

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE UMA CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nathalia Fedoroff Vieira¹

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia cardíaca é uma intervenção que é encarada com medo e hesitação, entre pacientes e familiares. Apesar disso, esse é um recurso amplamente adotado e realizado. Levando em conta a sua complexidade e, de forma geral, os riscos que advém de qualquer tipo de procedimento cirúrgico, torna-se de suma importância discutir condutas que tornem esse contexto mais seguro. **Objetivo:** Destacar, no contexto da assistência de saúde em uma cirurgia cardíaca, os principais cuidados de enfermagem direcionados a segurança do paciente no perioperatório, prevenindo complicações e atuando de forma focal para que o paciente tenha um bom prognóstico. **Método:** O presente trabalho foi construído a partir do método de revisão de literatura, com abordagem integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de novembro a dezembro, do ano de 2021, nas bases de dados BVS, LILACS, sciELO e PubMed. Na busca de dados foram utilizados os termos: “cirurgia cardíaca”, “segurança do paciente”, “assistência de enfermagem”. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos que fizeram parte desta revisão integrativa compreendeu a análise de três categorias que descrevem a resposta à questão norteadora proposta neste estudo, sendo elas: (i) Identificação do paciente; (ii) Intercomunicação eficiente no estabelecimento da segurança do paciente cirúrgico; (iii) Medidas de prevenção e controle de infecção. **Conclusão:** Os cuidados que se referem à segurança do paciente concentram-se nas etapas mais basais do serviço de enfermagem, não se limitando à especificidade da cirurgia cardíaca, mas sim, levando em conta os riscos que o paciente se expõe no processo de cirurgia em todos os períodos cirúrgicos.

1983

Descritores: Cirurgia Segura. Segurança do Paciente. Cirurgia Cardíaca.

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca é uma intervenção bastante emblemática. A intervenção cirúrgica em órgãos vitais como a cirurgia cardíaca sempre trouxe a essa intervenção um misto de medo e hesitação, entre pacientes e familiares. Apesar disso, uma grande parcela da população mundial sofre com acometimentos cardíacos, o que tem como reflexo um cenário com elevada taxa de realização de cirurgias cardíacas. Levando em conta a

¹ Enfermeira formado no Unigranrio – Universidade do Grande Rio.

complexidade desse procedimento, assim como os riscos que advém de qualquer tipo de procedimento cirúrgico, torna-se de suma importância discutir as condutas que tornem esse contexto favorável, possibilitando discutir a execução dessa cirurgia da maneira mais segura possível para paciente, familiares e profissionais envolvidos.

O impacto das doenças cardiovasculares (DCV) sobre a saúde mundial é preocupante, representando quase um terço das mortes em todo o mundo, atingindo principalmente países em desenvolvimento, devido a maior exposição das pessoas a fatores de risco. No Brasil, as doenças cardiovasculares assumem o papel de principais causas de morbimortalidade no país, causando cerca de 300 mil óbitos anualmente (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2021).

A cirurgia cardíaca tem como objetivo proporcionar a melhora do quadro clínico do paciente, bem como promover o aumento da sobrevida e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida dos indivíduos cardiopatas. No entanto, como qualquer cirurgia, o risco de complicações existe desde o momento que o paciente dá entrada na unidade até o pós-operatório. Em um contexto no qual a criação de uma cultura de segurança do paciente é cada vez mais valorizada, os atores envolvidos com a assistência de saúde passaram a criar um cenário favorável para a implantação de práticas seguras (VILLAR, DUARTE; MARTINS, 2020). Desde então, a prática de enfermagem busca superação no âmbito da redução de eventos adversos (EA).

Diante do exposto, o estudo traz a seguinte questão norteadora: Quais cuidados de enfermagem fazem parte da assistência direcionada à segurança do paciente cirúrgico?

A partir da década de 1980, se propôs, na assistência de saúde, um modelo assistencial denominado de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), pelo qual é possível promover uma assistência com enfoque na segurança ao paciente, por meio da prevenção de riscos evitáveis ao processo cirúrgico.

Desta maneira, o presente estudo possui como objetivo, dentro da temática de cirurgia cardíaca segura: Destacar, no contexto da assistência de saúde em cirurgia cardíaca, os principais cuidados de enfermagem direcionados a segurança do paciente no perioperatório.

A motivação de se investigar esta temática reside compreende o entendimento de que o enfermeiro deve desempenhar atuando no contexto de uma cirurgia cardíaca. Por

consequente, a relevância deste estudo está em considerar que, junto a crescente necessidade de garantir a segurança do paciente, surgem também desafios e demandas que, por meio da presente discussão, podem ser consideradas, repensadas e superadas.

2 APOIO TEÓRICO

2.1 Cardiopatias e Cirurgia Cardíaca

Doença cardiovascular é o termo utilizado para referir todas as alterações patológicas que afetam o coração e/ou os vasos sanguíneos. Esta doença é também denominada como cardiopatias. Esse termo inclui variadas afecções, como as doenças coronárias, a hipertensão, infarto agudo do miocárdio, entre muitas outras (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Os fatores de risco mais relevantes para essa patologia estão ligados ao padrão comportamental do indivíduo. Dessa forma, é possível listar como fatores que decorrem em doenças cardiovasculares: dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo do álcool. Esses fatores podem aparecer para o indivíduo como causa principal de complicações como pressão arterial elevada, glicemia alta, hiperlipidemia, sobrepeso e obesidade. No entanto, é importante considerar a existência de uma grande variedade entre as condições causadoras dessa afecção, podendo incluir até mesmo os níveis de poluição do ar, raras complicações negligenciadas, e patologias como a Doença de Chagas (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

Para tratar tais cardiopatias, entram em cena as cirurgias cardíacas. Estas representam um grande marco na história da Medicina, sendo uma das técnicas cirúrgicas mais complexas, mais estudada e mais avançada na história da saúde. Sua origem no Brasil se deu no século XIX, quando os primeiros registros de cirurgia cardíaca se originam (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Como se sabe, são variados os tipos de cirurgias cardiovasculares, sendo classificados em ordem de incidência, os tipos de procedimentos mais realizados serão listados a seguir.

