

ARTIGO ORIGINAL

## AMBIENTE DE PRÁTICA E A SEGURANÇA DO DOENTE NO BLOCO OPERATÓRIO: DIMENSÕES PREDITORAS

### PRACTICE ENVIRONMENT AND PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM: PREDICTIVE DIMENSIONS

Ana Sofia de Carvalho Mota<sup>1</sup>   
Amélia Filomena de Oliveira Mendes Castilho<sup>2</sup>   
Maria Manuela Ferreira Pereira Martins<sup>3</sup> 

#### ABSTRACT

**Objectives:** to identify the practice environment perceived by perioperative nurses and determine the dimensions of the practice environment that predict patient safety. **Method:** descriptive and explanatory study, in a sample of 1,001 nurses from 24 Portuguese hospitals (January to October 2018), using the Patient Safety in the Operating Room questionnaire and the Portuguese version of the Practice Environment Scale - Work Nursing Index. Use of descriptive analysis, Cronbach's alpha and stepwise method in the analysis of the linear regression model. **Results:** the global average (M=2.49) of the practice environment indicates its classification as unfavorable. Regression models reveal that all dimensions of the environment are predictors of patient safety in the operating room, highlighting the dimension "Nursing fundamentals for quality of care". **Conclusion:** this study highlighted the influence of the practice environment on patient safety in the perioperative context and the need to introduce improvements.

**DESCRIPTORS:** Working Environment; Patient safety; Operating Rooms, Perioperative Nursing; Perioperative Care.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Mota AS de C, Castilho AF de OM, Martins MMFP. Ambiente de prática e a segurança do doente no bloco operatório: dimensões predictoras. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.82289>.

<sup>1</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

## INTRODUÇÃO

A preocupação com os ambientes de prática de enfermagem não é recente, iniciou-se com Florence Nightingale, que reconheceu que as condições e as circunstâncias onde se desenvolve a prática são determinantes para os resultados do doente. Outras teóricas de enfermagem dão destaque nos seus modelos conceptuais à interação constante entre os humanos e os seus ambientes, como Myra Estrin Levine, Barbara Artinian, Imogene King, Callista Roy e Jean Watson<sup>(1)</sup>. Por sua vez, o modelo conceptual específico do contexto perioperatório, adotado pela *Association of periOperative Registered Nurses*, o *Perioperative Patient Focused Model*, reconhece como um dos quatro domínios centrais para a prestação de cuidados, o domínio sobre o sistema de saúde, o qual remete para o ambiente de prática, assumindo a sua influência sobre os cuidados perioperatórios<sup>(2)</sup>. O ambiente constitui um conceito central de enfermagem, integrando um dos quatro conceitos metaparadigmáticos (pessoa, saúde, ambiente e enfermagem)<sup>(1)</sup>.

No princípio dos anos 80 do século XX, a marcada rotatividade e escassez de enfermeiros nos Estados Unidos da América determinaram a necessidade de compreender os fatores distintivos e características organizacionais que permitiam que alguns hospitais, identificados como hospitais *Magnet*, conseguissem recrutar e reter enfermeiros<sup>(3)</sup>. Estes hospitais apresentavam características organizacionais específicas: a descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem; uma forte e eficaz liderança de enfermagem; o reconhecimento da autonomia profissional de enfermagem, accountability e responsabilidade pela qualidade dos cuidados ao cliente; adequação dos recursos humanos e horários flexíveis<sup>(3)</sup>. É neste contexto que surge a noção que a crescente carência de enfermeiros não poderia ser revertida sem ambientes de trabalho que apoiem a prática de enfermagem. O ambiente de prática é definido como as características organizacionais que facilitam ou restringem a prática profissional de enfermagem<sup>(3)</sup>.

Em 2004, com a publicação do relatório "*Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*" pelo *Institute of Medicine (IOM)*, o ambiente de prática de enfermagem é assumido como um fator crítico na segurança do doente (SD), reconhecendo-se a necessidade da sua transformação para melhorar a SD<sup>(4)</sup>. Desde então, tem sido produzida evidência crescente indicando que o desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática de enfermagem influencia os resultados clínicos dos doentes, nomeadamente no que se refere à redução da mortalidade, erros de medicação, infecções associadas aos cuidados de saúde, úlceras de pressão, e ocorrência de quedas<sup>(5-8)</sup>.

