



SAFETY HUDDLE COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE CIRÚRGICO

Resumo: Apresentar dados do *safety huddle* perioperatório com olhar para a experiência do paciente. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, baseado nos registros do *safety huddle* na experiência do paciente em um hospital privado, filantrópico de grande porte do município de São Paulo, realizado no período de março de 2022 a março de 2023. Os itens de preocupação com a experiência do paciente no *safety huddle* perioperatório corresponderam em média a 28,51%(n=1560) do movimento cirúrgico anual. Destes, 4828 pacientes apresentaram risco moderado ou alto para lesão por pressão, 817 pacientes eram críticos ou *watcher*, e 140 casos de ausência de material poderiam impactar na assistência. O *safety huddle* perioperatório favorece a percepção da equipe em relação à segurança do paciente, definindo as expectativas para assistência, com melhora na comunicação dos enfermeiros envolvidos no cuidado aos pacientes cirúrgicos, apoiando na coordenação e planejamento individualizado na assistência ao paciente, mitigando erros potenciais.

Descritores: Segurança do Paciente, Comunicação, Qualidade da Assistência à Saúde, Enfermagem Perioperatória.

Renata Peixoto Correa

Enfermeira. MBA em Gestão em Saúde pelo Centro Universitário São Camilo. Enfermeira Sênior do Centro Cirúrgico do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo. Brasil.

E-mail: renata85.peixoto@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1397-4842>

Evelyn Scarpioni Kageyama

Enfermeira. Especialização em Preceptorial no SUS pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Enfermeira da Educação Corporativa do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo. Brasil.

E-mail: efscarpioni@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6505-5499>

Cristiane Dias Espindola

Enfermeira. Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material e Esterilização pelo Hospital Albert Einstein.

Enfermeira Pleno do Centro Cirúrgico do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo. Brasil.

E-mail: cris.d.espindola@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3789-2677>

Luiza Carraco Palos

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Enfermeira Sênior do Centro Cirúrgico Hospital Sírio-Libanês. São Paulo. Brasil.

E-mail: luizacpa@live.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1062-760X>

Leticia Costa Rinaldi

Enfermeira. MBA em gestão em saúde pelo Centro Universitário São Camilo. Enfermeira Pleno do Centro Cirúrgico do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo. Brasil.

E-mail: leticia.costarinaldi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1205-8739>

Cristina Silva Sousa

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da pós-graduação do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo. Brasil.

E-mail: cssousa@icloud.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5135-7163>

Submissão: 30/12/2024

Aprovação: 16/03/2025

Publicação: 09/04/2025



Como citar este artigo:

Correa RP, Kageyama ES, Espindola CD, Palos LC, Rinaldi LC, Sousa CS. *Safety Huddle* como estratégia de segurança na experiência do paciente cirúrgico. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):111-118. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.111>

Safety Huddle as a safety strategy in the surgical patient experience

Abstract: To present data from the perioperative safety huddle with a focus on the patient experience. This is an observational, descriptive, retrospective study based on safety huddle records on the patient experience in a large, private, philanthropic hospital in the city of São Paulo, carried out from march 2022 to march 2023. The items of concern regarding the patient experience in the perioperative safety huddle corresponded on average to 28.51% (n = 1560) of the annual surgical movement. Of these, 4828 patients had moderate or high risk for pressure injury, 817 patients were critical or watchful, and 140 cases of lack of material could impact care. The perioperative safety huddle favors the team's perception of patient safety, defining expectations for care, improving communication among nurses involved in the care of surgical patients, supporting coordination and individualized planning in patient care, mitigating potential errors.

Descriptors: Patient Safety, Communication, Quality of Health Care, Perioperative Nursing.

Safety Huddle como estrategia de seguridad en la experiencia del paciente quirúrgico

Resumen: Presente los datos del grupo de seguridad perioperatoria teniendo en cuenta la experiencia del paciente. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, basado en registros de seguridad sobre la experiencia del paciente en un gran hospital privado y filantrópico de la ciudad de São Paulo, realizado entre marzo de 2022 y marzo de 2023. el grupo de seguridad perioperatorio correspondió en promedio al 28,51% (n=1560) del movimiento quirúrgico anual. De ellos, 4.828 pacientes tenían riesgo moderado o alto de sufrir lesiones por presión, 817 pacientes se encontraban en estado crítico o en vigilancia y 140 casos por falta de material podrían afectar la atención. La reunión de seguridad perioperatoria favorece la percepción del equipo sobre la seguridad del paciente, definiendo expectativas de asistencia, mejorando la comunicación entre los enfermeros involucrados en el cuidado de los pacientes quirúrgicos, apoyando la coordinación y la planificación individualizada en la atención al paciente, mitigando posibles errores.

Descriptores: Seguridad del Paciente, Comunicación, Calidad de la Atención de Salud, Enfermería Perioperatoria.

Introdução

As falhas de comunicação entre os profissionais de saúde estão entre as principais causas de erros e eventos adversos no cuidado do paciente, com impacto significativo na segurança e qualidade da assistência prestada. Estas falhas podem elevar aa atrasos no atendimento, administração incorreta de medicamentos, interpretação equivocada de informações clínicas e, conseqüentemente, danos ao paciente. Neste contexto, práticas que promovam a comunicação efetiva e a coordenação entre as equipes têm recebido atenção crescente em estratégias de melhoria contínua em saúde.

O **safety huddle**, ou reunião de segurança, é uma ferramenta consolidada em organizações de alta confiabilidade, sendo reconhecida como uma intervenção eficiente para fortalecer a comunicação interprofissional e mitigar riscos no ambiente de cuidado¹. Trata-se de reuniões diárias realizadas em um horário pré-definido, geralmente no início dos turnos, nas quais os membros da equipe compartilham informações relevantes, revisam desempenhos e sinalizam questões de segurança que exigem atenção prioritária^{1,2}. Estudos demonstram que essas reuniões contribuem para reduzir erros, aumentar a detecção precoce de problemas e promover uma cultura de segurança nas instituições de saúde^{2,3}.

Organizações de saúde de alta confiabilidade têm um compromisso com uma cultura de segurança, que requer a conscientização dos membros da equipe sobre segurança para ajudar a prevenir ou reduzir erros e melhorar a qualidade do atendimento⁴. Essa cultura está fundamentada em valores e práticas que incentivam a transparência, a colaboração e a

responsabilização dos profissionais para a identificação e resolução de potenciais falhas antes que causem danos ao paciente⁵.

Nesse sentido, o **safety huddle** emerge como uma prática que não apenas facilita a troca de informações críticas, mas também reforça o engajamento da equipe no alcance de objetivos comuns, como a melhoria contínua da qualidade e da segurança do cuidado¹.

No ambiente perioperatório, que é caracterizado por alta complexidade, dinamismo e demandas crescentes, a implementação do **safety huddle** é particularmente relevante. Esse contexto apresenta desafios significativos relacionados à gestão de recursos, como disponibilidade de leitos, materiais cirúrgicos e equipes multidisciplinares, além da necessidade de atenção especial a pacientes de maior risco, como aqueles suscetíveis a complicações ou lesões por pressão. Esses fatores reforçam a importância de estratégias estruturadas para a comunicação eficaz e o planejamento coordenado das ações no ambiente cirúrgico^{6,7}.

Além disso, os encontros de **safety huddle** são projetados para serem breves e objetivos, garantindo que os participantes compartilhem informações críticas e destaquem preocupações prioritárias para acompanhamento. O formato simples e padronizado das reuniões, geralmente realizadas com os participantes de pé, contribui para a eficiência do processo e para o engajamento da equipe. Esses poucos minutos diários podem gerar impactos significativos, traduzindo-se em melhores desfechos para os pacientes e em uma maior satisfação das equipes envolvidas no cuidado¹.

A segurança do paciente é uma prioridade global,

sendo considerada um componente essencial da qualidade assistencial. Apesar de avanços nas práticas de cuidado e no desenvolvimento de tecnologias voltadas para a segurança, os eventos adversos ainda representam um desafio significativo no ambiente de saúde, especialmente no perioperatório, onde a complexidade e a rapidez das decisões aumentam o risco de falhas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸, complicações cirúrgicas evitáveis estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em nível global, o que reforça a necessidade de estratégias estruturadas para mitigar riscos e melhorar os resultados assistenciais.