A revascularização do miocárdio caracteriza-se como procedimento no qual se criam percursos alternativos pelos quais se pode ultrapassar obstrução ou obstruções presentes nas artérias que nutrem o coração (REGENGA, 2000). A cirurgia de valvas é realizada com objetivo de corrigir as valvopatias. O procedimento pode ser realizado por meio da plastia

ou troca da valva nativa por uma biológica ou uma prótese (AKINS *et al.*, 2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO 2005).

Os procedimentos cirúrgicos capazes de corrigir arritmias “são representadas principalmente pelo implante de marcapassos, cardiodesfibriladores ou ressinchronizadores para controle da insuficiência cardíaca” (LISBOA *et al.*, 2010). Por outro lado, as cirurgias para correção de anomalias congênitas são intervenções direcionadas a correção de patologias decorrentes de malformações na estrutura do coração, as quais se formam na fase de desenvolvimento do embrião e, desse modo, podem interferir no correto fluxo de sangue dentro do coração. A escolha do tratamento pode variar de acordo com a etiologia da doença (OSTER *et al.*, 2016).

2.2 Segurança do Paciente e Cirurgia Segura

O termo “segurança do paciente” é utilizado para definir um padrão de cuidado em que é reduzido a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário, levando em consideração o componente constante e intimamente relacionado com o atendimento de saúde a este indivíduo (WHO, 2009a). Mais do que uma expressão, a segurança do paciente é um tema recorrente e de muita importância implementado pelos profissionais de saúde nos cuidados ao paciente.

Nesse sentido, a busca pela qualidade e eficiência do cuidado prestado se mostra cada vez mais relevante, tanto para a melhoria da saúde dos clientes e da credibilidade das instituições de saúde, quanto para a redução de custos destinados a reparação de danos e iatrogenias geradas ao longo das internações (SANTOS, CEOLIM, 2009).

Seu estudo obteve maior atenção a nível mundial a partir da década de 1990, tendo como marcador histórico a publicação americana “*To err is human: building a safer health system*”. Esta publicação, que na língua portuguesa foi traduzida como “*Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*”, do Instituto de Medicina (IOM), aborda o relevante indicador sobre a morte de 44.000 a 98.000 americanos, como resultado de incidentes que eram, em grande parte, evitáveis (TOFFOLETTO; RUIZ, 2013). A partir deste acontecimento, este tema passou a ser amplamente estudado e discutido entre órgãos governamentais, entidades de classe e setores prestadores de serviços de saúde, objetivando

a qualidade e otimização dos resultados nos diversos serviços oferecidos à sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os diversos avanços neste cenário levam os estudiosos a considerar que as questões de segurança são mais complexas e generalizada do que avaliado inicialmente. O que começou sendo medido apenas através dos níveis de mortalidade, hoje vai desde questões como morbidade, até a perda de dignidade e respeito. Até mesmo a noção de que, o alvo desse cuidado seria apenas o paciente, evoluiu, e agora passa a englobar a segurança de todos envolvidos nessa assistência, ocorrendo-a em ambiente hospitalar ou em instituições independentes, ligadas ao cuidado (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

Apesar de todos os esforços e avanços, a segurança do paciente ainda se caracteriza como um problema de saúde pública. Esse panorama se mantém em foco devido a contínua e frequente ocorrência de danos evitáveis relacionados à assistência de saúde. Um indicador dessa realidade é o alto custo geral relacionado a problemas de segurança apontado por estudos (OIG 2010; JAMES, 2013). Tais eventos continuam causando problemas variados, implicando desde a qualidade de vida do paciente, até sua morte.

2.3 Sistematização da assistência e SAEP

1987

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia aplicada à assistência e é realizada por meio do Processo de Enfermagem. Essa metodologia torna possível a implantação e operacionalização do cuidado, devido à sua capacidade de tornar claro as principais necessidades do indivíduo a que se busca avaliar. Nessa perspectiva, é por meio da SAE que a Enfermagem consegue realizar uma assistência profissional, científica, ética, com vistas à promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde (SILVA *et al.*, 2018).

A SAE traz para o campo prático um gerenciamento integral do cuidado ofertado ao paciente, objetivando a integralidade das necessidades do indivíduo. Para isso, enxerga-o como um ser complexo, o qual, para completa compreensão, é necessária uma visão holística. Por esse motivo, a maneira como se expressa é por meio de um instrumento, o qual faz parte da prática diária dos profissionais de Enfermagem, com bases técnica e conceituais, colocando-se em prática a ciência aplicada ao cuidado.

Nesse sentido, ainda buscando facilitar a compreensão e delimitar as ações de enfermagem, foi desenvolvido também a Sistematização da Enfermagem Perioperatória (SAEP). A SAEP foi proposta pela primeira vez em 1985, esse modelo assistencial estabelece a promoção de uma “assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, no qual o paciente é singular e a assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta que promove a continuidade do cuidado” (FONSECA; PENICHE, 2009). Salienta-se que esta é uma característica importante desse cuidado, a qual inclui a família do paciente nesse processo, colaborando a avaliação da assistência prestada.

A SAEP se estabelece como uma ferramenta de procedimentos e rotinas voltadas ao cuidado e apoio ao paciente e sua família (CALLEGARO *et al.*, 2010), sendo realizada de maneira individualizada. Sua promoção proporciona maior segurança no momento da cirurgia, visto que é um instrumento de informações individuais dos enfermos, contendo dados como a identificação, anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenções e análise dos cuidados ofertados. É um instrumento relevante para a assistência ao ponto de ter sido, a partir do ano de 2002, uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (FONSECA; PENICHE, 2009).

A SAEP é um instrumento que se desenvolve por meio de cinco etapas, respectiva: (i) “visita pré-operatória de enfermagem; (ii) planejamento da assistência perioperatória; (iii) implementação da assistência; (iv) avaliação da assistência (visita pós-operatória de enfermagem) e (v) reformulação da assistência a ser planejada” (RIBEIRO, FERRAZ; DURAN, 2017).

O serviço alcançado por meio da implementação da SAEP tem a capacidade de adequar normas, rotinas e condutas, compreendendo uma iniciativa acessível e praticável, devido a seus moldes caracteristicamente integral, contínuo, participativo, individualizado, documentado e avaliado. Estruturalmente, a SAEP é viabilizada pela visita pré-operatória, sendo esta fase imprescindível para realização das etapas seguintes. Dessa maneira, deve ser implementada de maneira efetiva, para que a cirurgia possa ocorrer com maior nível de segurança (BIANCHI; CARVALHO, 2007; SARAGIOTTO; TRAMONTINI, 2009).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi construído a partir da metodologia de revisão integrativa. O método integrativo possui uma questão de pesquisa mais ampla, reunindo vários tipos de estudos e combinando dados da literatura teórica e empírica. Sua construção seguiu uma série de etapas a serem seguidas e que foram aplicadas neste estudo, são elas: (i) estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (iv) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (v) Interpretação dos resultados e (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (O *cit*) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir do delineamento do método do estudo, formulou-se a questão norteadora do estudo: Quais cuidados de enfermagem fazem parte da assistência direcionada a segurança do paciente cirúrgico?

A busca por amostragem na literatura foi realizada no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022. Para tanto, foram utilizadas como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

Os critérios de inclusão utilizados foram, respectivamente: (i) artigos publicados nos últimos cinco anos; (ii) disponíveis para leitura na íntegra; (iii) no idioma português. Por sua vez, foram adotados os critérios de exclusão: (i) artigos que não respondessem à questão norteadora e artigos de revisão de literatura. Para busca de artigos em base de dados foram utilizadas as palavras-chave: “cirurgia cardíaca”, “segurança do paciente”, “assistência de enfermagem”. Aplicou-se o operador booleano “and” no processo de busca.

A partir da realização da busca e seleção de artigos científicos, foram selecionados dezoito estudos encontrados na BVS, oito estudos encontrados na LILACS e nenhum estudo foi encontrado na PubMed. Após considerar os critérios de inclusão, foram pré-selecionados para análise mais detalhada, um total de oito artigos da BVS e cinco da LILACS. Na etapa seguinte, realizou-se a leitura na íntegra destes estudos. Em seguida, foram aplicados os critérios de exclusão, foram selecionados para fazer parte da revisão integrativa desta pesquisa oito artigos, sendo três da BVS e cinco estudos na LILACS.

4 RESULTADOS

A partir da seleção dos artigos científicos, os estudos selecionados foram submetidos à análise de dados. Esses artigos foram publicados, respectivamente, no ano de 2016 a 2021. A seguir, no Quadro 1, apresenta-se o resumo das principais informações coletadas nos artigos científicos.

Quadro 1. Estudos que integram a pesquisa, classificados em título, autores, revista, ano, metodologia, objetivo,

Título	Autores/bas e de dados	Revista/ano	Metodologia	Objetivo	Conclusão
Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca	QUEIROZ, ENS de; SANTOS, AA dos; MAGALH AES, AYF; MELO, KKO; SILVA, ITB da; SIQUEIRA, RS. / BVS	Rev enferm UFPE online, 2021	Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, coletado a partir da aplicação de um questionário semiestruturado	Avaliar a assistência de Enfermagem segundo os indicadores de segurança no pós-operatório em cirurgia cardíaca de um hospital público no município de Caruaru-PE	Possibilitou-se avaliar o conhecimento da equipe a respeito da segurança do paciente e compreender a importância da implantação de ações voltadas para a promoção da segurança do paciente.
Eventos adversos e incidentes sem danos em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia	LANZONI, GMM; GOULART E, AF; KOERICH, C; REISDORFER, E; MIOTELLO, M; MEIRELLES, BHS / LILACS	Rev Min Enferm. 2019	O estudo teve enfoque quantitativo, exploratório, descritivo, tendo como cenário uma instituição hospitalar pública referência cardiovascular	Caracterizar os eventos adversos em unidades de internação de um hospital referência em Cardiologia no estado de Santa Catarina.	Para o controle desses eventos é de extrema importância conhecer o perfil dos incidentes e dos pacientes acometidos, visando garantir a gestão da qualidade da assistência e o cuidado seguro