Um estudo que envolveu 535 hospitais americanos, 53.699 enfermeiros e 805.811 doentes, que analisou a evolução do ambiente de prática dos enfermeiros entre 2005 e 2016<sup>(9)</sup>, revelou que sete em cada 10 hospitais não registaram melhorias no ambiente da prática e que cerca de 10% registou uma deterioração dos ambientes, indiciando a existência de fragilidades e pouco investimento nos ambientes de prática. Os autores alertam para as consequências da falha na melhoria dos ambientes de prática, argumentando que ambientes de trabalho inadequados podem prejudicar o progresso na SD e dificultar a adesão às intervenções de segurança baseadas na evidência, potenciando a lacuna entre o conhecimento e a prática na prevenção de danos no doente<sup>(9)</sup>.

O bloco operatório (BO) constitui-se como um dos locais mais complexos de prestação de cuidados e onde ocorre o maior número de eventos adversos<sup>(10)</sup>. A implementação de projetos de segurança neste contexto, nomeadamente o projeto "*Cirurgia Segura, Salva Vidas*", tem-se confrontado com dificuldades de implementação a nível nacional e internacional, podendo comprometer a SD<sup>(10-11)</sup>. Assumindo que a otimização dos ambientes de prática de enfermagem tem potencial para contribuir positivamente para a SD e reconhecendo a lacuna na literatura no que se refere à caracterização dos ambientes de prática no contexto perioperatório, constituem-se como objetivos deste estudo identificar o ambiente de prática percebido pelos enfermeiros perioperatórios e determinar as dimensões do ambiente de prática preditoras da SD.

## MÉTODO

Estudo descritivo e explicativo, inserido numa investigação inicial<sup>(12-13)</sup> utilizando a mesma amostra e procedimentos ético-legais. A população alvo é constituída por 2.975 enfermeiros perioperatórios a exercer funções em BOs (de doentes adultos) de hospitais do Serviço Nacional de Saúde portugueses.

Foi realizada uma amostragem por *clusters*, tendo sido selecionados hospitais dos diferentes grupos de *benchmarking* da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Administrações Regionais de Saúde (ARS)<sup>(10,14)</sup>. Integraram a amostra 24 hospitais, com uma percentagem por grupo de *benchmarking*, entre 50% (grupos B e E) e 66,7% (grupo F) e por ARS entre 42,86% (Lisboa e Vale do Tejo) e 100% (Algarve), correspondendo a um total de 46 BOs.

Definiu-se como critério de inclusão ter tempo de atividade profissional superior a seis meses e como critérios de exclusão: exercer funções como enfermeiro(a) gestor(a) e estar ausente temporariamente do serviço no período da colheita de dados por atestado médico, licença de férias ou outra. A colheita de dados decorreu entre janeiro e outubro de 2018. Foram entregues 1.798 questionários, abrangendo todos os enfermeiros perioperatórios que cumpriam os critérios de inclusão. Responderam ao questionário 1.001 enfermeiros, correspondendo a uma taxa de resposta de 55,70%.

A amostra, constituída por 1.001 participantes, possui um erro amostral estimado de 2,6%, com intervalo de confiança de 95%. A maioria dos participantes são do sexo feminino, correspondendo a 852 indivíduos (84,90%). Os inquiridos apresentam uma média de idades de 42,74 anos (DP=0,27) e uma média de 19,76 anos (DP=0,27) de tempo de exercício. Estes enfermeiros possuem um tempo de experiência em BO e no atual serviço respectivamente de 13,52 anos (DP=0,28) e 11,56 anos (DP=0,27). Relativamente ao grau académico, 866 são licenciados (79,10%), 122 (18,50%) são mestres, oito (1,90%) são bacharéis e cinco (0,50%) são doutorados. Apenas 180 respondentes (17,90%) possuem o título de especialista. 711 dos inquiridos trabalha em BOs centrais (76,9%), 156 (15,60%) em BOs de cirurgia de ambulatório e 74 (7,40%) em BOs periféricos. 599 (59,7%) participantes exercem a sua atividade em BOs acreditados/certificados.

Como instrumento de colheita de dados, utilizamos o questionário de Segurança do Doente no BO (SDBO)<sup>(12)</sup> e a versão portuguesa do PES-NWI<sup>(15)</sup>. O questionário SDBO é constituído por 79 itens, pontuáveis numa escala tipo Likert de um (nunca) a cinco (sempre), que permitem avaliar 19 dimensões de SD, avaliando a implementação de boas práticas e auditorias no âmbito de nove áreas da SD.

