

## Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros

*Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations*

*Buenas prácticas para seguridad del paciente en centro quirúrgico: recomendaciones de enfermeros*

Larissa de Siqueira Gutierrez<sup>1</sup>, José Luís Guedes dos Santos<sup>1</sup>, Caroline Cechinel Peiter<sup>1</sup>,  
Fernando Henrique Antunes Menegon<sup>1</sup>, Luciana Fabiane Sebold<sup>1</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

### Como citar este artigo:

Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2775-82. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>

Submissão: 08-06-2018

Aprovação: 26-07-2018

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as recomendações de enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente em centro cirúrgico. **Método:** Pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória, desenvolvida a partir de um *survey on-line* com 220 enfermeiros de centro cirúrgico de diferentes regiões do Brasil. O processamento dos dados para análise textual foi realizado pelo *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** Obtiveram-se oito recomendações: (1) Envolvimento da equipe multiprofissional e dos gestores da instituição; (2) Estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente; (3) Utilização do *checklist* de cirurgia segura; (4) Melhoria da comunicação interpessoal; (5) Ampliação da atuação do enfermeiro; (6) Disponibilidade adequada de recursos físicos, materiais e humanos; (7) Busca individual por atualização profissional; e, (8) Desenvolvimento de ações de educação continuada. **Conclusão:** Essas recomendações podem ser utilizadas como estratégias de gestão de cuidado pelos enfermeiros para a segurança do paciente em centro cirúrgico.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Qualidade da Assistência à Saúde; Gerenciamento da Prática Profissional.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe nurses' recommendations for good patient safety practices in the operating room. **Method:** Quantitative, descriptive and exploratory research developed from an online survey of 220 operating room nurses from different regions of Brazil. The data processing for textual analysis was performed by the software IRAMUTEQ. **Results:** There were eight recommendations: (1) Involvement of the multiprofessional team and the managers of the institution; (2) Establishment of a patient safety culture; (3) Use of the safe surgery checklist; (4) Improvement of interpersonal communication; (5) Expansion of nurses' performance; (6) Adequate availability of physical, material and human resources; (7) Individual search for professional updating; and (8) Development of continuing education actions. **Conclusion:** These recommendations can be used as care management strategies by nurses for patient safety in the operating room.

**Descriptors:** Patient Safety; Operating Rooms; Operating Room Nursing; Quality of Health Care; Practice Management.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las recomendaciones de enfermeros para buenas prácticas de seguridad del paciente en el centro quirúrgico. **Método:** La investigación cuantitativa, del tipo descriptivo y exploratorio, desarrollada a partir de un *survey on-line* con 220 enfermeros de centro quirúrgico de diferentes regiones de Brasil. El procesamiento de los datos para el análisis textual fue realizado por el *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** Se obtuvieron ocho recomendaciones: (1) La participación de un equipo multidisciplinario y los gestores de las instituciones; (2) Establecimiento de una cultura de seguridad del paciente; (3) Uso del *checklist* de cirugía segura; (4) Mejora de la comunicación interpersonal; (5) Ampliación de la actuación del enfermero; (6)

Disponibilidad adecuada de recursos físicos, materiales y humanos; (7) Búsqueda individual por actualización profesional; y (8) Desarrollo de acciones de educación continuada. **Conclusión:** Estas recomendaciones pueden ser utilizadas como estrategias de gestión de cuidado por los enfermeros para la seguridad del paciente en centro quirúrgico.

**Descriptores:** Seguridad del Paciente; Centros Quirúrgicos; Enfermería de Quirófano; Calidad de la Atención de Salud; Gestión de la Práctica Profesional.

AUTOR CORRESPONDENTE José Luís Guedes dos Santos E-mail: joseenfermagem@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é a unidade do ambiente hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto de caráter eletivo quanto emergencial. Esse cenário apresenta uma dinâmica peculiar de assistência em saúde, em função do atendimento a uma variedade de situações e realização de intervenções invasivas que requerem o uso de tecnologias de alta precisão. Além disso, o trabalho no centro cirúrgico é marcado pelo desenvolvimento de práticas complexas e interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual de alguns profissionais, mas também a necessidade do trabalho em equipe em condições, muitas vezes, marcadas por pressão e estresse<sup>(1-3)</sup>.

Por essas características, os centros cirúrgicos são considerados cenários de alto risco, extremamente suscetíveis a erros. As complicações cirúrgicas respondem por grande proporção das mortes e danos (temporários ou permanentes) provocados pelo processo assistencial, consideradas evitáveis. Por esse motivo, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma campanha intitulada “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, como parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, visando despertar a consciência profissional e o comprometimento político para a melhoria da segurança na assistência à saúde, apoiar o desenvolvimento de políticas públicas e a indução de boas práticas assistenciais<sup>(1,4)</sup>.

