLE MORAIS MENEZES MAGALHÃES **SANTOS**², MARIANA PORTELA SOARES PIRES **GALVÃO**¹, MAGUIDA PATRÍCIA LACERDA CORDEIRO **OLIVEIRA**², MARIZA INARA BEZERRA **SOUSA**¹, MARIA JOSÉ DE SOUSA **NETA**², MARIANA MARA DE MELO **LIMA**², CARLA ARAÚJO DA SILVA **ALVES**², THAMYRES SANTOS FERREIRA DE **MELO**², FABRÍCIO DE SOUSA **MOREIRA**²

1. Enfermeiro Especialista, Universidade Federal do Piauí; 2. Enfermeiro, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ; 3. Enfermeiro, Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI)

* Condomínio João Emílio Falcão, QD 1, Bloco 8, apto 302, Cristo Rei. Teresina-Piauí, Brasil. CEP: 64015-610. marcelovictor16@hotmail.com

Recebido em 20/07/2018. Aceito para publicação em 09/08/2018

RESUMO

Objetivou-se verificar e analisar na literatura as contribuições da assistência de Enfermagem do Centro de Material e Esterilização (CME) para a realização de cirurgias, com foco no protocolo de Cirurgia Segura. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, onde foram acessados os artigos publicados no período de 2013 a 2016, indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo estas nas bases de dados eletrônicas: LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO - Scientific Electronic Library Online, e MEDLINE- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, por meio descritores em saúde: Segurança do paciente, Centro de Material e Esterilização, Cirurgia Segura, operados pelo booleano “and”. Foram levantados 353 artigos, destes foram selecionados apenas 09 que atenderam aos critérios estabelecidos, ao qual foram categorizados em 3 eixos temático para melhor análise e discussão dos mesmos. Os estudos reforçaram a importância do centro de material e esterilização, como sendo um setor muito importante dentro dos estabelecimentos de saúde, porém pouco foram as evidências sobre a temática na amostra obtida.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente, centro de material e esterilização, cirurgia Segura.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify and analyze in the literature the contributions of the Nursing assistance of the Material and Sterilization Center (CME) to perform surgeries, focusing on the Safe Surgery protocol. It is a literature review of the integrative type. Data collection was carried out from December 2016 to January 2017, where the articles published in the period from 2013 to 2016, indexed in the databases of the Virtual Health Library (VHL) were accessed, LILACS - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, SciELO - Scientific Electronic Library Online, and MEDLINE - Medical Literature Analysis

and Retrieval System Online, through health descriptors: Patient Safety, Material Center and Sterilization, Surgery, operated by the Boolean “and”. A total of 353 articles were selected, of which only 9 were selected, meeting the established criteria, which were categorized into 3 thematic axes for better analysis and discussion. The studies reinforced the importance of the material center and sterilization, as a very important sector within health facilities, but little evidence on the subject was obtained in the sample obtained.

KEYWORDS: Patient safety, material center and sterilization, Safe Surgery

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é definido como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para a saúde dos serviços de saúde¹. Este por sua vez destaca-se no contexto da organização de saúde como uma forma bastante peculiar por caracterizar-se como uma unidade de apoio a todos os serviços assistenciais e de diagnóstico que necessitem de artigos odonto-médico-hospitalares para a prestação de assistência aos seus usuários². Sua missão é abastecer os serviços assistenciais e de diagnóstico com materiais processados, garantindo a quantidade e a qualidade necessárias para uma assistência segura³.

A segurança do paciente na última década tornou-se uma preocupação constante para o setor da saúde em todas as suas dimensões. Esse tema é, atualmente, debatido intensamente devido às evidências do impacto dos erros e dos eventos adversos nos sistemas de saúde⁴.

A Organização Mundial de Saúde⁵ (OMS) em outubro do ano de 2004 lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que visa à conscientização para melhoria da segurança dos cuidados, além do desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à saúde. Um dos ‘Desafios

Mundiais para a Segurança do Paciente', que pretende identificar os itens mais significativos do risco à segurança do paciente, é 'Cirurgia Segura Salva Vidas'. Este desafio foi implementado em 2007 e 2008 para reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico e definir padrões de segurança que podem ser aplicados a todos os países membros da OMS⁶.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2013 evidenciou para o volume anual de cirurgias de maior porte, uma estimativa entre 187-281 milhões de operações, ou seja, aproximadamente, uma operação para cada 25 seres humanos vivos por ano. Em países industrializados, a taxa de complicações importantes foi documentada com incidência de 3-16% em procedimentos cirúrgicos em pacientes internados e a taxa de mortalidade em 0,4-0,8%. Cerca de metade dos eventos adversos nestes estudos foi determinada como evitável⁷.