O ambiente de prática foi avaliado através da versão portuguesa do PES-NWI<sup>(15)</sup>, constituída por 31 itens agrupados nas cinco subescalas da versão original do instrumento<sup>(3)</sup>. Eliminamos o item 30 "A atribuição dos cuidados aos doentes promove a continuidade dos cuidados, isto é, o mesmo enfermeiro pode cuidar do mesmo doente de um dia para outro" da dimensão "Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados", uma vez que este item não se aplica ao contexto de BO, onde foi desenvolvida a presente investigação. O instrumento encontra-se sob a forma de escala de likert, graduada em quatro níveis, pontuados de um (concordo completamente) a quatro (discordo completamente). As respostas foram invertidas de forma a que os valores mais elevados da escala indiquem concordância. O ponto de corte da escala, para considerar ambiente de prática de enfermagem favorável, é 2,5<sup>(3)</sup>.

Os dados foram analisados com o programa informático IBM SPSS Statistics, versão 25.0. Na análise descritiva dos dados, calculamos as frequências (absolutas e percentuais), medidas de tendência central (média, máximo e mínimo) e medidas de dispersão (desvio padrão). Na avaliação da fiabilidade, calculamos a consistência interna de cada dimensão pelo coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). Procedemos à análise do modelo de regressão linear múltipla, através do método stepwise.

Foi solicitado parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e realizados pedidos de autorização de recolha de informação aos conselhos de administração (CA) dos hospitais envolvidos no estudo. Obteve-se parecer positivo (P 458-09-2017) por parte da Comissão de Ética supracitada e dos CA dos 24 hospitais. Os questionários foram entregues em envelopes abertos, com explicitação dos objetivos e solicitação de consentimento informado. Foram posteriormente devolvidos em envelope fechado e o consentimento informado foi recolhido em separado.

## RESULTADOS

As dimensões do ambiente de prática calculadas<sup>(3,15)</sup> apresentaram valores de  $\alpha$  que variam entre 0,74 ("Adequação dos recursos humanos e materiais") e 0,86 ("Participação nas políticas do hospital"), como podemos observar na Tabela 1, indiciando consistência interna adequada. A consistência interna global da escala revelou-se muito boa, com um valor de  $\alpha$  de 0,93.

Tabela 1 - Análise descritiva e alfa de Cronbach das dimensões da versão portuguesa do PES-NWI: itens, mínimo, máximo, média e desvio padrão (n=1.001). Coimbra, Portugal, 2021

Dimensões	Itens	n	$\alpha$	Mín	Máx	M	DP
Participação nas políticas do hospital (PPH)	5; 6; 17; 11, 15; 21; 23; 27; 28	987	0,86	1	4	2,21	0,54
Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (FEQC)	4; 14; 18; 19, 22; 25; 26; 29; 31	983	0,81	1	4	2,66	0,49
Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros (CGLAE)	3; 7; 10; 13; 20	986	0,82	1	4	2,43	0,62
Adequação dos recursos humanos e materiais (ARHM)	1; 8; 9; 12	987	0,74	1	4	2,38	0,65
Relação colegial entre médicos e enfermeiros (RCME)	2; 16; 24	996	0,77	1	4	2,79	0,51
PES-NWI global			0,93			2,49	

n = Amostra;  $\alpha$  = alfa de Cronbach Mín = Mínimo; Máx = Máximo; M = Média; DP = Desvio padrão.

Fonte: Autores (2021).

Constatou-se uma heterogeneidade de respostas obtidas, com respostas em todos os pontos da escala em todos os itens. Apenas duas dimensões apresentaram valores superiores ao ponto médio da escala ( $M \geq 2,5$ ): "Relação colegial entre médicos e enfermeiros" ( $M=2,79$ ;  $DP=0,51$ ) e "Fundamentos de enfermagem para qualidade dos cuidados" ( $M=2,66$ ;  $DP=0,49$ ). A dimensão "Participação nas políticas do hospital" reuniu apreciação menos favorável dos enfermeiros ( $M=2,21$ ;  $DP=0,54$ ), seguido da "Adequação dos recursos humanos e materiais" ( $M=2,38$ ;  $DP=0,65$ ) e da "Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros" ( $M=2,43$ ;  $DP=0,62$ ). Foi igualmente calculada a média global de concordância dos enfermeiros com o ambiente de prática ( $M=2,49$ ), que não atingiu o ponto médio da escala, corroborando a existência de fragilidades no ambiente de prática.

Com o intuito de analisar o poder explicativo do ambiente de prática na SD no BO, recorremos à técnica de regressão linear múltipla. Consideramos como variáveis dependentes as 19 dimensões do questionário SDBO e como variáveis preditoras as cinco dimensões do ambiente de prática<sup>(3,15)</sup>. Na Tabela 2 podemos observar que todas as dimensões do ambiente de prática são preditoras da SD no BO. Os modelos têm maior poder explicativo nas dimensões "Prevenção e controle de infecção e resistências aos antimicrobianos – formação e vigilância epidemiológica" (30%), "Cultura de segurança do ambiente interno" (26%), "Segurança cirúrgica – auditorias" (26%), "Segurança da comunicação – auditorias" (26%) e "Análise e prevenção de incidentes" (25%). Contrariamente, revelam menor poder explicativo nas dimensões "Segurança na utilização da medicação – prescrição" (7%), "Prevenção de úlceras de pressão – boas práticas" (10%), "Identificação inequívoca – boas práticas" (11%), "Notificação de incidentes" (12%), "Prevenção de úlceras de pressão – auditorias" (12%), e "Prevenção de úlceras de pressão – recursos" (13%).

Tabela 2 - Dimensões do Ambiente de Prática que entram nos modelos preditores das dimensões de SD no BO: pesos da regressão Beta ajustado, testes t, e percentagem explicativa de cada modelo (n=1.001). Coimbra, Portugal, 2021 (continua)

<b>Dimensões da Segurança do Doente no Bloco Operatório</b>	<b>Ambiente de prática (Dimensões Preditoras)</b>	<b>Pesos da regressão Beta ajustado</b>	<b>T</b>	<b>P</b>	<b>% explicada</b>
Cultura de segurança	FEQC	0,35	-9,57	0	26
	CGLAE	0,21	-5,58	0	
Segurança da comunicação – boas práticas	FEQC	0,44	14,99	0	19
Segurança da comunicação – auditorias	PPH	0,2	4,01	0	26
	FEQC	0,24	5,65	0	
	CGLAE	0,19	4,16	0	
	ARHM	-0,09	-2,66	0,01	
Segurança cirúrgica – boas práticas	CGLAE	0,25	6,17	0	16
	FEQC	0,19	4,84	0	
Segurança cirúrgica – auditorias	FEQC	0,28	6,54	0	26
	CGLAE	0,18	4,11	0	
	PPH	0,11	2,19	0,03	
Segurança na utilização de medicação – boas práticas	FEQC	0,24	5,42	0	16
	CGLAE	0,01	2,13	0,03	
	PPH	0,11	2,12	0,03	
Segurança na utilização de medicação – auditorias	PPH	0,2	3,88	0	21
	FEQC	0,18	4,07	0	
	CGLAE	0,18	3,97	0	
	ARHM (-)	-0,09	-2,37	0,02	
Segurança na utilização da medicação – prescrição	PPH	0,16	3,39	0	7
	FEQC	0,14	3,08	0	

Identificação inequívoca – boas práticas	FEQC	0,3	8,56	0	11
	RCME	0,07	2,1	0	
Identificação inequívoca – auditorias	PPH	0,27	6,02	0	14
	FEQC	0,13	2,98	0	
Prevenção de quedas – boas práticas	FEQC	0,34	7,83	0	20
	CGLAE	0,25	5,42	0	
	PPH (-)	-0,12	-2,36	0	
Prevenção de quedas – auditorias	PPH	0,17	3,29	0	16
	FEQC	0,17	3,73	0	
	CGLAE	0,11	2,33	0,02	
Prevenção de úlceras de pressão – boas práticas	FEQC	0,22	5,32	0	10
	CGLAE	0,13	3,13	0	
Prevenção de úlceras de pressão – auditorias	PPH	0,25	4,62	0	12
	ARHM	-0,13	-3,24	0	
	FEQC	0,1	2,24	0,03	
	CGLAE	0,11	2,18	0,03	
Prevenção de úlceras de pressão – recursos	CGLAE	0,14	3,37	0	13
	ARHM	0,16	4,26	0	
	FEQC	0,13	3,12	0	
Notificação de incidentes	FEQC	0,21	4,61	0	12
	PPH	0,17	3,79	0	
Análise e prevenção de incidentes	FEQC	0,36	9,62	0	25
	CGLAE	0,18	4,85	0	
Prevenção e controlo de infeção e resistências aos antimicrobianos – boas práticas	FEQC	0,32	7,78	0	19
	CGLAE	0,11	2,75	0,01	
	RCME	0,07	2,07	0,04	
Prevenção e controle de infeção e resistências aos antimicrobianos – formação e vigilância epidemiológica	FEQC	0,37	9	0	30
	CGLAE	0,14	3,3	0	
	PPH	0,1	2,14	0,03	

(-)=relação inversa; T=testes t; \*Correlação bicaudal significativa para  $p \leq 0,05$ ; FEQC=Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados; CGLAE=Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros; PPH=Participação nas políticas do hospital; ARHM=Adequação dos recursos humanos e materiais; RCME=Relação colegial entre médicos e enfermeiros

Fonte: Autores (2021).

Destaca-se o poder preditor da dimensão “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados”, que entra em todos os modelos preditores com elevados valores de Beta, e das dimensões “Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” e “Participação nas políticas do hospital”, que também entram na maioria dos modelos. Por sua vez, as dimensões “Relação colegial entre médicos e enfermeiros” e a “Adequação dos recursos humanos e materiais” revelam poder preditor mais baixo (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

A escala utilizada na avaliação do ambiente de prática (PES-NWI) revelou-se um instrumento fiável em contexto perioperatório, tendo-se obtido valores de  $\alpha$ , quer no global quer nas diferentes dimensões, superiores aos encontrados pelos autores da validação da escala para a população portuguesa<sup>(15)</sup> e pela autora da versão original<sup>(3)</sup>.

De acordo com a classificação proposta por Lake<sup>(3)</sup>, o ambiente de prática percebido pelos enfermeiros perioperatórios portugueses é considerado desfavorável, com valor médio global inferior a 2,5, alertando para a necessidade de melhorar a gestão do ambiente neste contexto. Estes resultados vão ao encontro de um estudo que envolveu uma amostra de 2.235 enfermeiros de serviços médico-cirúrgicos portugueses ( $M=2,44$ )<sup>(16)</sup>, e dos resultados obtidos pelos autores da validação da escala para o contexto português ( $n=365$ ;  $M=2,57$ )<sup>(17)</sup>, que evidenciam fragilidades do ambiente de prática de enfermagem em diferentes contextos clínicos. A nível internacional, uma revisão da literatura<sup>(18)</sup> revela que tem existido pouco investimento nos ambientes de prática, considerando que nos estudos analisados observaram-se valores médios globais do PES-NWI entre 2,30 e 3,07. Os resultados de um estudo que envolveu 535 hospitais Americanos, no período de 2005 a 2016<sup>(9)</sup>, evidenciaram que não se observaram melhorias no ambiente de prática na maioria dos hospitais estudados, e cerca de 10% apresentaram uma deterioração.

Os resultados desta investigação revelam que apenas duas dimensões foram classificadas positivamente: “Relação colegial entre médicos e enfermeiros” e “Fundamentos de enfermagem para qualidade dos cuidados”, indo ao encontro de outras investigações<sup>(16,19)</sup>.

No que se refere à dimensão “Relação colegial entre médicos e enfermeiros” ( $M=2,79$ ), os valores moderadamente positivos percebidos pelos enfermeiros perioperatórios portugueses permitem identificar boas relações, colaboração e trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos, e são concordantes com os resultados obtidos noutros estudos analisados<sup>(16-17,19)</sup>. Os melhores resultados observados no contexto perioperatório, superiores aos identificados noutros contextos de cuidados, poderão estar associados ao fato de o trabalho em BO exigir grande esforço cooperativo da equipe e interação constante entre os diferentes grupos profissionais, que reconhecem a importância de boas relações e do trabalho interdisciplinar em contextos complexos, como é o caso do BO. Também os estudos nacionais que avaliam a cultura de segurança identificam o “Trabalho em equipe” como a dimensão com melhores resultados, quer nos diferentes contextos de cuidados<sup>(20)</sup>, quer ao nível dos serviços de BO<sup>(21)</sup>, corroborando o investimento dos profissionais neste domínio.

A dimensão “Fundamentos de enfermagem para qualidade dos cuidados” ( $M=2,66$ ) evidencia que os enfermeiros perioperatórios portugueses têm uma perspectiva positiva, ainda que moderada, do contributo da enfermagem para a melhoria da qualidade na sua organização. Os resultados alertam para a necessidade de maior acompanhamento e supervisão dos profissionais recém-admitidos nas organizações, bem como de maior foco na implementação consistente e sistemática de planos de cuidados, que promovam a qualidade e a continuidade dos cuidados.

Destacamos os resultados negativos observados na dimensão “Participação nas políticas do hospital” ( $M=2,21$ ), à semelhança dos resultados observados noutros estudos<sup>(16-17,19)</sup>. Os resultados apontam para o desenvolvimento de estratégias de motivação intrínseca e extrínseca que promovam maior envolvimento dos enfermeiros nos processos de decisão, garantindo a integração da sua perspectiva e conseqüentemente uma maior adesão no cumprimento da política interna.

O valor médio observado na dimensão “Adequação dos recursos humanos e materiais” ( $M=2,38$ ), embora ligeiramente superior aos observados noutros estudos<sup>(16-17,19)</sup>, indicia a precariedade na adequação de recursos humanos e materiais no BO, ainda que

menos acentuada do que noutros contextos hospitalares. A nível internacional, como revela a revisão da literatura de Swiger<sup>(18)</sup>, os baixos valores observados sistematicamente nesta dimensão alertam para uma área crítica do ambiente da prática. Também os resultados nacionais da avaliação da cultura de segurança revelam que a dimensão “Dotação de Recursos Humanos” se encontra entre as mais críticas, quer a nível hospitalar<sup>(20)</sup>, quer em contexto específico de BO<sup>(21)</sup>, corroborando a necessidade de as organizações garantirem dotações seguras nos diferentes contextos de cuidados, inclusive no contexto perioperatório.

Os enfermeiros perioperatórios também percebem fragilidades na “Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” (M=2,43), evidenciando um amplo espaço de melhoria, tal como identificado por outras investigações<sup>(16,19)</sup>, o que deve ser tido em conta pela gestão intermédia e gestão de topo das organizações hospitalares. Salienta-se nesta dimensão oportunidades de melhoria importantes na supervisão de cuidados.

Identificamos os modelos preditores da segurança dos doentes no BO e verificamos que todas as dimensões do ambiente de prática são preditoras da implementação de práticas de SD no BO, com destaque para as dimensões “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados”, “Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” e “Participação nas políticas do hospital”. Estes resultados reforçam a importância de um modelo e filosofia de enfermagem, da liderança de enfermagem, e do envolvimento dos enfermeiros nas decisões de políticas internas, como forma de promover a SD no contexto perioperatório. Os nossos resultados são corroborados por estudos em que a otimização dos ambientes de prática de enfermagem está associada a uma percepção mais positiva dos indicadores de segurança por parte dos profissionais<sup>(6,9)</sup> e apresenta uma relação inversa significativa com o número de eventos adversos, erros de medicação, úlceras de pressão e quedas<sup>(5,7)</sup>.

Consideramos como limitação do presente estudo não termos incluído, para além da percepção dos profissionais sobre a implementação de boas práticas de SD, a avaliação de indicadores de resultados de SD.

## CONCLUSÃO

O ambiente de prática, na perspectiva dos enfermeiros perioperatórios portugueses, apresenta fragilidades, alertando para a necessidade de um investimento importante nas diferentes dimensões. Os enfermeiros consideram de forma positiva, apesar da pouca expressão, as relações de trabalho com o grupo profissional médico e o seu envolvimento na melhoria da qualidade na sua organização, bem como identificam poucas oportunidades de desenvolvimento profissional e de participação em questões hospitalares, salientam a precariedade na adequação de recursos humanos e materiais e alertam para oportunidades de melhoria na gestão e liderança dos enfermeiros.

Os modelos de regressão revelam a influência positiva das dimensões do ambiente de prática na SD no BO, com destaque para as dimensões “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” e “Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros”, sendo fundamental introduzir melhorias neste âmbito para melhorar a SD em contexto perioperatório.

Os resultados obtidos nesta investigação permitem, de forma pioneira, descrever o ambiente de prática de enfermagem no contexto perioperatório português, evidenciar a influência do ambiente de prática na SD neste contexto, e alertar para a necessidade de melhorar várias dimensões do ambiente da prática quando se pretende melhorar a implementação de estratégias promotoras da SD, contribuindo assim para o melhor conhecimento desta realidade. Estes resultados fornecem informações relevantes para a prática de enfermagem, para a gestão intermédia e gestão de topo das organizações

hospitalares, desafiando os líderes de enfermagem a conduzirem uma transformação positiva dos ambientes de prática de enfermagem, com base na avaliação diagnóstica realizada.

Demonstrado o impacto do ambiente de prática nas diferentes dimensões de SD em contexto perioperatório, espera-se que este desenho de estudo possa ser replicado noutros contextos profissionais de enfermagem. Considera-se igualmente importante investigar o impacto de projetos de melhoria do ambiente de prática nos indicadores de resultado de SD.

