

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

# Perceção das práticas do enfermeiro de perioperatório na promoção de um ambiente cirúrgico seguro

*Perception of perioperative nurse practices in promoting a safe surgical environment*

*Percepción de las prácticas del personal de enfermería perioperatorio en la promoción de un entorno quirúrgico Segurocentral*

Lina Maria Ferreira Caetano <sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0720-1396>

Maria da Nazaré Ribeiro Cerejo <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7144-4571>

Luís Miguel Aleixo Oliveira Gueifão <sup>3,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5615-3012>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Leiria, Bloco Operatório Central, Leiria, Portugal

<sup>2</sup> Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>3</sup> Centro Hospitalar Leiria, Serviço Medicina Intensiva, Leiria, Portugal

## Resumo

**Enquadramento:** O enfermeiro de perioperatório deve alicerçar a sua prática na melhor evidência para promover cuidados seguros e de qualidade.

**Objetivos:** Identificar a perceção do enfermeiro sobre o clima de segurança; e identificar e analisar as práticas promotoras de um ambiente cirúrgico seguro.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e correlacional, com amostra por conveniência. Os dados foram recolhidos através de um questionário aos enfermeiros de perioperatório.

**Resultados:** Os resultados identificaram uma perceção positiva do clima de segurança. Constatou-se que o empenho na manutenção do ambiente seguro está ligado a uma maior perceção das condições de trabalho. São boas práticas - Prevenção da cirurgia do local errado, procedimento errado e utente errado; Higiene das mãos; Segurança do medicamento; Ambiente operatório; Posicionamento do doente; e Transferência para a Unidade Cuidados pós Anestésicos.

**Conclusão:** É imperativo apostar numa práxis promotora da qualidade e segurança no sentido da valorização dos cuidados de enfermagem, promovendo a consciência cirúrgica.

**Palavras-chave:** perceção; ambiente; segurança; período perioperatório; enfermeiros

## Abstract

**Background:** Perioperative nurses should base their practices on the best evidence to promote safety and quality of care.

**Objective:** To determine nurses' perceptions of the safety climate, as well as to identify and analyze practices that promote a safe surgical environment.

**Methodology:** Quantitative, descriptive, and correlational study with a convenience sample. Data were collected through a questionnaire applied to perioperative nurses.

**Results:** The findings revealed a positive perception of the safety climate. The commitment to maintaining a safe environment is associated with a greater perception of working conditions. Good practices include Prevention of wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient surgery; Hand hygiene; Medication safety; Surgical environment; Patient positioning, and Transfer to the Post-Anesthesia Care Unit (PACU).

**Conclusion:** It is essential to invest in practices that promote the quality and safety of nursing care and promote surgical awareness.

**Keywords:** perception; environment; safety; perioperative period; nurses

## Resumen

**Marco contextual:** El personal de enfermería perioperatorio debe basar su práctica en la mejor evidencia para promover unos cuidados seguros y de calidad.

**Objetivos:** Identificar las percepciones del personal de enfermería sobre el clima de seguridad e identificar y analizar las prácticas que promueven un entorno quirúrgico seguro.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con una muestra de conveniencia. Los datos se recogieron mediante un cuestionario para el personal de enfermería perioperatorio.

**Resultados:** Los resultados identificaron una percepción positiva del clima de seguridad. Se constató que el compromiso de mantener un entorno seguro está vinculado a una mayor percepción de las condiciones de trabajo. Las buenas prácticas son las siguientes: Prevención de intervenciones quirúrgicas en lugares erróneos, procedimientos erróneos y pacientes erróneos; Higiene de las manos; Seguridad de los medicamentos; Entorno quirúrgico; Posicionamiento del paciente, y Traslado a la Unidad de Cuidados Posanestésicos.

**Conclusión:** Es imprescindible invertir en una práctica que promueva la calidad y la seguridad para mejorar los cuidados de enfermería, fomentando así la conciencia quirúrgica.

**Palabras clave:** percepción; ambiente; seguridad; período perioperatorio; enfermeros

## Autor de correspondência

Lina Maria Ferreira Caetano

Email: [linamariacaetano@gmail.com](mailto:linamariacaetano@gmail.com)

Recebido: 04.01.24

Aceite: 12.07.24



**Como citar este artigo:** Caetano, L. M., Cerejo, M. N., & Gueifão, L. M. (2024). Perceção das práticas do enfermeiro de perioperatório na promoção de um ambiente cirúrgico seguro. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e34191. <https://doi.org/10.12707/RV124.3.34191>



## Introdução

O bloco operatório (BO) é um dos ambientes mais complexos da prestação de cuidados de saúde. Considerado o “coração” de qualquer grande hospital, a sua complexidade e especificidade são adequadas à necessidade de segurança, ao procedimento e aos custos que decorrem da atividade nele realizada (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015; Medeiros & Filho, 2017).

A segurança é um conceito que tem vindo a assumir grande importância, constituindo uma das maiores preocupações das organizações prestadoras de cuidados de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda políticas claras, capacidade de liderança, implementação de estratégias no sentido da segurança do doente, profissionais de saúde qualificados e o envolvimento do doente (OMS, 2019). Ao assegurar as melhores práticas e as medidas de segurança adequadas a cada procedimento, o enfermeiro de perioperatório favorece a tomada de decisão para garantir estratégias facilitadoras de um ambiente cirúrgico seguro.

De modo a poder interpretar e refletir sobre os resultados no sentido de produzir conclusões e possíveis recomendações que norteiam as práticas dos enfermeiros na promoção de um ambiente cirúrgico seguro e, consequentemente, na melhoria dos cuidados em saúde, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, que decorreu num hospital público, com o propósito de: identificar a perceção do enfermeiro de perioperatório sobre o clima de segurança; identificar e analisar as práticas do enfermeiro de perioperatório que visam a promoção de um ambiente cirúrgico seguro, segundo as recomendações da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP); e analisar as práticas promotoras de um ambiente cirúrgico seguro de acordo com as funções do enfermeiro de perioperatório.

## Enquadramento

A enfermagem perioperatória requer enfermeiros especializados detentores de conhecimentos, capacidades para avaliar, diagnosticar, planear, intervir e avaliar os resultados das intervenções à pessoa, antes, durante e após a cirurgia (European Operating Room Nurses Association [EORNA], 2019), visando maximizar a segurança, quer da pessoa quer da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica (Regulamento nº 429/2018 do Ministério da Saúde, 2018).

Os cuidados de enfermagem no perioperatório devem estar alicerçados em referenciais teóricos, ou seja, modelos de prática profissional que fomentam ambientes que promovam uma enfermagem de qualidade, nomeadamente na comunicação, na autonomia, no trabalho em equipa, na gestão partilhada e no fortalecimento do compromisso com a organização e com a profissão (Ribeiro et al., 2016). A qualidade dos cuidados tem vindo a assumir grande importância nos últimos anos no que concerne à segurança do doente (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). A *Association Perioperative Registered Nurses* (APRN, 2020)

nas *Association of periOperative Registered Nurses* (APRN, 2020) contempla um conjunto de recomendações baseadas nas mais recentes evidências, por forma a garantir a excelência da prática dos cuidados perioperatórios. Na prática clínica, o enfermeiro de perioperatório pode desempenhar as funções de apoio à anestesia, de circulação, de instrumentação e na UCPA. Apesar de distintas umas das outras, estas funções complementam-se (AESOP, 2013). A Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018) refere que o enfermeiro deve “gerir as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação” (p. 19361) e promover “estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança, nos vários contextos de atuação” (p. 19362).

Saraiva e Almeida (2017) referem, no seu estudo, que o clima de segurança é uma área de investigação que permite avaliar, planear e monitorizar programas de segurança, através da autopercção dos profissionais de saúde, por forma a promover cuidados mais seguros no sentido da excelência.

Um estudo realizado em Espanha e Itália por Bernalte-Martí (2022), concluiu que os profissionais que exercem funções em BO têm atitudes positivas em relação à segurança do doente, sendo que esta reflete as perceções da equipa sobre as características e “boas” práticas na sala operatória.

De facto, cultura de segurança é o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, perceções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso com a segurança e o estilo e competência da gestão da segurança de uma organização de saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2009). Como este ambiente é complexo, rápido, único e muitas vezes imprevisível, as habilidades de pensamento crítico por parte do enfermeiro permitem-lhe prestar cuidados eficazmente, evoluir e manter seguro um ambiente em constante mudança (Jung et al., 2020).

## Questão de investigação

Será que as práticas do enfermeiro de perioperatório promovem um ambiente cirúrgico seguro?

## Metodologia

Foi desenvolvido um estudo quantitativo, descritivo e correlacional. A problematização do estudo compreende a segurança do ambiente cirúrgico existente na sala operatória. Esta é justificada no sentido em que é parte integrante do BO, que por sua vez consiste numa unidade funcional onde não devem existir falhas relativamente à dinâmica de funcionamento, às instalações e à manutenção da segurança e dos recursos materiais e humanos que a compõem.

Definiu-se uma amostra não probabilística em que os critérios de inclusão foram: exercer funções na área da pres-

tação de cuidados em estudo e ter feito integração na área do perioperatório durante 6 meses. O modelo conceitual identifica a segurança do ambiente cirúrgico como variável principal em estudo. A colheita de dados foi realizada pela aplicação de um questionário de autopreenchimento pelos enfermeiros, composto por duas partes: a primeira, relativa à caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros; e a segunda por dois conjuntos de questões. Um composto pela versão *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) - *Short Form* 2006, que permite avaliar as percepções dos enfermeiros relacionadas com a segurança do doente. Instrumento válido e confiável, validado para a população portuguesa por Saraiva e Almeida em 2017, que obtiveram um alfa de Cronbach de 0,92 e por um coeficiente de correlação de Pearson no teste-reteste de 0,99. O SAQ possui seis dimensões, divididas por 36 questões, cada uma pontuada de 1 até 5 pontos, com um *score* máximo de 100 pontos. A pontuação de 75 pontos indica um forte clima de segurança. O segundo conjunto de 75 questões foi construído com base numa grelha de observação desenvolvida por Ângelo (2015) e tem por base as “Práticas Recomendadas para Bloco Operatório pela AESOP” (2013). As 75 questões foram agrupadas em áreas de atuação do enfermeiro de perioperatório: Prevenção da cirurgia no local errado, procedimento cirúrgico errado e utente errado; Higienização das mãos; Segurança do medicamento; Ambiente operatório; Manutenção da técnica asséptica cirúrgica; Empenho na manutenção do ambiente seguro na sala operatória; Posicionamento do doente; Unidade eletrocirurgia; Garrote pneumático; Contagem de compressas e materiais; Contagem de instrumentos e registo; Contagem de corto perfurantes e registo; Se há erro na contagem de compressas; e Transferência do doente para a UCPA. A este grupo de questões os inquiridos responderam através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos: *não se aplica*; *raramente*; *ocasionalmente*; *frequentemente*; *sempre*. O item “*não se aplica*” está relacionado com a divisão de funções dos enfermeiros em vigor no BO onde decorreu o estudo. A colheita de dados decorreu entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021.

O instrumento de colheita de dados foi entregue a todos os enfermeiros do BO onde o estudo decorreu e após preenchimento era colocado anonimamente numa caixa. Os dados colhidos foram tratados informaticamente com recurso ao IBM SPSS Statistics, versão 25.0. Após o teste de adesão à normalidade, optou-se por testes não paramétricos: o teste de Kruskal-Wallis para comparação de mais de dois grupos; e a correlação de Spearman para verificação de relação entre variáveis. Foram considera-

dos como estatisticamente significativos os resultados com nível de significância inferior a 0,05. Garantiram-se todos os procedimentos éticos e legais. Foi dirigido um pedido de autorização ao Conselho da Administração da instituição hospitalar onde foi efetuado o estudo, assim como um pedido de parecer à Comissão de Ética.

## Resultados

A amostra foi constituída por 75 enfermeiros, em que 33,3% ( $n = 25$ ) possuía 5 anos ou menos tempo de serviço no BO e 32% ( $n = 24$ ) 21 anos ou mais de tempo de exercício no BO. Constatou-se também que 48% ( $n = 36$ ) dos enfermeiros exerciam todas as funções de perioperatório, 21,3% ( $n = 16$ ) desempenhavam apenas funções de circulante e instrumentista e 30,7% ( $n = 23$ ) desempenhavam exclusivamente as funções de enfermeiro de apoio à anestesia e UCPA.

A análise descritiva do SAQ - *Short Form* 2006 PT e das respetivas dimensões permitiu perceber qual a percepção dos enfermeiros sobre o clima de segurança existente neste BO.

O SAQ, composto por 36 itens, permite um resultado mínimo de 1 ponto e um máximo de 5 pontos por item. A análise descritiva foi realizada pelo cálculo das respostas aos 36 itens e pela média das respostas, após inversão dos itens 2,11 e 36. Constatou-se que a maioria dos enfermeiros respondeu “*concordo parcialmente*” e “*concordo totalmente*”. No que concerne às dimensões, analisámos os resultados mais expressivos tendo em conta a soma dos valores concordantes. Na dimensão Clima de trabalho, verificou-se que 89,4% da amostra mencionou ter o apoio que necessita por parte de outros profissionais na prestação de cuidados ao doente. No que respeita ao clima de segurança, 94,6% da amostra respondeu que sentir-se-ia segura, caso fosse operada no serviço. Relativamente à satisfação no trabalho, de salientar que a totalidade dos inquiridos (100%) concorda com a questão “*gosto do meu trabalho*”. Quanto ao reconhecimento do stresse, 86,7% dos enfermeiros consideram ser menos eficientes quando se sentem cansados. Sobre a percepção da gestão, a maioria dos enfermeiros (89,3%) concorda que a chefia realiza um bom trabalho. No que concerne às condições de trabalho, 69,3% revelam que receberam informação de forma sistemática para decisões de diagnóstico e terapêutica (Tabela 1). Através do item 33, verificou-se que 80% ( $n = 60$ ) dos enfermeiros concordam que existe uma boa colaboração entre a equipa de enfermagem.

**Tabela 1***Resultados da frequência das respostas ao SAQ (N = 75)*

Dimensões	Item	N	C (%)
Clima de trabalho	4	67	89,4%
Clima de segurança	7	71	94,6%
Satisfação no trabalho	15	75	100%
Reconhecimento do stresse	21	65	86,7%
Perceção da gestão	26	67	89,3%
Condições de trabalho	31	52	69,3%

Nota. N = Frequência absoluta, C = Respostas concordantes.

Com o objetivo de determinar a perceção dos enfermeiros quanto ao clima de segurança, apurou-se o *score* para as seis dimensões do SAQ. Para a análise consideraram-se valores superiores a 75 como significativos de forte concordância dos enfermeiros com as questões de segurança do doente, traduzindo um clima de segurança positivo (Sexton et al., 2006). Salvaguardando que a opção de resposta “*Não aplicável*” foi considerada como dado por

apresentar significado para o instrumento, contudo não entra nos cálculos da média e *score* total e respetivas dimensões. A média do SAQ total foi de 70,40, indicando uma perceção positiva, apesar de ficar aquém da média desejável de 75, indicativa de forte clima de segurança. Por dimensão, a média variou entre 62,08 (perceção da gestão) e 81,16 (satisfação no trabalho; Tabela 2).

**Tabela 2***Análises das dimensões do SAQ (N = 75)*

Dimensões	N	M
Clima de trabalho	73	70,72
Clima de segurança	74	68,82
Satisfação no trabalho	73	81,16
Reconhecimento do stresse	75	74,00
Perceção da gestão	72	62,08
Condições de trabalho	73	65,58
SAQ TOTAL		<b>70,40</b>

Nota. N = Frequência absoluta, M = Média.

As práticas do enfermeiro promotoras de um ambiente cirúrgico seguro foram avaliadas por 73 itens, divididos em 15 áreas de atuação. Verificou-se uma elevada frequência de execução das práticas em 5 áreas de atuação (Tabela 3). Na área 1, “Prevenção da cirurgia do lado errado, procedimento cirúrgico errado e utente errado”, o item “Verificação da identidade do doente” obteve 90,7% de respostas “*sempre*”. Na área 2, “Higienização das mãos”, 94,7% dos enfermeiros percecionam que higieniza as mãos sempre, após risco de exposição a fluidos orgânicos, pele não intacta ou penso. A área 3, “Segurança do medicamento”, é identificada como prática segura, as percentagens das respostas são consensuais em todos os itens, ou seja, rotulam com nomenclatura, dose e via de administração do medicamento. Na área 4, “Ambiente operatório”, alcançou 98,7% de respostas positivas, sendo que 72% dos enfermeiros têm a perceção que verificam sempre a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos e acessórios necessários para a sessão cirúrgica. A área 7, “Posicionamento do doente”, revelou que 70,7% dos

enfermeiros promovem sempre o respeito pela privacidade e individualidade do doente. A área 14, “Transferência do doente para a UCPS”, destaca-se como sendo um momento de cuidados de enorme relevância, tendo obtido, na grande maioria, como respostas “*Frequentemente*” e “*Sempre*”. Salienta-se que estas áreas de atuação obtiveram um maior número de respostas em “*Sempre*” e com média superior a 4, resultados que permitem afirmar que são boas práticas as executadas nestas áreas e promotoras de um ambiente cirúrgico seguro.

Identificaram-se as médias para cada área, como consta na Tabela 3, assim, a área 12, “Conta corto perfurantes e regista”, apresenta a média mais baixa de 3,69, enquanto a área 1, “Prevenção da cirurgia do lado errado, procedimento cirúrgico errado e utente errado”, apresenta a média mais elevada, 4,77. Constatou-se que a média total das respostas aos 73 itens sobre a perceção da frequência da execução das práticas do enfermeiro de perioperatório se situou entre “*frequentemente*” a “*sempre*” (4,18).



**Tabela 3***Análise das áreas de atuação das práticas do enfermeiro de perioperatório*

	M	DP
1.Prevenção da cirurgia do lado errado, procedimento cirúrgico errado e utente errado	4,77	0,491
2. Higienização das mãos	4,75	0,403
3. Segurança do medicamento	4,59	0,709
4. Ambiente operatório	4,60	0,562
5. Manutenção de técnica asséptica cirúrgica	3,82	1,356
6. Empenho na manutenção do ambiente seguro na sala operatória	3,83	0,959
7. Posicionamento do doente	4,59	0,549
8. Unidade Eletrocirurgia	3,88	1,381
9.Garrote Pneumático	3,85	1,365
10.Contagem de compressas	4,04	1,596
11. Contagem e registo de instrumentos	3,75	1,676
12. Contagem e registo de corto perfurantes	<b>3,69</b>	1,695
13. Se há erros na contagem de compressas	4,12	1,614
14.Transferência do doente para UCPA	4,54	0,679
15. Identificação de amostras/espécimes cirúrgicos	3,92	1,436
<i>Total</i>	<b>4,18</b>	<b>1,098</b>

Nota. M = Média, DP = Desvio-padrão.

Da aplicação da correlação de Spearman entre as dimensões do SAQ e as práticas do enfermeiro (Tabela 4), verificamos que três áreas de práticas estão correlacionadas de forma positiva e muito significativa ( $p < 0,01$ ) com três dimensões do SAQ. A área de atuação 4 - Ambiente operatório apresenta uma correlação positiva muito significativa ( $r_s = 0,318$ ;  $p = 0,006$ ) com a dimensão relativa ao clima de segurança, ou seja, as práticas de verificação das condições do ambiente operatório aumentam consoante

aumenta a aperceção dos profissionais sobre a segurança no serviço. O mesmo se verifica em relação à área de atuação 6 - Empenho na manutenção do ambiente seguro na sala operatória, que obteve uma correlação positiva muito significativa ( $r_s = 0,338$ ;  $p = 0,003$ ) com a dimensão 6 - Condições de trabalho. Assim, os enfermeiros que mais frequentemente verificam as condições seguras na sala operatória são os que apresentam maior perceção sobre as condições onde trabalham.

**Tabela 4**

Resultados do teste de Correlação de Spearman entre as dimensões SAQ e as práticas do enfermeiro de perioperatório

	1.Clima de trabalho	2.Clima de segurança	3.Satisfação no trabalho	4.Reconhecimento do stress	5.Perceção da gestão	6.Condições de trabalho
Área de atuação 1	-0,011	0,277*	-0,070	-0,180	0,078	0,273*
Área de atuação 2	0,036	0,227	0,050	-0,065	0,059	0,019
Área de atuação 3	0,005	0,245*	0,162	-0,186	0,270*	0,179
Área de atuação 4	0,203	<b>0,318**</b>	0,137	-0,065	0,205	0,206
Área de atuação 5	-0,080	0,086	-0,045	-0,061	0,123	0,161
Área de atuação 6	0,194	0,259*	0,093	-0,078	0,187	<b>0,338**</b>
Área de atuação 7	0,159	0,158	0,206	-0,050	0,054	0,161
Área de atuação 8	-0,142	0,003	-0,135	-0,115	-0,011	0,128
Área de atuação 9	-0,159	0,069	-0,073	-0,096	0,036	0,192
Área de atuação 10	-0,183	-0,059	-0,233*	-0,132	-0,084	0,143
Área de atuação 11	-0,226	-0,101	-0,260*	-0,107	-0,018	0,062
Área de atuação 12	-0,094	0,053	-0,232*	-0,091	-0,024	0,154
Área de atuação 13	-,267*	-0,077	-0,289*	-0,091	0,010	0,052
Área de atuação 14	0,002	0,070	0,104	-0,175	-0,004	0,051
Área de atuação 15	-0,077	0,132	-0,139	<b>-0,367**</b>	0,019	0,166
	71	72	71	73	70	73

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

## Discussão

A amostra revelou que 32% ( $n = 24$ ) dos enfermeiros exercem funções em perioperatório há 21 ou mais anos e que 57,3% (43) trabalham no BO onde decorreu o estudo há mais de 10 anos, o que indicia tratar-se de uma equipa perita e experiente nesta área de cuidados. Também Ângelo (2015) verificou que 42% dos enfermeiros que participaram no seu estudo tinham 16 anos ou mais de experiência na área de perioperatório, assim como Bernalte-Martí (2022) ao verificar que 42,1% da sua amostra somava mais de 10 anos em BO.

A análise dos resultados do SAQ permitiu constatar que a maioria dos enfermeiros responderam “*concordo parcialmente*” e “*concordo totalmente*”, sendo estes resultados corroborados pelos estudos realizados por Saraiva e Almeida (2017). De salientar que se obteve um resultado de 96% na dimensão clima de segurança com a questão “Sentir-me-ia seguro se fosse tratado aqui como doente”, na dimensão satisfação no trabalho 100% da amostra referiu “*gosto do meu trabalho*” e 97,3% concordam que este BO é um bom local para trabalhar. Pode admitir-se que os enfermeiros do BO onde decorreu o estudo percebem um ambiente seguro. O resultado revela uma média total de 70,40, indicando uma perceção positiva do clima de segurança, sendo mais expressiva do que a obtida por Saraiva e Almeida (2017) que apuraram 67,03 de média.

As práticas dos enfermeiros de perioperatório foram o verdadeiro cerne do estudo, foi sobre elas que se indagou na última parte do instrumento de colheita de dados, tendo-se apurado resultados que induzem para linhas de discussão que levam a considerar boas práticas as realizadas nestas cinco áreas de atuação, pelo facto que se obteve elevada frequência de realização de “Prevenção da cirurgia do lado errado, procedimento cirúrgico errado e utente errado”. O resultado está em consonância com a “Orientação sobre a Identificação Inequivoca dos Doentes”, em que o enfermeiro deve confirmar a identidade do mesmo com dados fidedignos (DGS, 2011). Os resultados obtidos também permitem inferir que o primeiro objetivo da *checklist* “Cirurgia Segura Salva-Vidas”, “A equipa vai operar o doente certo, no local certo”, foi claramente cumprido.

Na “Higienização das mãos”, o estudo observacional do Gabinete da Qualidade da Instituição, no ano 2020, veio corroborar os resultados sobre a Adesão à Higiene das Mãos no Bloco Operatório, atestando que 89,2% dos enfermeiros aderiu à correta higienização das mãos (GCL-PPCIRA, 2021).

A “Segurança do medicamento” saiu reforçada pela adoção de medidas estruturais e processuais de prevenção na utilização segura do medicamento (Despacho n.º 1400-A/2015), nomeadamente quando o enfermeiro rotula com nomenclatura a dose e via de administração. A perceção da prática de verificação de um “Ambiente

Operatório” é corroborada pelo estudo de Ângelo (2015) que observou entre 87% e 97% de práticas seguras realizadas pelos enfermeiros relativas às condições ambientais, no sentido de minimizar os riscos durante o período perioperatório (Gutierrez et al., 2018).

“Posicionamento do doente” é um elemento-chave para o sucesso da cirurgia (AESOP, 2013). O doente cirúrgico tem um fator de risco acrescido no desenvolvimento de lesões por pressão, quer pela duração da cirurgia, quer pela superfície operatória (Arqueiro, 2021).

A “Transferência do doente para a UCPA” destaca-se como sendo um momento de cuidados de enorme relevância, dando assim cumprimento ao nono objetivo da *checklist* “Cirurgia Segura Salva-Vidas Este identifica que a equipa deve partilhar e comunicar de forma eficaz informação crítica que contribua para o aumento da segurança nos procedimentos cirúrgicos (OMS, 2009).

Obtivemos uma correlação positiva entre a área de atuação 4 - “Ambiente operatório” com a dimensão “Clima de segurança” do SAQ, ou seja, a frequência das práticas do enfermeiro aumenta consoante cresce a concordância do profissional sobre o clima de segurança. Também Saraiva e Almeida (2017) concluíram que grande maioria (88,5%) dos profissionais de saúde tinham conhecimento dos meios adequados para direcionar as questões relacionadas com a segurança do doente, mas apenas 64,7% destes referiram a cultura no serviço impulsionadora de aprendizagens com os erros. Alcançou-se uma correlação positiva significativa entre a área de atuação 6 - “Empenho na manutenção do ambiente seguro na sala operatória” e a dimensão 6 do SAQ - Condições de trabalho. O enfermeiro que se envolve mais frequentemente na manutenção do ambiente da sala é o que apresenta maior perceção sobre as condições de trabalho. Considera-se esta relação fidedigna, pois o ambiente seguro é a soma das atitudes, perceções, competências e padrões de comportamento individuais e da equipa, que a par com a formação contínua, são a fonte da qualidade do ambiente da sala operatória (OMS, 2009; Antunes, 2020).

As limitações ao estudo consideram-se as inerentes aos tempos de pandemia, que se viveram nos anos 2020/21, nomeadamente a diminuição do tempo para a realização do estudo, consequência do ritmo extenuante de trabalho hospitalar.

## Conclusão

Os enfermeiros revelaram uma perceção positiva sobre o clima de segurança. A maioria concordou que trabalha num serviço onde existe uma boa colaboração entre os elementos da equipa. Apresentaram compromisso com o serviço e a liderança é reconhecida e respeitada pelo grupo. Nas questões “gosto do meu trabalho” e “concorda que este serviço é um bom local para trabalhar”, os enfermeiros foram unânimes em responder positivamente. Os resultados do questionário sobre as práticas do enfermeiro levam a afirmar que são boas práticas as realizadas nas áreas de atuação - “Prevenção da cirurgia do lado errado, procedimento cirúrgico errado e utente errado”,

“Higienização das mãos”, “Segurança do medicamento”, “Ambiente operatório”, “Posicionamento do doente” e a “Transferência do doente para a UCPA” - porque obtêm maior percentagem de respostas “Sempre”, com média superior a 4 e, conseqüentemente manifestam elevar não só a qualidade do ambiente como também a segurança do doente.

Conclui-se que a frequência das práticas do enfermeiro aumenta, consoante cresce a concordância do profissional sobre o clima de segurança. O enfermeiro que mais frequentemente se envolve na manutenção do ambiente da sala é o que apresenta maior perceção sobre as condições de trabalho.

O estudo abriu espaço para a reflexão/ação sobre conceitos que estão no centro da humanização dos cuidados. Admite-se que os resultados obtidos neste estudo possam contribuir para aferir práticas e atitudes, elevando a segurança do doente e do ambiente, no sentido da promoção da consciência cirúrgica e da valorização da Enfermagem como disciplina do conhecimento.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Caetano, L. M., Cerejo, M. N.

Tratamento de dados: Caetano, L. M., Gueifão, L. M.

Análise formal: Caetano, L. M., Cerejo, M. N.

Investigação: Caetano, L. M., Cerejo, M. N.

Metodologia: Caetano, L. M., Cerejo, M. N.

Administração do projeto: Caetano, L. M., Cerejo, M. N.

Recursos: Caetano, L. M., Gueifão, L. M.

Software: Caetano, L. M., Gueifão, L. M.

Supervisão: Cerejo, M. N.

Validação: Caetano, L. M., Cerejo, M. N.

Visualização: Caetano, L. M., Cerejo, M. N.

Redação - rascunho original: Caetano, L. M.

Redação - análise e edição: Caetano, L. M.

## Referências bibliográficas

- Ângelo, S. V. (2015). *Segurança do doente no intraoperatório: Competências do enfermeiro circulante* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Antunes, M. C. (2020). *O stress ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2432/1/Maria\\_Antunes.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2432/1/Maria_Antunes.pdf)
- Arqueiro, I. M. (2021). *Avaliação do risco de lesão do posicionamento cirúrgico no bloco operatório* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2013). *Práticas recomendadas para o bloco operatório* (3ª ed.). Espaço Gráfico.
- Association of Perioperative Registered Nurses. (2020). *Guidelines for perioperative practice: 2020 edition*.
- Bernalte-Martí, V. (2022). The Spanish and Italian healthcare professionals' contribution to the Safety Attitudes Questionnaire Short Form in the operating room: Construct validity and reliability.

- ability. *Journal of Patient Safety*, 18(6), e953-e961. <http://dx.doi.org/10.1097/PTS.0000000000001068>
- Despacho nº 1400-A/2015 do Ministério da Saúde. (2015). *Diário da República: II série*, nº 28. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>
- Direcção-Geral da Saúde. (2011). *Orientação Nº 018/2011*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182011-de-23052011-jpg.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde. (2015). *Avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-seguranca-dos-doentes-avaliacao-da-cultura-nos-hospitais-pdf.aspx>
- European Operating Room Nurses Association. (2019). *EORNA common core curriculum for perioperative nursing*. EORNA Educational Committee. <https://eorna.eu/eorna-common-core-curriculum-for-perioperative-nursing-third-edition-2019/>
- Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA, 2021). Resultados da adesão à higiene das mãos por momentos – Bloco Operatório [Relatórios institucionais]. Centro Hospitalar de Leiria E.P.E.
- Gutierrez, L. S., Santos, J., Peiter, C. C., Menegon, F. H., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: Nurses' recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 6), 2775-2782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>
- Jung, J. H., Kim, H. J., & Kim, J. S. (2020). Comparison of nursing performance competencies and practical education needs based on clinical careers of operating room nurses: A cross-sectional study. *Healthcare*, 8(2), 136. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020136>
- Medeiros, A. C., & Araújo-Filho, I. (2017). Centro cirúrgico e cirurgia segura. *Journal of Surgical and Clinical Research*, 8(1), 77-105. <https://doi.org/10.20398/jscr.v8i1.13037>
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *Recomendações da OMS para a cirurgia segura 2009: Cirurgia segura salva vidas*. Direcção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2/orientacoes-da-oms-para-a-cirurgia-segura-2009-pdf.aspx>
- Regulamento nº 429/2018 do Ministério da Saúde. (2018). *Diário da República: II série*, nº135. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ribeiro, O. M., Martins, M. M., & Tronchin, D. M. (2016). Modelos de prática profissional de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(10), 125-133. <https://doi.org/10.12707/RIV16008>
- Saraiva, D. M., & Almeida, A. A. (2017). Tradução e adaptação cultural do Safety Attitudes Questionnaire: Short Form 2006 para Portugal. *Portuguese Journal of Public Health*, 35(3), 145-154. <https://doi.org/10.1159/000486015>
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P. R., & Thomas, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(44), 1- 10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
- World Health Organization. (2019). *Patient safety*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>