1990

<p>Conhecimento dos enfermeiros sobre drogas vasoativas</p>	<p>SILVA, TLS da; D'AZEVEDO, SSP; CABRAL, JVB; OLIVEIRA, DAL; SILVA, JCB da. / BVS</p>	<p>Revista de Enfermagem UFPE online, 2019</p>	<p>Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, tendo como cenário a UTI de pós-operatório de cirurgia cardíaca de um hospital escola.</p>	<p>descrever o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca sobre drogas vasoativas</p>	<p>Demonstram-se que as questões abordadas corroboram com outras pesquisas maiores, atuais e relevantes para o âmbito da assistência intensivista. Considera-se que o ensino de Enfermagem ainda deixa lacunas relativas ao assunto, representando um desafio para os educadores no sentido de aprimorar a didática sobre o tema.</p>
<p>Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcatheter: um direcionamento para o cuidado</p>	<p>Silva, GC da; Albuquerque, DC de; Rocha, RG; Fernandes, RTP; Lima, LCLC; Cabral, APV / LILACS</p>	<p>Escola Anna Nery 2018</p>	<p>Trata-se de um estudo metodológico, transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa,</p>	<p>Validar um protocolo de cuidados de enfermagem realizado por enfermeiros especialistas, contribuindo para a prática assistencial do paciente submetido à troca valvar percutânea</p>	<p>O desenvolvimento de um protocolo de cuidados, voltado para os pacientes submetidos ao TAVI, possibilita o aumento da segurança destes e minimização dos agravos à saúde, sendo um fator essencial na implementação de estratégias</p>

					específicas nas ações desempenhadas pelo enfermeiro.
Construção e validação de instrumento para assistência em cirurgia cardíaca segura	THOME, ARCS; MELO, ES; SILVA, VM DOS S; ALMEIDA, TG de; FARIAS, IP; VASCONCELOS, EL / BVS	Rev enferm UFPE online, 2017	Pesquisa quantitativa.	Construir e validar um instrumento, no formato checklist para a utilização em cirurgia cardíaca.	Pretende-se disponibilizar um instrumento em formato de checklist [...]
Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca	CARVALHO, IM de; FERREIRA, DKS; NELSON, ARC; DUARTE, FHS; PRADO, NCC; SILVA, RAR da.	Ver Fund Care Online e 2016 / LILACS	Estudo de abordagem qualitativa, tipo relato de caso, realizado a partir da avaliação de um paciente que se encontrava em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca internado na UTI de um hospital universitário.	Levantar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA Internacional; identificar as intervenções de enfermagem segundo a NIC, a partir dos diagnósticos encontrados; e apresentar os resultados esperados segundo a NOC, com base nas intervenções planejadas	Os diagnósticos de enfermagem levantados estavam inseridos nos domínios: promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso e segurança/proteção.

1992

<p>Atuação da enfermagem em cirurgia cardíaca minimamente invasiva vídeo-assistida</p>	<p>Sene, ES de Oliveira; Jardim, DP. / LILACS</p>	<p>rev. sobecc, São paulo, 2016.</p>	<p>Relatar a atuação da enfermagem no perioperatório da cirurgia cardíaca minimamente invasiva vida assistida. Método: Trata-se de um relato de experiência da equipe de enfermagem no perioperatório dessa técnica cirúrgica, realizada em um hospital-escola que é referência em cardiologia no Estado de São Paulo.</p>	<p>Observa-se a importância da atuação da enfermagem no preparo do centro cirúrgico (CC), recepção do paciente, assistência ao ato anestésico, preparo do paciente para a cirurgia, atendimento à equipe no período intraoperatório e na saída do paciente de sala operatória (SO), atendendo às demandas desta modalidade cirúrgica inovadora.</p>	<p>Conclusão: A enfermagem de centro cirúrgico (CC) deve ser capacitada a acompanhar a evolução das técnicas cirúrgicas, tanto no manuseio dos novos materiais e equipamentos como na assistência direta ao paciente, visando à segurança cirúrgica.</p>
<p>Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público</p>	<p>GIANNATASIO, MB; TANIGUCHI, FP / LILACS</p>	<p>Rev. Sobecc, São Paulo. 2016</p>	<p>Estudo descritivo e transversal</p>	<p>Avaliar itens de segurança na cirurgia cardíaca em pacientes de um hospital público.</p>	<p>O checklist da OMS se faz necessário, porém, o treinamento profissional e a educação permanente constituem a linha mestra para a formação de uma equipe de saúde crítica e consciente do seu papel na segurança dos pacientes.</p>

5 DISCUSSÃO

Por meio da análise dos estudos que integram essa pesquisa e estão dispostos no Quadro 1, foi possível identificar relevantes condutas nas quais o enfermeiro consegue ofertar maior nível de segurança ao paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. Tais cuidados foram agrupados e abordados de maneira mais analítica nas seguintes categorias: Identificação do paciente; Intercomunicação eficiente no estabelecimento da segurança do paciente cirúrgico; Medidas de prevenção e controle de infecção; segurança em saúde.

A seguir, serão apresentadas as categorias selecionadas para a discussão dos resultados.

5.1 Identificação do paciente

A identificação correta do paciente é um processo bastante lembrado entre os estudos que fazem parte dessa revisão de literatura, sendo também contemplada por estudos como os de Giannattasio e Taniguchi (2016), Sene e Jardim (2016), Lanzoni *et al.* (2019) e Queiroz *et al.* (2021). Esse cuidado assistencial é assegurado ao paciente, como forma de garantir que os procedimentos/tratamentos/condutas sejam realizados sem a ocorrência de erros ou enganos. Nessa perspectiva, busca-se garantir que o usuário receba, de maneira adequada, cuidados para o seu caso (COLTRI e SILVA, 2019).

Sobre esse tema, Giannattasio e Taniguchi (2016) citam a *Joint Commission International*, entidade norte-americana que certifica os serviços de saúde, apontando que esta entidade publicou um documento que trata, especificamente, do desafio americano para segurança de pacientes, alertando sobre a importância e necessidade da inclusão de métodos que assegurem a identificação correta do paciente.

De maneira concordante, Queiroz *et al.* (2021) cita a importância de assegurar os dados de identificação do paciente, para garantir uma assistência segura. Esse estudo também aponta a importância de se identificar pacientes por meio de dados como nome, data de nascimento e cirurgia realizada para contribuir com a correta identificação do paciente.

Concordando com o autor acima, Sene e Jardim (2016) também destacaram a importância da utilização de estratégias para a identificação do paciente, citando a pulseira de identificação como forma de garantir esse objetivo. Os autores vão além e inferem sobre a importância desse cuidado assistencial, indicando que na entrada do centro cirúrgico a

enfermeira, o recepcionista com o cirurgião assistente devem adotar ações como a checagem e confirmação da identidade do paciente por meio de seu nome completo, verificação da pulseira de identificação e do prontuário, para que então o paciente seja liberado para prosseguir para sala de operação. Ao chegar neste local, o enfermeiro circulante mais uma vez deve conferir a identificação do paciente, novamente por meio da verificação a pulseira de identificação e prontuário, reafirmando a identidade do paciente.

Esta preocupação é uma maneira de buscar por um efetivo cuidado de enfermagem, produzindo atenção de saúde, bem como evitando causar danos a este indivíduo. Lanzoni *et al.* (2019) concordam com esta conduta de cuidado ao citar erros na administração de medicamentos, que facilmente poderiam ser evitados por meio da correta identificação do paciente.

As inúmeras ferramentas desenvolvidas para garantir a correta identificação do paciente são prova do quanto esse processo se mostra relevante para segurança do paciente. Outros documentos desenvolvidos no âmbito nacional pelo Ministério da Saúde discorrem sobre a importância de ferramentas e protocolos que exemplificam esse processo: ação de pulseiras, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas e leitos, crachás, formulários, protocolos e *check-lists* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), assim como a adoção de práticas como a verificação da identificação na admissão ou transferência para outro hospital; orientar e incentivar pacientes e familiares a participar desse processo e incentivo de rotulagem de materiais hemotransfundidos (SILVA *et al.* 2016).

Essas tentativas buscam reduzir os números relacionados a ocorrência de eventos adversos relacionados a falha na identificação do paciente, a qual pode ocorrer, literalmente, em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2011).

5.2 Intercomunicação eficiente no estabelecimento da segurança do paciente cirúrgico

A simples capacidade de se comunicar com a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar já favorece a equipe de saúde. Por essa razão, deve-se buscar por uma atenção livre de riscos evitáveis, assim como desenvolver a capacidade de transmitir informações a diversos profissionais envolvidos no cuidado pré, trans e pós-operatório, de

maneira que essas condutas têm potencial relevância para o estabelecimento de um cuidado seguro (GIANNATTASIO; TANIGUCHI, 2016).

Considerando as atribuições do enfermeiro, este é o profissional que está mais próximo ao paciente, durante sua trajetória de internação. Dessa maneira, é natural que, em sua conduta profissional, o enfermeiro seja responsável por levantar relevantes informações de trabalho, que envolvem a avaliação constante do estado de saúde do paciente (SENE; JARDIM, 2016); avaliação dos riscos (CARVALHO *et al.*, 2016), patologias pré-existentes, medicações de uso contínuo entre outros (QUEIROZ *et al.*, 2021).

Ao concentrar em si essa possibilidade de acesso a tais dados, a transmissão destas informações pode implicar na prevenção de diversos riscos, como eventos adversos relacionados à administração de medicações (GIANNATTASIO; TANIGUCHI, 2016; LANZONI *et al.*, 2019) ou negligência relacionada a cuidados específicos prévios a serem realizados nos diversos momentos de sua internação (QUEIROZ *et al.*, 2021). Nesse sentido, é possível dizer que a realização de uma comunicação eficaz se torna uma ferramenta ativa no cuidado do usuário. Essa ferramenta deve ser amplamente utilizada pelo enfermeiro, visto a natureza de suas atribuições.

Silva *et al.* (2019) e Carvalho *et al.* (2016) estabelecem que a comunicação é peça-chave na prevenção de eventos adversos, correspondendo diretamente na garantia da segurança do paciente. Nesse sentido, inúmeros são os erros que ocorrem na prestação de cuidados de enfermagem relacionados à falha no estabelecimento de uma comunicação eficaz, influenciando diretamente no prognóstico do paciente (LANZONI *et al.*, 2019).

Nessa conjuntura, o enfermeiro é o profissional responsável pela prevenção de complicações decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico, desempenhando papéis diversos, durante esse período (MIRANDA *et al.*, 2016). A capacidade de se comunicar e se relacionar com outros indivíduos é o que possibilita o compartilhamento de informações importantes nesse contexto, visto que podem existir ruídos nessa comunicação, os quais poderão favorecer riscos ao paciente (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

A falha de comunicação entre os profissionais de saúde em centros de tratamento intensivo possui relação com o aumento de mortalidade dos pacientes, e esta relação, historicamente, correlaciona-se com a comunicação interdisciplinar (TEIXEIRA *et al.*, 2010). Por esse motivo, a Organização Mundial de Saúde considera que o diálogo deve ser

realizado de forma ativa em todos os momentos perioperatórios, principalmente no transoperatório, sendo imprescindível que todos os envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico estejam na sala constantemente, tornando este cenário mais seguro possível (WHO, 2009).

Para Sene e Jardim (2016), a comunicação eficaz também está presente na humanização. Concordando com o autor, Henriques, Costa e Lacerda (2016) consideram que a capacidade de transmitir informações sobre o estado clínico e a evolução da cirurgia têm impacto em como familiares e pacientes se sentem, durando o perioperatório. Nesse sentido, a comunicação, o diálogo, as informações, o respeito e a orientação pré-operatória embasam a relação entre profissional de saúde e paciente.

Com relação a importância dada a comunicação interpessoal, Thomé *et al.*, (2017), Queiroz *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2018) versam sobre a relevância da utilização do *check-list*, como ferramenta de projeção da comunicação entre profissionais de saúde. Os autores concordam com a ideia de que esse instrumento contribui para a segurança do paciente, ao passo que possibilita que todos tenham acesso a informações providenciais sobre os pacientes. Essas informações, que por sua vez, foram colhidas em diferentes momentos, por diferentes profissionais, são primordiais no momento da cirurgia, desde a preparação até o ato cirúrgico, e justificam a relevância desse instrumento.

Pronovost *et al.* (2006) aponta que as falhas de comunicação ocasionam 32% dos erros em unidades de terapia intensiva, em muitas ocasiões, ocorre falha na troca de informações sobre o paciente. Na busca pelo estabelecimento de uma cultura de segurança na assistência de enfermagem, a Organização Mundial de Saúde, em 2004, criou a *World Alliance for Patient Safety*, promovendo assim essa temática (WHO, 2009). Nesse sentido, a criação e aplicação de *check-lists* ocorreu no sentido de nortear operacionalmente a assistência segura, prevenindo eventos adversos (AMAYA *et al.*, 2016). Junto a isso, a *Joint Commission International* instituiu como meta o alcance de uma assistência com maior efetividade na comunicação (WHO, 2006).

5.3 Medidas de prevenção e controle de infecção

De acordo Carvalho *et al.* (2016), o risco de infecção está inerente ao paciente que passa pelo processo de uma cirurgia cardíaca. Sene e Jardim (2016) esclarecem que a infecção

do sítio cirúrgico (ISC) ainda se configura como um dos fatores complicadores nas cirurgias cardíacas. A principal conduta do enfermeiro, nesse contexto, são os cuidados relacionados à prevenção desse acometimento (SILVA *et al.*, 2018). Segundo Giannattasio e Taniguchi (2016), a prevenção deve vir antes da profilaxia às infecções desenvolvidas pelo paciente.

O risco de infecção no indivíduo que se submete a algum tipo de cirurgia cardíaca ocorre por uma série de motivos, como os procedimentos invasivos a que se submete, o trauma cirúrgico que causa destruição de tecidos e das defesas primárias, o próprio ambiente hospitalar, o tempo de internação do usuário, as condições clínicas pré-operatórias do paciente (idade, estado nutricional, doenças crônicas, etc.), de maneira secundária a outras complicações entre outros (CARVALHO *et al.*, 2016; GIANNATTASIO; TANIGUCHI, 2016; SILVA *et al.*, 2021; LANZONI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2021).

A partir do exposto, é necessário estabelecer cuidados específicos, tais como a inspeção de feridas e acessos vasculares; atenção a caracterização dos líquidos drenados; higienização das mãos antes e após a atividade de cuidados ao paciente; utilização de luvas (de procedimento e estéreis); assegurar técnica asséptica de manuseio de linhas endovenosas, no cuidado com feridas, e quaisquer procedimentos invasivos (CARVALHO *et al.*, 2016; GIANNATTASIO; TANIGUCHI, 2016; SILVA *et al.*, 2018; QUEIROZ *et al.*, 2021). Cabe definir que infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder estar relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Considerando que as infecções hospitalares são as mais frequentes e importantes complicações ocorridas em pacientes hospitalizados, no Brasil, estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma infecção hospitalar, mostra-se de grande relevância utilizar as ferramentas disponíveis para prevenir as complicações geradas pela internação ou procedimentos realizados no paciente (GRAÇA-JUNIOR *et al.*, 2015).

As cirurgias cardíacas, apesar de consideradas de baixo risco de infecção, devido às características do sítio cirúrgico, deve ser encaradas com seriedade na busca pela segurança do paciente (STRABELLI; STOLF; UIP, 2007). Outrossim, além do tipo de incisão cirúrgica, outros fatores têm potencial para tornar o cenário propício para o desenvolvimento da infecção, e podem influenciar na gravidade da mesma, como estados

de desnutrição, histórico de doenças crônicas, obesidade, extremos de idade, tabagismo (GELAPE, 2007). Dessa forma, caso não se busque, ainda no pré-operatório, a identificação e comunicação de informações importantes como essa, a ocorrência de infecção torna-se inevitável.

Sobre a realização de antibioticoterapia, como tratamento de infecções que ocorrem após a cirurgia cardíaca, Giannattasio e Taniguchi (2016) explicam que o uso inadequado desse recurso pode facilmente favorecer a seleção de cepas bacterianas resistentes. Certamente, o tratamento das infecções no sítio cirúrgico ainda representa um desafio. No entanto, a resistência antimicrobiana (RAM) é acelerada pelo uso indevido e excessivo de antimicrobianos, põe em risco a eficácia da prevenção e do tratamento de uma quantidade crescente de infecções por vírus, bactérias, fungos e parasitas (OPAS, 2018).

5.4 Educação em Saúde

A educação em saúde possui papel fundamental na garantia da segurança do paciente. Entende-se esse elemento como um “cuidado de enfermagem” é fundamental para fornecer uma assistência de saúde livre de erros e danos ao cliente. Uma vez que este conhecimento não se confunde com aquele que se adquire com tempo de atuação ou experiência, é uma responsabilidade do enfermeiro seu pleno desenvolvimento técnico científico, visto que estes dependem da busca constante e individual para obter a prática baseada em evidências (SENE; JARDIM; 2016; SILVA *et al.*, 2019).

Entende-se que a realização de treinamentos, cursos, especialização, entre outros, se mostra diferencial para prevenção de erros, aprimoramento de técnicas, tendo de possibilidades de contribuir para uma prática dentro dos parâmetros esperados para segurança do paciente (SENE; JARDIM; 2016; LANZONI *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2021). Nesse sentido, Giannattasio e Taniguchi (2016) refletem que, mesmo frente a instrumentos e ferramentas que auxiliam no processo de enfermagem, o treinamento profissional e a educação permanente possuem papel principal na formação de uma equipe de saúde crítica e consciente do seu papel na segurança dos pacientes.

Nessa perspectiva, Wegener *et al.* (2016) estabelece a necessidade de reforçar e possibilitar melhores estratégias e práticas de segurança do paciente através da utilização de

embasamento teórico, prático e teórico-prático, exaltando assim, a importância dada ao processo de educação continuada. Nessa mesma linha, o Ministério da Saúde, por meio do Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelece a inclusão desta temática no contexto de educação permanente dos profissionais da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A educação continuada é indicada como diferencial para a garantia da segurança do paciente no contexto da realização de diversas condutas de enfermagem, como a garantia de maior nível de segurança ao manuseio de medicamentos em unidades de terapia intensiva, evitando erro na administração de fármacos (SILVA *et al.*, 2019), prevenção de infecção em sítio cirúrgico (GIANNATTASIO; TANIGUCHI, 2016), a manipulação qualificada de ferramentas e dispositivos de tecnologias novas (SENE; JARDIM, 2016), prevenção de ocorrência de Lesões por Pressão (LPP) (LANZONI *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

À medida que os cuidados de saúde se desenvolvem e se tornam mais complexos, crescem também os riscos ligados a eles, a necessidade de desenvolvimento dos cuidados prestados aos pacientes, familiares, profissionais. Em se tratando das cirurgias cardíacas, os principais na assistência de enfermagem são a identificação do paciente, a intercomunicação eficiente no estabelecimento da segurança do paciente cirúrgico, as medidas de prevenção e controle de infecção e o processo de educação em saúde.

Por meio desse estudo, conclui-se que, dentro da especificidade da assistência de enfermagem no perioperatório de cirurgias cardíacas, os principais cuidados visando a segurança do paciente não se limitam à especificidade da cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

AMAYA, MR. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), v.37, 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/x7GjXFKy8SJNpQgFCvf95Gg/?lang=pt>. Acesso em: 30 dez 2021.

AKINS CW *et al*; Guidelines for reporting mortality and morbidity after cardiac valve interventions. **Ann Thorac Surg.** 2008;85(4):1490-5. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8>

&ved=2ahUKEwj8k6HI9pr1AhUwIbkGHdouAwUQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F18355567%2F&usg=AOvVawoXSgSoFn_1CloRC_6ctnk7. Acesso em: 01 jan 2022.

BIANCHI, E.R.F; CARVALHO, R. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 1.ed. Barueri, SP: Manole; 2007.

CARVALHO IM; FERREIRA DKS; NELSON ARC; et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca **Rev Fund Care Online**. v.8, n.4, p:5062-5067.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais**. 4^a ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

CALLEGARO GD, et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**; v.II, n. 3, p:132-142. 2010. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjf8572rM31AhVur5UCHV6TCoUQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F3240%2F324027971014.pdf&usg=AOvVaw2NaLE3vRusyPdoZCOsoP8o>. Acesso em: 30 dez 2021.

COLTRI, MV, e SILVA, RHA. Prontuário do paciente: comentários à lei nº 13.787/2018. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v.6, n.2, p: 89-105. 2019. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwipo_mMpM31AhWxrpUCHWFKAOcQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fportalabol.com.br%2Frbol%2Findex.php%2FRBOL%2Farticle%2Fview%2F253&usg=AOvVaw2JLmdmuK8phJEwDqWJUru. Acesso em: 02 nov 2021.

2001

FONSECA, RMP; PENICHE, ACG. Enfermería en centro quirúrgico: treinta años después de la creación del Sistema de Asistencia de Enfermería Perioperatoria. **Acta paul. enferm.** [online] v.22, n.4, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lyq5Vw48j4gvgcBQMNzTcFn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez 2021.

GELAPE, CL. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. **Atualização Clínica Arq. Bras. Cardiol.** [online], v.89, n.1. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/npHz6LFJh5cLvhT8WC4XKHd/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov 2021.

GRAÇA-JUNIOR C.A.G. et al. Infecções em pacientes no pós-operatório em cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **Rev. Pre. Infec e Saúde**, n.1, p:59-73, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3173/pdf>. Acesso em: 19 dez 2021.

GIANNATTASIO, MB; TANIGUCHI, FP. Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público. **Rev. Sobecc, são paulo**. v.21, n.3, p: 125-131, 2016.

HENRIQUES, AHB; COSTA, SS da; LACERDA, JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.21, n.4, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4836/483653833023/html/#redalyc_483653833023_ref15. Acesso em: 30 dez 2021.

JAMES, J.T. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. **J Patient Saf**, v. 9, n. 3, p: 122-128. 2013.

LANZONI GMM, GOULARTE AF, KOERICH C, REISDORFER E, MIOTELLO M, MEIRELLES BHS. Eventos adversos e incidentes sem dano em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia. **Rev Min Enferm**. 2019 [citado em];23:e-1184.

LISBOA, LAF et al. Evolução da Cirurgia Cardiovascular no Instituto do Coração: Análise de 71.305 Operações. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, n. 2, p: 174-181. 2010.

MAGALHÃES, FJ et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm** v. 67, n. 3. 2014.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Integrative review: research method for the incorporation of evidence in health and nursing. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p:758-64, 2008.

MIRANDA, AB et al. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.21, n.1, p:52-58, 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5578.pdf>. Acesso em: 09 jan 2022.

2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sociedade Brasileira de Cardiologia. World Heart Federation. Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares”: 29/9 – Dia Mundial do Coração**. 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/>. Acesso em: 14 dez 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

OIG - Office of the Inspector General. US Department of Health and Human Services. 2010. **Adverse Events in Hospitals: National Incidence Among Medicare Beneficiaries**. DC: HHS; 2010.

OLIVEIRA, GMM de et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. **Artigo Especial Arq. Bras. Cardiol.** [online] v.115, n.3 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv/?lang=pt>. Acesso em: 23 dez 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Novos dados revelam níveis elevados de resistência aos antibióticos em todo o mundo**. Brasília, 2018.

OSTER ME et al. Association of digoxin with interstage mortality: Results from the Pediatric Heart Network Single Ventricle Reconstruction Trial Public Use Dataset. **J Am Heart Assoc** [online]; v.5, n.1, e002566. 2016.

PRONOVOST, PJ et al. Rumo ao aprendizado com os sistemas de relatórios de segurança do paciente. **J Crit Care**, [on line]. v.21, n.4, p:305-15, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17175416/>. Acesso em: 11 dez 2021.

QUEIROZ, ENS de. Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. **Rev enfermUFPE on line.**; n. 14: e: 241981. 2020.

RIBEIRO, E; FERRAZ, KMC; DURAN, ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **REV. SOBECC, SÃO PAULO**. v.22, n.4, p:201-207, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876627/sobecc-v22n4_pt_201-207.pdf. Acesso em: 04 jan 2022.

Santos, JC dos; Ceolim, MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP** v. 43, n. 4. 2009.

SARAGIOTTO I.R.A; TRAMONTINI, C.C. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória - estratégias utilizadas por enfermeiros para sua aplicação, **Cienc Cuid Saúde**.

SENE, ESO; JARDIM, DP. Atuação da enfermagem em cirurgia cardíaca minimamente invasiva videoassistida **Rev. sobecc**, São Paulo, v. 21, n. 3, p: 170-177. 2016.

2003

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; Sociedade Brasileira de Diabetes; Sociedade Brasileira de Estudos da Obesidade. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arq Bras Cardiol**. 2005; 84 (supl. 1): 1-28.

STRABELLI, TMV; STOLF, NAG; UIP, de. Uso Prático de um Índice de Risco de Complicações após Cirurgia Cardíaca. **Rv. Arq Bras Cardiol**, [s.l.], v.91, n.5, p:342-347, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/JHZhJMStZmbxgLCtVCCV8dB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jan 2022

SILVA, GC da. Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcater: um direcionamento para o cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3 2018.

SILVA TG, SILVA GA, MOSER DC, MAIER SRO, BARBOSA LO. Nursing care systematization: the nurses' perception. **J Res Fundam Care online**. v.10, n.4, p:998-1007, 2018.

SILVA, TLS da; D'AZEVEDO, SSP; CABRAL, JVB; OLIVEIRA, DAL; SILVA, JCB da. Conhecimento dos enfermeiros sobre drogas vasoativas. **Rev enferm UFPE online**. v.13: e239528, 2019.

SILVA, IT; PASSOS, LP dos. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Bragança Paulista, 2011. Monografia (Bacharel em Fisioterapia), Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2011. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2201.pdf>. Acesso em: 10 dez 2021.

TOFFOLETTO, M. C.; RUIZ, X. R. Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care. **Rev. Esc. Enferm. da USP.**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1098- 1105, 2013.

THOMÉ, ARCS et al. Construção e validação de instrumento para assistência em cirurgia cardíaca segura. **Rev enferm UFPE** [on line]. Recife, v. 11, Supl. 10, p: 3690-3, 2017.

VILLAR, VCFL; DUARTE, SCM; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cad. Saúde Pública**, [online], v.36, n.12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n12/e00223019/>. Acesso em: 29 dez 2021.

WEGNER, et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery** [s.l.]; v. 20, n. 3, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATIO. Cardiovascular diseases (CVDs). **Folha Informativa** [s/], 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 19 dez 2021.

World Health Organization (WHO). **Cardiovascular diseases (CVDs)**. Geneva (Switzerland), 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em 10 dez 2021.

World Health Organization (WHO). **Resistência antimicrobiana**. Geneva (Switzerland), 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>. Acesso em 10 dez 2021.

World Health Organization (WHO). **Safe surgery saves lives**. The second global patient safety challenge. Geneva: World Health Organization, 2009.