Conceitua-se Segurança do Paciente, como sendo uma redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Diante disso, o protocolo para Cirurgia Segura que é uma forma de promover a segurança do paciente, deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos ou diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos.

Por conseguinte, vale ressaltar que a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica se divide em três fases, cada uma referente a um momento específico no fluxo normal de um procedimento – o período antes da indução anestésica, o período após a indução e antes da incisão cirúrgica, e o período durante ou imediatamente após a sutura, mas antes da remoção do paciente da sala de cirurgia⁸.

Considerando a amplitude da importância dos processos realizados pelo CME, principalmente na prevenção de riscos aos pacientes, devem-se voltar todas as atenções para a verificação das corretas identificações em papel dentro e nos rótulos da embalagem dos instrumentais cirúrgicos, quais sejam, nas bandejas e caixas metálica perfuradas. E ainda faz-se outra observação, sendo esta feita em impresso próprio e patronizado para entrega desses materiais, que depois de esterilizadas são armazenados no armazenamento do CME, onde será entregue ao Centro Cirúrgico (CC) e aos demais setores do hospital.

Sendo assim, a pesquisa justifica-se, diante da necessidade da implantação em todos os âmbitos da assistência em saúde, do protocolo de Segurança do Paciente, visto que o mesmo traz ganhos irreparáveis principalmente ao paciente, no âmbito da prevenção de danos ao mesmo.

Nessa perspectiva, torna-se de fundamental

relevância revisar os achados da literatura no que tange ao que vem ocorrendo e como esta sendo utilizado o protocolo de cirurgia segura, e como o enfermeiro do CME pode ainda contribuir para com os registros realizados pela equipe de enfermagem, subsidiando assim, uma melhor reorganização do mesmo.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos, verificar e analisar a partir da literatura as contribuições do Enfermeiro do Centro de Material e esterilização na realização de cirurgias, com foco no protocolo de Cirurgia Segura, caracterizar a separação e distribuição do material esterilizado do centro de esterilização para os procedimentos cirúrgicos no CC, avaliar como é dada a orientação para a equipe técnica em enfermagem quanto a separação e distribuição do material esterilizado do CME para os procedimentos cirúrgicos no CC.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Este tipo de revisão é um método mais amplo, que permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas. Tendo como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada estudo⁹.

Este método de pesquisa é composto de seis fases distintas: identificação do tema; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa¹⁰. Buscou-se nos autores e obra selecionada, os dados para a produção do conhecimento pretendido, não se ouve os entrevistados, nem observar situações vividas, mas conversar e debater com os autores através de seus escritos.

A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2016 e a análise dos mesmos no mês de janeiro de 2017, onde foram acessados os artigos publicados no período de 2013 a 2016, indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo estas nas bases de dados eletrônicas: LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO - Scientific Electronic Library Online, e MEDLINE- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, por meio descritores: Segurança do paciente; Centro de Material e Esterilização; Cirurgia Segura, operados pelo booleano "and".

Apesar de o presente estudo tratar-se de uma pesquisa, este não precisara de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que manipula dados de livre acesso, não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético.

As seleções dos artigos obedecerão aos seguintes critérios de inclusão: artigo na língua portuguesa,

publicados nos últimos cinco anos, artigos nacionais que abordavam sobre a segurança do paciente em cirurgias, publicados nos anos de 2013 a 2016. Em seguida, realizou-se a análise dos títulos, sendo selecionados os de interesse ao objeto pesquisado, e fazendo parte da seleção a escolha apenas de trabalhos na íntegra e eles serão apresentados em forma de tabela. Como critérios de exclusão foram levados em consideração: publicações com data inferior a 2012, artigos que não tratavam diretamente de segurança do paciente em cirurgias e trabalhos disponíveis apenas em resumo.

O estudo foi desenvolvido através de etapas, como determina a metodologia de uma revisão integrativa: seleção das hipóteses ou questões para a revisão, definição dos critérios para a seleção da amostra, definição das características da pesquisa original, análise de dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão, através de leitura exaustiva do material, fichamento, análise das ideias, seguida de síntese e inferências dos autores.

3. DESENVOLVIMENTO

Foram levantados 353 artigos, destes foram selecionados 27, pois os mesmo se encaixaram na temática do estudo de forma mais precisa. E nesta revisão integrativa foram selecionados apenas 9 artigos científicos, publicados entre os anos de 2013 a 2016.

A análise dos artigos pré-selecionados identificou-se 09 (100%) produções, das quais 03 eram estudos descritivos com abordagem qualitativa, 02 estudos observacional e transversal, 01 revisão integrativa e 01 estudo quantitativo do tipo descritivo, 01 estudo de reflexão teórica crítica, fundamentada em revisão narrativa da literatura científica 01 estudo descritivo e transversal. Os referidos estudos foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra as principais bases de dados – SCIELO, LILACS, MEDLINE.

Partindo de encontro aos estudos analisados, observou-se uma maior incidência de publicações referente à temática no ano de 2013, correspondendo a 03 artigos da amostra, no ano de 2014, sendo 01 artigo de amostra, no ano de 2015, correspondendo a 02 artigos e no ano de 2016, foram 03 artigos. Os anos de 2002, 2003 e 2004 não apresentaram publicações que contemplassem os critérios de inclusão e exclusão, portanto não foi representado.

A análise dos tipos de estudo revelou que dos 09 trabalhos analisados, 30,00% são do tipo descritivo com abordagem qualitativa e 20,00% observacional e transversal, revisão integrativa, quantitativo do tipo descritivo, reflexão teórica crítica fundamentada em revisão narrativa da literatura científica e descritivo transversal, cada um, correspondendo a 10,00%. Achou-se por melhor fazer a análise dos artigos da tabela por meio dos assuntos e este foram divididos em tópicos.

4. DISCUSSÃO

A importância do checklist na cirurgia segura

Três dos artigos analisados que referem-se ao checklist, analisou-se o cuidado dos autores em mostrar a importância do mesmo para que o procedimento cirúrgico tenham êxito e aconteça o mínimo possível e aceitável de erro no momento da sua checagem, já que o mesmo compõe de três etapas e sua aplicação deva ser precisa e em tempo hábil para favorecer o paciente que está submetido ao seu uso no momento do procedimento cirúrgico e isto são as análises de acordo com as considerações dos autores de número 1, 2, e 3 respectivamente como consta na tabela.

Um checklist é composto de três etapas, sendo elas: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica – pausa cirúrgica, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica). Cuidados simples como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso de um procedimento. Essas simples conferências podem impedir o início de uma série de complicações para o paciente⁶.

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (checklist) foi proposta para ser empregada em qualquer hospital, independentemente do seu grau de complexidade, cujo objetivo é auxiliar as equipes cirúrgicas a seguirem de forma sistemática passos críticos de segurança. O uso dessa ferramenta visa melhorar a assistência cirúrgica no mundo, por meio de padrões de segurança que possam ser aplicados em todos os países¹¹.

A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) afirma que “a Lista de Segurança Cirúrgica da OMS tem sido útil e usada de forma bem-sucedida em vários ambientes, mas, por outro lado, reconhece que sua implantação e adesão por parte dos profissionais que atuam no Centro Cirúrgico (CC) requer comprometimento e adaptação. Nota-se que o reconhecimento e a adesão desse protocolo pelos profissionais do CC configura uma ferramenta de trabalho em equipe, com vistas a oferecer uma assistência cirúrgica segura e livre de danos ao paciente¹².”

Evidenciou-se ainda que este instrumento só tenha valor, quando toda a equipe se empenha em aplicá-lo e o mesmo terá ainda mais sucesso quando todos da equipe, que são formados pelo corpo médico e o pessoal da enfermagem estão envolvidos neste processo e com isso muitos erros são evitados quando aplicado com suas três etapas.

Partindo do que foi exposto, ressalta-se a importância de se estabelecer uma constante educação e/ou treinamento dos profissionais atuantes da enfermagem do centro de material e esterilização, pois

a partir do mesmo estes profissionais terão um novo olhar para os processamentos dos materiais de forma que facilitara o trabalho deste setor, diminuindo risco de infecção por falta de segurança no processamento dos materiais no CME.

A contribuição da assistência de enfermagem do CME com foco no Protocolo de cirurgia segura

Em relação sobre a contribuição da equipe de enfermagem do CME com foco no protocolo de cirurgia segura, diante dos artigos analisados não se obteve evidências sobre a temática, reforçando mais ainda a necessidade de mais estudos sobre a segurança do paciente com foco no protocolo de cirurgia segura.

Complementando esta linha de pensamento, apesar dos artigos apresentarem baixos resultados para os dados buscados em virtude da ausência de periódicos específicos para o CME juntamente com o protocolo de cirurgia segura, estes mesmos periódicos não foram descartados pelo fato de contemplar assuntos quanto ao CME e a assistência de enfermagem.

O CME compõe um relevante setor de apoio à instituição de saúde associado à qualidade dos serviços prestados. Com o avanço tecnológico e o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, os instrumentos tornaram-se mais complexos e sofisticados, surgindo a necessidade de um aprimoramento de técnicas de tratamento dos materiais e de pessoal para o desenvolvimento dessas tarefas³.

O CME é uma unidade que se articula com praticamente todos os setores de um hospital, já que fornecem produtos médicos às chamadas unidades consumidoras, que compreendem não só o CC, mas também as unidades de internação, o ambulatório, a emergência, entre outras. O corpo de enfermagem possui conhecimento minucioso da dinâmica da assistência e da unidade, sendo, geralmente, responsável pelo gerenciamento dos materiais do setor e dos serviços de saúde. Assim, torna-se clara a relevância do gerenciamento de recursos materiais para o trabalho de enfermagem².

É relevante se mencionar que após a análise desses artigos, pode perceber-se que os profissionais da enfermagem que atuam em CME ainda são excluídos dos protocolos de segurança do paciente, especificadamente o de cirurgia segura. Atentou-se para a falta deste setor, pois as maiores cooperações da assistência de enfermagem são dessas equipes, visto que fazem o CME funcionar da melhor forma possível e o trabalho na unidade de saúde fluir cada vez mais.

Estudos desenvolvidos na área de CME centram-se principalmente no processo de trabalho do enfermeiro, na invisibilidade do CME e em especificidades técnicas dos produtos para saúde ali esterilizados¹³.

Por conseguinte, tem-se que a atitude de cada colaborador que atua no CME e o trabalho de supervisão do enfermeiro reflete e influencia diretamente na exequibilidade de prática segura ao

paciente cirúrgico, mesmo que o cuidado seja indireto, garantindo a reprodutibilidade do processo em sua totalidade. Essas atitudes permeiam a possibilidade do rastreamento de todas as fases do processamento de materiais no que tange ao controle de infecção hospitalar no caso de um necessário recall de produtos para saúde¹⁴.

Aspectos assistências da enfermagem na segurança do paciente

Os trabalhadores da enfermagem têm prestado uma assistência de grande relevância na área da saúde em geral e em todos os ambientes onde são prestados os cuidados aos pacientes, no contexto atual, não somente a estes, mais aos familiares, colegas de trabalhos e também da sua própria segurança.

É importante considerar que, dentre os membros da equipe de saúde envolvida no processo de cuidar, estão os profissionais de enfermagem, os quais desempenham um papel fundamental na busca pela qualidade das organizações de saúde, tendo em vista o quantitativo de trabalhadores atuantes, e sua responsabilidade diante dos cuidados prestados aos pacientes no decorrer das 24 horas ininterruptas, o que pode estimular acontecimento ou prevenção do erro¹⁵.

Vale ressaltar-se ainda que dentre os profissionais da saúde, a equipe de enfermagem é a mais suscetível a cometer eventos adversos, visto que realiza diversas intervenções invasivas e permanece por um tempo prolongado junto ao paciente, no entanto, os erros não são diferentes daqueles profissionais do CME.

Saindo do ponto em que se tem a maior classe de profissionais prestando assistência à saúde, são os que cometem mais erros, onde muito das vezes poderiam ter sido evitados, dessa forma é importante fazer sempre a educação permanente com foco na segurança do paciente. Nesse sentido, a enfermagem em parceria com a equipe multiprofissional, desenvolve atividades assistenciais e gerenciais que enlaçam todos os aspectos da qualidade das instituições, estando, portanto, intimamente relacionadas à segurança do paciente¹⁶.

Nesse enlace, a cultura de segurança do paciente é um componente crítico da qualidade nesses serviços. Como organizações de cuidados de saúde se esforçam continuamente para melhorar, há um crescente reconhecimento da importância de estabelecer uma cultura de segurança e alcançar essa cultura requer uma compreensão dos valores, crenças e normas sobre o que é importante em uma organização e que atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são esperados e apropriados.

Sendo uma temática que está crescente na atualidade e de suma importância principalmente para os pacientes, a cultura dessa segurança deve ser melhorada, pois ela requer um profissional mais preocupado e seguro diante de suas ações, pois os profissionais da enfermagem são os que mais cometem

erros, devido ser a maior classe trabalhadora dentro das unidades de assistência à saúde.

5. CONCLUSÃO

O centro de material e esterilização é um setor muito importante dentro dos estabelecimentos de saúde, visto isso, observou-se que atualmente muito se vem falado sobre a segurança do paciente e o seu protocolo de cirurgia segura, no entanto na literatura o conteúdo tem muito a ser melhorado com mais evidências científicas e que trate da temática claramente, envolvendo a CME e protocolo de cirurgia segura, visto que a partir de novos estudos se fortaleça e contribua para construção de uma assistência de enfermagem livre de danos aos pacientes.

O estudo apresenta limitações, devido os objetivos não terem sido alcançados, pois não houve artigos que tratava diretamente da temática.

Apesar das poucas evidências, possibilitou identificar que a equipe de enfermagem do CME presta uma assistência de qualidade aos pacientes, embora seja uma assistência indireta, ao ponto que os processamentos dos seus produtos terão que evitar que ocorram quaisquer eventos adversos ao paciente em questão, pois com isso evitará sim possíveis stress no início, durante e após o procedimento cirúrgico.

Evidenciou-se ainda que os estudos categorizados são muito inespecíficos e trazem abordagens ainda muito globais em relação ao protocolo de cirurgia segura, sendo que estes estão aquém a real contribuição que se necessita para dentro do CME, embora diversos avanços venham sendo conquistados com a constante ascensão da importância da segurança do paciente em todos os setores de saúde.

A partir desta pesquisa, é importante salientar que sejam implementados novos estudos sobre a temática para contribuir com os artigos analisados e com isso se obtém mais conhecimentos no campo da saúde. Vale ainda ressaltar-se que houve dificuldades em se construir esta pesquisa e a partir da mesma possa sugerir a continuidade de novos trabalhos.

REFERÊNCIAS

- [1] Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2012.
- [2] Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. Texto contexto enferm 2013;22(4):927-934.
- [3] Madeira MZA, Santos AMR, Batista OMA, Rodrigues FTC. Processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização. Rev SOBECC 2015;20(4).
- [4] Lourenção DCA, Tronchin DMR. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. Acta paul enferm 2016;29(1):1-8.
- [5] Organização Mundial da Saúde. Manual de Implementação - Lista de verificação de segurança

cirúrgica da OMS 2009 – Cirurgia segura salva vida. Tradução de OPAS – Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014.

- [6] Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev Gaúcha Enferm 2013;34(1):71-78.
- [7] Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática; 2013.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fiocruz. Portaria nº529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo para cirurgia segura; 2013.
- [9] Whittemore, R; Knafl, K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs 2005;52(5):546-553.
- [10] Sousa Neto AL, Barbosa MH. Incidentes transfusionais imediatos: revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm 2012;25(1):146-150.
- [11] Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública 2014;30(1):137-148.
- [12] Corona ARPD, Peniche ACG. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. Rev SOBECC 2015;20(3).
- [13] Neis MEB, Gelbcke, FL. Carga de trabalho em centro de material e esterilização: subsídios para dimensionar pessoal de enfermagem. Rev Eletr Enf [internet] 2013;15(1):15-24.
- [14] Moriya GAA, Takeiti MH. O trabalho da enfermagem em centro de material e esterilização e sua implicação para a segurança do paciente [editorial]. Rev SOBECC 2016;21(1):1-2.
- [15] Costa TD, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Tourinho FSV, Santos VEP. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm 2016;37(3).
- [16] Silva-Batalha EM, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. HU Revista 2016;42(2):133-142.