No contexto das organizações de saúde, uma boa prática é aquela que, por meio da correta aplicação de conceitos, técnicas ou procedimentos metodológicos, possui uma fiabilidade comprovada para conduzir a um resultado positivo para o paciente<sup>(5-6)</sup>. Para isso, o desenvolvimento de boas práticas em Saúde e Enfermagem requer, além de evidências científicas e fundamentos teóricos, a compreensão do ambiente e contexto em que a assistência é desenvolvida. Também é importante considerar as crenças, os valores e os princípios éticos daqueles que constroem e dos que são alvo das ações e serviços, focando na promoção e melhoria das condições de vida e saúde da população<sup>(6-7)</sup>. Portanto, a formulação de boas práticas pauta-se na análise das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde por meio de um processo de reflexão crítica sobre o que funciona bem em determinada situação. Isso requer pensar a ação, seu porquê e como ela poderia ser mais efetiva<sup>(6-8)</sup>.

Na busca pela qualidade dos cuidados em saúde, o enfermeiro é um profissional com potencial para desenhar processos de melhoria contínua da assistência, a partir do planejamento de estratégias para diminuição de erros pelos diferentes integrantes da equipe e indicação de boas práticas assistenciais. Essa

posição estratégica dos enfermeiros deve-se à proximidade com o paciente e atuação desses profissionais em praticamente todas as áreas das organizações de saúde, tanto no desenvolvimento de atividades assistenciais quanto em cargos gerenciais<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, no contexto do centro cirúrgico, a busca pela segurança e qualidade da assistência no período transoperatório tem se configurado como uma importante atividade gerencial do enfermeiro. A Enfermagem está presente em todas as etapas do período perioperatório, sendo considerada a principal equipe e agente de mudança para a transformação do sistema de saúde, visando torná-lo mais seguro. No ambiente cirúrgico, o enfermeiro tem um papel fundamental em garantir que melhores práticas de cuidado proporcionem a segurança do paciente<sup>(10)</sup>.

Portanto, destaca-se a relevância deste estudo acerca de boas práticas para a segurança do paciente no centro cirúrgico, a partir de recomendações de enfermeiros. Além disso, apesar da extensa produção acadêmica disponível sobre segurança do paciente, uma revisão integrativa sobre as principais temáticas exploradas como medidas preventivas para a segurança do paciente no ambiente hospitalar evidenciou a escassez de estudos relacionados à cirurgia segura<sup>(11)</sup>. Assim, delineou-se este estudo com a seguinte questão norteadora: Quais são as recomendações de enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente em centro cirúrgico?

## OBJETIVO

Descrever as recomendações de enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente em centro cirúrgico.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo integra um macroprojeto sobre gestão do cuidado e segurança do paciente em centro cirúrgico, que foi desenvolvido de acordo com as Recomendações Éticas para a Pesquisa com Seres Humanos no Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória, desenvolvida a partir de um *survey online*, por meio da plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>. A opção por um questionário virtual teve como objetivo potencializar a coleta de dados, pois as pesquisas pela internet possibilitam ultrapassar barreiras geográficas e ampliar o número de participantes do estudo<sup>(12)</sup>.

## Procedimentos metodológicos

### Fonte de dados

A pesquisa teve início com o envio do *link* com o questionário da pesquisa por e-mail para enfermeiros de centro cirúrgico de diferentes regiões do Brasil, cadastrados na Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilização e Recuperação Pós Anestésica (SOBECC), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) e Rede de Hospitais do Brasil com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O envio das mensagens foi realizado diretamente pelas instituições mencionadas ou pelos pesquisadores a partir da listagem de e-mails disponibilizada pelas mesmas.

O link da pesquisa também foi compartilhado em grupos de *WhatsApp*® e nas redes sociais *Facebook*®, *LinkedIn*® e *Instagram*®. De forma complementar, foi solicitada a divulgação do questionário aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) e às seções estaduais da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) junto aos seus associados.

Foi considerado como critério de inclusão: experiência profissional mínima de três meses como enfermeiro de centro cirúrgico. Foram excluídos os questionários com informações incompletas e em duplicidade, ou seja, quando o mesmo participante respondeu mais de uma vez o questionário. A duplicidade de respostas foi avaliada por meio da auditoria dos registros de e-mail dos participantes, sendo considerada a última resposta recebida. A partir disso, obteve-se uma amostra por conveniência.

Ao total, foram recebidas 248 respostas, mas para a amostra da pesquisa consideraram-se as respostas de 220 enfermeiros. Foram excluídos 10 participantes que indicaram tempo de atuação inferior a três meses em centro cirúrgico, 10 questionários devido à duplicidade de participação e oito por apresentarem itens incompletos.

### Coleta e organização dos dados

Antes da coleta de dados, realizou-se validade de face e pré-teste do instrumento com três enfermeiros de centro cirúrgico e dois enfermeiros docentes com experiência na temática do estudo, os quais não foram incluídos na pesquisa. Não houve necessidade de modificações no instrumento. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2017, a partir de um instrumento composto por uma ficha de caracterização sócio profissional dos enfermeiros e uma questão aberta sobre as suas recomendações para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Os dados obtidos foram organizados em uma planilha do *Microsoft Excel*®.

### Análise dos dados

A análise dos dados referentes ao perfil social e profissional dos participantes foi realizada por meio do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 19. As variáveis categóricas foram avaliadas por meio de frequência absoluta e percentual. Para as variáveis contínuas, foram analisadas as medidas de posição (média, mínimo e máximo) e dispersão (Desvio Padrão).

As respostas da questão aberta do questionário foram analisadas por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*,

que explora a informação principal contida em um texto por meio do processamento e análise estatística. Para o processamento dos dados, organiza-se um *corpus* único dos textos, mas cada texto analisado corresponde à resposta de um dos participantes à pergunta aberta<sup>(13-14)</sup>.

O *corpus* foi preparado em um arquivo *Open Office*® e o material foi revisado para uniformização de termos e correção de erros de digitação. Termos com mais de uma palavra foram reescritos, utilizando-se traço sobscrito entre as palavras de modo a identificá-las como um termo único. As categorias de palavras incluídas para análise foram: adjetivos, substantivos, verbos e formas não reconhecidas, de modo que 98,3% do material foi aproveitado pelo *software*.

A análise no IRAMUTEQ ocorre por meio do agrupamento de vocábulos, chamados de ocorrências, por similaridade semântica, permitindo cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos e análise fatorial confirmatória; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análise de similitude de palavras; e nuvem de palavras<sup>(13-14)</sup>. Neste estudo, realizou-se a análise por CHD, que gera classes semânticas. A partir dos segmentos de texto atribuídos a cada uma das classes reveladas pelo programa, procederam-se análise e interpretação dos dados pelos pesquisadores para identificação das recomendações dos enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente em centro cirúrgico.

## RESULTADOS

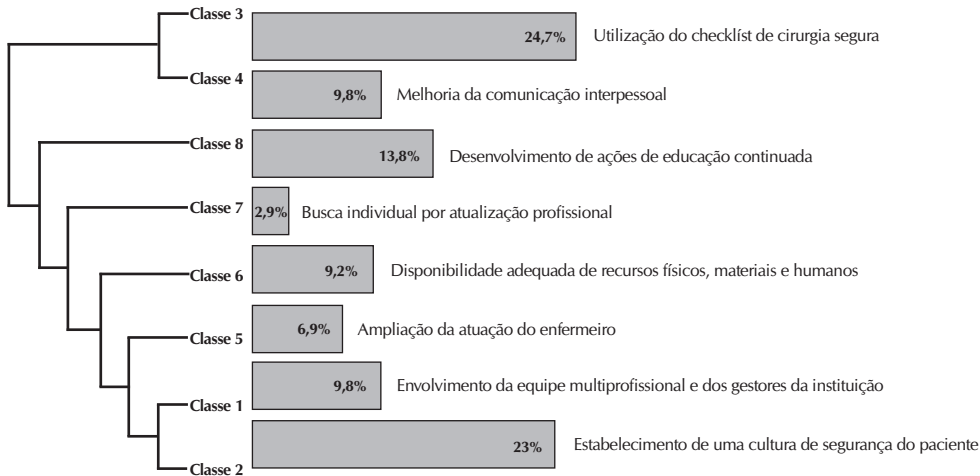
Dos 220 enfermeiros, a maioria era do sexo feminino (n = 186; 85%), com média de idade de 37,6 anos (DP = 8,40; mínimo de 21 e máximo de 62 anos) e com especialização na área de Centro Cirúrgico (n = 75; 35%). Quanto à atuação profissional, predominaram enfermeiros de hospitais privados (n = 79; 39%), da região Sudeste (n = 75; 35%), com tempo médio de atuação em centro cirúrgico de 7,84 anos (DP = 7,11; mínimo de 0,25 e máximo de 37 anos).

O *corpus* analisado foi composto por 162 textos, 3.393 palavras, sendo 967 ocorrências diferentes, divididos pelo *software* em 177 segmentos de texto. A análise por CHD gerou oito classes semânticas: (1) Envolvimento da equipe multiprofissional e dos gestores da instituição (9,8%); (2) Estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente (23%); (3) Utilização do *checklist* de cirurgia segura (24,7%); (4) Melhoria da comunicação interpessoal (9,8%); (5) Ampliação da atuação do enfermeiro (6,9%); (6) Disponibilidade adequada de recursos físicos, materiais e humanos (9,2%); (7) Busca individual por atualização profissional (2,9%); e, (8) Desenvolvimento de ações de educação continuada (13,8%). A frequência de ocorrências por classe e as relações entre as classes estão apresentadas na Figura 1.

As relações entre as classes semânticas indicam dois agrupamentos principais dos dados. No primeiro agrupamento, evidenciou-se complementaridade entre as classes 3 e 4, o que indica coerência do conteúdo semântico entre elas. O segundo agrupamento foi composto pelas classes 1 e 2, as quais estão incluídas na classe 5. Essas, por sua vez, são englobadas consecutivamente pela classe 6, 7, e 8. O Quadro 1 apresenta a síntese qualitativa de cada classe semântica.

**Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico**

**DISCUSSÃO**



**Figura 1** – Distribuição das ocorrências e relações entre as classes semânticas

A análise dos resultados mostra a existência de complementaridade e interdependência entre as classes semânticas. As recomendações apresentadas podem ser utilizadas como estratégias de gestão do cuidado pelo enfermeiro para segurança do paciente em centro cirúrgico.

Na Classe 1, destacou-se que além do envolvimento da equipe de enfermagem também é fundamental a participação da equipe multiprofissional e dos gestores da instituição no desenvolvimento

**Quadro 1** – Síntese qualitativa das classes semânticas

Recomendação	Síntese qualitativa
1. Envolvimento da equipe multiprofissional e dos gestores da instituição	A busca pela segurança do paciente no centro cirúrgico requer o envolvimento e a participação da equipe multiprofissional, especialmente de cirurgiões e anestesistas, e de gestores da instituição. A Enfermagem destaca-se no desenvolvimento de ações visando à segurança do paciente, mas essa iniciativa não pode partir apenas de uma categoria profissional.
2. Estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente	A cultura de segurança é um conjunto de práticas compartilhadas pela equipe de saúde e planejadas institucionalmente para evitar riscos aos pacientes durante o período pré, intra e pós-operatório. O planejamento da assistência deve seguir o padrão da instituição, mas possibilitar adaptações conforme as particularidades de cada paciente e setor.
3. Utilização do <i>checklist</i> de cirurgia segura	A aplicação na íntegra do <i>checklist</i> de cirurgia segura é fundamental para a redução de danos ao paciente cirúrgico. Protocolos institucionais com adaptações do <i>checklist</i> de cirurgia segura às especificidades da prática assistencial da instituição são recomendados. É importante que a utilização do <i>checklist</i> e de protocolos de cirurgia segura seja constantemente monitorada por meio de um plano de melhoria contínua.
4. Melhoria da comunicação interpessoal	A comunicação efetiva facilita a uniformização e continuidade de condutas assistenciais. Também contribui para a união e o bom relacionamento interpessoal entre os profissionais da equipe de saúde, o que possibilita a criação de um ambiente de trabalho favorável ao desenvolvimento de ações para a segurança do paciente. É importante melhorar a comunicação entre a equipe de enfermagem, médicos cirurgiões e anestesistas.
5. Ampliação da atuação do enfermeiro	A ampliação da atuação do enfermeiro envolve aspectos quantitativos e qualitativos. Quantitativamente, é importante aumentar o número de enfermeiros no centro cirúrgico, possibilitando-os maior tempo de permanência na sala cirúrgica. Qualitativamente, é necessário conferir maior autonomia para o enfermeiro na supervisão da equipe de enfermagem no centro cirúrgico e realização de consulta de enfermagem pré-operatória.
6. Disponibilidade adequada de recursos físicos, materiais e humanos	Os equipamentos e materiais necessários para o ato cirúrgico devem estar disponíveis em quantidade suficiente e devidamente testados e/ou checados antes da cirurgia. É fundamental um plano de manutenção preventiva e periódica para o funcionamento adequado dos equipamentos e materiais. A equipe de trabalho também deve estar dimensionada adequadamente e qualificada para a realização das ações que lhe cabem no contexto cirúrgico.
7. Busca individual por atualização profissional	Os profissionais de saúde devem buscar constantemente a atualização técnico-científica para prestar um atendimento de qualidade ao paciente cirúrgico.
8. Desenvolvimento de ações de educação continuada	A educação continuada deve ser sistemática, envolver os profissionais de todas as áreas assistenciais e ter como foco atualizações sobre procedimentos assistenciais e novos equipamentos e/ou tecnologias disponíveis para a segurança do paciente. O sucesso das ações de educação continuada está diretamente relacionado à participação, e ao apoio dos gestores e lideranças da instituição.



de boas práticas para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Na área da Saúde, a equipe de enfermagem tem enorme responsabilidade na prevenção de eventos adversos na prática assistencial<sup>(15)</sup>. Além disso, o enfermeiro destaca-se no ambiente hospitalar pela atuação na articulação dos profissionais e das diferentes áreas assistenciais para a realização do cuidado com qualidade<sup>(16)</sup>. No entanto, a segurança do paciente deve ser uma meta institucional e responsabilidade de todos os profissionais de saúde<sup>(17)</sup>.

Nesse sentido, é importante pontuar a ênfase dos enfermeiros à necessidade de maior envolvimento de cirurgiões e anestesistas na busca pela segurança do paciente no centro cirúrgico. Esse resultado pode estar relacionado ao desconhecimento de médicos sobre protocolos e/ou *checklists* de segurança do paciente no centro cirúrgico, conforme evidenciado em um estudo indiano<sup>(18)</sup>. Além disso, muitos cirurgiões e anestesistas têm atuação esporádica em centros cirúrgicos conforme suas especialidades, sem uma participação maior nas discussões organizacionais sobre segurança do paciente.

A Classe 2 enfatiza a importância do estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente na instituição e concentrou o segundo maior número de ocorrências (23%). A cultura da segurança do paciente é definida como valores, atitudes, normas, crenças, práticas, políticas e comportamentos, instituições, profissionais da saúde e do paciente para melhorar o cuidado em saúde, com substituição da culpa e punição pela oportunidade de aprendizado com as falhas. A partir desse entendimento, a equipe de saúde deve ser guiada por um compromisso que emana das diretrizes da instituição de saúde, nas quais cada integrante e o grupo como um todo seguem as mesmas normas/protocolos de segurança com responsabilidades compartilhadas<sup>(17)</sup>.

A cultura da segurança do paciente objetiva uma transformação prática na compreensão do que é trabalho em equipe de saúde e qual é o cerne da sua atividade. Nesse sentido, é importante superar questões culturais presentes no contexto da Atenção à Saúde, principalmente no ambiente hospitalar, que podem interferir na segurança do paciente como: hierarquização dos cargos, enaltecimento do profissional médico, enfoque centrado na doença, falhas individuais, punição dos profissionais, ocultação das falhas assistenciais e práticas inadequadas ou ultrapassadas<sup>(17,19,20)</sup>.

A construção de parcerias e compromissos mostra-se como um caminho para estimular o desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições. À medida que todos os profissionais de saúde aprimorarem essa ideia de responsabilidade coletiva, será possível avançar em direção a uma cultura de segurança do paciente. Para favorecer a segurança do paciente é necessária a promoção de um bom relacionamento e cooperação na equipe, com união, respeito e motivação entre indivíduos de diferentes níveis de responsabilidade e linhas de ação na instituição<sup>(17,19,21)</sup>.

A Classe 3 teve como foco o *checklist* de cirurgia segura e foi a que obteve o maior número de ocorrências (24,7%). O *checklist* de cirurgia segura foi desenvolvido a partir dos 10 objetivos essenciais para a segurança do paciente, estabelecidos pelo Programa de Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse Programa visa à redução do número de mortes e complicações cirúrgicas, como realização de cirurgia no paciente ou local errado e retenção inadvertida de corpos estranhos. Desse modo, o *checklist* tem como objetivo reforçar

as práticas de segurança do paciente e promover uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde<sup>(22-23)</sup>.

Considerando que a Classe 3 concentrou o maior número de ocorrências, pode-se inferir que o *checklist* de cirurgia segura não tem sido utilizado adequadamente. Estudo brasileiro, de caráter documental, por exemplo, identificou uma adesão de 98% da equipe em relação aos 10 objetivos propostos pela OMS por meio da checagem do *checklist* de cirurgia segura. Porém, muitos itens não estavam adequadamente preenchidos, evidenciando falha na segurança do paciente<sup>(24)</sup>. Além disso, a utilização do *checklist* de cirurgia segura é proporcional ao conhecimento e à conscientização da sua importância pelos profissionais de saúde<sup>(25)</sup>. Nesse sentido, é prioritária a implementação de medidas que garantam a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente no centro cirúrgico.

A Classe 4 diz respeito à melhoria da comunicação interpessoal da equipe cirúrgica, visando à uniformidade e continuidade de condutas assistenciais. A comunicação no contexto do trabalho em saúde é importante para fornecer informações, trocar experiências, persuadir de forma a gerar mudanças de comportamento e discutir os mais variados assuntos<sup>(19)</sup>. No entanto, por se tratar de um ambiente de trabalho fechado com atuação de diversas categorias profissionais, a ocorrência de problemas de comunicação e conflitos de relacionamento é comum no centro cirúrgico, principalmente entre equipe médica e de enfermagem, uma vez que historicamente a equipe médica apresenta uma tendência em colocar-se numa posição hierarquicamente superior à equipe de enfermagem<sup>(26-27)</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel mediador importante para promover a integração entre os profissionais e a resolução de conflitos<sup>(3,27)</sup>.

Apesar da importância do trabalho em equipe para a qualidade e segurança no cuidado em saúde, ele é complexo e desafiador. Nesse contexto, a comunicação efetiva representa um constante desafio, principalmente em função das diferenças de valores, hábitos, crenças, compreensões e experiências vivenciadas pelos profissionais no trabalho em equipe, conforme constatado por estudo realizado na Suécia com enfermeiros, médicos cirurgiões e anestesistas<sup>(28)</sup>.

Entre as estratégias para melhorar a comunicação entre profissionais de equipes cirúrgicas, estudos internacionais têm destacado o potencial do *WhatsApp*® como uma tecnologia de comunicação segura e eficiente para o compartilhamento de informações médicas em tempo real e discussão de condutas assistenciais em relação aos pacientes<sup>(29-30)</sup>. O aplicativo também contribui para a diminuição da hierarquia entre os profissionais da equipe cirúrgica<sup>(29)</sup>.

A Classe 5 relaciona-se à ampliação da atuação do enfermeiro no centro cirúrgico. Destaca-se a sugestão de aumentar o número de enfermeiros no centro cirúrgico, de modo que eles possam permanecer um tempo maior supervisionando as atividades na sala cirúrgica. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que os enfermeiros desenvolvem principalmente atividades gerenciais no centro cirúrgico no Brasil. Isso faz com que esse profissional, como líder da equipe de enfermagem, nem sempre consiga atuar dentro de sala operatória e supervisionar as atividades dos técnicos em enfermagem<sup>(2-3,31)</sup>. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº543/2017 sobre o dimensionamento do quadro de profissionais

de enfermagem nos serviços em que são realizadas atividades de enfermagem, determina a proporção um de enfermeiro para cada três salas de cirurgias eletivas nas 24 horas<sup>(32)</sup>.

Os participantes também pontuaram na Classe 5 a importância de ampliar a autonomia do enfermeiro no centro cirúrgico. A autonomia do enfermeiro é importante para que ele aplique medidas de gerenciamento de riscos e prevenção de danos ao paciente tão logo isso seja necessário no centro cirúrgico<sup>(26,33)</sup>. Além disso, a autonomia auxilia no desenvolvimento satisfatório das atividades do enfermeiro em relação à gestão do cuidado de enfermagem e do trabalho da equipe multiprofissional<sup>(3,26)</sup>.

A Classe 6 refere-se à dimensão estrutural das organizações de saúde, ou seja, disponibilidade adequada de recursos físicos, materiais e humanos. A estrutura é um dos pilares da qualidade do cuidado em saúde e diz respeito às configurações físicas, materiais e organizacionais dos serviços de saúde como, por exemplo: instalações, equipamentos, recursos financeiros e qualificação e quantidade dos recursos humanos<sup>(34)</sup>. Portanto, a disponibilização de uma estrutura adequada é fundamental para o desenvolvimento de melhores práticas de segurança do paciente.

No entanto, a escassez de recursos financeiros, materiais e humanos é um dos principais problemas enfrentados pelos enfermeiros no planejamento e organização do centro cirúrgico<sup>(27)</sup>. O dimensionamento de pessoal foi um dos principais fatores intervenientes na segurança do paciente relacionados à equipe de enfermagem destacado pelos enfermeiros em uma pesquisa realizada em um hospital público de Fortaleza, CE, Brasil<sup>(35)</sup>. De forma semelhante, estudo desenvolvido em hospitais da China constatou que o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem e suporte organizacional estão diretamente relacionados à melhoria da segurança do paciente<sup>(36)</sup>. A Classe 7 pontua a importância da busca individual de cada profissional de saúde por atualização técnico-científica. A capacitação dos profissionais é uma das principais pautas quando se discutem e planejam as práticas de gestão de pessoas nas organizações e serviços de saúde. No entanto, características individuais podem influenciar na assimilação do aprendizado fornecido pela instituição. Estudo desenvolvido por pesquisadores da Bélgica sobre a aprendizagem informal no local de trabalho entre enfermeiros evidenciou a importância da autoconfiança, motivação e proatividade para o desenvolvimento profissional<sup>(37)</sup>.

A Classe 8 enfatiza o potencial da educação continuada para a capacitação da equipe de saúde para a segurança do paciente e qualidade assistencial. A utilização dos espaços de trabalho, enquanto campos de aprendizado e desenvolvimento de competências, permite ao profissional conviver com a diversidade e a velocidade com que o conhecimento vem sendo produzido no mundo moderno<sup>(38)</sup>.

Como o termo “educação continuada” foi o mais utilizado pelos participantes do estudo, manteve-se essa nomenclatura no título da classe. No entanto, é importante pontuar a tendência do Ministério da Saúde brasileiro na adoção do termo Educação Permanente em Saúde (EPS) para se referir às práticas de educação “no” e “para o” trabalho. A EPS tem como objetivo promover mudanças nas diferentes realidades de serviços de saúde por meio de ações crítico-reflexivas e participativas envolvendo profissionais, gestores, estudantes e docentes inseridos no contexto do trabalho em saúde<sup>(38)</sup>. A menção da educação continuada como boa prática para segurança do paciente pelos enfermeiros sugere que esse termo é o mais difundido entre os profissionais de saúde. No entanto, as ações a que se reportaram os enfermeiros aproximam-se dos pressupostos norteadores da EPS.

### Limitações do estudo

A principal limitação de uma pesquisa *online* é o controle da composição da amostra, pois qualquer pessoa pode completar o questionário. Também é maior a probabilidade de que o participante se recuse a participar ou abandone o estudo em andamento. Existe ainda a possibilidade de que pessoas interessadas pelo tema da pesquisa enviesem a composição da amostra. Além disso, é importante pontuar a diversidade do perfil das instituições de saúde no Brasil e isso pode ter impactado os resultados do estudo.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados deste estudo poderão auxiliar na implementação de processos de melhoria da segurança do paciente no centro cirúrgico. Além disso, também poderão contribuir com a prática de enfermeiros na gestão do cuidado e da equipe de enfermagem/saúde nesses cenários. Para futuros estudos, sugere-se a aplicação e avaliação das boas práticas apresentadas neste estudo por meio de uma intervenção para melhorar o ambiente da prática profissional em centro cirúrgico.

### CONCLUSÃO

Os enfermeiros participantes do estudo apresentaram oito recomendações de boas práticas para a segurança do paciente em centro cirúrgico. Destacaram-se as recomendações em relação à utilização do *checklist* de cirurgia segura e estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente. As recomendações apresentadas podem ser utilizadas como estratégias de gestão do cuidado pelo enfermeiro para segurança do paciente em centro cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira LMC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. Rev Latino-Am Enfermagem[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];23(6):1041-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt\\_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf)
2. Freitas PS, Mendes KDS, Galvão CM. Surgical count process: evidence for patient safety. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];37(4):e66877. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n4/en\\_0102-6933-rgef-1983-144720160466877.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n4/en_0102-6933-rgef-1983-144720160466877.pdf)

3. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];37(4):e56945. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n4/en\\_0102-6933-rngen-1983-144720160456945.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n4/en_0102-6933-rngen-1983-144720160456945.pdf)
4. World Health Organization-WHO Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives[Internet]. Geneva: WHO; 2009[cited 2018 Jun 05]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf)
5. Organização Mundial da Saúde-OMS. Guia para a Documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde[Internet]. Escritório Regional Africano Brazzaville: OMS; 2008[cited 2018 Jun 05]. Available from: <http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>
6. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2018 Jun 05];22(1):132-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/16.pdf>
7. Nelson AM. Best practice in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2014[cited 2018 Jun 29];51(11):1507-16. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489\(14\)00128-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489(14)00128-X)
8. Nova Scotia Health Department. A framework for a best practices approach to health promotion[Internet]. Second version. Canadá: 2002[cited 2018 Jun 05]. Available from: <http://www.hpclearinghouse.ca/downloads/framework.pdf>
9. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2014[cited 2018 Jun 05];18(1):122-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en\\_1414-8145-ean-18-01-0122.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0122.pdf)
10. Harada MJCS, Pedreira MLG. Cirurgia segura In: Grazziano ES, Viana DL, Harada MJCS, et al. *Enfermagem perioperatória e cirurgia segura*. São Paulo: Yendis; 2016. P. 29-50.
11. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino AVSD, Santos AMR, Pereira AFM. Patient safety in the hospital context: an integrative literature review. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];21(1):1-9. Available from: [http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf\\_1](http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf_1)
12. Feleiros F, Käßpler C, Pontes FAR, Silva SSC, Goes FSN, Cucick CD. Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];25(4):e3880014. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-3880014.pdf>
13. Moura SRB, Marques Jr MASS, Oliveira TA, Nascimento LDS, Mesquita GV, Brito JNPO. Factors associated with the fall of elderly which may result in femoral fracture. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];10(Supl-2):720-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11012/12385>
14. Tomicic A, Bernardi F. Between past and present: the sociopsychological constructs of colonialism, coloniality and postcolonialism. *Integr Psych Behav*[Internet]. 2018[cited 2018 Jun 05];52(1):152-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29063442>
15. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];68(1):144-54. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/en\\_0034-7167-reben-68-01-0144.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/en_0034-7167-reben-68-01-0144.pdf)
16. Muller LA, Lima SBS, Eberhardt TD, Fonseca GGP, Rabelo SK, Fonseca DF. Perception of nurses on the management process in a university hospital. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 05];11(12):5321-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231332/25487>
17. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: implications to professional training. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];20(3):e20160068. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en\\_1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf)
18. Malhotra MK, Malhotra S, Chowdhary K, Khera A, Singh P. Surgical safety checklist popularity among the surgeons? a survey. *Bangladesh J Med Sci*[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 30];4(16):521-4. Available from: <https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/33605/22633>
19. Massoco ECP, Melleiro MM. Communication and patient safety: perception of the nursing staff of a teaching hospital. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];19(2):187-91. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
20. Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 05];70(6):1284-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/0034-7167-reben-70-06-1284.pdf>
21. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in intensive care: nursing contributions. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2018 Jun 05];22(4):1124-33. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en\\_31.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_31.pdf)
22. Gomes JAP, Martins MM, Fernandes CSNN. Instruments to evaluate quality and safety in the surgical center: an integrative review. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];21(5):01-09. Available from: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45640/pdf\\_1](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45640/pdf_1)
23. Wangoo L, Ray RA, Ho Y. Compliance and surgical team perceptions of WHO Surgical Safety Checklist: systematic review. *Int Surg*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];100(7-8):35-49. Available from: <http://www.internationalsurgery.org/doi/pdf/10.9738/INTSURG-D-15-00105.1>
24. Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Cruz EDA. Analysis of the registration and content of surgical safety checklists. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];19(2):246-51. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en\\_1414-8145-ean-19-02-0246.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en_1414-8145-ean-19-02-0246.pdf)

25. Pugel AE, Simianu VV, Flum DR, Dellinger EP. Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications. *J Infect Public Health*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];8(3):219-25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034115000076?via%3Dihub>
26. Ingvarsdottir E, Halldorsdottir S Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scand J Caring Sci*[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 30];32(2):951-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28940247>
27. Oliveira MAN, Rosa DOS. Conflicts and ethical dilemmas experienced by the nurse in the perioperative care. *Ciênc Cuid Saúde*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];14(2):1149-56. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19423/14708>
28. Erestam S, Haglind E, Bock D, Andersson AE, Angenete E. Changes in safety climate and teamwork in the operating room after implementation of a revised WHO checklist: a prospective interventional study. *Paciente Saf Surg*[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 30];11(4):1-10. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282777/pdf/13037\\_2017\\_Article\\_120.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282777/pdf/13037_2017_Article_120.pdf)
29. Johnston MJ, King D, Arora S, Behar N, Athanasiou T, Sevdalis N, et al. Smartphones let surgeons know WhatsApp: an analysis of communication in emergency surgical teams. *Am J Surg*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];209(1):45-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25454952>
30. Brewster CT, King IC. WhatsApp: improvement tool for surgical team communication. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 05];70(5):705-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28242244>
31. Silva FAA, Silva AGN. Nursing team in safe surgery: challenges for accessing the protocol. *Rev Enferm UFPI*[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 05];6(2):23-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5844/pdf>
32. Conselho Federal de Enfermagem-Cofen. Resolução COFEN n.543 de Abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem[Internet]. 2017[cited 2018 Jun 30]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)
33. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: an integrative literature review. *J Clin Nurs*[Internet]. 2018[cited 2018 Jun 05];27(5-6):917-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29098746>
34. Moore L, Lavoie A, Bourgeois G, Lapointe J. Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: validation in an integrated trauma system. *J Trauma Acute Care Surg*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];78(6):1168-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26151519>
35. Oliveira RM, Leitao IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];49(1):104-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0104.pdf>
36. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: a structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2018[cited 2018 Jun 05];327-45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301172>
37. Kyndt E, Vermeire E, Cabus S. Informal workplace learning among nurses: organizational learning conditions and personal characteristics that predict learning outcomes. *J Workplace Learn*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];28(7):435-50. Available from: <https://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/JWL-06-2015-0052>
38. Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2014[cited 2018 Jun 05];48(1):170-85. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/en\\_0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/en_0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf)