

Capítulo 17

CULTURA ORGANIZACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: ESTUDO TRANSVERSAL

CINTIA SILVA FASSARELLA¹
ROSILENE ALVES FERREIRA^{1,2}
ANDRESSA ALINE BERNARDO BUENO²
GABRIEL TEIXEIRA CAVALCANTE³
VIVIAN SCHUTZ⁴
DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE¹
FLAVIA GIRON CAMERINI¹
SORAIA CRISTINA DE ABREU PEREIRA⁵

¹Docente – Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²Discente – Doutorado em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³Discente – Residência em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁴Docente – College of Nursing of University of Central Florida.

⁵Discente – Doutoramento em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto.

Palavras-chave: Cultura Organizacional; Clínicas Cirúrgicas; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é entendida como um conjunto de ações que promovem culturas, processos, comportamentos, tecnologias e ambientes no setor de saúde, visando mitigar riscos, evitar danos, minimizar erros e reduzir seus impactos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Dentro deste contexto a cultura de segurança é formada por valores e atitudes que expressam o padrão de comportamento derivado de uma ideia organizacional, sendo o clima de segurança os fatores mensuráveis desta cultura organizacional, refletindo a percepção coletiva sobre a segurança do paciente a partir do uso de ferramentas que possibilitam a identificação de pontos frágeis com potencial de fortalecimento na instituição de saúde (FERREIRA *et al.*, 2024).

A promoção de um clima de segurança que priorize a segurança do paciente nas instituições de saúde é essencial para alcançar melhorias reais e de qualidade do cuidado ofertado. A manutenção do clima de segurança nos centros cirúrgicos é um dos principais desafios dos sistemas de saúde, devido ao aumento da complexidade dos procedimentos anestésico-cirúrgicos que podem tornar os eventos adversos neste ambiente mais frequentes, sendo considerados de alto risco para os pacientes (FERREIRA *et al.*, 2024).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial em ambientes de alta complexidade, enfrentando constantes transformações na área da saúde que demandam rápida adaptação. Embora avanços significativos tenham ocorrido na última década, com investimentos voltados à melhoria dos ambientes de prática profissional, esses esforços ainda se mostram insuficientes. Vale destacar que os enfermeiros são uma força de trabalho insubstituível, e quaisquer ameaças à sua saúde e bem-estar comprometem não apenas esses profissionais, mas também a

qualidade do cuidado ofertado (RIBEIRO *et al.*, 2022).

O compromisso organizacional é um dos principais preditores para a promoção de ambientes de prática que favoreçam a qualidade assistencial. Nesse contexto, a gestão configura-se como um fator crítico das instituições de saúde, essencial para garantir uma força de trabalho de enfermagem qualificada, composta por profissionais comprometidos, engajados e capazes de promover ambientes de trabalho seguros (BELL; SHERIDAN, 2020).

Diversos fatores influenciam na segurança do paciente na assistência no bloco operatório, portanto há um esforço em promover o clima de segurança com foco em aprendizado e aprimoramento organizacional, comunicação multiprofissional e envolvimento do paciente e dos profissionais (FASSARELLA *et al.*, 2024). Essa relação possibilita uma promoção do clima de segurança por meio do aprendizado entre as equipes que atuam no centro cirúrgico e gerenciamento de recursos humanos de forma estratégica, utilizando a expertise adquirida devido ao contributo que a experiência profissional e idade fornecem ao clima de segurança (FASSARELLA *et al.*, 2024).

Este estudo justifica-se pela necessidade de identificar as atitudes de segurança dos profissionais do centro cirúrgico contribuindo com os propósitos da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que estimula estudos sobre a cultura de segurança no ambiente cirúrgico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Ademais, encontra-se na agenda prioritária em saúde e atende ao terceiro objetivo da Agenda de Desenvolvimento Sustentável, "Saúde e Bem-Estar", reforçado pela Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2024).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar as diferenças dos domínios do clima

de segurança entre as equipes, tempo de experiência e idade dos profissionais nos centros cirúrgicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no centro cirúrgico de dois hospitais universitários públicos de alta complexidade no Rio de Janeiro, Brasil. Utilizou-se como ferramenta de rigor metodológico o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE (EQUATOR NETWORK, 2024).

O hospital A (HA) possui seis salas de cirurgia e uma sala de recuperação pós-anestésica (RPA), com foco em cirurgias gerais e ortopédicas. O hospital B (HB) possui vinte salas operatórias, faz parte da Rede Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e se destaca por sua abordagem avançada, incluindo cirurgia robótica.

Realizou-se amostragem não probabilística, por conveniência, sendo os participantes profissionais de saúde da equipe de enfermagem, médica e apoio atuantes nos centros cirúrgicos com interação direta ou indireta com pacientes, com carga horária mínima de 20 horas semanais no centro cirúrgico, seguindo orientação do próprio instrumento. Foram excluídos os profissionais com menos de 30 dias de atuação no centro cirúrgico. Ademais, para mitigar vieses neste estudo, foram excluídos da análise os questionários que apresentaram o mesmo padrão de resposta.

Foi realizado o cálculo amostral, com auxílio do aplicativo Epi Info v5.5.9, adotando um nível de confiança de 95% para se obter uma amostragem mínima representativa. A população do HA foi composta por 214 profissionais resultando em um n de 137. Quanto ao HB, a população foi composta por 224 profissionais e n de 141. Entretanto, a amostra superou o resultado do cálculo amostral, sendo 144 no HA

e 145 no HB, totalizando 289 profissionais. As categorias profissionais que compuseram a amostra foram anesthesiologista, cirurgião, enfermeiro, equipe de apoio, instrumentador/circulante, residente de anestesia, residente de cirurgia e técnico de enfermagem. Os potenciais participantes foram convidados pessoalmente, apresentando o estudo e explicando seus objetivos, além de detalhar a forma e o tempo médio de resposta ao questionário.

Posteriormente, os participantes foram abordados durante o turno de trabalho entre os meses de fevereiro de 2021 a julho de 2022. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eles receberam, em um envelope, uma cópia impressa do Questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico (SAQ/CC) e realizaram o preenchimento, entregando-o, ao término, para os pesquisadores.

O SAQ/CC é um questionário autoaplicável, validado para o contexto brasileiro e utilizado para avaliar o clima de segurança do paciente no centro cirúrgico (LOURENÇÃO; TRONCHIN, 2018). Consiste em 40 itens, dividido em três partes e explora seis domínios: clima de segurança, percepção da gerência, percepção do estresse, condições de trabalho, comunicação cirúrgica e desempenho profissional. O questionário segue a escala de cinco pontos de Likert, as pontuações foram distribuídas do seguinte modo: “Discordo totalmente” e “Não se aplica” – 0 ponto, “Discordo parcialmente” – 25 pontos, “Neutro” – 50 pontos, “Concordo parcialmente” – 75 pontos e “Concordo totalmente” – 100 pontos. Os itens em branco e “não se aplica” foram desconsiderados da análise, assim como os itens com a mesma resposta para todas as questões. Escores finais resultam da soma dos itens dividida pelo total do domínio ou fator, sendo 75 ou mais indicativo de atitudes positivas em relação à segurança do paciente (LOURENÇÃO; TRONCHIN, 2018; BARATTO *et al.*, 2021).

Os dados quantitativos foram inseridos manualmente em uma planilha eletrônica do *Microsoft Excel®* e posteriormente inseridos no pacote estatístico R, versão 4.2.1 para análise. A estatística descritiva foi utilizada para análise das variáveis numéricas e categóricas. As variáveis categóricas (sexo, categoria, equipe) foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. De modo a analisar a diferença na percepção dos profissionais em relação aos domínios do clima de segurança com equipe, experiência profissional e idade, foram utilizados modelos de ANOVA dois fatores a partir da realização do teste F, para comparar as médias dos grupos e verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre elas, considerando $p < 0,05$. Para estimar a relação entre a idade e cada uma das subescalas do SAQ/CC, foram utilizados modelos de regressão linear e logística unidimensionais de múltiplas variáveis.

Essa pesquisa atendeu às resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

RESULTADOS

Participaram do estudo no HA um total de 144 profissionais, sendo $n=73$ do sexo masculino e $n=71$ do sexo feminino, demonstrado na **Tabela 17.1**. Quanto ao HB, participaram um total de 145 profissionais, sendo $n=66$ do sexo masculino e $n=79$ do sexo feminino. Somando-se ambos os cenários, a amostra foi composta por 289 profissionais, predominando colaboradores do sexo feminino, composta por 150 profissionais (51,90%). Quanto a idade, a média foi de 41,8 anos e média de 10 anos para tempo de experiência.

Em relação à etnia, há um quantitativo maior de profissionais da etnia branca, com $n=161$ (55,71%). Sendo a amostra HA composta predominantemente por profissionais de

etnia branca ($n = 93$), enquanto no HB também predomina-se a etnia branca ($n = 68$), contudo a distribuição é mais diversificada, com uma representação significativa de profissionais das demais etnias.

Conforme a **Tabela 17.1**, quanto à categoria profissional, observaram-se diferenças na distribuição entre as amostras, com destaque para a predominância de instrumentadores e circulantes no HA ($n = 38$) e de técnicos de enfermagem no HB ($n = 46$).

A análise dos domínios de clima de segurança por equipe médica, de enfermagem e de apoio em cada hospital, evidenciou que a equipe de apoio obteve resultados positivos no domínio "Clima de Segurança" em ambos os hospitais, com médias 87,50 no HA e 75,99 no HB. Ademais, a equipe de apoio do HA apresentou uma percepção positiva nos domínios "Percepção da Gerência", com média 76,98; e "Condição de Trabalho", com média 93,75.

O domínio "Comunicação no Ambiente Cirúrgico" destacou-se por apresentar resultados positivos em todas as equipes em ambos os hospitais avaliados. Em contrapartida, evidenciava-se uma fragilidade no domínio "Percepção do Desempenho Profissional" apresentando um escore no HA de 20,36 para a equipe médica, 29,56 para a equipe de enfermagem e 26,58 para a equipe de apoio; enquanto no HB a média apresentada foi de 23,86 para a equipe médica, 30,09 para a equipe de enfermagem e 34,58 para a equipe de apoio.

Quanto aos domínios "Percepção do Estresse" e "Condição de Trabalho" há evidências de significância estatística entre os hospitais, apresentando um p-valor de 0,034 e 0,032, respectivamente. Para a variável equipe, evidenciou-se diferença estatisticamente significativa para os domínios "Condição de Trabalho" com um p-valor = 0,003 e, "Percepção do Desempenho Profissional" com um p-valor = 0,035 (**Tabela 17.2**).

Tabela 17.1 Caracterização de amostras de centros cirúrgicos. Rio de Janeiro, Brasil, 2026

Variável	Categorias	nHA*	nHB+	Total	%
Sexo	Feminino	71	79	150	51,90%
	Masculino	73	66	139	48,10%
Etnia	Branco	93	68	161	55,71%
	Pardo	30	35	65	22,49%
	Preto	19	36	55	19,03%
	Amarelo	1	5	6	2,08%
	Indígenas	1	1	2	0,69%
Cargo	Instrumentador/ Circulante	38	23	61	21,11%
	Técnico de enfermagem	4	46	50	17,30%
	Cirurgião	32	18	50	17,30%
	Residente de Cirurgia	28	16	44	15,22%
	Anestesista	20	5	25	8,65%
	Enfermeiro	6	17	23	7,96%
	Residente de anestesista	12	5	17	5,88%
	Equipe de suporte	4	10	14	4,84%
	Outros	0	5	5	1,73%
Equipe	Medicina	92	44	136	47,06%
	Enfermagem	48	86	134	46,37%
	Apoio	4	15	19	6,57%

Nota: *Amostra do Hospital A; +Amostra do Hospital B. **Fonte:** Elaboração própria

Tabela 17.2 Distribuição dos domínios do clima de segurança por equipe entre os hospitais A e B. Rio de Janeiro, Brasil, 2026

Domínio	Hospital A					Hospital B				p-valor+	
	Equipe	n	Média	SD#	CI†	n	Média	SD#	CI†	Hospital	Equipe
Clima de Segurança	Medicina	92	67,98	88,05	64,28-71,62	44	71,41	20,80	64,80-77,01	0.322	0.112
	Enfermagem	48	72,42	18,27	67,02-77,27	86	68,59	21,01	63,85-72,71		

	Apoio	4	87,50	65,00	52,90-92,01	15	75,99	15,93	67,90-83,50		
Percepção da gerência	Medicina	92	64,82	18,60	60,99-68,55	44	61,65	21,55	54,94-67,57		
	Enfermagem	48	61,56	19,60	55,98-66,96	86	66,28	22,46	61,35-70,81	0,598	0,284
	Apoio	4	76,98	22,32	46,87-90,14	15	68,75	18,90	58,81-77,38		
Percepção do estresse	Medicina	92	66,03	25,93	60,56-71,11	44	51,28	29,40	42,87-60,05		
	Enfermagem	48	68,10	24,37	60,72-74,42	86	55,47	25,71	50,15-60,95	0,034	0,641
	Apoio	4	62,50	27,00	44,41-92,65	15	55,14	29,16	40,58-69,10		
Condições de trabalho	Medicina	92	61,69	17,61	58,10-65,26	44	61,63	21,17	55,29-67,66		
	Enfermagem	48	64,79	19,01	58,98-69,68	86	63,10	22,03	58,28-67,55	0,032	0,003
	Apoio	4	93,75	7,98	85,54-99,45	15	69,31	16,28	61,08-77,01		
Comunicação no ambiente cirúrgico	Medicina	92	79,17	16,03	75,65-82,19	44	77,08	16,01	71,97-81,38		
	Enfermagem	48	75,09	18,80	69,71-80,24	86	75,78	19,08	71,56-79,59	0,844	0,256
	Apoio	4	82,81	22,46	54,22-96,55	15	82,08	12,47	72,50-86,35		
Percepção de desempenho profissional	Medicina	92	20,36	20,99	16,51-25,12	44	23,86	21,28	18,36-30,94		
	Enfermagem	48	29,56	25,09	22,99-37,09	86	30,09	25,35	25,06-35,73	0,414	0,035
	Apoio	4	26,56	33,22	2,16-59,58	15	34,58	30,88	20,72-51,10		

Nota: #Standard desvio; †intervalo de confiança de 95%; +p-valor de um teste F ANOVA <0,05.

Fonte: Elaboração própria

O modelo de regressão linear evidencia que para cada ano de idade reduz a “Comunicação no ambiente cirúrgico” em 0.29 e aumenta a “Percepção do desempenho profissional” em 0.27 (**Gráfico 17.1**).

Quanto à análise do tempo de experiência profissional e sua relação entre os domínios de clima de segurança no centro cirúrgico evidencia-se associação do domínio “Percepção de Estresse” com o tempo de experiência profissional com p-valor = 0,004 (**Tabela 17.3**).

DISCUSSÃO

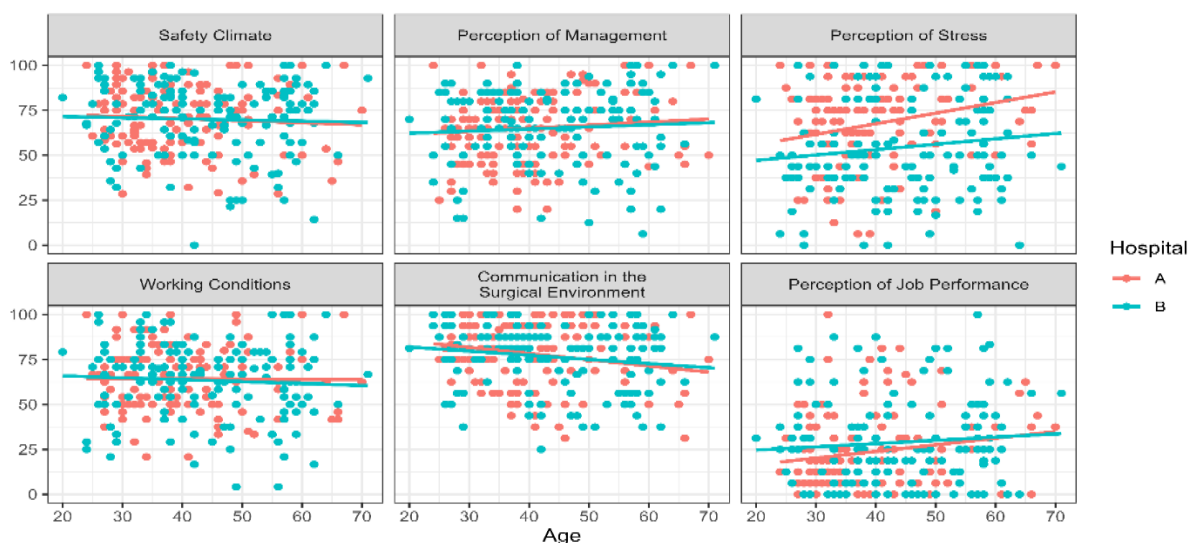
A amostra foi composta, predominantemente, pelo sexo feminino. Relatórios internacionais evidenciaram que as mulheres representam 70% da força de trabalho global na área da saúde. Embora a feminilização seja um fenômeno crescente em diversos cenários, as questões históricas que atribuíram o cuidado às mulheres podem ter influenciado no ambiente profissional, em especial na enfermagem (MARINHO *et al.*, 2022).

Este estudo apresentou predominância de profissionais de enfermagem técnicos, instru-

mentadores e circulantes. O resultado evidencia o perfil predominante da enfermagem no Brasil, caracterizado pela atuação majoritária de técnicos em enfermagem, que representam 60,62% da categoria. Apesar de a enfermagem ser a maior força de trabalho na saúde, a minoria desses profissionais são egressos de nível superior, enquanto a maior parte é composta por técnicos e auxiliares de enfermagem (MARINHO *et al.*, 2022).

A alta complexidade do centro cirúrgico exige a colaboração e atuação integrada de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento. Nesse contexto, a interação entre os membros da equipe ocorre em um ambiente restrito e dinâmico, onde cada profissional desempenha suas funções com autonomia, porém dentro de uma estrutura colaborativa. A divisão técnica do trabalho, essencial para o sucesso dos procedimentos, é realizada com base em competências específicas, garantindo que cada função seja cumprida com precisão (SANTOS *et al.*, 2020).

Gráfico 17.1 Coeficiente de regressão dos domínios climáticos de segurança com a idade entre hospitais A e B. Rio de Janeiro, Brasil, 2026



Nota: Gráfico de dispersão com linha de regressão usando o pacote ggplot2 (pacote estatístico R versão 4.2.1).
Fonte: Elaboração própria.

Tabela 17.3 Associação dos domínios do clima de segurança com experiência profissional, tempo entre hospitais A e B. Rio de Janeiro, Brasil, 2026

Domínio	Hospital	CI†	Hospital*	Tempo de Experiência*
Clima de Segurança	A	-0,411 - 0,224	0,853	0,392
	B	-0,370 - 0,189		
Percepção da Gestão	A	-0,219 - 0,444	0,707	0,131
	B	-0,065 - 0,520		
Percepção do Estresse	A	0,215 - 1,053	0,072	0,004
	B	-0,177 - 0,562		
Condições de trabalho	A	-0,481 - 0,167	0,639	0,435
	B	-0,300 - 0,272		
Comunicação no ambiente cirúrgico	A	-0,595 - -0,035	0,245	0,063
	B	-0,287 - 0,207		
Percepção do desempenho profissional	A	-0,194 - 0,584	0,180	0,325
	B	-0,278 - 0,408		

Nota: †95% do intervalo de confiança; *p-valor de um teste F ANOVA < 0,05.

Fonte: Elaboração própria

Quanto à etnia, predomina-se nesse estudo profissionais de etnia branca. A predominância da etnia branca no setor da saúde, tanto no Brasil quanto em contextos internacionais, evidencia as desigualdades raciais presentes nos sistemas de saúde e nas formações acadêmicas. A forte representação de profissionais brancos no ambiente hospitalar influencia a abordagem das questões de saúde das populações negra, latina, indígena e asiática; reforçando a necessidade de criar novas políticas de equidade racial e mudanças na formação profissional (PLAISIME, JIPGUEP-AKHTAR; BELCHER, 2023).

Quanto a variável equipe, destaca-se a equipe de apoio sendo a única equipe com percepção positiva do domínio “Clima de segurança” no centro cirúrgico de ambos os hospitais. Este domínio reflete a percepção dos profissionais em relação ao compromisso da organização com a segurança do paciente. Estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, evidenciou fragilidade neste domínio com resultado estatística-

mente significativa (p-valor=0.004) e média abaixo de 75 (DEZORDI *et al.*, 2020). Do mesmo modo, estudo realizado com 2.672 profissionais de 21 hospitais poloneses apresentou um p-valor=0.01 e escore inferior a 75 (MALINOWSKA-LIPIEN *et al.*, 2021). Estes achados revelam uma lacuna de iniciativas para implementação de estratégias para melhorar a percepção da equipe multiprofissional quanto às atitudes de segurança da organização (DEZORDI *et al.*, 2020; MALINOWSKA-LIPIEN *et al.*, 2021).

A equipe de apoio, por realizar uma assistência indireta ao paciente no centro cirúrgico, pode ter uma percepção diferenciada da equipe de enfermagem e médica, portanto, dada a complexidade e os riscos presentes nesse ambiente de trabalho, a gestão do centro cirúrgico pode utilizar a equipe de apoio como estratégia para melhorar o clima de segurança no centro cirúrgico (MUCELINI *et al.*, 2021).

Especificamente no hospital A, a equipe de apoio apresentou escore positivo nos domínios

“Percepção da gerência” e “Condições de trabalho”. Esses domínios avaliam se as ações da gerência estão relacionadas com a segurança do paciente e a qualidade do ambiente de trabalho em prol da segurança. Um estudo polonês revelou que profissionais de saúde avaliaram as condições de trabalho positivas dos profissionais atuantes no centro cirúrgico (MALINOWSKA-LIPIEŃ *et al.*, 2021). As boas condições de trabalho estão diretamente ligadas a fatores ambientais e se os recursos disponíveis são adequados para o desempenho seguro das atividades, como a infraestrutura, a carga de trabalho e o quantitativo de profissionais que influenciam na qualidade da assistência (MALINOWSKA-LIPIEŃ *et al.*, 2021; MUCELINI *et al.*, 2021).

Para mais, uma boa gestão é um fator inerente para a eficiência do serviço, necessitando monitorar indicadores de processo nas unidades a partir de auditorias regulares e análises de ameaças à segurança (BELL; SHERIDAN 2020, DEZORDI *et al.*, 2020). Ademais, o apoio dos supervisores está associado a atitudes mais positivas dos funcionários, melhorando as relações interpessoais e consequentemente influenciando positivamente na segurança dos pacientes (DEZORDI *et al.*, 2020; MUCELINI *et al.*, 2021).

Em relação aos domínios de clima de segurança evidencia-se que o domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico” é o único que apresenta uma média satisfatória em todas as equipes de ambos os centros cirúrgicos, insinuando uma comunicação efetiva entre os profissionais atuantes. Estudo robusto, utilizando métodos mistos, avaliou o clima de segurança em centros cirúrgicos destacando o domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico” com uma percepção positiva da equipe de enfermagem e médica (DEZORDI *et al.*, 2020). Em contraponto, estudos internacionais evidencia-

ram uma percepção negativa de profissionais de saúde quanto ao feedback e comunicação sobre erros (TLILI *et al.*, 2022).

A comunicação é um dos principais determinantes da qualidade e da segurança dos serviços de saúde, figurando entre as principais fontes de erros e desafios na colaboração em equipe (DEZORDI *et al.*, 2020). A comunicação eficaz fortalece as relações interpessoais entre equipe, paciente e família, reforça a confiança mútua e a eficácia das medidas preventivas. Além disso, favorece a troca de informações críticas para a condução segura da cirurgia, sendo este o nono objetivo essencial do segundo desafio global “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Manter uma comunicação eficaz nesse ambiente ainda é uma tarefa desafiadora, principalmente devido às diferenças de valores, hábitos, crenças, entendimentos e experiências dos profissionais que trabalham em equipe (FERREIRA *et al.*, 2024). A rigidez hierárquica tende a interromper a formação de canais de comunicação, criando ambientes onde discutir sobre as necessidades e relatar incidentes torna-se mais difícil (DEZORDI *et al.*, 2020).

Para enfrentar esses desafios, é essencial implementar estratégias de negociação, comunicação e colaboração. Reuniões de equipe facilitam a compreensão das dificuldades e promovem a resolução de problemas, melhorando o clima organizacional e prevenindo situações adversas. Desenvolver programas contínuos de treinamento e capacitação, com foco na comunicação efetiva no ambiente cirúrgico, também apresenta-se como uma ferramenta estratégica (FERREIRA *et al.*, 2024; AZEVEDO *et al.*, 2023).

Ademais, estratégias de integração entre as equipes médicas, de enfermagem e de apoio são imprescindíveis para fortalecer a colaboração

interdisciplinar, promovendo um ambiente de trabalho mais coeso e eficaz. A utilização de ferramentas como o checklist de cirurgia segura têm se mostrado eficazes na redução de danos e falhas de comunicação (FERREIRA *et al.*, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Ademais, veículos de comunicação *online*, como *WhatsApp*, podem facilitar a troca de informações e ajudam a reduzir barreiras hierárquicas. Essas intervenções têm o potencial de não apenas reduzir erros, mas também melhorar a dinâmica de equipe (FERREIRA *et al.*, 2024; AZEVEDO *et al.*, 2023).

Em contraponto, evidencia-se em ambos os hospitais que o domínio “Percepção do desempenho profissional” se encontra fragilizado. Uma pesquisa que utilizou o mesmo instrumento para mensurar o clima de segurança em um centro cirúrgico de um hospital filantrópico, evidenciou que as percepções da equipe cirúrgica referentes ao desempenho profissional obtiveram as menores pontuações (DEZORDI *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a baixa percepção em relação ao domínio sugere que os profissionais assistenciais não percebem que fatores ocultos influenciam no clima de segurança. Porém, profissionais de saúde frequentemente lidam com condições laborais precárias, marcadas pela falta de recursos e turnos extensos que geram cansaço e que podem comprometer o desempenho profissional. Essas circunstâncias afetam tanto a eficiência quanto a qualidade dos serviços prestados, além de comprometer a resolução dos problemas de saúde e a habilidade de atender as demandas que surgem (FERREIRA *et al.*, 2024; SILVA *et al.*, 2024).

Uma estratégia que pode ser a implementação de mecanismos de feedback entre as equipes. Essa prática pode aumentar a percepção do desempenho profissional, promovendo ajustes necessários e fortalecendo a colaboração. Da

mesma forma, a revisão das condições de trabalho, incluindo a garantia de cargas horárias equilibradas e a disponibilização de recursos adequados, é fundamental para manter a qualidade do cuidado prestado (SILVA *et al.*, 2024; SILVA; GOMES; CORGOZINHO, 2021).

Quanto à análise da relação tempo de experiência e clima de segurança, há evidências em ambos os hospitais que, conforme os profissionais adquirem tempo de experiência aumenta o reconhecimento do estresse; e em concomitância, à medida que aumenta a idade, maior é a percepção do desempenho profissional. Como demonstrado em um estudo sobre a maturidade da cultura de segurança, a experiência acumulada pelos profissionais resulta em um maior desenvolvimento de competências, além de ampliar tanto o conhecimento prático quanto o científico (FASSARELLA *et al.*, 2024; SILVA; GOMES; CORGOZINHO, 2021).

Uma análise das atitudes de enfermeiros e médicos sobre a segurança dos pacientes demonstrou que profissionais menos experientes são mais afetados pelo estresse. Apenas Austrália e Noruega, entre os estados-membros da OMS, obtiveram escores positivos no reconhecimento do estresse, com médias de 79,86 e 78,0, respectivamente. Adquirir experiência contribui para a maturidade da cultura de segurança, mas também acarreta um aumento de responsabilidades, que, por sua vez, eleva os níveis de estresse devido às preocupações adicionais que surgem (MALINOWSKA-LIPIEN *et al.*, 2021).

O estresse profissional é um fator que afeta negativamente a segurança e a eficiência no trabalho na sala de cirurgia pelo fato de ser um ambiente marcado por alta pressão e uma carga de trabalho intensa. A pressão constante sobre os profissionais que atuam no centro cirúrgico compromete a saúde mental e, por consequên-

cia, pode estar associada a eventos adversos que, independentemente de sua especialidade, apresentavam maior desgaste devido à elevada responsabilidade. Portanto, é essencial implementar estratégias que identifiquem as necessidades e condições de vulnerabilidade desses profissionais (SILVA; GOMES; CORGOZINHO, 2021).

Considerando que a coleta de dados ocorreu entre 2021 e 2022, período ainda marcado por repercussões da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde, não se pode descartar que esse contexto tenha influenciado as percepções dos profissionais. A sobrecarga dos serviços, aliada à necessidade de adaptações rápidas repercutiu negativamente na esfera psicossocial e no bem-estar geral dos profissionais de saúde, resultando também em burnout devido à sobrecarga de trabalho. Estudos destacaram que uma parcela considerável dos eventos adversos estava relacionada a fatores humanos, como estresse, exaustão dos profissionais e medo de contaminação (LI *et al.*, 2024).

Um ambiente de trabalho saudável, que reconheça os impactos do estresse, pode reduzir a pressão e a fadiga, melhorando a qualidade da assistência. Portanto, instituições de saúde podem adotar medidas como jornadas mais curtas, desenvolvimento profissional contínuo, melhores condições de trabalho e suporte social. Além disso, é crucial que o profissional desenvolva estratégias individuais de enfrentamento para promover a saúde mental e reduzir o estresse, com livros sobre saúde mental, recursos em redes sociais (como mensagens de autoajuda), além de buscar aconselhamento na psicoterapia (FERREIRA *et al.*, 2024).

Por fim, evidencia-se neste estudo que a cada ano de idade diminui a "Comunicação no Ambiente Cirúrgico" em 0.29 e a cada ano de idade aumenta a "Percepção de Desempenho Profissional" em 0.27, portanto a comunicação

se torna mais difícil à medida que aumenta a idade do profissional. Um estudo multicêntrico sobre a cultura de segurança em unidades críticas, demonstrou que os trabalhadores mais velhos frequentemente, acima de 40 anos, possuem menos abertura para comunicação em comparação com profissionais mais jovens (TLILI *et al.*, 2020).

Solucionar problemas das equipes de trabalho que transcendem para o aspecto social é de fato um desafio significativo para a gestão. Implementar indicadores a fim de monitorar a comunicação entre os profissionais de faixas etárias e tempo de experiência distintos e mesclar esses profissionais evidenciando a importância da troca de expertise podem se mostrar importantes estratégias de gestão para a aquisição e desenvolvimento de competências que são fundamentais para garantir a qualidade e segurança do paciente na prestação de cuidados cirúrgicos e amadurecimento do clima de segurança (FASSARELLA *et al.*, 2024).

Estudos internacionais destacam a relevância da supervisão clínica no ambiente cirúrgico, ressaltando seu papel como estratégia para aprimorar o clima de segurança. Essa prática possibilita a troca contínua de experiências entre os profissionais, promovendo a identificação e resolução de lacunas, tanto no âmbito teórico quanto na prática durante o cotidiano na sala operatória. Além disso, a supervisão clínica contribui para o desenvolvimento de habilidades interpessoais e técnicas, fortalecendo a colaboração entre equipes multidisciplinares e aumentando a confiança e a competência profissional (DE PAULA *et al.*, 2026).

A competência envolve a capacidade de mobilizar e integrar conhecimentos, habilidades e atitudes em situações concretas, permitindo ao profissional de saúde tomar decisões e agir de forma reflexiva e eficiente. Esta competência é construída ao longo da vida profis-

sional, por meio de processos contínuos de formação e aprendizagem experiencial, que são essenciais para a consolidação do conhecimento técnico e prático, além de promover a autonomia profissional (FASSARELLA *et al.*, 2024; DEZORDI *et al.*, 2020).

A teoria de Patrícia Benner, intitulada *From Novice to Expert*, oferece uma contribuição significativa para a compreensão do processo de aquisição de competências na prática de enfermagem. Essa teoria descreve cinco níveis de proficiência no desenvolvimento da perícia profissional: iniciado, avançado, competente, proficiente e perito. Segundo Benner, o progresso na prática de enfermagem ocorre por meio do aprendizado experiencial e da aplicação de conhecimentos adquiridos em contextos práticos. A teórica enfatiza que a competência é um processo contínuo que se desenvolve ao longo do tempo, à medida que o profissional ganha experiência e enfrenta desafios em diferentes situações clínicas (FASSARELLA *et al.*, 2024; BENNER, 2004).

O enfermeiro operacional desempenha um papel crucial na organização e coordenação da assistência perioperatória na sala de cirurgia, colaborando com diversos profissionais e departamentos da instituição. Isso inclui a gestão eficaz dos recursos disponíveis para aprimorar a qualidade e segurança do atendimento. Uma competência fundamental desse profissional é a habilidade de tomar decisões rápidas e precisas, especialmente em situações de urgência e emergência, o que frequentemente demanda ajustes na escala e na equipe de enfermagem para otimizar o fluxo de trabalho (TREVILATO, *et al.*, 2023).

Contudo, um estudo português evidenciou que os enfermeiros apresentaram baixa percepção relacionada à participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, estratégias e gestão da instituição na criação política insti-

tucional. Esses achados sugerem que, embora submetidos a altos níveis de complexidade, os enfermeiros podem perceber como insuficientes as oportunidades disponíveis para participação, envolvimento e desenvolvimento profissional no ambiente de trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2022).

A aplicação da teoria de Benner no contexto cirúrgico revela-se fundamental, uma vez que, ao alcançar o nível mais avançado de proficiência clínica, o profissional aprimora de forma significativa sua prática e contribui para a eficiência na organização de saúde. Nesse estágio, ele adota protocolos e condutas com maior precisão e eficácia, além de desempenhar um papel central como facilitador das ações voltadas para a segurança do paciente no período perioperatório (FASSARELLA *et al.*, 2024; BENNER, 2004).

Portanto, é importante ressaltar que as instituições de saúde devem investir no desenvolvimento de competências e habilidades que fortaleçam sua atuação clínica do enfermeiro. Estimular uma prática fundamentada nas evidências científicas robustas e investir na educação continuada desses profissionais pode refletir na percepção desses profissionais quanto a valorização do seu trabalho e compromisso da instituição com a qualidade e segurança do cuidado ofertado no centro cirúrgico (RIBEIRO *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a análise do clima de segurança do paciente a partir das percepções dos profissionais atuantes de dois centros cirúrgicos de hospitais universitários públicos integrantes do Sistema Único de Saúde. Foram identificados pontos de fragilidade, bem como aspectos positivos, que podem ser convertidos futuramente em indicadores para os gestores. Alguns aspectos isolados apresentaram avalia-

ções positivas, destacando-se “Comunicação no ambiente cirúrgico” como o único domínio com escore positivo entre as equipes de ambos hospitais e as médias superiores da equipe de apoio em alguns domínios do SAQ/CC. Ademais, todas as equipes de ambos os hospitais tiveram uma percepção negativa em relação ao domínio “Percepção do desempenho profissional”.

Este estudo também revelou que, à medida que a idade e o tempo de experiência profissional avançam, há uma melhora na percepção dos profissionais em relação aos aspectos de estresse e desempenho no trabalho. Em contra-partida, quanto mais avançada a idade dos profis-

sionais mais frágil se torna a percepção sobre o aspecto comunicação. Esses achados sugerem a necessidade de desenvolver estratégias direcionadas à melhoria do clima de segurança nas unidades, com foco na aquisição de competências e habilidades. Embora a importância dos seus achados, este estudo limita-se a dois centros cirúrgicos, não podendo generalizar os resultados para outros hospitais. Ademais, sugere-se a realização de estudos de diagnósticos e de implementação de estratégias de melhorias no clima de segurança do paciente, visando promover uma assistência mais segura e de alta qualidade no centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, A. R. R. *et al.* Safety climate in the surgical center during the COVID-19 pandemic: mixed-method study. *BMC Nursing*, v. 22, p. 1–13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01358-x>.
- BARATTO, M. A. M. *et al.* Patient safety culture: perspective of health and support workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, e2021AO001595, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001595>.
- BELL, M.; SHERIDAN, A. How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, v. 2, p. 100007, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100007>.
- BENNER, P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, v. 24, p. 188–199, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>.
- DE PAULA, M.; FOLGADO, D.; JOÃO, A.; MADEIRA, A. Structured Clinical Supervision in Perioperative Nursing: A Systematic Review of Its Impact on Professional Development and Patient Safety. *Nursing Reports*, v. 16, n. 6, p. 197, 8 jun. 2026.
- DEZORDI, C. C. M. *et al.* Safety climate in the operating room: attitudes of health professionals. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, e65577, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.65577>.
- EQUATOR NETWORK. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. EQUATOR Network, 2024. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>. Acesso em: 7 ago. 2026.
- FASSARELLA, C. S. *et al.* Reflection on safety culture and the novice to expert theory in the surgical setting. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 28, 2024.
- FERREIRA, R. A. *et al.* Safety climate in the operating room in the pre-pandemic and pandemic period of COVID-19: a mixed method study. *PLoS ONE*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305281>.
- LI, L. Z. *et al.* Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 11, e2443059, 4 nov. 2024.
- LOURENÇÃO, D. C. A.; TRONCHIN, D. M. R. Safety climate in the surgical center: validation of a questionnaire for the Brazilian scenario. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, p. 1–11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47570>.
- MALINOWSKA-LIPIEŃ, I. *et al.* Attitudes of nurses and physicians towards factors related to patient safety in a hospital setting. *PLoS ONE*, v. 16, n. 12, e0260926, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260926>.
- MARINHO, G. L. *et al.* Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, e20201370, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1370>.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Promoção da saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável: trilhar a promoção da saúde nos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61365>. Acesso em: 18 jul. 2026.
- PLAISIME, M. V.; JIPGUEP-AKHTAR, M. C.; BELCHER, H. M. E. 'White people are the default': a qualitative analysis of medical trainees' perceptions of cultural competency, medical culture, and racial bias. *SSM: Qualitative Research in Health*, v. 4, p. 100312, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100312>.
- RIBEIRO, O. M. P. L. *et al.* The COVID-19 pandemic and professional nursing practice in the context of hospitals. *Healthcare*, v. 10, n. 2, p. 326, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020326>.
- SANTOS, D. J. *et al.* A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, e51314, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51314>.

SILVA, K. D. C. *et al.* Factors associated with care omission and patient safety climate. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, e20230059, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230059.en>.

SILVA, T. L.; GOMES, J. R. A. A.; CORGOZINHO, M. M. Level of stress in nursing professionals of a surgical center. *Revista SOBECC*, v. 26, n. 2, p. 71–76, 2021.

TLILI, M. A. *et al.* Assessing patient safety culture in 15 intensive care units: a mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, v. 22, p. 274, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07665-4>.

TREVILATO, D. D. *et al.* Perioperative nurses' activities in the Brazilian scenario: a scoping review. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, eAPE01434, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR001434>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>. Acesso em: 23 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/cirurgias-seguras-salvam-vidas-manual/view>. Acesso em: 20 jun. 2026.