## REFERÊNCIAS

1. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de Enfermagem. 4. ed. (Tradução Garcez RM.). São Paulo, Brazil: ARTMED, 2016 (Obra original publicada em 2014). 608 p.
2. Rotherck JC, Smith DA. Selecting the perioperative patient focused model. AORN journal [Internet]. 2000 [acesso em 12 out. 2020]; 71(5) Disponível em: [http://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)61552-4](http://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61552-4).
3. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. Res Nurs Health [Internet]. 2002 [acesso em 12 out. 2020]; 25. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/nur.10032>.
4. Institute of Medicine. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses [Internet]. Washington (DC), National Academies Press (US): page A.; 2004 [acesso em 12 out. 2020]. 462 p. Disponível em: <http://doi.org/10.17226/10851>.
5. Cho E, Chin DL, Kim S, Hong O. The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2016. [acesso em 12 out. 2020]; 48(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jnu.12183>.
6. Lake ET, Hallowell SG, Kutney-Lee A, Hatfield LA, Guidice MD, Boxer BA, et al. Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments. J Nurs Care Qual [Internet]. 2016 [acesso em 12 out. 2020]; 31(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000146>.
7. Ma C, Park SH. Hospital magnet status, unit work environment, and pressure ulcers. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2015 [acesso em 12 out. 2020]; 47(6). Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jnu.12173>.
8. Olds DM, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud [Internet]. 2017 [acesso em 12 out. 2020]; 74 Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>.
9. Aiken LH, Sloane DM, Barnes H, Cimiotti JP, Jarrín OF, McHugh MD. Nurses' and patients' appraisals show patient safety in hospitals remains a concern. Health Affairs [Internet]. 2018 [acesso em 12 out. 2020] 37(11) Disponível em: <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0711>.
10. Ministério da Saúde. Despacho nº 1400-A/2015 de 10 de fevereiro de 2015. [Internet]. Diário da República [acesso em 12 out. 2020]; 2ª Série, nº 28, 3882-(2)-3882-(10). Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>.
11. Organização Mundial de Saúde. Orientações da OMS para Cirurgia Segura 2009: cirurgia segura salva vidas, versão portuguesa [Internet]. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde, 2015 [acesso em 12 out. 2020]. 196 p. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2/orientacoes-da-oms-para-a-cirurgia-segura-2009-pdf.aspx>.
12. Mota AS de C, Castilho AF de OM. Construção e validação psicométrica do Questionário de Segurança do Doente no Bloco Operatório. Referência [Internet]. 2019 [acesso em 12 out. 2020]; 21 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19012>.

13. Mota AS de C, Castilho AF de OM, Martins MMFP da S. Avaliação da segurança do doente no bloco operatório: percepção dos enfermeiros. Referência [Internet]. 2021 [acesso em 19 jun 2021]; 5(6). Disponível em: <http://doi.org/10.12707/RV20134>.
14. Ministério da Saúde. Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios: relatório final. [Internet]. Lisboa, Portugal: Autor. 2015 [acesso em 12 out. 2020]. p. 273. Disponível em: [http://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao\\_situacao\\_nacional\\_blocos\\_operatorios\\_Outubro2015.pdf](http://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao_situacao_nacional_blocos_operatorios_Outubro2015.pdf).
15. Amaral AFS, Ferreira PL, Lake ET. Validation of the practice environment scale of the nursing work index (PES-NWI) for the portuguese nurse population. Int J Caring Sci [Internet]. 2012 [acesso em 12 out. 2020]; 5(3). Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/267959485\\_ORIGINAL\\_PAPER\\_Validation\\_of\\_the\\_Practice\\_Environment\\_Scale\\_of\\_the\\_Nursing\\_Work\\_Index\\_PES-NWI\\_for\\_the\\_Portuguese\\_nurse\\_population](https://www.researchgate.net/publication/267959485_ORIGINAL_PAPER_Validation_of_the_Practice_Environment_Scale_of_the_Nursing_Work_Index_PES-NWI_for_the_Portuguese_nurse_population).
16. Jesus EH de, Roque SMB, Amaral AFS. Estudo RN4CAST em Portugal: ambientes de prática de enfermagem. RIE [Internet]. 2015 [acesso em 12 out. 2020]; Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Amaral-4/publication/289537196\\_Estudo\\_RN4Cast\\_em\\_Portugal\\_ambientes\\_de\\_pratica\\_de\\_enfermagem/links/568fd7bb08aed0aed810bbe0/Estudo-RN4Cast-em-Portugal-ambientes-de-pratica-de-enfermagem.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Amaral-4/publication/289537196_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_ambientes_de_pratica_de_enfermagem/links/568fd7bb08aed0aed810bbe0/Estudo-RN4Cast-em-Portugal-ambientes-de-pratica-de-enfermagem.pdf).
17. Amaral AFS, Ferreira PL, Vidinha TS, Cardoso MLS. A percepção dos enfermeiros acerca do ambiente de prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. RIE [Internet]. 2013 ago [acesso em 12 out. 2020]; 4(2). Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/289670981\\_Percecao\\_dos\\_Enfermeiros\\_Acerca\\_do\\_Ambiente\\_da\\_Pratica\\_dos\\_Cuidados\\_em\\_Quatro\\_Hospitais\\_da\\_Regiao\\_Centro](https://www.researchgate.net/publication/289670981_Percecao_dos_Enfermeiros_Acerca_do_Ambiente_da_Pratica_dos_Cuidados_em_Quatro_Hospitais_da_Regiao_Centro).
18. Swiger PA, Patrician PA, Miltner RSS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: an updated review and recommendations for use. Int J nursing studi [Internet]. 2017 [acesso em 12 out. 2020]; 201774. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>.
19. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: Relations to staffing and hospital characteristics. Nurs Res [Internet]. 2006 [acesso em 12 out. 2020]; 55(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00001>.
20. Direção-Geral da Saúde (DGS). Relatório de Avaliação de Segurança dos Doentes: Avaliação da Cultura de Segurança dos Doentes [Internet]. Lisboa, Portugal: Autor, 2015 [acesso em 12 out. 2020]. 60 p. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-seguranca-dos-doentes-avaliacao-da-cultura-nos-hospitais-pdf.aspx>.
21. Mota ASC. Cultura de Segurança do Doente e Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: percepção dos profissionais do bloco operatório (Dissertação de mestrado). [Coimbra]: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2015. 238p

## AMBIENTE DE PRÁTICA E A SEGURANÇA DO DOENTE NO BLOCO OPERATÓRIO: DIMENSÕES PREDITORAS

### RESUMO:

Objetivos: identificar o ambiente de prática percebido pelos enfermeiros perioperatórios e determinar as dimensões do ambiente de prática preditoras da segurança do doente. Método: estudo descritivo e explicativo, numa amostra de 1.001 enfermeiros de 24 hospitais portugueses (janeiro a outubro de 2018), utilizando o questionário Segurança do Doente no Bloco Operatório e a versão portuguesa do Practice Environment Scale - Work Nursing Index. Recurso à análise descritiva, alfa de Cronbach e método stepwise na análise do modelo de regressão linear. Resultados: a média global (M=2,49) do ambiente de prática indicia sua classificação como desfavorável. Os modelos de regressão revelam que todas as dimensões do ambiente são preditoras da segurança do doente no bloco operatório, destacando-se a dimensão "Fundamentos de enfermagem para qualidade dos cuidados". Conclusão: este estudo permitiu evidenciar a influência do ambiente de prática na segurança do doente no contexto perioperatório e a necessidade de introdução de melhorias.

DESCRITORES: Ambiente de Trabalho; Segurança do Paciente; Salas Cirúrgicas, Enfermagem Perioperatória; Cuidados Perioperatórios.

## AMBIENTE DE TRABAJO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL QUIRÓFANO: DIMENSIONES PREDICTIVAS

### RESUMEN:

Objetivos: identificar el ambiente de trabajo percibido por enfermeras perioperatorias y determinar las dimensiones del ambiente de trabajo que predicen la seguridad del paciente. Método: estudio descriptivo y explicativo, en una muestra de 1.001 enfermeros de 24 hospitales portugueses (enero a octubre de 2018), utilizando el cuestionario Seguridad del Paciente en el Quirófano y la versión portuguesa de la Escala de Ambiente de Trabajo - Índice de Enfermería Laboral. Utilización de análisis descriptivo, alfa de Cronbach y método paso a paso en el análisis del modelo de regresión lineal. Resultados: la media global (M = 2,49) del ambiente de trabajo indica su clasificación como desfavorable. Los modelos de regresión revelan que todas las dimensiones del ambiente de trabajo son predictores de la seguridad del paciente en el quirófano, destacando la dimensión "Fundamentos de enfermería para la calidad asistencial". Conclusión: este estudio mostró la influencia del ambiente de trabajo en la seguridad del paciente en el contexto perioperatorio y la necesidad de introducir mejoras.

DESCRITORES: Ambiente de Trabajo; Seguridad del Paciente; Quirófanos, Enfermería Perioperatoria; Atención Perioperatoria.

Recebido em: 02/08/2021

Aprovado em: 03/10/2021

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Ana Sofia de Carvalho Mota

Universidade do Porto – Porto, Portugal

E-mail: [anasofiacarvalhomota@esenfc.pt](mailto:anasofiacarvalhomota@esenfc.pt)

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Mota AS de C, Castilho AF de OM; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Mota AS de C, Castilho AF de OM. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.