ReGeo ISSN: 2177-3246

SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO: SIGNIFICADO PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

PATIENT SAFETY IN THE SURGICAL CENTER: MEANING FOR THE MULTIDISCIPLINARY TEAM

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO: SIGNIFICADO PARA EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

https://doi.org/10.56238/revgeov17n8-236

Data de submissão: 12/07/2026 **Data de publicação:** 26/08/2026

Gabriela Bonetti Giusti
Mestrado em Ciências das Saúde
Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe (FPP)
E-mail: gabriela.giusti@aluno.fpp.edu.br

Elaine Rossi Ribeiro
Doutorado em Medicina - Clínica Cirúrgica
Instituição: Faculdade Pequeno Príncipe (FPP)
E-mail: elaine.ribeiro@fpp.edu.br

RESUMO

A segurança do paciente tem se consolidado como um dos pilares centrais da qualidade assistencial, especialmente em ambientes de alta complexidade como os centros cirúrgicos, onde múltiplos fatores técnicos, humanos e organizacionais interagem constantemente. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo apreender o significado da segurança do paciente para a equipe multiprofissional atuante em centro cirúrgico, considerando suas experiências, práticas e percepções individuais e coletivas. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com 20 profissionais da saúde de diferentes categorias (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e instrumentadores) em uma instituição hospitalar privada de Curitiba. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise foi realizada com base na técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados permitiram identificar cinco categorias centrais: conceito de segurança do paciente, papel profissional na segurança do paciente, trabalho em equipe e comunicação, principais desafios e benefícios percebidos. Os participantes associaram a segurança à aplicação de protocolos, à precisão técnica, à comunicação efetiva e à sincronia das equipes, mas relataram também barreiras como resistência à mudança, pressão por tempo e carência de treinamentos sistemáticos. Conclui-se que a segurança do paciente é percebida como um processo multifatorial e dinâmico, fortemente influenciado pela cultura organizacional, exigindo ações integradas de gestão, capacitação e fortalecimento da comunicação entre os profissionais para promover um ambiente cirúrgico mais seguro.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico. Comunicação em Saúde. Cultura de Segurança. Equipe Multiprofissional. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Patient safety has become one of the central pillars of healthcare quality, particularly in high-complexity environments such as surgical centers, where multiple technical, human, and organizational factors constantly interact. In this context, this study aimed to understand the meaning of patient safety for the multidisciplinary team working in the surgical center, considering their

experiences, practices, and individual and collective perceptions. This is an exploratory, descriptive, qualitative study conducted with 20 healthcare professionals from different categories (physicians, nurses, nursing technicians, and surgical instrument technicians) in a private hospital in Curitiba, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's Content Analysis technique. The results allowed the identification of five central categories: concept of patient safety, professional role in patient safety, teamwork and communication, main challenges, and perceived benefits. Participants associated patient safety with the application of protocols, technical precision, effective communication, and team coordination, but also reported barriers such as resistance to change, time pressure, and lack of systematic training. It is concluded that patient safety is perceived as a multifactorial and dynamic process, strongly influenced by organizational culture and requiring integrated actions in management, training, and communication to promote a safer surgical environment.

Keywords: Surgical Center. Health Communication. Safety Culture. Multidisciplinary Team. Patient Safety.

RESUMEN

La seguridad del paciente se ha consolidado como uno de los pilares centrales de la calidad asistencial, especialmente en entornos de alta complejidad como los quirófanos, donde múltiples factores técnicos, humanos y organizacionales interactúan constantemente. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo comprender el significado de la seguridad del paciente para el equipo multiprofesional actuante en quirófano, considerando sus experiencias, prácticas y percepciones individuales y colectivas. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, realizado con 20 profesionales de la salud de diferentes categorías (médicos, enfermeros, técnicos de enfermería e instrumentadores) en una institución hospitalaria privada de Curitiba. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, y el análisis fue realizado con base en la técnica de Análisis de Contenido propuesta por Bardin. Los resultados permitieron identificar cinco categorías centrales: concepto de seguridad del paciente, papel profesional en la seguridad del paciente, trabajo en equipo y comunicación, principales desafíos y beneficios percibidos. Los participantes asociaron la seguridad a la aplicación de protocolos, a la precisión técnica, a la comunicación efectiva y a la sincronía de los equipos, pero también reportaron barreras como resistencia al cambio, presión por tiempo y carencia de entrenamientos sistemáticos. Se concluye que la seguridad del paciente es percibida como un proceso multifactorial y dinámico, fuertemente influenciado por la cultura organizacional, requiriendo acciones integradas de gestión, capacitación y fortalecimiento de la comunicación entre los profesionales para promover un ambiente quirúrgico más seguro.

Palabras clave: Quirófano. Comunicación en Salud. Cultura de Seguridad. Equipo Multiprofesional. Seguridad del Paciente.

1 INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é uma unidade hospitalar destinada à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto eletivos quanto emergenciais. Trata-se de um ambiente complexo, caracterizado pela realização de intervenções invasivas que exigem tecnologias de alta precisão e pela atuação interdisciplinar de diferentes profissionais de saúde. Nesse contexto, as atividades desenvolvidas são marcadas por um elevado grau de responsabilidade, pressão e necessidade de trabalho em equipe, fatores que influenciam diretamente a qualidade da assistência prestada (Silva, 2009).

Devido à complexidade dos processos envolvidos, o centro cirúrgico é considerado um ambiente de alto risco para a ocorrência de erros e eventos adversos. As complicações cirúrgicas representam parcela significativa das mortes e danos associados ao processo assistencial, muitos dos quais poderiam ser evitados mediante a adoção de práticas seguras e padronizadas (Pereira, 2010).

Com o objetivo de enfrentar esse problema em escala global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2004, a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, integrante da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. A iniciativa busca promover maior conscientização entre profissionais de saúde e gestores, incentivando o desenvolvimento de políticas públicas e a implementação de boas práticas assistenciais voltadas à segurança do paciente (Organização Mundial da Saúde, 2009).

No Brasil, em consonância com essas diretrizes internacionais, foi instituído em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à redução de incidentes nos serviços de saúde. Nesse mesmo contexto, a Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013, aprovou os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, incluindo o Protocolo de Cirurgia Segura, cuja finalidade é padronizar ações e reduzir a ocorrência de eventos adversos durante procedimentos cirúrgicos (Brasil, 2013).

Entre as ferramentas propostas pelo protocolo, destaca-se a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, desenvolvida pela OMS, que permite confirmar informações essenciais antes, durante e após o procedimento cirúrgico. A utilização dessa ferramenta contribui para a padronização de práticas seguras, favorecendo a redução de complicações e a promoção de uma cultura institucional voltada à segurança do paciente (Brasil, 2013).

A literatura aponta que os erros na assistência à saúde estão frequentemente associados não apenas a falhas individuais, mas também a problemas sistêmicos, como processos de trabalho inadequados, falhas na comunicação e limitações estruturais. Nesse sentido, Wachter (2013) destaca que estratégias como a utilização de *checklists*, protocolos padronizados e análises de causa raiz são

fundamentais para reduzir a variabilidade nas práticas clínicas e prevenir erros evitáveis, especialmente em ambientes de alta complexidade, como o centro cirúrgico.

Além disso, estudos indicam que eventos adversos representam um importante problema de saúde pública, podendo ocorrer em até 10% das internações hospitalares, sendo grande parte deles potencialmente evitável (Sousa & Mendes, 2014). Esses eventos não apenas comprometem a segurança dos pacientes, mas também geram impactos significativos para os sistemas de saúde, como aumento do tempo de internação e maior utilização de recursos assistenciais.

Entre os eventos adversos mais graves destacam-se os *never events,* considerados totalmente evitáveis e que não deveriam ocorrer em serviços de saúde. Dados divulgados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) indicam a ocorrência de milhares de notificações relacionadas a esses eventos, incluindo lesões por pressão graves e retenção não intencional de corpos estranhos após procedimentos cirúrgicos (IBSP, 2021). A ampliação da lista de eventos monitorados e o fortalecimento do sistema de notificação por meio do Notivisa reforçam a importância da vigilância e da adoção de medidas preventivas nos serviços de saúde (Anvisa, 2019; Anvisa, 2024).

Nesse cenário, destaca-se o papel fundamental das equipes multiprofissionais na promoção da segurança do paciente. A proximidade desses profissionais com o cuidado direto possibilita a identificação de riscos, a implementação de boas práticas assistenciais e o desenvolvimento de estratégias de melhoria contínua da qualidade da assistência (Oliveira *et al*., 2018).

Diante da complexidade que caracteriza o ambiente do centro cirúrgico e da necessidade de fortalecer a cultura de segurança nas instituições de saúde, torna-se fundamental compreender como os profissionais que atuam nesse contexto percebem e aplicam os pressupostos relacionados à segurança do paciente. Assim, surge a seguinte questão de pesquisa: a equipe multiprofissional que atua em centro cirúrgico compreende o real significado dos pressupostos relativos à segurança do paciente?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O centro cirúrgico constitui um setor hospitalar altamente especializado, cuja estrutura física e organizacional é planejada para possibilitar a realização de procedimentos cirúrgicos em condições adequadas de segurança para o paciente e de trabalho para a equipe multiprofissional (Possari, 2011). Nesse ambiente, a execução de técnicas assépticas e o uso de equipamentos específicos são essenciais para garantir a eficácia do ato cirúrgico e prevenir complicações associadas ao procedimento.

A atuação dos profissionais no centro cirúrgico tem como objetivo principal atender às necessidades do paciente de forma segura e eficiente. Para isso, é fundamental que a equipe

multiprofissional atue de maneira integrada, mantendo comunicação eficaz e cooperação entre os diferentes membros envolvidos no cuidado perioperatório (Stumm *et al*., 2006). Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel relevante na organização do ambiente cirúrgico, sendo responsável por contribuir para a manutenção de um espaço seguro, limpo e adequado para a realização dos procedimentos (SOBECC, 2000).

Devido às suas características específicas, o centro cirúrgico é considerado um ambiente complexo e potencialmente estressante, exigindo dos profissionais elevado nível de conhecimento técnico e habilidades para lidar com diferentes situações clínicas e operacionais (Fernandes; Peniche, 2015). Além disso, fatores como a rotatividade de pacientes, a necessidade de precisão nos procedimentos e a presença de múltiplos profissionais atuando simultaneamente reforçam a importância da organização do setor e da gestão adequada de recursos e processos (Lima; Magalhães, 2016). O planejamento estrutural desse setor deve considerar aspectos como especialidades cirúrgicas, equipamentos necessários, número de procedimentos realizados e normas regulatórias estabelecidas pelos órgãos competentes, incluindo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA (Lopes, 2011).

Nesse contexto, a segurança do paciente assume papel central na organização dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde define segurança do paciente como o conjunto de ações destinadas a reduzir o risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde (OMS, 2009). Para apoiar essa iniciativa, foi desenvolvida a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, que estabelece uma linguagem padronizada para a identificação e análise de eventos adversos.

A preocupação com a segurança do paciente possui bases históricas importantes. No início do século XX, Ernest Amory Codman propôs o conceito conhecido como “The End Result Idea”, que defendia o acompanhamento sistemático dos resultados dos pacientes com o objetivo de identificar falhas nos processos assistenciais e promover melhorias na qualidade do cuidado (Codman, 1914). Essa proposta representou um marco inicial na gestão da qualidade em saúde, ao enfatizar a necessidade de avaliar resultados clínicos e aprender com os erros.

A discussão sobre segurança do paciente ganhou maior visibilidade internacional após a publicação do relatório “To Err is Human”, pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos, em 1999, que revelou que entre 44.000 e 98.000 pessoas morriam anualmente naquele país em decorrência de erros relacionados à assistência em saúde (Gringileto; Gimenes; Avelar, 2011). A partir desse marco, diversas iniciativas globais foram desenvolvidas com o objetivo de reduzir eventos adversos e melhorar a qualidade da assistência.

Entre essas iniciativas destaca-se a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde em 2004, que lançou desafios globais voltados à melhoria da segurança nos serviços de saúde. O segundo desafio global, intitulado "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", teve como objetivo reduzir a morbimortalidade associada aos procedimentos cirúrgicos por meio da adoção de práticas padronizadas de segurança (Correggio; Amante; Barbosa, 2014).

No Brasil, a implementação de políticas voltadas à segurança do paciente foi fortalecida com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529, de 2013, do Ministério da Saúde. Essa iniciativa busca promover a qualificação do cuidado em saúde e incentivar a implementação de estratégias voltadas à prevenção de eventos adversos nos serviços assistenciais. Complementarmente, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, da ANVISA, estabeleceu a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições de saúde, responsáveis pela implementação e monitoramento das ações relacionadas à segurança assistencial (Corona; Peniche, 2015; Brasil, 2017).

Entre as estratégias desenvolvidas para reduzir riscos em procedimentos cirúrgicos, destaca-se o Protocolo de Cirurgia Segura, que utiliza a lista de verificação ou *checklist* como ferramenta para garantir a execução adequada de etapas críticas do procedimento. Esse instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e tem como finalidade apoiar as equipes cirúrgicas na prevenção de erros e na melhoria da comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado (Tobias *et al.*, 2016).

O *checklist* de cirurgia segura é estruturado em três momentos principais: *Sign In*, realizado antes da indução anestésica; *Time Out*, realizado antes da incisão cirúrgica; e *Sign Out*, realizado antes da saída do paciente da sala operatória (Pancieri; Carvalho; Braga, 2014). Essas etapas permitem confirmar informações essenciais, como identidade do paciente, local da cirurgia, presença de alergias, disponibilidade de materiais e possíveis riscos associados ao procedimento.

Além de contribuir para a padronização das práticas assistenciais, o *checklist* também favorece a comunicação entre os membros da equipe e fortalece a cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Estudos apontam que sua utilização está associada à redução de complicações e eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos (Gringileto; Gimenes; Avelar, 2011).

Nesse cenário, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para garantir a efetividade das estratégias de segurança implementadas nos serviços de saúde. O enfermeiro do centro cirúrgico desempenha papel fundamental nesse processo, sendo responsável por coordenar atividades, monitorar indicadores de qualidade e promover a integração entre os profissionais envolvidos na assistência

(Jacob, 2019). Dessa forma, a adoção de protocolos padronizados, associada à capacitação contínua das equipes e ao fortalecimento da comunicação entre os profissionais, contribui para a melhoria da qualidade do cuidado e para a promoção de um ambiente cirúrgico mais seguro.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Estudos exploratórios têm como finalidade proporcionar maior compreensão sobre determinado fenômeno ainda pouco investigado, permitindo o aprofundamento de conceitos preliminares relacionados ao tema pesquisado (Andrade, 2002). As pesquisas descritivas, por sua vez, buscam "descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis", utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados (Lacerda; Costenaro, 2016, p.101). A abordagem qualitativa permite compreender a complexidade dos fenômenos sociais e analisar processos vivenciados por determinados grupos, favorecendo a interpretação das experiências e percepções dos participantes (Lacerda; Costenaro, 2016).

Participaram do estudo 20 profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e instrumentadores. Além da equipe multiprofissional, também foram entrevistados dois gestores do setor, sendo uma enfermeira coordenadora e um coordenador médico. Como critérios de inclusão foram considerados: possuir idade igual ou superior a 18 anos, atuar no centro cirúrgico e ter no mínimo seis meses de experiência no setor. Foram excluídos profissionais que se encontravam em período de licença, afastamento ou férias no momento da coleta de dados.

A pesquisa foi realizada em uma instituição privada de saúde localizada em Curitiba, Paraná. O centro cirúrgico da instituição possui duas salas operatórias e realiza aproximadamente 160 cirurgias mensais, atendendo diferentes especialidades médicas. Apesar de sua estrutura reduzida, apresenta elevada rotatividade de pacientes e demanda assistencial significativa.

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, técnica amplamente utilizada em pesquisas qualitativas por possibilitar maior flexibilidade na obtenção dos dados e permitir que os participantes expressem livremente suas percepções sobre o tema investigado (Manzini, 2012). As entrevistas foram realizadas em dois momentos: inicialmente foram coletadas informações sociodemográficas dos participantes e, posteriormente, foram conduzidas entrevistas com questões abertas relacionadas à segurança do paciente em centro cirúrgico. Com os gestores do setor, foram realizadas entrevistas contendo perguntas voltadas à gestão e às estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente.

As entrevistas ocorreram em local reservado previamente definido pela pesquisadora, em datas e horários compatíveis com a disponibilidade dos participantes, garantindo privacidade e confidencialidade. Todas as entrevistas foram gravadas, mediante consentimento dos participantes, e tiveram duração suficiente para permitir a saturação dos dados, entendida como o momento em que novas informações deixam de acrescentar elementos relevantes à análise (Denzin; Lincoln, 1994).

Para a análise das informações, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, composta pelas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2011). Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante dos dados obtidos nas entrevistas, seguida da identificação das unidades de registro e da organização do material em categorias temáticas. Posteriormente, os dados foram interpretados à luz do referencial teórico adotado, possibilitando a construção de inferências e a compreensão dos significados presentes nos discursos dos participantes (Santos, 2012).

A condução e o relato do estudo seguiram as recomendações do *checklist* COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*), composto por 32 itens que orientam a descrição detalhada de aspectos metodológicos em pesquisas qualitativas, contribuindo para a transparência e o rigor científico do estudo (Tong *et al*., 2007).

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa atendeu às Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 21 de março de 2025, sob parecer nº 7.456.451.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 20 profissionais de saúde atuantes em centro cirúrgico, pertencentes a diferentes categorias profissionais e com experiências diversas relacionadas à prática assistencial e à segurança do paciente.

Em relação à faixa etária, observou-se predominância de profissionais entre 31 e 45 anos (55%), seguidos pelos participantes entre 18 e 30 anos (20%), 46 e 60 anos (15%) e 61 e 75 anos (10%). Quanto ao sexo, verificou-se maior participação do sexo feminino (60%), enquanto 40% eram do sexo masculino. Esses dados corroboram informações apresentadas pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que indicam que as mulheres representam cerca de 65% dos profissionais atuantes no setor de saúde, tanto no âmbito público quanto no privado (CONASEMS, 2020).

A distribuição dos participantes segundo a categoria profissional encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra quanto à profissão dos participantes da pesquisa.

Categoria Profissional	N	%
Enfermeiros	2	10%
Instrumentadores	3	15%
Anestesistas	4	20%
Técnicos de Enfermagem	4	20%
Cirurgiões	7	35%
Total	**20**	**100%**

Fonte: A autora (2025)

Observa-se maior representatividade dos cirurgiões (35%), seguidos por anestesistas e técnicos de enfermagem (20% cada), enquanto instrumentadores cirúrgicos representam 15% da amostra e enfermeiros 10%. A diversidade de categorias profissionais contribui para ampliar a compreensão das diferentes perspectivas relacionadas à segurança do paciente no ambiente cirúrgico, considerando que o cuidado nesse contexto depende de atuação multiprofissional integrada.

4.2 CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE

Para a análise das entrevistas, adotou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), metodologia amplamente utilizada em pesquisas qualitativas por permitir a interpretação sistemática dos discursos e a identificação de significados presentes nas falas dos participantes.

O processo analítico seguiu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, realizou-se a organização das entrevistas, transcrição dos relatos e leitura flutuante do corpus da pesquisa. Na etapa de exploração do material, foram identificadas as unidades de registro presentes nas falas dos participantes, as quais foram agrupadas por similaridade temática. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram analisados à luz da literatura sobre segurança do paciente e trabalho em equipe no centro cirúrgico.

A partir desse processo, foram identificadas 13 subcategorias, posteriormente organizadas em cinco categorias temáticas, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e subcategorias identificadas na análise de conteúdo das entrevistas.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Conceito de Segurança do Paciente	Cumprimento de protocolos; Garantia da precisão cirúrgica; Ambiente cirúrgico organizado
Papel Profissional na Segurança do Paciente	Garantia de um ambiente seguro; Monitoramento e ajustes durante o procedimento
Trabalho em Equipe e Comunicação	Comunicação como fator crítico; Coordenação e sincronia da equipe
Principais Desafios na Segurança do Paciente	Resistência à mudança de protocolos; Treinamento; Pressão do tempo
Benefícios Percebidos da Segurança do Paciente	Redução de complicações; Aumento da qualidade do cuidado; Satisfação profissional

Fonte: A autora (2025).

A identificação dessas categorias evidencia que a segurança do paciente é compreendida pelos profissionais a partir de múltiplas dimensões, envolvendo aspectos técnicos, organizacionais e relacionais presentes no cotidiano do centro cirúrgico. A seguir, apresentam-se as discussões referentes a cada categoria temática, articulando os discursos dos participantes com a literatura científica da área.

4.3 CONCEITO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A categoria **Conceito de Segurança do Paciente** foi composta por três subcategorias: *cumprimento de protocolos, garantia da precisão cirúrgica e ambiente cirúrgico organizado.* A análise das falas evidencia que os participantes compreendem a segurança do paciente principalmente a partir de uma perspectiva técnico-procedimental, associada ao cumprimento rigoroso de normas e rotinas institucionais.

Na subcategoria **Cumprimento de protocolos**, os profissionais destacaram a importância da adesão a diretrizes e instrumentos padronizados como estratégia para prevenir erros e garantir a realização segura dos procedimentos cirúrgicos. Essa percepção está alinhada às recomendações internacionais que enfatizam a padronização de práticas como elemento central para a redução de eventos adversos. Um dos profissionais afirmou que “segurança do paciente é seguir protocolos para evitar erros, garantir a assepsia e uma cirurgia sem intercorrências” (PROF. 2).

Nesse contexto, destaca-se o *Checklist* de Cirurgia Segura, proposto pela Organização Mundial da Saúde, como ferramenta fundamental para promover a comunicação entre a equipe e reduzir falhas relacionadas à identificação do paciente, procedimento e materiais utilizados (OMS, 2009).

A subcategoria **Garantia da precisão cirúrgica** evidencia a percepção dos profissionais acerca da complexidade técnica dos procedimentos realizados no centro cirúrgico, especialmente em especialidades que envolvem maior risco clínico. Um dos participantes destacou que “segurança do

paciente significa extrema precisão e controle, especialmente em procedimentos que envolvem o cérebro e a medula espinhal" (PROF. 4).

Essa fala indica que, para os participantes, a segurança também está associada ao domínio técnico e à tomada de decisões precisas durante o procedimento cirúrgico, reforçando a importância da qualificação profissional contínua.

Já na subcategoria **Ambiente cirúrgico organizado**, os discursos apontam que a organização do espaço, dos materiais e das rotinas assistenciais contribui diretamente para a eficiência do trabalho da equipe e para a prevenção de erros.

Um dos profissionais relatou que "segurança do paciente é manter o ambiente cirúrgico organizado e previsível, garantindo que o cirurgião tenha tudo o que precisa no momento certo" (PROF. 10). Outro participante afirmou que "segurança do paciente significa evitar qualquer evento adverso, garantindo que cada detalhe da cirurgia seja seguido corretamente" (G.2). Semelhantemente, um dos entrevistados destacou que "segurança do paciente significa garantir que todo o material utilizado esteja devidamente esterilizado e pronto para o procedimento" (PROF. 5).

Esses relatos evidenciam uma compreensão da segurança centrada em práticas operacionais e no controle de processos. Embora essa abordagem seja fundamental para a prevenção de falhas, estudos indicam que a segurança do paciente também depende da consideração de fatores humanos e sistêmicos presentes no ambiente de trabalho. Nesse sentido, Reason (2000) destaca que muitos erros em saúde não decorrem apenas do descumprimento de protocolos, mas de fragilidades organizacionais e condições de trabalho que favorecem a ocorrência de falhas.

4.4 PAPEL PROFISSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE

A categoria **Papel Profissional na Segurança do Paciente** reúne duas subcategorias: *garantia de um ambiente seguro e monitoramento e ajustes durante o procedimento*. Os discursos evidenciam que os profissionais reconhecem a responsabilidade individual e coletiva na manutenção da segurança durante todas as etapas do cuidado cirúrgico.

Na subcategoria **Garantia de um ambiente seguro**, os participantes destacaram ações relacionadas à preparação do ambiente, organização dos materiais e verificação das condições necessárias para a realização do procedimento.

Um dos profissionais relatou que "é responsável por manter o ambiente seguro, verificando materiais, equipe e o paciente antes da cirurgia" (PROF. 6). Outro participante destacou que sua função é "garantir que os instrumentos estejam organizados, entregar cada um na ordem certa e antecipar as necessidades do cirurgião" (PROF. 8).

Essas falas evidenciam que cada profissional reconhece seu papel específico na dinâmica do centro cirúrgico, reforçando a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional. Segundo Freitas (2021), a segurança do paciente depende da articulação entre diferentes profissionais e da clareza quanto às responsabilidades de cada membro da equipe.

A subcategoria **Monitoramento e ajustes durante o procedimento** evidencia a necessidade de acompanhamento contínuo das condições clínicas do paciente e da capacidade de adaptação frente a situações inesperadas.

Um dos entrevistados afirmou que seu papel é "monitorar as funções vitais e ajustar a anestesia conforme necessário" (PROF. 11). Outro profissional destacou que sua responsabilidade é "monitorar os pacientes após a cirurgia e intervir rapidamente caso haja qualquer complicação" (PROF. 5).

Os relatos reforçam que a vigilância clínica permanente e a tomada de decisão rápida são elementos essenciais para prevenir complicações e garantir a continuidade do cuidado seguro. De acordo com Silva (2023), o monitoramento contínuo e a comunicação eficaz entre os profissionais permitem respostas mais rápidas diante de intercorrências, contribuindo para a redução de riscos assistenciais.

4.5 TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO

A categoria **Trabalho em Equipe e Comunicação** foi composta pelas subcategorias *comunicação como fator crítico e coordenação e sincronia da equipe.* Os discursos evidenciam que a interação entre os profissionais é percebida como elemento essencial para a segurança do paciente no centro cirúrgico.

Na subcategoria **Comunicação como fator crítico**, os participantes ressaltaram que a troca clara de informações entre os membros da equipe contribui para a prevenção de erros e para a tomada de decisões mais seguras.

Um dos profissionais relatou que "sem a comunicação com os demais profissionais não consegue prever reações adversas e tomar decisões rápidas" (PROF. 5). Outro participante destacou que "quando a equipe está engajada e consciente, os processos fluem melhor, reduzindo erros e aumentando a qualidade do cuidado" (G.2).

Nesse contexto, destaca-se o uso de ferramentas estruturadas de comunicação, como o protocolo SBAR *(Situation, Background, Assessment, Recommendation),* amplamente utilizado em ambientes clínicos para padronizar a transmissão de informações e reduzir falhas comunicacionais (Hauser; Allen, 2023). Além disso, um dos gestores afirmou que "a comunicação eficiente e a capacitação contínua da equipe fazem toda a diferença na prevenção de eventos adversos" (G.1).

A subcategoria **Coordenação e sincronia da equipe** evidencia a importância da articulação entre os profissionais durante a execução dos procedimentos cirúrgicos.

Um dos participantes ressaltou que "cada membro da equipe tem um papel fundamental, e a falha de um pode comprometer todo o procedimento" (PROF. 13). Outro profissional afirmou que "quando todos os profissionais trabalham em harmonia, a cirurgia ocorre de maneira fluida e segura" (PROF. 17). De forma semelhante, um dos entrevistados destacou que "quando a equipe trabalha alinhada, a segurança deixa de ser apenas um protocolo e se torna uma cultura" (G.1).

A literatura destaca que o alinhamento entre os profissionais depende do compartilhamento de objetivos e da compreensão comum do plano terapêutico, conceito conhecido como *mental model*, que favorece decisões mais rápidas e maior eficiência no cuidado (O'Daniel, 2008).

4.6 PRINCIPAIS DESAFIOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

A categoria **Principais Desafios na Segurança do Paciente** foi composta pelas subcategorias *resistência à mudança de protocolos, treinamento e pressão do tempo.* Os relatos evidenciam que, apesar do reconhecimento da importância das práticas de segurança, os profissionais enfrentam dificuldades relacionadas tanto à organização do trabalho quanto à dinâmica do ambiente cirúrgico.

A subcategoria **Resistência à mudança de protocolos** evidencia a dificuldade de parte da equipe em aderir a novas práticas assistenciais e fluxos de trabalho relacionados à segurança do paciente. Segundo os participantes, profissionais com maior tempo de atuação podem apresentar maior resistência à incorporação de novas rotinas ou protocolos institucionais.

> "O maior desafio na gestão é garantir que todos os profissionais, independentemente da experiência, sigam os mesmos protocolos e tenham consciência da importância da segurança... são várias especialidades médicas e perfis na equipe, o que exige treinamentos constantes e conscientização sobre atualizações de técnicas, equipamentos, fluxos, materiais e medicamentos, novos materiais de OPME, enfim, uma imensidão de inovações que saem todos os dias" (G.1).

Estudos indicam que a resistência à adoção de novos protocolos pode estar associada à percepção de que essas mudanças interferem na autonomia profissional ou na fluidez das rotinas estabelecidas. Munthali (2022), ao analisar a implementação do *checklist* cirúrgico da Organização Mundial da Saúde, identificou que a adesão às práticas de segurança depende não apenas da capacitação técnica, mas também do envolvimento ativo dos profissionais e do apoio institucional. Nesse sentido, estratégias de sensibilização e participação coletiva são fundamentais para a consolidação de uma cultura de segurança (Göras, 2020).

A subcategoria **Treinamento** destaca a importância da capacitação contínua como elemento essencial para a segurança do paciente em ambientes de alta complexidade, como o centro cirúrgico. Nesse sentido, um dos entrevistados relatou que "um dos desafios é garantir que a equipe multiprofissional esteja sempre integrada e bem treinada" (G.2).

A literatura aponta que a educação permanente em saúde contribui para o fortalecimento das competências técnicas e não técnicas dos profissionais, favorecendo a tomada de decisões seguras e a atuação integrada da equipe (Abildgren, 2022). Programas de treinamento que incluem simulações realísticas e atividades colaborativas têm demonstrado impacto positivo na redução de falhas assistenciais e na melhoria da comunicação entre os profissionais.

A subcategoria **Pressão do tempo** evidencia o impacto do ritmo acelerado e da exigência por decisões rápidas no cotidiano do centro cirúrgico. Os participantes relataram que a urgência associada aos procedimentos cirúrgicos pode comprometer a aplicação adequada de algumas etapas dos protocolos de segurança. Um dos profissionais destacou que "a correria do dia a dia é cansativa, mas saber que seu trabalho evita infecções e complicações compensa o esforço" (PROF. 12).

Ambientes assistenciais caracterizados por alta demanda e sobrecarga de trabalho podem aumentar o risco de falhas, especialmente diante da necessidade de respostas rápidas em situações clínicas complexas.

4.7 BENEFÍCIOS PERCEBIDOS DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A categoria **Benefícios Percebidos da Segurança do Paciente** foi composta pelas subcategorias *redução de complicações, aumento da qualidade do cuidado e satisfação profissional.* Os discursos revelam que a adoção de práticas seguras é percebida pelos profissionais como um elemento fundamental para a melhoria dos resultados assistenciais e para o fortalecimento do ambiente de trabalho.

Na subcategoria **Redução de complicações,** os participantes destacaram que a implementação de protocolos de segurança contribui diretamente para a prevenção de eventos adversos durante os procedimentos cirúrgicos. Um dos participantes afirmou que sua responsabilidade é "garantir que os instrumentos estejam corretos, esterilizados e entregues com precisão ao cirurgião" (PROF. 17), evidenciando a importância da organização e do controle dos materiais para a segurança do procedimento.

A literatura demonstra que intervenções voltadas à segurança do paciente podem reduzir significativamente a ocorrência de complicações cirúrgicas, erros de identificação e falhas no cuidado assistencial (Lungu, 2022). A adoção sistemática de *checklists*, conferência de materiais e

monitoramento contínuo do paciente são estratégias amplamente reconhecidas como eficazes na prevenção de eventos adversos.

A subcategoria **Aumento da qualidade do cuidado** evidencia que a cultura de segurança contribui para a organização dos processos assistenciais e para a melhoria da comunicação entre os profissionais.

Ambientes assistenciais que priorizam a segurança do paciente tendem a apresentar melhores resultados clínicos, menor tempo de internação e maior satisfação dos usuários do sistema de saúde. De acordo com Mistri (2023), instituições que investem em práticas de segurança apresentam maior eficiência na prestação de cuidados e maior confiabilidade nos serviços oferecidos.

A subcategoria **Satisfação profissional** destaca que a implementação de práticas seguras também impacta positivamente o bem-estar dos profissionais de saúde. Trabalhar em ambientes organizados, com protocolos claros e comunicação eficaz, contribui para a sensação de segurança e valorização profissional. Nesse contexto, um dos profissionais relatou que "o benefício é saber que seu trabalho contribui diretamente para o sucesso do procedimento" (PROF. 17).

Estudos indicam que instituições que promovem uma cultura de segurança bem estruturada apresentam maior engajamento das equipes, menor intenção de desligamento e maior satisfação no trabalho (Janes, 2021). Nesse contexto, a segurança do paciente não se limita à prevenção de riscos assistenciais, mas também contribui para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e colaborativos.

4.8 O SIGNIFICADO

De modo geral, os resultados evidenciam que a segurança do paciente no centro cirúrgico é compreendida pelos profissionais como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos técnicos, organizacionais e relacionais. As falas indicam consenso quanto à importância dos protocolos, da comunicação e da atuação integrada da equipe multiprofissional como pilares para a prevenção de eventos adversos.

Entretanto, também foram identificados desafios relacionados à resistência à mudança, à necessidade de capacitação contínua e à pressão do tempo presente no cotidiano do ambiente cirúrgico. Esses fatores demonstram que a segurança do paciente depende não apenas da adoção de normas e procedimentos, mas também de condições organizacionais que favoreçam a colaboração entre os profissionais e o desenvolvimento de uma cultura institucional voltada para o cuidado seguro.

Os benefícios percebidos pelos participantes reforçam que a implementação de práticas de segurança contribui para a redução de complicações, melhoria da qualidade assistencial e maior

satisfação profissional, evidenciando impactos positivos tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a segurança do paciente, no contexto do centro cirúrgico, é compreendida pelos profissionais como um fenômeno que envolve não apenas o cumprimento de protocolos institucionais, mas também fatores relacionados ao comportamento humano, à qualidade da comunicação entre as equipes e à cultura organizacional. Embora instrumentos como o *checklist* cirúrgico da Organização Mundial da Saúde sejam amplamente valorizados, os participantes destacaram que a efetividade das práticas de segurança depende igualmente da forma como os profissionais interagem, se comunicam e compartilham responsabilidades no ambiente de trabalho. Essa compreensão está em consonância com estudos recentes realizados no Brasil, que ressaltam a importância de ambientes assistenciais colaborativos e bem coordenados para a promoção da segurança do paciente (Sakai *et al*., 2025).

Outro aspecto relevante identificado na pesquisa refere-se às dificuldades enfrentadas pelos profissionais para implementar práticas de segurança de maneira consistente. Entre os fatores mencionados destacam-se o tempo reduzido entre procedimentos, a sobrecarga de trabalho, a ausência de treinamentos atualizados e a resistência à mudança por parte de alguns membros da equipe. Tais desafios também têm sido descritos na literatura internacional como barreiras importantes para a consolidação de uma cultura de segurança efetiva nos serviços de saúde (Munthali *et al*., 2022; Göras *et al.*, 2020).

Apesar dessas dificuldades, os participantes relataram benefícios claros quando a segurança do paciente é priorizada no cotidiano do centro cirúrgico, como maior tranquilidade na execução das atividades, redução de complicações cirúrgicas e um ambiente de trabalho mais organizado e colaborativo. Esses resultados indicam que as ações voltadas à segurança não se restringem ao cumprimento de exigências institucionais, mas produzem impactos concretos na qualidade da assistência prestada e nas condições de trabalho das equipes de saúde (Lungu, 2022).

As entrevistas também evidenciaram a importância da comunicação aberta e estruturada entre os profissionais. Ferramentas como o protocolo SBAR foram mencionadas como recursos capazes de reduzir falhas na transmissão de informações e favorecer o alinhamento da equipe quanto às condições e necessidades do paciente, aspecto considerado essencial em contextos de alta complexidade como o centro cirúrgico (Ferreira & Gonçalves, 2023).

Além disso, os participantes destacaram que o trabalho em equipe ultrapassa a simples divisão de tarefas, envolvendo a construção de relações de confiança, corresponsabilidade e objetivos compartilhados entre os profissionais. Estudos recentes apontam que quando há compreensão comum sobre os riscos, metas e papéis de cada membro da equipe, os processos assistenciais tendem a ocorrer de forma mais integrada e segura (Alhur, 2025).

Nesse sentido, embora os profissionais reconheçam sua responsabilidade individual na promoção da segurança do paciente, também ressaltam a necessidade de apoio institucional para que essas práticas sejam efetivamente implementadas. Estrutura organizacional adequada, capacitação contínua e incentivo à cultura de notificação e aprendizado com erros são fatores fundamentais para fortalecer a cultura de segurança nas instituições de saúde (WHO, 2021).

Diante desses achados, considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que foi possível compreender os diferentes significados atribuídos à segurança do paciente pelos profissionais que atuam no centro cirúrgico. As análises demonstram que a segurança é percebida como uma construção coletiva, influenciada por aspectos técnicos, relacionais e organizacionais presentes no cotidiano do trabalho assistencial.

Como contribuição prática, os resultados deste estudo podem subsidiar a reflexão sobre programas de educação permanente em instituições hospitalares, especialmente no que se refere ao fortalecimento da comunicação entre equipes, à valorização do trabalho colaborativo e à criação de espaços institucionais voltados à troca de experiências e ao aprendizado coletivo. Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa também abre possibilidades para investigações futuras que explorem, por exemplo, a relação entre cultura de segurança e indicadores assistenciais, bem como a participação dos pacientes nos processos de cuidado seguro.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de a pesquisa ter sido realizada em apenas uma instituição, com número reduzido de participantes, o que pode restringir a generalização dos resultados. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de instituições e profissionais investigados, possibilitando a comparação entre diferentes contextos organizacionais e práticas assistenciais.

Conclui-se que a segurança do paciente no centro cirúrgico não deve ser compreendida apenas como cumprimento de protocolos, mas como um processo contínuo que envolve vigilância constante, cooperação entre profissionais e compromisso institucional com práticas assistenciais seguras.

REFERÊNCIAS

ABILDGREN, L. *et al.* Simulation-based team training to improve non-technical skills in healthcare: a systematic review. Advances in Simulation. v. 7, n. 1. London, 2022.

ALHUR, A. E. *et al.* The impact of teamwork and communication on patient safety in healthcare settings in the KSA: a quantitative analysis. Chinese Science Bulletin, 2025.

ANDRADE, M. M. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas. 5 ed. Rev Atlas. São Paulo, 2002.

Artigos em Revista ou Jornal:

BARDIN. L. Análise de Conteúdo. Trad. Reto, L; Pinheiro, A. Ed. 70. São Paulo, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466/12 – CNS. Brasília, Distrito Federal, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica nº 05/2019. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Comunicado nº 01/2024 – Alterações no Notivisa 2.0. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013.

Codman, E. A. A study in hospital efficiency: As demonstrated by the case report of the first five years of a private hospital. Thomas Todd. Boston, 1914

CORONA, A. R. P.; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. Rev. SOBECC. Jul/set. São Paulo, 2015.

CORREGGIO, T, C; AMANTE, L, N; BARBOSA, S, F, F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico. Rev. SOBECC, v. 19, n.2, 2014.

FERNANDES, H. M. L. G; PENICHE, A. C. G. Percepção da equipe de enfermagem no centro cirúrgico acerca da acreditação hospitalar em um hospital universitário. Rev. Esc Enferm USP, v. 49, n. Espanha, 2015.

FERREIRA, J. M.; GONÇALVES, L. S. Protocolo SBAR na comunicação da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 12, n. 2, Salvador, 2023.

FREITAS, J. S. *et al.* Segurança do paciente: práticas seguras na assistência de enfermagem em unidades hospitalares. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 1. Brasília, 2021.

GÖRAS, C. *et al.* The work of the perioperative nurse: A mixed-method study. Journal of Clinical Nursing, v. 29, n. 1-2, 2020.

HAUSER, J. M.; ALLEN, J. R. SBAR Technique for Communication: A Situational Briefing Model. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Rockville, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). Principais never events no Brasil segundo a Anvisa. 2021. Disponível em: https://ibsp.net.br/principais-never-events-no-brasil-segundo-a-anvisa/?srsltid=AfmBOorv6_reWky3f3RvZ2b6

JACOB, S. V. S. Cirurgia de ambulatório um futuro presente: Importância cuidados de enfermagem pré-operatórios. Tese de Doutorado, 2019, Repositório Comum. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/entities/publication/90e576a9-ff90-4970-9da4-839cd9117d2d

JANES, G. The association between health care staff engagement and patient safety. Journal of Patient Safety, v. 17, Filadélfia, 2021.

LACERDA, M. R; COSTENARO, R. G. S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem em saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moria, 2016. p. 100.

LIMA L, B; MAGALHÃES A, M, M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico. Rev. Gaúcha Enferm, v.27, n.3, 2016.

LOPES, R. S. O planejamento físico do centro cirúrgico e da central de material e esterilização: do ideal ao real. Rev. Web Artigos, 2011.

LUNGU, D. The effectiveness of surgical safety interventions and patient identification strategies: A review of outcomes. Academic Research Journal, v. 10, n. 2, 2022.

MANZINI, E. J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação. Revista Percurso – NEMO, Maringá, v. 4, n. 2, p. 149- 171, 2012.

MISTRI, I. U. Enhancing patient safety culture in hospitals: safe care leads to better medical results, recovery rates, fewer complications, and shorter hospital stays. Advances in Healthcare, 2023.

MUNTHALI, B. *et al.* Barriers to and enablers of implementation of the WHO surgical safety checklist: a qualitative evidence synthesis. BMJ Global Health, v. 7, n. 5, 2022.

OLIVEIRA R. M *et al.* Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. Esc Anna Nery, Jun, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, 2009.

O'DANIEL, M.; ROSENSTEIN, A. H. Professional Communication and Team Collaboration Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Rockville, 2008.

PANCIERI, A. P. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev. Gaúcha Enferm. vol. 34 n.1 Porto Alegre, 2013.

PANCIERI, A. P; CARVALHO, R; BRAGA, E, M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. Rev. SOBECC, v.19, n.1, 2014.

PEREIRA, M. C. M. A. P. Dinâmicas e percepções sobre trabalho de equipa: um estudo em ambiente cirúrgico [dissertação]. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2010.

POSSARI J. F. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 5ª ed. São Paulo, 2011.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação. UFSCar, v.6, n.1, maio. São Carlos, SP, 2012.

SILVA, F. R.; SOUSA, R. S.; CARVALHO, M. V. Monitoramento intraoperatório: práticas seguras para a segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 1. Brasília, 2023.

SILVA, L. F. N. Reorientação do gerenciamento de risco hospitalar do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas – Rev SOBECC. São Paulo, 2000.

Teses ou Dissertações:

TONG, A. *et al.* Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): checklist for interviews and focus group. Int J Qual Heal Care [online]. Vol. 19, 2007.

WHO. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030, out, 2021.

WHO. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva, 2021.

WHO. World Health Organization. Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva, 2009.