

ABORDAGEM QUALITATIVA DA CULTURA DE SEGURANÇA: UM OLHAR DOS ENFERMEIROS GESTORES
QUALITATIVE APPROACH TO SAFETY CULTURE: A VIEW FROM NURSE MANAGERS
ENFOQUE CUALITATIVO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD: UNA VISIÓN DE LOS ENFERMEROS GERENTES

Cintia Silva Fassarella¹  <https://orcid.org/0000-0002-2946-7312>

Larissa de Angeli Guirra²  <https://orcid.org/0000-0003-0829-3365>

Maria João da Rocha Silva³  <https://orcid.org/0000-0001-8963-6221>

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva⁴  <https://orcid.org/0000-0001-9298-2950>

Maria do Céu Barbieri-Figueiredo⁵  <https://orcid.org/0000-0003-0329-0325>

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem | Universidade do Grande Rio, Escola de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil

² Universidade do Grande Rio, Escola de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil

³ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto | Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Porto, Portugal

⁴ Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal

⁵ Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)-NursID | Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Cintia Silva Fassarella - cintiafassarella@gmail.com | Larissa de Angeli Guirra - lalassita11@gmail.com | Maria João da Rocha Silva - maria_joao_s@hotmail.com |
Cristiane Pavanello Rodrigues Silva - cristiane.silva@santamariasau.de.pt | Maria do Céu Barbieri-Figueiredo - ceu@esenf.pt



Autor Correspondente

Cintia Silva Fassarella

Boulevard 28 de Setembro, 157–Vila Isabel,
Rio de Janeiro-RJ
20551-030 Rio de Janeiro-RJ - Brasil.
cintiafassarella@gmail.com

RECEBIDO: 28 de agosto de 2021

ACEITE: 26 de novembro de 2021

RESUMO

Introdução: A cultura de segurança é transversal a todas as disciplinas e auxilia a gestão nas decisões em todos os níveis hierárquicos. Essa temática tornou-se mais evidente, por impactar diretamente na segurança da assistência e na qualidade do cuidado, revelando um dos princípios da gestão de risco.

Objetivo: Analisar a cultura de segurança do paciente pelos enfermeiros gestores num hospital universitário português.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no hospital universitário do Porto, Portugal. A colheita de dados foi realizada entre maio e julho de 2014, com 14 enfermeiros gestores, aplicando o guião de entrevista semi-estruturado, baseado nas dimensões do *Hospital Surveyon Patient Safety Culture*. As entrevistas foram analisadas utilizando a análise de conteúdo.

Resultados: Emergiram seis categorias temáticas, nomeadamente, gestão, trabalho em equipa, passagem de turno e transferências, expectativa do supervisor e ações para promover a segurança, aprendizagem organizacional e suporte da gestão. De cada uma das categorias temáticas foi selecionada uma subcategoria mais expressiva.

Conclusão: Os enfermeiros gestores analisaram a cultura de segurança com perspectivas e valores diferentes, apesar de fazerem parte da mesma instituição.

Palavras-chave: cultura organizacional; segurança do paciente; análise qualitativa; qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT

Introduction: The safety culture is transversal to all disciplines and helps management in decisions at all hierarchical levels. This theme became more evident, as it directly impacts the safety of care and the quality of care, revealing one of the principles of risk management.

Objective: To analyze the culture of patient safety by nurse managers in a Portuguese university hospital.

Methods: This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out at the university hospital in Porto, Portugal. Data collection was carried out between May and July 2014, with 14 nurse managers, applying the semi-structured interview guide, based on the dimensions of the Hospital Surveyon Patient Safety Culture. The interviews were analyzed using content analysis.

Results: Six thematic categories emerged, namely, management, team work, shift change and transfers, supervisor expectations and actions to promote safety, organizational learning and management support. From each of the thematic categories, a more expressive subcategory was selected.

Conclusion: The nurse managers analyzed the safety culture with different perspectives and values, despite being part of the same institution.

Keywords: organizational culture; patient safety; qualitative analysis; quality of health care

RESUMEN

Introducción: La cultura de la seguridad es transversal a todas las disciplinas y ayuda a la dirección en las decisiones en todos los niveles jerárquicos. Este tema se hizo más evidente, ya que impacta directamente la seguridad de la atención y la calidad de la atención, revelando uno de los principios de la gestión de riesgos.

Objetivo: Analizar la cultura de seguridad del paciente por enfermeras gestoras en un hospital universitario portugués.

Métodos: se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en el hospital universitario de Oporto, Portugal. La recolección de datos se realizó entre mayo y julio de 2014, con 14 enfermeras gerentes, aplicando la guía de entrevista semiestructurada, basada en las dimensiones de la Encuesta Hospitalaria de Cultura de Seguridad del Paciente. Las entrevistas se analizaron mediante análisis de contenido.

Resultados: Surgieron seis categorías temáticas, a saber, gestión, trabajo en equipo, cambio de turno y transferencias, expectativas de los supervisores y acciones para promover la seguridad, el aprendizaje organizacional y el apoyo a la gestión. De cada una de las categorías temáticas se seleccionó una subcategoría más expresiva.

Conclusión: Las enfermeras gestoras analizaron la cultura de seguridad con diferentes perspectivas y valores, a pesar de ser parte de una misma institución.

Palabras Clave: cultura organizacional; seguridad del paciente; analisis cualitativo; calidad de la asistencia sanitaria

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança é compreendida pela comunicação aberta, trabalho em equipa, pelo reconhecimento da dependência mútua, pela aprendizagem organizacional a partir das notificações de eventos e pela primazia da segurança como uma prioridade em todos os níveis da organização (World Health Organization [WHO], 2009). Em Portugal, a temática tornou-se mais evidente e foi considerada um dos princípios da gestão de risco direcionada para a qualidade e segurança do paciente, assim entende-se que a cultura de segurança é transversal a todas as disciplinas e que pode interferir diretamente, quer no desempenho da organização, quer na prestação de cuidados à saúde ao paciente (Direção-Geral da Saúde [DGS] & Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar [APDH], 2015).

É recomendado que uma instituição de saúde, antes de implementar qualquer ação direcionada à segurança do paciente, realize um diagnóstico situacional da cultura organizacional e dos serviços. Neste contexto, atualmente há uma preocupação com a avaliação da cultura de segurança em diversos cenários e com variados objetos de estudo, porém ainda são escassos os estudos qualitativos que realizam abordagem com os líderes da organização de saúde (Ashurst, 2017).

Atualmente é fundamental o desenvolvimento de gestores em saúde com introspecção dos conceitos chave de qualidade e segurança, de forma a garantir, na ciência de enfermagem, uma prática clínica, sistematizada e orientada por estes conceitos. Deste modo, avaliar a cultura de segurança é uma das áreas prioritárias, permitindo uma visão ampliada dos indicadores organizacionais, sobretudo, se for realizada antes da implementação de estratégias, podendo auxiliar os gestores da organização e de enfermagem na identificação das áreas consolidadas e de fragilidades (Reis, Laguardia, Vasconcelos & Martins, 2016).

As organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas por boa comunicação entre os profissionais, confiança mútua e percepções comuns sobre a importância da segurança e da efetividade de ações preventivas (Nieva & Sorra, 2003). Os pacientes, gestores e profissionais preocupam-se cada vez mais com a qualidade dos serviços de saúde. Os pacientes estão mais informados e participativos, os gestores preocupam-se com a ótima utilização dos recursos e sabem que a eficiência, dentre outros benefícios, diminui custos. Os profissionais de saúde, além de buscarem a sobrevivência no mercado, preocupam-se com a qualidade devido ao compromisso ético intrínseco a essa área, que envolve cuidar do bem mais valioso das pessoas, a saúde (Gama & Saturno, 2017).

Por este motivo o interesse deste estudo é contribuir para a segurança do doente, particularmente, envolvendo enfermeiros gestores de um hospital universitário de Portugal. Sabe-se que, de forma geral, os enfermeiros têm uma enorme influência sobre a cultura de segurança organizacional, pois quantitativamente é o maior grupo profissional da saúde que permanece mais tempo próximo do doente. Além de possuir competências e habilidades específicas na identificação, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados em saúde (Fernandes & Queirós, 2011, pp. 37-48).

O instrumento do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) foi utilizado em dois estudos portugueses, um realizado para comparar a cultura de segurança entre enfermeiros brasileiros e portugueses em hospitais universitários (Fassarella, Camerini, Henrique, Almeida & Figueiredo, 2018), e o outro versava sobre avaliar as diferenças das dimensões de cultura de segurança entre quatro serviços (Fassarella, Silva, Carmerini & Figueiredo, 2019).

Neste sentido, como propósito de ampliar a dimensão deste objeto de estudo, estabelece-se como objetivo compreender a cultura de segurança, a partir das dimensões do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), pelos enfermeiros gestores de um hospital universitário português.

1. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado num hospital universitário no Porto, Portugal.

1.1 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

O local do estudo foi um hospital central, de natureza pública, tendo como referência o ensino, pesquisa e extensão à sociedade moderna. É um hospital universitário, bem equipado, sendo uma referência de qualidade na prestação de cuidados de saúde, segue as melhores práticas clínicas, cumpre a legislação e os princípios éticos. Possui gabinete de gestão da qualidade, risco, higiene, saúde e segurança, estruturado e com formação multidisciplinar.

A amostra é constituída por todos os enfermeiros que exerciam a função de gestão, coordenação e liderança dentro dos seus serviços, com diversos níveis formação e área de atuação. Todos os participantes foram convidados a participar, seguindo os critérios de inclusão: ter a categoria profissional de enfermeiro gestor ou estar no exercício de funções de gestão da equipa de enfermagem nos serviços do hospital e atuar na função há no mínimo seis meses. Como critério de exclusão, todo o gestor ou no exercício de gestão que no período da colheita de dados se encontrava a gozar período de férias.

1.2 Instrumento de coleta de dados

A colheita de dados foi realizada de maio a julho de 2014, após ampla divulgação no sistema de comunicação interna do hospital, os participantes foram convidados diretamente nos seus serviços, de forma individual, com posterior comunicação adicional sobre a pesquisa.

Os instrumentos utilizados para colheita de dados foram construídos pela autora principal, o primeiro contendo perguntas fechadas sobre o perfil sócio demográfico e um guião semi-estruturado para entrevista, incluindo dez perguntas abertas, baseadas no instrumento do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (Tondo & Guirardello, 2017). A técnica de colheita de dados foi gravada com suporte de *flash drive*. O método de caracterização dos participantes utilizado foi a codificação alfanumérica com a letra E para (Enfermeiros) seguida de sequência numérica aleatória, a fim de preservar o anonimato.

Os dados foram colhidos por meio de entrevistas individuais, realizadas presencialmente pelo investigador principal, contendo as seguintes perguntas abertas: “Fale um pouco como gere a equipe de enfermagem no serviço?”, “Fale-me do trabalho em equipe dentro e entre os serviços?”, “Fale-me, como vê a passagem de turno e transferências no serviço?”, “Fale-me qual a vossa expectativa em relação ao seu supervisor para promover a segurança do doente?”, “Poderia explicar-me, como ocorre o processo de notificação de incidente no hospital?”, “Poderia dizer-me, como vê a comunicação do erro?”, “No hospital em geral, como vê o fornecimento e recebimento da informação?”, “Poderia dizer-me, como vê a aprendizagem do enfermeiro dentro do hospital?”, “Fale-me um pouco como vê a gestão hospitalar para a segurança do doente?” e “Poderia dizer-me mais sobre a vossa percepção da segurança do doente e a cultura de segurança do doente, no hospital?”. O ambiente escolhido foi o gabinete do enfermeiro gestor, deixando os participantes à vontade para expor as suas ideias, sentimentos, necessidades e opiniões.

Os dados foram analisados pelos investigadores sem recurso a qualquer *software* e sem devolutivas aos participantes após a colheita de dados. Para análise dos dados foi seguida as três etapas para análise de Laurence Bardin: (1) a pré-análise, composta por leitura flutuante, leitura do documento a fim de conhecer o texto e perceber as primeiras impressões, e a escolha dos documentos, na qual se escolhe os documentos com contributos positivos sobre o problema levantado; (2) a exploração do material, consiste em operações decodificação, decomposição ou numeração, que permite atingir uma representação do conteúdo. Ainda foi realizada uma análise quantitativa descritiva para auxiliar na decomposição dos dados; (3) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que permite estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e relevam as informações fornecidas pela análise (Bardin, 2016).

1.3 Procedimentos éticos

Os enfermeiros entrevistados foram orientados sobre o objeto de estudo, autorizaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de gravação de voz. O estudo foi autorizado pelo conselho de administração e respectivas direções clínicas e de enfermagem e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas em Saúde, mediante protocolo nº 2014.032 (024-DEFI/031-CES).

2. RESULTADOS

Do total dos 16 enfermeiros gestores do hospital universitário do Porto, 14 participaram no estudo. Das variáveis sócio demográficas evidencia-se o género feminino, uma média de idade de 42 anos, com mais de 8 anos de experiência na profissão, na Instituição e no serviço. Houve participação da maioria dos serviços, como medicina, cirurgia, maternidade, pediatria, bloco operatório (ambulatorio e central), reabilitação, psiquiatria, enfermagem do trabalho e medicina intensiva adulto e pediátrico. A partir da análise das entrevistas, emergiram seis categorias temáticas: I) Gestão, II) Trabalho em equipa, III) Passagem de turno e transferências, IV) Expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente; V) Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação, VI) Suporte da gestão para a segurança do paciente. De cada uma das categorias temáticas foi escolhida uma subcategoria que mais se destacou pelos enfermeiros. Essas subcategorias foram organizadas e analisadas pela estatística descritiva simples, com o propósito de direcionar, posteriormente, a discussão dos dados.

Diante dos resultados alcançados por meio da análise das seis categorias sobre a compreensão da cultura de segurança emergiram vinte e uma subcategorias, na qual foram relacionadas com as categorias temáticas correspondentes, baseado no instrumento do HSOPSC, tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das categorias temáticas e subcategorias sobre a compreensão da cultura de segurança a partir das entrevistas dos enfermeiros gestores, (n=14) Porto, Portugal, 2014

Categorias Temáticas	Subcategorias	n	%
I - Gestão	Plano de trabalho	12	85.71
	Supervisão do líder na qualidade dos cuidados	2	14.28
II - Trabalho em equipa	Há ajuda intra equipa	9	64.28
	Não há cooperação e pedido de ajuda	5	35.71
III - Passagem de turno e transferências	Troca direta de informações entre profissionais	13	92.85
	Dificuldade em troca de informação relacionada à carga de trabalho	1	7.14

Categories Temáticas	Subcategorias	n	%
IV- Expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente	Formação e informação periódica	6	42.85
	Criação de políticas através de notificação	3	21.42
	Requisição de materiais para a preservação da segurança do doente	2	14.28
	Disponibilidade e receptividade do supervisor com a equipa	2	14.28
	Não há	1	7.14
V - Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação*	Comunicação verbal e não verbal	14	100.00
	Processo de notificação com <i>feedback</i> e sem <i>feedback</i>	12	85.71
	Busca de qualidade através de treinamentos	8	57.14
	Implementação de medida corretiva	6	42.85
	Período da experiência profissional	5	35.71
	Não há processo de notificação	1	7.14
VI- Suporte da gestão para a segurança do paciente*	Boa receptividade e criação de ações para a segurança do paciente	11	78.57
	Prioridade para a instituição	10	71.42
	Realizada pelo departamento/gabinete de qualidade e é transmitido para o serviço	7	50.00
	Devido a contextos externos da população o clima de trabalho é ruim	6	42.85

Nota: *Nas categorias V e VI não somam 100,00%, por considerar os contributos citados pelos gestores que compõem cada categoria das dimensões de cultura de segurança.

Categoria temática I - Gestão: a subcategoria mais prevalente foi “plano de trabalho”, isto é retratado nas seguintes falas:

(...) Sim, é feito um plano, um plano de enfermagem, feito semanalmente e com antecedência faço esse plano em que está destacado a enfermeira que fica responsável do turno, a que fica na sala de colheitas do dador e a que é destacada para o gabinete de enfermagem. (E6)

(...) com a área da gestão temos a equipe, que são 20 enfermeiros neste momento e que são e que estão afetados à prestação de cuidados unicamente. Portanto, eles têm, de fato, uma escala mensal e em horário de rodízio e diariamente têm um plano de trabalho, ou seja, que distribui e que afeta cada profissional a um determinado número de doentes. (E7)

Categoria temática II - Trabalho em equipa: a subcategoria mais referenciada foi a “ajuda intra equipa”, que emergiu a partir das falas:

(...) trabalho em equipe, dentro das equipes, era visível, era expresso, mas não havia cooperação entres as equipes. Ahhh e também não havia (e ainda hoje não há) cooperação com equipes de outros departamentos. (E5)

(...) Neste serviço o trabalho em equipe apesar de tudo, às vezes é mais em equipe do que às vezes eu queria, porque eles têm, mas eles percebem isso e sabem isso, os doentes (...) entre os serviços do hospital não tenho tanta essa boa imagem (...).” (E8)

Categoria temática III -Passagem de turno e transferências: a subcategoria que mais se destacou foi a “troca direta de informações entre profissionais”, com as seguintes falas:

(...) Portanto, a passagem de turno ahh como momento de comunicação clínica entre as equipes ou entre os enfermeiros da mesma equipe. A transferência de doentes dentro do mesmo serviço ou entre serviços ou entre departamentos. O momento de comunicação clínica por excelência de qualquer equipe é do ponto de vista de prestação de cuidados, portanto, a melhor e a mais segura prestação de cuidados que se pode oferecer aos doentes é ter passagens de turno. (E5)

(...) Portanto é assim, nós temos três passagens de turnos, nós temos o turno da manhã, portanto nós de manhã recebemos o turno, fazemos uma reunião entre todos os enfermeiros, apesar de termos tudo informatizado, tudo sistematizado (...) No turno da tarde há uma reunião mais levezinha digamos assim e sempre a passar, e a noite também fazem isso, os colegas da tarde passam para os colegas da noite. Três vezes digamos nas 24 horas fazemos uma passagem de turno doente a doente. (E12)

Categoria temática IV - Expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente: a subcategoria que mais se destacou foi “formação e informação periódica”, isto é retratado nas seguintes falas:

(...) É promovido em várias instâncias. É promovido com ações de formação obrigatórias sobre a qualidade. Todos eles têm que ir a bianual, de dois em dois anos, todos os enfermeiros têm que fazer essa formação. (E8)

(...) Ah, é aquele homem que também nos garante a informação e a formação necessária para a prevenção de acidentes com implicações ao nível de segurança do doente, não é, portanto trata-se da informação periódica, obrigatória, relacionada à segurança do doente. (E9)

Categoria temática V - Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação: a subcategoria que mais emergiu foi a “comunicação verbal e não verbal” sendo retratado nas seguintes falas:

(...) Nós aqui como é uma equipe muito grande, funcionamos muito por e-mail, portanto quando eu vejo que há necessidade de transmitir essa informação eu imediatamente mando um e-mail com a informação para todos os elementos do serviço. (E2)

(...) Ou falar diretamente (...) Temos que fazer via impresso, sempre. Por impresso, sempre. E depois podemos falar com a técnica do risco também. (E6)

Categoria temática VI - Suporte da gestão para a segurança do paciente: dentre todas as subcategorias a mais expressiva observada foi “boa receptividade” e “criação de ações para a segurança do doente”, isso é exposto nas seguintes falas:

(...) E, portanto, em todos os serviços, em todos os postos de trabalho há um mínimo de condição para se aplicar essa cultura de segurança, e quando não há tenta-se criar, a não ser que seja uma dispendiosa em que se procura aguardar até a melhor altura (...) Mas, os problemas são levantados pelas tais auditorias, que eu digo, os problemas, as, soluções são colocadas em plano de atividades todos os anos (...). (E4)

(...) a gestão hospitalar proporciona aos serviços os meios técnicos e a formação adequada, garantindo dinheiro para essa formação, portanto, facilita a aquisição, (...) fornecendo informação, conhecimentos em no domínio de formação. Em sede de formação, e nos serviços fornecendo equipamentos adequados para que os doentes tenham segurança. (E9)

3. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados descritos, como informação relevante na primeira categoria destacam-se 12 (85,71%) dos participantes, que gerem com base na realização do plano de trabalho. O enfermeiro tem desempenhado inúmeras funções nos diversos domínios, tanto intra como extra-hospitalares, e uma de suas mais importantes competências é a gestão, tanto dos recursos humanos e de recursos materiais, decorrentes da prestação dos cuidados (Szerwieski & Oliveira, 2015, pp.68-74). É ele que cumpre e zela pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão, colabora em todas as iniciativas que sejam de interesse e prestígio para a profissão, contribui para a dignificação da profissão, participa na prossecução das atribuições da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, cumpre as obrigações emergentes no presente Estatuto, do Código Deontológico e demais legislação aplicável, comunica os factos que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005, pp.21-42).

Para além do aspecto ético, é possível perceber, também, a preocupação do enfermeiro gestor, com a cultura do erro, que é tema transversal à cultura da segurança do doente, e que deve ser trabalhado. Está demonstrado na subcategoria “implementação de medida corretiva” (57,14%), da categoria temática V. Os nossos resultados vão ao encontro do estudo que avaliou a percepção da equipa de enfermagem sobre a cultura da segurança num centro cirúrgico, no qual se identificaram 4 áreas frágeis, sendo uma delas, justamente, “resposta não punitiva ao erro” (Bohomol & Melo, 2019, pp. 132-138).

Com base nas falas dos enfermeiros gestores, cada um, em seu determinado setor, geria distribuindo a sua equipa pelo grau de complexidade de cada doente e necessidade de cuidados, em função das horas da ocupação semanal e das suas competências, plano de atividades diárias e necessidade de qualidade de cuidados. Quando o enfermeiro atua na dimensão gestão, desenvolve ações voltadas para planeamento, organização do trabalho e de recursos humanos cujo propósito, é de viabilizar as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipa de enfermagem (Mororó, Enders, Lira, Silva & Menezes, 2017).

Outro resultado relevante é a preceção do trabalho de equipa ou em equipa, 9 enfermeiros (64,28%) percebem o trabalho em equipa predominantemente intra equipa, ou seja, em equipa do que entre equipa. Nas declarações nota-se que para operacionalizar o trabalho é preciso a colaboração das profissionais num campo amplo de interações, embora os gestores tenham expressado a importância do trabalho em equipa para a realização das atividades diárias, mencionam não ser fácil conquistá-lo entre equipas externas ao serviço (Silva et al., 2018, pp. 122-130). Evidenciando que os enfermeiros compreendem que trabalhar em equipa significa unir esforços de forma mútua com o propósito de alcançar metas e/ou resolver problemas numa organização (Fassarella, Silva, Camerini & Figueiredo, 2019).

Um estudo realizado no sul de Portugal comprovou correlação positiva, com significância estatística, entre o compromisso organizacional afetivo em enfermagem e as três dimensões do “engagement” (vigor, dedicação e absorção), sendo que o treino e a formação de gestores permitiram o aumento deste compromisso, e deve ser estimulado por meio de atividades formais e informais de aprendizagem e socialização da equipa (Orgambidez & Almeida, 2018).

O emprego de atividades práticas em grupo e que tenham por objetivo a sociabilidade, como festas, jogos de carácter lúdico, interativo e comemorações, por vezes, proporcionam um ambiente de trabalho mais descontraído, assim fortalecendo os vínculos e o relacionamento interpessoal que consequentemente favorece um trabalho em equipa mais efetivo. Vale realçar que a partir do momento que cada componente passa a ter conhecimento do trabalho do outro e a compreensão sobre a importância da inserção de cada membro na equipa, os seus papéis e funções ficam mais claros para todos os profissionais e o processo de trabalho apresenta melhores resultados (Peruzzo et al., 2018).

Nesse sentido, observa-se que 13 enfermeiros gestores (92,85%) caracterizam a passagem de turno e transferência como troca direta de informações entre profissionais, exaltando que o fato de a realização da passagem de turno ser um dos momentos mais ricos para a aprendizagem e para haver a continuidade do cuidado do paciente. Para os investigadores, a passagem de

turno é uma oportunidade estratégica para a equipa de enfermagem analisar o estado geral, relatar as ocorrências do turno, verificar as exigências referentes à assistência de cada paciente e compreender as atividades de cuidado realizadas pelos profissionais, quando realizada de forma efetiva, pode trazer enormes benefícios para a Instituição de saúde, para o paciente e para todos os profissionais envolvidos garantindo assim a continuidade do cuidado e um melhor atendimento de enfermagem (Silva et al., 2017).

Sabe-se que a passagem de turno e transferência de cuidado é um momento imensurável na garantia da continuidade do cuidado. Um estudo revela que esse momento deve ser alvo de esforço de melhoria de qualidade nas instituições de saúde, porque eles implicam alto risco de incidentes de segurança do paciente, pode levar à perda de informações relevantes e à fragmentação da assistência ao doente (Lee, Phan, Dorman, Weaver & Pronovost, 2016).

No que tange à expectativa do gestor e ações para promover a segurança do doente apresentadas pelos enfermeiros líderes, 6 (42,85%) dos 14 entrevistados caracterizam como a “formação e informação periódica”, onde os próprios enfermeiros garantem a informação e a formação necessária para a prevenção de incidentes, bem como, aplicam anualmente um questionário para levantar as necessidades específicas de formação da equipa. A educação organizacional é apontada como a estratégia ao nível da gestão que promove a melhoria da qualidade do cuidado, promover esses espaços de discussão entre a equipa para levantar os problemas no trabalho e criar estratégias para mudanças nas práticas e na organização do processo de trabalho na perspectiva da integralidade e ampliação da autonomia dos sujeitos envolvidos é valorizar a articulação entre atenção à saúde, gestão e controle social (Fagundes, Rangel, Carneiro, Castro & Gomes, 2016).

Esta preocupação fica evidenciada, na categoria temática V, “Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação”, pois dela emergem seis subcategorias, sendo três delas com percentagens superiores a 50%, relacionados à comunicação, *feedback* e qualidade dos cuidados prestados, como elementos facilitadores ou dificultadores da implantação da cultura da segurança. O que nos leva a perceber que a arte de liderar/gerir, está ligada à aprendizagem contínua, com a finalidade de direcionar ações, facilitar mudanças e alcançar resultados.

Em relação à comunicação dos enfermeiros e das equipas multidisciplinares todos os enfermeiros entrevistados caracterizam que há comunicação verbal e não verbal para o retorno de informações entre os setores do hospital e para a aprendizagem organizacional, onde se inclui a comunicação através de sistemas *online*, anotações, passagem de informação verbal de um para o outro, e entre outros.

A comunicação possui grande importância no trabalho das equipas de enfermagem, pois sem ela a probabilidade de haver ocorrência de falhas é bem significativa, devido à comunicação ser o pilar na elaboração de diagnóstico, tratamento e prestação de cuidados com qualidade. Vale a pena ressaltar que se o enfermeiro gestor e a sua equipa forem detentores de uma comunicação efetiva com o doente e sua família, isso, pode aumentar o entendimento nas trocas de informações do enfermeiro para a família e o doente sobre a sua patologia e o seu tratamento, que resulta na criação de uma relação de confiança e ajuda na motivação do paciente a entender melhor a sua doença e se responsabilizar pelo seu tratamento, ou seja, pelo seu autocuidado (Ferreira, Consciência, Duarte & Silva, 2018, pp. 33-39).

Evidenciou-se que 11 (78,57%) dos enfermeiros gestores consideram que o suporte da gestão para a segurança do doente possui uma boa receptividade e criação de ações para a segurança do doente, no qual os próprios gestores nos seus serviços possuem condições mínimas para se aplicar a cultura de segurança e, quando não há tentam promover estratégia para o amadurecimento cultural da equipa. Ainda, todas as ações que a equipa propõe para satisfazer as necessidades do serviço, em relação à segurança do doente, recebem total apoio dos seus respectivos líderes. O objetivo da implantação das estratégias de segurança do doente é reduzir, a um mínimo possível, os riscos desnecessários decorrentes da assistência à saúde e o momento de escuta ativa dos liderados constitui-se num item importante no processo de melhoria da qualidade da assistência, pois a implantação das estratégias de segurança do paciente envolve, principalmente, os profissionais que estão comprometidos com o cuidado direto ao paciente (Reis et al., 2017).

A implantação das estratégias de segurança exige do enfermeiro gestor uma capacidade empreendedora, à medida que diariamente é preciso lidar e superar dificuldades de várias áreas para seguir em frente de forma proativa, elementos presentes aqui nos discursos. Num estudo brasileiro sobre os desafios dos enfermeiros em posição estratégica de liderança, uma das categorias temáticas que emergiram foi justamente o “aprender a empreender”, como um desafio de uma responsabilidade de liderança, com mobilização de conhecimentos, inovação, criatividade e qualificação constante, fundamentais para a mudança desejada (Richer, Santos, Kaiser, Capellari & Ferreira, 2019).

Deste modo o presente estudo torna-se de grande importância para compreender a percepção de cada enfermeiro líder como gestor de um grupo de enfermeiros sobre as implementações de ações que promovem a segurança do doente na instituição em que trabalha e nos setores que são responsáveis. Deste modo mostra que mesmo que tenha recomendações a serem seguidas não são todos que as seguem, entretanto, ainda assim a maioria realiza essas orientações, mas continuam a existir falhas.

Como limitações desta pesquisa, considera-se que por ser a prática de uma instituição de ensino português, sem expansão a outras instituições e a realização de entrevistas apenas com enfermeiros gestores, onde restringe a colheita de informações e percepção sobre a segurança do paciente apenas com as informações que foram proporcionadas pelos gestores, desfalcando assim as informações que poderiam ser dadas por outros membros que compõem a sua equipa de saúde.

Considera-se alcançado, como parte do propósito deste estudo, o aprofundamento acerca da segurança do doente em prol da perspectiva de cada enfermeiro gestor. E, ainda, pretende-se acrescer o conhecimento da equipa e da segurança do doente, juntamente com a dos gestores e de outras instituições e aplicar efetivamente em todos os setores da estrutura hospitalar. Relativamente à limitação principal deste estudo, pode referir-se que, apesar de ter sido realizado em um único hospital universitário, os resultados obtidos não permitem generalizações por ser obtido em apenas uma Instituição.

CONCLUSÃO

O objetivo traçado neste estudo foi alcançado e possibilitou analisar que os enfermeiros líderes possuem perspectivas e valores diferentes. Evidenciou-se que a cultura de segurança é compreendida pela gestão como plano de trabalho, pelo trabalho em equipa dentro do serviço, na passagem de turno e transferência direta de informações entre os profissionais, a expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente como formação e informação periódica, a aprendizagem organizacional, retorno da informação e aumento do espectro comunicacional, comunicação verbal e não verbal e, por último, o suporte da gestão para a segurança do doente como boa receptividade e criação de ações para melhorias na instituição. Percebe-se que há uma diversidade de entendimento sobre a cultura de segurança, entre os enfermeiros líderes, que apesar de partilharem os mesmos objetivos institucionais, apresentam visões e perspectivas diferentes. Acredita-se, a partir deste estudo, o incremento de maior sensibilidade para a temática da cultura de segurança dentro da instituição hospitalar de enuniversity, sobretudo, na possibilidade e na existência de outros estudos qualitativos para o aprofundamento das questões mais intrínsecas, de forma a possibilitar avanços e melhoria contínua. Sugere-se a aplicação de estudo qualitativo em outras instituições para melhor aprofundamento das questões relacionadas com a cultura de segurança, possibilitando a implantação de políticas de segurança institucional, pois há uma série de razões para se investigar questões de segurança do paciente, sendo a cultura um dos indicadores para auxiliar os gestores na identificação, notificação, prevenção e investimento em áreas que merecem ser investidas, fundamentalmente nos serviços com atuação direta ao doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ashurst, A. (2017). Creating a workplace culture of learning and development. *Nurs. Resid. Care*, 19(8), 474-475. <https://doi.org/10.12968/nrec.2017.19.8.474>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo. Edições 70.
- Bohomol, E., & Melo, E. F. (2019). Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista SOBECC*, 24(3), 132-138. ISSN 2358-2871. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030004>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] & Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar [APDH]. (2015). Relatório segurança dos doentes: avaliação da cultura nos hospitais. *Acedido em*: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-seguranca-dos-doentes-avaliacao-da-cultura-nos-hospitais.aspx>
- Fassarella, C. S., Camerini, F. G., Henrique, D. M., Almeida, L. F., & Figueiredo, M. C. B. (2018). Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev. Esc. Enferm., USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017033803379>
- Fassarella, C. S., Silva, L. D., Camerini, F. G., & Figueiredo, M. C. A. (2019). Nurse safety culture in the services of a university hospital. *Rev. Bras. Enferm.*, 72(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0376>
- Fassarella, C. S., Silva, L. D., Camerini, F. G., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2019). Indicador organizacional da cultura de segurança em um hospital universitário. *Revista Enfermagem Uerj*, 27. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34073>
- Fagundes, N. C., Range, A. G. C., Carneiro, T. M., Castro, L. M. C., & Gomes, B. S. (2016). Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Revista Enfermagem Uerj*, 24(1). <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11349>
- Fernandes, A. M. M. L., & Queirós, P. J. P. (2011). Cultura de Segurança do Doente percebida por enfermeiros em hospitais distritais portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série - n° 4, 37-48. *Acedido em*: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII/n4/serIII/n4a04.pdf>
- Ferreira, M., Consciência, J., Duarte, J., & Silva, D. (2018). Cultura de Segurança do Doente: Estudo de Alguns Fatores Intervenientes. *Millenium*, 2(6), 33-39. <https://doi.org/10.29352/mill0206.03.00174>

- Gama, Z. A. S., & Saturno, P. J. (2017). A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: *Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2ªed.*, 29-40. Brasília: Anvisa (Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde). Acedido em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1++Assist%C3%Aancia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
- Lee, S-H., Phan, P. H., Dorman, T., Weaver, S. J., & Pronovost, P. J. (2016). Handoffs, Safety culture, and Practices: Evidence from the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Health Services Research BMC*, 16, Article nº 254. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1502-7>
- Mororó, D. D. S., Enders, B. C., Lira, A. L. B. C., Silva, C. M. B., & Menezes, R. M. P. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul. Enferm.* (Vol. 30, nº 3). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf. Health Care*; 12 (Suppl II), ii17–ii23. <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl.2.ii17>
- Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos.* (2005). Edição da Ordem dos Enfermeiros (Art. 74.º - Art. 76º, 21-42). Acedido em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Orgambídez, A., & Almeida, H. (2018). Predictors of Organizational Commitment in Nursing: Results from Portugal. *Invest. Educ. Enferm.*, 36(1), e14. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e14>
- Peruzzo, H. E., Bega, A. G., Lopes, A. P. A. T., Fernandez, M. C., Haddad, L., Peres, A. M., & Marcon, S. S. (2018). Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery*, 22(4):e20170372. Acedido em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf
- Reis, C. T., Laguardia, J., Vasconcelos, A. G. G., & Martins M. (2016). Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Caderno de Saúde Pública*, 32(11):e00115614. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115614>
- Reis, G. A. X., Hayakawa, L. Y., Murassaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S., & Oliveira, M. L. F. (2017). Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto contexto – enferm*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
- Richter, S. A., Santos, E. P., Kaiser, D. E., Capellari, C., & Ferreira, G. E. (2019). Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. *Acta Paul. Enferm.*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>
- Silva, K. R., Luiz, R. M. Q., Mello, D. S., Ribeiro, R. M., Martins, S. M., Faria, S. M. C., Fernandes, M. L., Brandão, L. G. V. A., Caram, C. S., & Brito, M. J. M. (2018). Trabalho em equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. *Rev. Med. Minas Gerais*, 28 (Supl 5), e-S280501. Acedido em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2429/v28s5a02.pdf>
- Silva, M. R., Rodovalho, A. P. N., Alves, L. R., Camelo, S. H. H., Laus, A. M., & Chaves, L. D. P. (2017). Passagem de Plantão em Enfermagem Hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista CuidAr*, 11(1), 122-130. Acedido em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/17%20Artigo_Passagem%20de%20plant%C3%A3o%20em%20enfermagem%20hospitalar.pdf
- Szerwieski, L. L. D., & Oliveira, L. F. (2015). Atuação do enfermeiro na gestão do atendimento pré-Hospitalar. *Rev. UNINGÁ*, 45, 68-74. Acedido em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1229/851>
- Tondo, J. C. A., Guirardello, E. B. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev. Bras. Enferm.*, 70(6). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>
- World Health Organization [WHO]. *Conceptual framework for the international classification of patient safety.* Version 1.1. Final technical report. Acedido em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf