

REFLEXÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA E A TEORIA DE INICIADO A PERITO NO AMBIENTE CIRÚRGICO

REFLECTION ON SAFETY CULTURE AND THE NOVICE TO EXPERT THEORY IN THE SURGICAL SETTING

REFLEXIÓN SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y LA TEORÍA DE NOVATO A EXPERTO EN EL ENTORNO QUIRÚRGICO

-  Cintia Silva Fassarella¹
-  Rosilene Alves Ferreira¹
-  Andressa Aline Bernardo Bueno¹
-  Lilian Burguez Romero¹
-  Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro²
-  Rosane Barreto Cardoso³
-  Flavia Giron Camerini¹
-  Danielle de Mendonça Henrique¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Faculdade de Enfermagem – FENF, Departamento Médico-Cirúrgico – DEMC, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto – ESEP. Porto, Portugal.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

Autor Correspondente: Rosilene Alves Ferreira
E-mail: rosilene.alvesferreira.uerj@gmail.com

Contribuições dos autores:

Conceitualização: Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira, Andressa A. B. Bueno, Rosane B. Cardoso, Olga M.P.L. Ribeiro; **Gerenciamento do Projeto:** Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira; **Investigação:** Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira, Andressa A. B. Bueno, Lilian B. Romero, Rosane B. Cardoso, Olga M.P.L. Ribeiro; **Metodologia:** Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira, Andressa A. B. Bueno, Lilian B. Romero, Rosane B. Cardoso, Olga M.P.L. Ribeiro, Flavia G. Camerini, Danielle M. Henrique; **Redação - Preparo do Original:** Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira; **Redação - Revisão e Edição:** Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira, Andressa A. B. Bueno, Rosane B. Cardoso, Olga M.P.L. Ribeiro, Flavia G. Camerini, Danielle M. Henrique; **Supervisão:** Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira; **Validação:** Cintia S. Fassarella, Rosilene A. Ferreira, Andressa A. B. Bueno, Lilian B. Romero, Rosane B. Cardoso, Olga M.P.L. Ribeiro, Flavia G. Camerini, Danielle M. Henrique.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 10/06/2023

Aprovado em: 09/08/2024

Editores Responsáveis:

-  Allana dos Reis Corrêa
-  Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Este estudo visa refletir sobre a cultura de segurança e a teoria de enfermagem de Benner. Consiste em uma análise reflexiva da experiência profissional como elemento contribuinte para o desenvolvimento de uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Neste contexto, destaca-se que a teoria do iniciado ao perito tem implicações significativas para a cultura de segurança, ao reconhecer a importância da formação contínua, da reflexão crítica, e da responsabilidade individual e coletiva dos profissionais na oferta de cuidados seguros aos pacientes. Adicionalmente, identifica-se o impacto que a maturidade profissional exerce no desenvolvimento de uma cultura de segurança no bloco operatório. Esta reflexão instiga enfermeiros, gestores e outros profissionais de saúde atuantes no ambiente cirúrgico a compreenderem a relevância das competências profissionais para o aprimoramento da cultura de segurança, enfatizando a valorização da experiência profissional e promovendo seu desenvolvimento por meio de programas de incentivo que integram competências e conhecimentos adquiridos com a experiência.

Palavras-chave: Cultura Organizacional; Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; Teoria de Enfermagem; Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT

This study aims to reflect on the safety culture and Benner's nursing theory. It consists of a reflective analysis of professional experience as a contributing element to the development of a safety culture in the surgical environment. In this context, it is highlighted that the novice to expert theory has significant implications for safety culture, recognizing the importance of continuous training, critical reflection, and staff's individual and collective responsibility in the provision of safe patient care. In addition, it identifies the impact that professional maturity has on the development of a culture of safety in the operating room. This reflection encourages nurses, managers and other health professionals working in the surgical environment to understand the importance of professional skills in improving the safety culture, emphasizing the value of professional experience and promoting its development through incentive programs that integrate skills and knowledge acquired through experience.

Keywords: Organizational Culture; Surgicenters; Patient Safety; Nursing Theory; Problem-Based Learning.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo reflexionar sobre la cultura de seguridad y la teoría de enfermería de Benner. Se lleva a cabo un análisis reflexivo de la experiencia profesional como contribución al desarrollo de la cultura de seguridad en el entorno quirúrgico. En este contexto, se destaca que la teoría de novato a experto tiene implicaciones significativas para la cultura de seguridad, al reconocer la importancia de la formación continua, la reflexión crítica y la responsabilidad individual y colectiva del personal en la provisión de cuidados seguros a los pacientes. Además, se identifica el impacto que tiene la madurez profesional en el desarrollo de una cultura de seguridad en el quirófano. Dicha reflexión insta a enfermeros, gestores y otros profesionales de la salud que trabajan en el entorno quirúrgico a comprender la importancia de las habilidades profesionales en el fortalecimiento de la cultura de seguridad, valorizando la experiencia profesional y fomentando su desarrollo a través de programas de incentivo que integren las competencias y conocimientos adquiridos con la experiencia.

Palabras clave: Cultura Organizacional; Centros Quirúrgicos; Seguridad del Paciente; Teoría de Enfermería; Aprendizaje Basado en Problemas.

Como citar este artigo:

Fassarella CS, Ferreira RA, Bueno AAB, Romero LB, Ribeiro OMPL, Cardoso RB, Camerini FG, Henrique DM. Reflexão sobre cultura de segurança e a teoria de iniciado a perito no ambiente cirúrgico. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024[citado em ____]; 28: e-1554. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2316-9389.2024.46436>

INTRODUÇÃO

A assistência segura é fundamental na prestação de cuidados aos pacientes. Apesar disso, os eventos adversos são frequentes. Para evitar danos ao paciente, a organização de saúde precisa promover uma cultura de segurança. Atualmente, a segurança do paciente é definida como um conjunto de estratégias para criar culturas e comportamentos em ambientes de cuidados de saúde reduzindo a ocorrência de danos evitáveis, reconhecendo que a falibilidade humana está intrinsecamente relacionada ao processo de cuidar⁽¹⁾.

A cultura de segurança, compreendida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos, é crucial para o comprometimento com a gestão da saúde e segurança. Compreender os fatores que fortalecem essa cultura nas organizações de saúde é essencial. A avaliação da cultura de segurança serve como ponto inicial para medir as condições organizacionais que podem levar a incidentes ou falhas nos serviços de saúde, resultando em um diagnóstico que pode promover mudanças⁽²⁾.

Mundialmente, há esforços para promover a cultura de segurança com foco em aprendizado e aprimoramento organizacional, comunicação multiprofissional e envolvimento do paciente e dos profissionais⁽³⁾. Estudos mostram uma relação significativa entre a percepção da cultura de segurança e o tempo de experiência profissional e idade⁽⁴⁻⁶⁾. Essa relação permite aos gestores alocar recursos humanos estrategicamente, facilitando a cooperação e comunicação, além do aprendizado entre equipes⁽⁵⁾.

É vital promover a cultura de segurança enfatizando a experiência profissional e idade, pois a expertise contribui para um conhecimento mais profundo do processo de cuidar, evitando eventos indesejáveis⁽⁶⁾. Em 2023, o relatório da *Joint Commission* revelou que os eventos indesejáveis no ambiente do centro cirúrgico estavam entre os dez eventos sentinelas mais frequentes⁽⁷⁾.

A segurança cirúrgica tem sido considerada como uma medida prioritária de investimento. O segundo desafio global, denominado 'Cirurgias Seguras Salvam Vidas', visa elevar os padrões de qualidade e prevenir os riscos evitáveis em intervenções cirúrgicas. Além disso, está inserido no 'Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care'. Este plano tem o propósito de alcançar a redução máxima de incidentes evitáveis relacionados aos cuidados de saúde, incluindo a segurança perioperatória, como uma preocupação global. Destaca-se a necessidade de investir em recursos humanos qualificados, avaliação e

desenvolvimento da cultura de segurança para garantir a segurança perioperatória⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Diante desta problemática, promover uma assistência segura é prioritário no ambiente perioperatório. Existem diversas medidas que podem minimizar eventos sentinelas, complicações pós-cirúrgicas e eventos adversos evitáveis, tais como a alocação de profissionais experientes junto a profissionais em desenvolvimento de habilidades específicas, contribuindo assim para a redução de eventos indesejáveis⁽¹¹⁾. A teoria de enfermagem de Patrícia Benner, *Do Iniciado ao Perito*, oferece um arcabouço teórico pelo qual a prática profissional é sustentada através do aprendizado experimental e da transmissão dos conhecimentos adquiridos em ambientes práticos⁽¹²⁾.

Patrícia Benner desenvolveu a teoria "*From Novice to Expert*" a partir do Modelo de Aquisição de Competências dos *Dreyfus*. Em 1980, Benner adaptou esse modelo com o objetivo de avaliar a aplicabilidade do modelo *Dreyfus* na prática de enfermagem, considerando as diferentes fases de aquisição de perícia. Segundo Benner, o desenvolvimento profissional em enfermagem evolui por meio de aprendizado experimental e da aplicação dos conhecimentos adquiridos em ambientes práticos. Sua teoria, "*De Iniciante a Perito*", propõe que a evolução da habilidade em enfermagem se dá por cinco níveis de proficiência: iniciado, iniciante avançado, competente, proficiente e perito⁽¹²⁾.

A aplicabilidade da teoria de Benner no contexto cirúrgico é essencial, pois, ao atingir o último nível de proficiência clínica, o profissional aprimora significativamente sua atuação na prática e na organização de saúde. Ele adota protocolos e condutas mais eficazmente, compreendendo profundamente seu papel como facilitador nas ações voltadas à segurança do paciente perioperatório.

Diante da importância e das evidências que relacionam a experiência profissional com o desenvolvimento da cultura de segurança no ambiente cirúrgico, este estudo visa refletir sobre a cultura de segurança e a transição do iniciante ao perito, segundo Benner, como um possível influenciador para o desenvolvimento de uma cultura de segurança mais sólida no ambiente cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo baseado na Teoria de Enfermagem de Patrícia Benner – “do iniciado ao perito”. Analisamos os principais elementos da teoria e sua aplicação no desenvolvimento da cultura de segurança no ambiente cirúrgico. O embasamento teórico provém de produções primárias da autora, incluindo o estudo de seu livro e trabalhos de Benner, a leitura crítica de

artigos sobre a experiência profissional como contribuição à cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico e sobre a aquisição de competências. O material foi selecionado por meio de revisão narrativa da literatura.

Cultura de segurança no ambiente cirúrgico

A cultura de segurança tem sido objeto de estudo em diversos contextos, notadamente no hospitalar, onde representa o foco da assistência e da qualidade do cuidado de saúde. Há 25 anos, o *Institute of Medicine* destacou para as organizações de saúde a importância do desenvolvimento e aprimoramento da cultura de segurança, essencial para prevenir eventos adversos⁽¹³⁾.

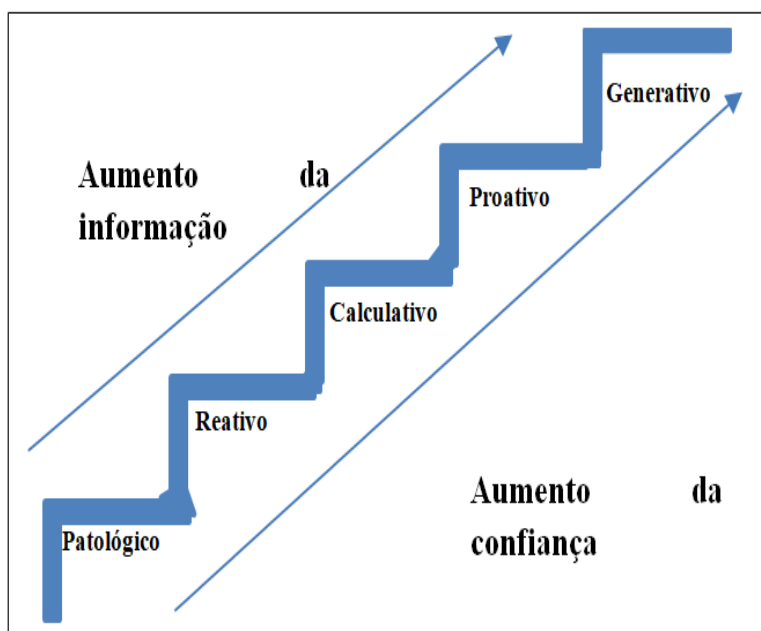
O primeiro passo para a edificação dessa maturidade cultural é a realização de pesquisas para avaliar as atitudes dos profissionais de saúde, avançando na proteção do paciente cirúrgico⁽⁴⁾. Essa avaliação é possível através do clima de segurança, um componente quantificável da cultura de segurança, definido pela percepção dos profissionais sobre as práticas de segurança. O Questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico (SAQ/CC) é uma ferramenta destacada para mensurar esse clima⁽¹⁰⁾.

A cultura de segurança deve ser analisada em conjunto com as características organizacionais, identificando o nível de maturidade da cultura de segurança, considerando experiência, idade e outras variáveis⁽⁵⁾. Segundo um modelo de maturidade cultural desenvolvido por Westrum em 1997 e adaptado por Hudson em 2003, a cultura evolui com o aumento do nível de informação e confiança (Figura 1)⁽¹⁴⁾.

A evolução da maturidade da cultura de segurança é descrita em cinco níveis. Inicialmente, o estágio patológico, no qual a segurança é vista como um problema dos trabalhadores. No nível reativo, a organização passa a considerar a segurança importante após incidentes. No nível calculativo, o sistema de gestão de segurança é impulsionado pelo aumento da informação e das experiências vividas. No estágio proativo, os profissionais iniciam ações de segurança visando a melhoria dos processos. No último nível, o generativo, a segurança é entendida como um investimento organizacional fundamental⁽¹⁴⁾.

Há evidências de que enfermeiros de centro cirúrgico mais velhos apresentam maior satisfação com as condições de trabalho em comparação aos mais jovens, e

Figura 1 - Modelo de evolução de maturidade de cultura de segurança.



Fonte: Adaptado de Hudson, 2003

avaliam seu nível de competência como superior à medida que acumulam idade e experiência^(6,15).

Profissionais experientes mostram-se mais aptos a manter uma boa atitude de segurança do que aqueles menos experientes, sugerindo que a presença de profissionais experientes nos centros cirúrgicos pode influenciar positivamente o clima de segurança⁽⁶⁾. É crucial manter profissionais especializados e experientes em ambientes críticos para assegurar cuidados seguros, assim como a integração de profissionais jovens ou menos experientes, promovendo um ambiente de apoio e orientação, o que aumenta o nível de informação e confiança⁽¹⁵⁾.

Para o amadurecimento cultural do ambiente cirúrgico, é necessário um posicionamento assertivo dos líderes e da alta gestão frente às necessidades da equipe assistencial, proporcionando um ambiente propício ao desenvolvimento, com o objetivo de evoluir para o nível generativo da cultura de segurança.

Reconhecer que a experiência profissional e a idade contribuem para a cultura de segurança no centro cirúrgico é um subsídio estratégico gerencial importante para a alocação de recursos humanos, associando-se aos padrões essenciais de uma organização que valoriza atitudes, competências, comportamentos e o compromisso com a gestão da saúde e da segurança.

Teoria de Iniciado a Perito

A teoria de Benner baseia-se na experiência e na educação do indivíduo. O profissional no nível iniciado, sem experiência acumulada, segue instruções passo a passo, tendo dificuldade em discernir entre aspectos relevantes e irrelevantes. Conforme se desenvolve na área, torna-se um iniciante avançado, capaz de perceber mudanças significativas na condição do paciente após enfrentar diversas situações reais. Apesar da responsabilidade nos cuidados, este ainda depende da orientação de profissionais mais experientes. O iniciante avançado segue as regras e enfrenta dificuldades em compreender a situação de uma perspectiva mais ampla⁽¹²⁾.

No nível competente, o profissional começa a planejar ações de maneira consciente e deliberada, identifica aspectos que requerem atenção e ganha eficiência e organização. Adquire conhecimento e capacidade para lidar com imprevistos, tornando-se hábil na tomada de decisões e na antecipação e solução de problemas clínicos, embora ainda esteja focado na gestão do tempo e na organização de tarefas. Este nível é atingido entre 2 e 3 anos de prática⁽¹²⁾.

O profissional proficiente compreende as situações como um todo e é guiado pela percepção em suas ações,

marcando um salto qualitativo em relação ao nível anterior, pois aprende por métodos indutivos e estudos de caso. Este nível é alcançado, em média, após 3 a 5 anos de prática no mesmo campo de atuação⁽¹²⁾. O perito, último nível, não se baseia em regras. Percebe a totalidade da situação e direciona seu cuidado de forma precisa, conseguindo antecipar problemas e ações com alta assertividade. Segundo Benner, os conhecimentos adquiridos na expertise clínica são fundamentais para o avanço da prática e desenvolvimento da ciência em enfermagem⁽¹²⁾.

A aquisição de habilidades é progressiva, mas não necessariamente linear (Figura 2), pois o desenvolvimento profissional pode experimentar estagnações ou retrocessos. Para progredir ao nível de perito, é vital que o profissional se engaje profundamente com sua prática clínica.

Figura 2 - Representação da aquisição de habilidades em cinco níveis à luz da teoria de Iniciado a Perito.



Fonte: elaborado pelas autoras.

A teoria de Benner se baseia na experiência do indivíduo, estabelecendo a aquisição de competências em cinco níveis de proficiência e salientando a importância do envolvimento profundo na prática. Esta teoria relaciona-se com a cultura de segurança ao demonstrar que idade e experiência profissional são elementos essenciais para a formação contínua, as atitudes voltadas à segurança e o amadurecimento da cultura de segurança no bloco operatório.

A complexidade e a responsabilidade da equipe cirúrgica requerem um conhecimento que esteja em constante desenvolvimento. Nesse contexto, o artigo baseia-se no referencial teórico de Benner, o qual evidencia que o profissional desenvolve suas habilidades de trabalho conforme acumula experiência em sua área de atuação. Esta teoria tem implicações diretas para a cultura de segurança, reconhecendo a importância da formação

contínua, da reflexão crítica e da responsabilidade individual e coletiva no cuidado de qualidade e seguro ao paciente.

Esta reflexão identifica o impacto que a maturidade profissional exerce no desenvolvimento de uma cultura de segurança no bloco operatório. Ao aplicar a teoria do iniciado ao perito no contexto cirúrgico, observa-se que, no último nível de proficiência clínica, o profissional segue os protocolos e comporta-se de maneira a compreender integralmente seu papel como facilitador da segurança perioperatória do paciente.

Cultura de segurança no centro cirúrgico e experiência profissional

Para o amadurecimento da cultura de segurança, é necessário um processo de gestão mais assertivo, com intervenções que catalisem o desenvolvimento de habilidades e potencializem a evolução do iniciado até que se torne um perito⁽¹⁰⁾. A aquisição de habilidades deve iniciar-se ainda na graduação, período em que o profissional está no nível de iniciado. Através de situações reais de assistência, a competência é adquirida e desenvolvida, construindo um acervo de conhecimento prático e teórico⁽¹²⁾.

Portanto, a valorização do processo de amadurecimento profissional representa uma estratégia de gestão crucial para o desenvolvimento de habilidades e da cultura de segurança nas instituições de saúde, em especial no centro cirúrgico. Esta estratégia pode reduzir os eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, contribuindo para a melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes, já que o profissional experiente necessita de menor esforço cognitivo e comportamental para atuar⁽⁴⁾.

Benner reconhece que, com a experiência e o domínio, a competência se transforma, otimizando as ações profissionais. Com a crescente ênfase em erros de sistema, não se deve negligenciar a importância da contribuição e experiência individuais. Atuar como válvula de segurança é uma das responsabilidades do profissional de saúde, garantindo cuidados de maneira segura e consciente deste papel⁽¹²⁾. Quanto mais experiente o profissional, mais apto estará para identificar atitudes que podem levar a incidentes.

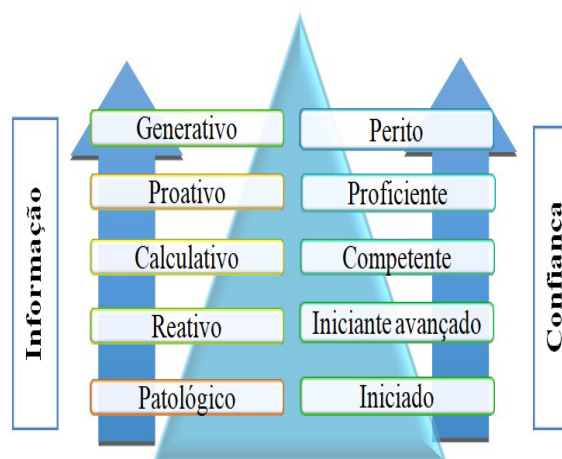
Assim, a experiência profissional é um elemento unificador para a formação e desenvolvimento do clima de segurança do paciente, estando intrinsecamente relacionada ao pressuposto da teoria de iniciante a perito, com o objetivo de melhorar a qualidade e segurança do cuidado. As experiências, aprendizados e conhecimentos do profissional perito influenciam como os problemas de segurança do paciente devem ser abordados no ambiente

cirúrgico, variando de acordo com o nível de habilidade e a educação do profissional, e, sobretudo, de forma coletiva, contribuindo para a cultura de segurança no centro cirúrgico.

A partir desta análise, é possível conectar o modelo proposto por Hudson aos níveis apresentados por Benner, entendendo que à medida que o profissional aumenta sua experiência e conhecimento, mais ele evolui na aquisição de habilidades e na maturidade da cultura de segurança. Tais vivências permitem ao profissional avançar da base ao topo da pirâmide de amadurecimento da cultura de segurança (Figura 3).

Ao iniciar seu processo de formação, o profissional inexperiente entende a falha na segurança como o desejo de não ser detectado pelos líderes. Este ainda não tem a

Figura 3 - Pirâmide do processo de amadurecimento da cultura de segurança.



Fonte: As autoras. Representação a partir do modelo de Hudson (2003) e da teoria de Patrícia Benner (2004)

vivência consolidada que lhe permitiria obter uma percepção adequada da cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Neste momento, o nível do iniciante equivale ao do estágio patológico^(13,15).

Conforme seu nível de informação e confiança aumentam, resultado das experiências vividas em seu campo de atuação, suas habilidades são desenvolvidas. No nível reativo, a organização passa a considerar a importância da segurança após a ocorrência de incidentes, refletindo em ações corretivas e preventivas. O profissional, então, obtém mais informações e confiança, oriundas da oportunidade de enfrentar situações reais da prática, encontrando-se como um iniciante avançado e seguindo as regras determinadas para ações corretivas e preventivas^(13,15).

À medida que este profissional atua, a cultura de segurança se desenvolve e amadurece, até chegar à fase em que percebe a segurança como fundamental no ambiente cirúrgico e parte integrante da instituição de saúde. Assim, avança de competente para proficiente, adquirindo mais informações e confiança que fundamentam iniciativas de segurança, evoluindo do nível calculativo para o proativo^(13,15).

Ao atingir o último nível, o profissional não depende mais de regras para fundamentar suas ações, pois, já sendo perito, consegue prever causas que favorecem um incidente e se antecipa de forma assertiva. A cultura de segurança torna-se parte integrante de seus valores e atitudes, e este profissional alcança o topo da pirâmide, estando no nível generativo, com habilidades adquiridas por meio da informação e competência desenvolvida como perito^(13,15). Com base nesta reflexão teórica, sugere-se a realização de estudos transversais e métodos mistos em pesquisas futuras, com o objetivo de identificar como a experiência profissional e a idade contribuem para a cultura de segurança no centro cirúrgico, permitindo a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

Esta reflexão teórica instiga enfermeiros, gestores e outros profissionais do ambiente cirúrgico a reconhecerem a importância das habilidades profissionais para o desenvolvimento da cultura de segurança, valorizando a experiência profissional, identificando em qual nível o profissional se encontra e estimulando seu crescimento por meio de programas de incentivo que integrem competências e conhecimentos adquiridos com a experiência vivida.

Por fim, os profissionais peritos entendem as soluções que resolvem os problemas conforme surgem, reconhecendo que errar é humano e que suas experiências profissionais favorecem a tomada de decisão em favor da segurança do paciente cirúrgico, estando preparados para tal.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. 2021 [citado em 2023 abr. 3]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>
- Azevedo ARR, Fassarella CS, Lourenção DCA, Camerini FG, Henrique DM, Silva RFA. Safety climate in the surgical center during the Covid-19 pandemic: mixed-method study. BMC Enferm [Internet]. 2023 [citado em 2024 abr. 8];22(197). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01358-x>
- Carvalho PA, Amorim FF, Casulari LA, Gottens LBD. Safety culture in the perception of public-hospital health professionals. Rev Saúde Pública [Internet]. 2021 [citado em 2024 abr. 8];55:56. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002838>
- Malinowska-Lipie I, Micek A, Gabrys T, Kózka M, Gajda K, Gniadek A, et al. Nurses and physicians' attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. PLoS One [Internet]. 2020 [citado em 2023 abr. 20];16(12):e0260926. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260926>
- Liao X, Zhang P, Xu X, Zheng D, Wang J, Li Y, et al. Analysis of Factors Influencing Safety Attitudes of Operating Room Nurses and Their Cognition and Attitudes toward Adverse Event Reporting. J Healthc En. [Internet]. 2022 [citado em 2023 abr. 25];8315511. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/8315511>
- Nyberg A, Olofsson B, Fagerdahl A, Haney M, Otten V. Longer work experience and age associated with safety attitudes in operating room nurses: an online cross-sectional study. BMJ Open Quality [Internet]. 2024 [citado em 2024 abr. 12];13:2182. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002182>
- The Joint Commission. Sentinel Event Data 2022 Annual Review. 2023 [citado em 2024 abr. 13]. Disponível em: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/03162023_sentinel-event_annual-review_final.pdf
- Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). 2009 [citado em 2023 abr. 3]. 1-211 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
- World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. 202 [citado em 2023 abr. 10]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Oliveira Junior NJ, Lourenção DCA, Poveda VB, Riboldi CO, Martins FZ, Magalhães AMM. Safety culture in surgical centers from the perspective of the multiprofessional team. Rev Rene [Internet]. 2022 [citado em 2023 abr. 14];23:e78412. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378412>
- Bass EJ, Hose BZ. Perioperative Environment Safety Culture: A Scoping Review Addressing Safety Culture, Climate, Enacting Behaviors, and Enabling Factors. Anesthesiol Clin [Internet]. 2023 [citado em 2023 abr. 14];41(4):755-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.ANCLIN.2023.06.004>
- Benner P. Using the Dreyfus Model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. Bull Sci Technol Soc [Internet]. 2004 [citado em 2023 abr. 15];24:188-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
- Calazans MSC, Bitencourt JVOV, Lima EFA, Portugal FB. Segurança do paciente: perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2023 [citado em 2024 abr. 25];97(1):e023029. Disponível em: <https://revistaenfermagem-actual.com.br/index.php/revista/article/view/1593>
- Hudson P. Applying the lessons of high risk industries to health care. Qual Saf Health Care [Internet]. 2003 [citado em 2023 abr. 25];12(Suppl 1):i7-12. Disponível em: https://doi.org/10.1136%2Fqhc.12.suppl_1.i7
- Eriksson J, Lindgren BM, Lindahl E. Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. Scand J Caring Sci [Internet]. 2020 [citado em 2024 abr. 25];34: 1074-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12817>