No entanto, a literatura ainda apresenta lacunas relacionadas à implementação e aos impactos específicos do *safety huddle* no contexto perioperatório, um ambiente caracterizado por alta demanda, dinamismo e potencial para eventos adversos. Estudos que explorem os benefícios dessa prática com foco na experiência do paciente são escassos, especialmente no que diz respeito à sua contribuição para a gestão de crises e à melhoria da assistência em um contexto de recursos limitados e pressão por eficiência.

Dessa forma, este estudo é relevante para ampliar o conhecimento sobre o papel do *safety huddle* na segurança do paciente e na qualidade do cuidado no perioperatório. Além disso, os achados podem oferecer subsídios para a adoção de práticas baseadas em evidências, com potencial para beneficiar não apenas os pacientes, mas também os profissionais de saúde, promovendo um ambiente mais colaborativo e resiliente. Diante deste contexto, este estudo tem por objetivo apresentar os dados do

safety huddle perioperatório com olhar para a experiência do paciente.

Material e Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, fundamentado nos registros do *safety huddle* relacionados à experiência do paciente em um hospital privado, filantrópico e de grande porte localizado no município de São Paulo, Brasil. O período de análise compreendeu março de 2022 a março de 2023.

A instituição na qual o estudo foi realizado possui um centro cirúrgico com infraestrutura composta por 25 salas operatórias e 30 leitos de recuperação anestésica. São realizados procedimentos de baixa, média e alta complexidade, totalizando uma média mensal de 1.600 cirurgias e cerca de 20.000 atendimentos cirúrgicos anuais.

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o parecer nº 7.294.756, emitido em dezembro de 2024, assegurando o cumprimento dos preceitos éticos e regulatórios vigentes.

Em 2022, a instituição desenvolveu e implementou uma ferramenta de *safety huddle*, designada como SEGURA. Este instrumento foi elaborado com base em evidências científicas e estruturado em um formato de questionamentos direcionados aos aspectos críticos do ambiente perioperatório.

O SEGURA consiste em uma reunião breve, com duração máxima de cinco minutos, realizada durante as trocas de plantão e liderada pelo enfermeiro responsável. Participam do encontro os enfermeiros que assumem o turno, utilizando um roteiro estratégico que visa aprimorar a compreensão

situacional, antecipar possíveis impactos e identificar ameaças à segurança do paciente. Essa prática é fundamental para descentralizar as informações críticas e fomentar uma comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe assistencial.

A ferramenta foi concebida para desencadear alertas e promover intervenções imediatas, além de facilitar discussões intraoperatórias sobre fatores modificáveis que possam influenciar os resultados assistenciais e os indicadores institucionais.

Para este estudo foi selecionado três itens do Segura que reportavam a experiência do paciente: risco para lesão por pressão, pacientes críticos ou *watcher* (indivíduos com potencial de deterioração clínica que requerem monitorização constante) e atrasos em materiais que podem impactar na assistência perioperatória.

Os dados discutidos nas reuniões do SEGURA foram registrados manualmente em um caderno físico. A amostra do estudo compreendeu todos os registros realizados durante o período de coleta. Os critérios de inclusão envolveram dados devidamente registrados no sistema de notificação de eventos adversos da instituição no período especificado. Registros incompletos foram excluídos da análise.

A coleta de dados foi realizada por meio da transcrição das anotações para uma planilha no Microsoft Excel, com organização quantitativa das informações. Os dados foram analisados com base em

variáveis de frequência e porcentagem, comparando-se os alertas identificados com o total de atendimentos realizados no período.

Resultados

Durante o período analisado, os itens de preocupação com a experiência do paciente representaram, em média, 28,51%(n=1560) do movimento cirúrgico anual. Esse dado reflete a relevância das reuniões de *safety huddle* como ferramenta para identificar e monitorar situações de risco no ambiente perioperatório.

O risco para lesão por pressão foi o item mais prevalente, correspondendo a 23,79% dos registros no período. Foram 4.828 pacientes identificados com risco moderado ou alto para lesão por pressão pela escala Munro. O que destaca a importância de estratégias preventivas no perioperatório.

Os pacientes classificados como críticos ou *watchers* representaram 4,03% (n=817) dos casos, apontando para a necessidade de vigilância contínua e estratégias para prevenir deterioração clínica.

A ausência de materiais que podem impactar na assistência foi identificada em 0,68% (n=140) dos registros. Apesar de menos frequente, esses eventos tem o potencial de causar atrasos e complicações, sendo críticos para a manutenção da segurança assistencial. Os dados totais por período são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Dados *Safety huddle* no período de um ano 2022-2023. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Ano/Mês	Item do <i>Safety Huddle</i>			N	Total	%
	Risco para lesão por pressão	Pacientes críticos ou <i>Watcher</i>	Ausência de material que pode impactar na assistência			
<u>2022</u>						
Março	168 (10,69%)	99 (6,30%)	5 (0,31%)	1571	272	17,31
Abril	270 (18,26%)	66 (4,46%)	4 (0,27%)	1479	340	22,99
Maio	330 (21,02%)	114 (7,26%)	7 (0,44%)	1570	451	28,73
Junho	276 (18,10%)	114 (7,48%)	3 (0,19%)	1525	393	25,77
Julho	456 (27,57%)	48 (2,90%)	5 (0,30%)	1654	509	30,77
Agosto	336 (19,31%)	34 (1,95%)	11 (0,63%)	1740	381	21,90
Setembro	402 (26,10%)	45 (2,92%)	21 (1,36%)	1540	468	30,39
Outubro	462 (28,80%)	66 (4,11%)	14 (0,87%)	1604	542	33,79
Novembro	422 (26,69%)	48 (3,04%)	10 (0,63%)	1581	480	30,36
Dezembro	284 (22,08%)	42 (3,27%)	19 (1,48%)	1286	345	26,83
<u>2023</u>						
Janeiro	432 (27,34%)	39 (2,41%)	6 (0,37%)	1580	477	30,19
Fevereiro	450 (33,48%)	39 (2,90%)	14 (1,04%)	1344	503	37,43
Março	540 (29,72%)	63 (3,47%)	11 (0,60%)	1817	624	34,34
Total	4828 (23,79%)	817 (4,03%)	140 (0,68%)	20291	5785	28,51

Fonte: Elaboração própria.

Houve flutuações mensais significativas nos itens de segurança identificados. Nota-se que o percentual de preocupação com risco de lesão por pressão variou de 10,69% (março/2022) a 33,48% (fevereiro/2023). Este aumento pode estar relacionado a implantação da escala de avaliação de risco iniciada em março de 2022, e com maior adesão e aplicação no percurso do tempo. Mas também pode ter relação com alteração no perfil dos pacientes.

Nota-se que houve uma progressão nas sinalizações de pacientes com risco para lesão por pressão e pacientes críticos ou *watcher*, que pode estar relacionada com o ganho de experiência com a ferramenta e o olhar dos enfermeiros perioperatórios.

Discussão

Os resultados deste estudo destacaram a

relevância de itens críticos relacionados à segurança e à experiência do paciente no ambiente perioperatório. A implementação de uma ferramenta de comunicação como o *safety huddle* demonstrou ser eficaz para melhorar a consciência situacional, permitindo o compartilhamento de informações assistenciais e o engajamento direto dos enfermeiros na linha de frente do cuidado. Além disso, possibilitou o desenvolvimento de ações proativas que contribuíram para a mitigação de riscos e a promoção de uma experiência hospitalar mais segura e satisfatória para o paciente⁹.

Estudos prévios mostram que o uso de reuniões estruturadas no início dos turnos é uma prática associada à redução de eventos adversos e ao aumento da coordenação entre equipes

multiprofissionais. Uma revisão sistemática indicou que ferramentas como o safety huddle reduzem em até 37% os erros relacionados à comunicação em unidades críticas, corroborando os achados deste estudo¹⁰.

Estabelecer ferramentas que fomentem a comunicação efetiva entre as equipes é um componente essencial de organizações de saúde com alto compromisso com a segurança. Estudos mostram que a criação de uma cultura de segurança requer líderes que promovam uma abordagem justa e não punitiva frente a erros e falhas, incentivando os profissionais a compartilhar preocupações e quase erros sem medo de represálias. Essa abordagem, baseada no aprendizado organizacional, promove o desenvolvimento de processos mais seguros e a prevenção de erros futuros, alinhando-se com os princípios de alta confiabilidade organizacional^{11,12}.

O **risco de lesão por pressão**, o item mais frequentemente sinalizado, reflete um desafio significativo no ambiente perioperatório. Estima-se que até 23% dos pacientes cirúrgicos estejam em risco para esse tipo de evento adverso devido a fatores como tempo prolongado em posição fixa e comorbidades associadas¹³. A identificação precoce de pacientes com risco moderado ou alto, utilizando escalas validadas, é uma prática recomendada para prevenir esse tipo de evento adverso^{14,15}. Intervenções realizadas pelo enfermeiro perioperatório, como o ajuste adequado do posicionamento cirúrgico e a utilização de dispositivos de proteção, têm sido descritas na literatura como fundamentais para reduzir a incidência de lesões por pressão e melhorar os resultados assistenciais¹⁶.

A criticidade do paciente, o segundo item mais

frequente, está diretamente relacionada à capacidade da equipe de identificar sinais de deterioração clínica no período perioperatório. Um estudo sobre habilidades clínicas em unidades cirúrgicas revelou que profissionais treinados em reconhecimento precoce de sinais de deterioração reduziram em 30% a ocorrência de eventos adversos graves¹⁷.

O aumento progressivo na sinalização de pacientes críticos ou *watchers* observado neste estudo pode ser atribuído à familiaridade crescente dos enfermeiros com a ferramenta e à sua capacitação contínua. Estudos apontam que a experiência profissional dos enfermeiros é um fator determinante na habilidade de reconhecer alterações clínicas precoces, o que pode influenciar a implementação de medidas preventivas e de resposta rápida¹⁸.

Embora a ocorrência de **ausência de material cirúrgico** tenha sido baixa, seu impacto na experiência do paciente e nos processos assistenciais é significativo. Atrasos na realização de procedimentos devido à indisponibilidade de materiais resultam em aumento da ansiedade do paciente, insatisfação com o serviço hospitalar e prolongamento desnecessário do tempo operatório. Estudos mostram que atrasos relacionados a recursos materiais aumentam a insatisfação do paciente em até 45% e podem comprometer a eficiência operacional de unidades cirúrgicas¹⁹.

A gestão eficiente de recursos materiais no centro cirúrgico, sob responsabilidade direta do enfermeiro, é crucial para evitar essas situações²⁰. Segundo a *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN), interrupções relacionadas à indisponibilidade de materiais, atrasos na esterilização

ou falta de leitos críticos são problemas comuns que impactam negativamente os fluxos do centro cirúrgico⁶. Além disso, estudos sugerem que o envolvimento ativo dos profissionais de saúde em reuniões estruturadas melhora significativamente a cultura de segurança e reduz as barreiras hierárquicas que dificultam a comunicação²¹.

Os itens selecionados para análise neste estudo são consistentes com a literatura, que aponta que atrasos, lesões e situações críticas podem ser antecipados e mitigados por ferramentas de comunicação estruturada como o *safety huddle*. Essas ferramentas têm demonstrado benefício não apenas na redução de eventos adversos, mas também na melhoria da qualidade do cuidado e da segurança assistencial¹².

Este estudo revelou que o uso da ferramenta SEGURA contribuiu para a sinalização precoce de fatores de risco, possibilitando ações articuladas da equipe multiprofissional para minimizar impactos adversos. Essa abordagem favorece uma experiência hospitalar mais positiva e aumenta a satisfação dos pacientes com os serviços prestados, alinhando-se aos objetivos de qualidade e segurança institucional.

Entre as limitações deste estudo destaca-se a ausência de dados comparativos antes e depois da implementação da ferramenta, o que inviabilizou a mensuração direta da sua efetividade na redução de eventos adversos. Além disso, a literatura sobre resultados específicos da implementação do *safety huddle* em instituições de saúde ainda é limitada, refletindo o caráter inicial da adoção dessa prática em muitos contextos. Estudos futuros devem explorar indicadores clínicos e econômicos associados ao uso dessa ferramenta, bem como estratégias para sua

melhoria contínua.

Conclusão

A implementação do *safety huddle* no perioperatório demonstrou ser uma ferramenta essencial para melhorar a comunicação e a segurança no ambiente cirúrgico. Ao facilitar a identificação precoce de riscos como lesão por pressão, criticidade do paciente e ausência de materiais, promove ações proativas que reduzem erros e aprimoram a experiência do paciente.

Essa prática fomenta uma cultura de colaboração e segurança, onde os profissionais de saúde têm maior percepção situacional, permitindo a coordenação e o planejamento individualizado do cuidado. Para os enfermeiros perioperatórios, em especial, isso significa uma atuação mais efetiva e alinhada com as necessidades do paciente, refletindo positivamente na qualidade da assistência e na satisfação do paciente com o serviço hospitalar.

Referências

1. Shaikh U. Improving patient safety and team communication through daily huddles. 2020. Disponível em: <<https://psnet.ahrq.gov/primer/improving-patient-safety-and-team-communication-through-daily-huddles#>>.
2. Franklin BJ, Gandhi TK, Bates DW, Huancahuari N, Morris CA, Pearson M, Bass MB, Goralnick E. Impact of multidisciplinary team huddles on patient safety: a systematic review and proposed taxonomy. *BMJ Qual Saf.* 2020; 29(10):1-2.
3. Goldenhar LM, Brady PW, Sutcliffe KM, Muething SE. Huddling for high reliability and situation awareness. *BMJ Qual Saf.* 2013; 22(11):899-906.
4. Croke L. Safety huddles improve patient safety and quality of care. *AORN J.* 2020; 112(5):11-12.
5. Chassin MR, Loeb JM. High-reliability health care: getting there from here. *Milbank Q.* 2013; 91(3):459-90.
6. Fencel JL, Willoughby C. Daily organizational

safety huddles: an important pause for situational awareness. *AORN J.* 2019; 109:111-18.

7. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health.* 2020; 18(1):2.

8. World Health Organization. Patient safety: a global priority. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>>.

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf>.

10. Johnson J, Saha S, Albrecht J, et al. Effectiveness of safety huddles in improving communication and reducing adverse events: a systematic review. *J Health Commun.* 2020; 25(3):245-254.

11. Fencil JL, Willoughby C, Jackson K. Just Culture: The Foundation of Staff Safety in the Perioperative Environment. *AORN J.* 2021; 113(4):329-336.

12. Kantamneni P, Dunn G, Carrera P, Omranian A. 1256: a multidisciplinary initiative for timely extubation after cardiac surgery: the “huddle” approach. *Crit Care Med.* 2019; 47(1):604.

13. McKnight L, Thompson R. Pressure ulcer prevention in perioperative patients: Evidence-

based interventions. *AORN J.* 2019; 109(4):424-431.

14. Spruce L. Back to basics: preventing perioperative pressure injuries. *AORN J.* 2017; 105(1):92-99.

15. Peixoto CA, Ferreira MBG, Felix MMDS, Pires PDS, Barichello E, Barbosa MH. Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Rev Lat Am Enferm.* 2019; 27:e3117.

16. Miranda AB, Fogaça AR, Rizzetto M, Cuvello Lopes LC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. *Rev SOBEC.* 2016; 21(1):52-8.

17. Carney B, Kelly K, Cooper A. Early detection of clinical deterioration in the perioperative period: The role of nursing. *J Perioper Nurs.* 2018; 31(2):102-110.

18. Martins KN, Bueno AA, Mazoni SR, Machado VB, Evangelista RA, Bolina AF. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:eAPE00753.

19. Walker E, Harris M, Shaw D. Preventing surgical delays: Role of the perioperative team in resource management. *J Perioper Nurs.* 2017; 30(3):142-148.

20. Orique SB, Despina L, Wakefield BJ, Erdelez S, Vogelsmeier A. Perception of clinical deterioration cues among medical-surgical nurses. *J Adv Nurs.* 2019; 75(11):2627-2637.

21. Thompson S, Bittner D. The impact of team communication on patient safety: a review of safety huddle interventions. *Int J Qual Health Care.* 2020; 32(7):459-466.