



# Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar

*Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment*

*Factores que contribuyen a consolidar la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario*

Andréia Heidmann<sup>1</sup>

Letícia Flores Trindade<sup>1</sup>

Catiele Raquel Schmidt<sup>1</sup>

Marli Maria Loro<sup>1</sup>

Rosane Teresinha Fontana<sup>2</sup>

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender os fatores contribuintes para a consolidação da cultura de segurança do paciente, na perspectiva de lideranças, em um hospital acreditado. **Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido em uma instituição hospitalar de porte IV, acreditada pela Organização Nacional de Acreditação nível II, situado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Constituíram-se em inclusão: atuar em cargo de liderança na instituição há mais de um ano e ter participado ativamente no processo de acreditação. Excluídas lideranças em período de férias ou licença saúde. A coleta foi realizada por meio de técnica de Grupo Focal, em agosto de 2018. Análise dos dados foi por análise temática. **Resultados:** O grupo relatou o trabalho em equipe, a valorização profissional, o apoio da gerência, a implantação de protocolos, a satisfação profissional e as condições de trabalho como fatores que contribuíram na consolidação da cultura segura. **Conclusões e implicações para a prática:** Os fatores identificados permitiram a mudança cultural na instituição, por meio de uma gestão participativa nos processos e resultados, que encorajam os trabalhadores a assumir papéis significativos no avanço da segurança do paciente, assimilando e assumindo a responsabilidade pelas mudanças, que foram fundamentais para desenvolver uma assistência segura.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Lideranças; Administração de serviços de saúde; Grupo focal; Equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the contributing factors for the consolidation of the patient safety culture, from a management perspective, in an accredited hospital. **Method:** A qualitative study developed in a hospital institution of size IV, accredited by the National Accreditation Organization as level II, located in the northwest region of the State of Rio Grande do Sul/Brazil. The inclusion criteria were the following: having been in the leadership position of the institution for over a year and actively participating in the accreditation process. Leaders on vacation or absent due to illness in August 2018 were excluded. The collection was performed using the Focus Group technique in August 2018. Data were explored by thematic analysis. **Results:** The group reported teamwork, professional appreciation, management support, implementation of protocols, professional satisfaction, and working conditions as factors that contributed to the consolidation of the safety culture. **Conclusions and implications for practice:** The identified factors allowed for a cultural change in the institution through participatory management in processes and results that encourage workers to assume significant roles in advancing patient safety by assimilating and taking responsibility for change, which plays a crucial role in developing safe care.

**Keywords:** Patient safety; Leadership; Health Services Administration; Focus Group; Multi-professional team.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los factores que contribuyen a la consolidación de la cultura de seguridad del paciente, desde la perspectiva de los líderes, en un hospital acreditado. **Método:** Estudio cualitativo, desarrollado en una institución hospitalaria de tamaño IV, acreditado por la Organización Nacional de Acreditación de nivel II, ubicado en la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul/Brasil. En la inclusión de la investigación se tuvo en cuenta: actuar en posición de liderazgo en la institución por más de un año y participar activamente en el proceso de acreditación. Se excluyeron los líderes en vacaciones o en licencia por enfermedad. La recolección de datos se realizó utilizando la técnica del grupo de enfoque en agosto de 2018. El análisis de datos se realizó mediante análisis temático. **Resultados:** El grupo informó que el trabajo en equipo, el reconocimiento profesional, el apoyo administrativo, la implementación del protocolo, la satisfacción laboral y las condiciones laborales son factores que contribuyeron a consolidar una cultura segura. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Los factores identificados han permitido un cambio cultural en la institución, a través de la gestión participativa de los procesos y resultados, que alientan a los trabajadores a asumir roles significativos en el avance de la seguridad del paciente al asimilar y asumir la responsabilidad del cambio, que fueron fundamentales para desarrollar una atención segura.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Liderazgo; Administración de los Servicios de Salud; Grupo Focal; Equipo multiprofesional.

### Autor correspondente:

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz  
E-mail: adri.saudecoletiva@gmail.com

Recebido em 22/05/2019.

Aprovado em 27/08/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0153

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) é um tema discutido mundialmente, e é essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. As discussões a respeito do tema tiveram marco inicial com a publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”.<sup>1</sup>

Iniciativas importantes foram tomadas desde então, como a criação da World Alliance for Patient Safety chamada atualmente de Patient Safety Program,<sup>2</sup> a elaboração de Desafios Globais para a SP pela Organização Mundial de Saúde (OMS),<sup>3</sup> a criação de Redes de fortalecimento como a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP), em 2005<sup>4</sup> e a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) criada em 2008,<sup>5</sup> sendo comum entre as iniciativas o objetivo de diminuir os eventos adversos (EAs) relacionados com a assistência à saúde e prestar cuidado seguro.

No Brasil, o marco das discussões deu-se no ano de 2013, com o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicado por meio da Portaria n.º 529, que tem como uma das estratégias vigiar e monitorar os EAs na assistência à saúde.<sup>6</sup> Ainda no mesmo ano, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 36, que institui ações para SP e define cultura de segurança como conjunto de valores, atitudes, comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde<sup>7</sup>. Entende-se, dessa forma, que uma cultura punitiva não incentiva a prevenção e tem consequências negativas, tais como ocultação dos erros. Nesse sentido, é preciso avaliar e tornar viável uma cultura justa, caracterizada por maior transparência na assistência.<sup>8</sup>

Assim, avaliar a cultura de segurança é importante para medir as condições organizacionais, que levam a possíveis EAs relacionados com a assistência à saúde<sup>9</sup>, pois estes eventos são subnotificados no Brasil.<sup>10</sup> Ainda, instituições que buscam melhoria da qualidade no atendimento devem usar evidências para nortear as ações na promoção de mudanças culturais.

Nesse sentido, a utilização de métodos claramente definidos que elucidam as experiências positivas em instituições sinalizam para possíveis intervenções que impulsionam a qualidade da assistência e a SP.<sup>11</sup> A partir, deste contexto este estudo tem como questão norteadora: Quais fatores contribuem para que a cultura de segurança do paciente seja positiva em uma instituição hospitalar? Assim, o objetivo do estudo foi compreender fatores contribuintes para a consolidação da cultura de segurança do paciente, na perspectiva de lideranças, em um hospital acreditado.

## MÉTODO

Estudo vinculado ao projeto matricial “Avaliação da cultura de segurança na perspectiva de uma instituição hospitalar”, desenvolvido em hospital de porte IV, acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível II, da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/ Brasil.

Desenvolvido em duas fases: avaliação quantitativa da cultura de SP, realizada em 2017, pela avaliação do clima de segurança com a participação da equipe multiprofissional e de apoio, por meio do instrumento Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), validado para o Brasil.<sup>12</sup> O instrumento avalia percepções de profissionais em relação a SP e contempla seis domínios: clima de segurança, clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho e reconhecimento de estresse.<sup>12</sup>

Após análise dos resultados da fase quantitativa, efetivou-se a segunda fase da pesquisa apresentada no estudo em tela. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, em que utiliza como técnica de coleta de dados o grupo focal (GF) com lideranças da instituição investigada, no intuito de compreender os fatores que contribuíram para a consolidação da Cultura de SP.

Participantes da segunda fase inicialmente foram identificados pela coordenadora do projeto, com auxílio do setor de recursos humanos do hospital, setor que forneceu o organograma do serviço de enfermagem, bem como das demais categorias profissionais. A partir dessas informações elegeram-se os possíveis participantes do GF.

Foram incluídos no estudo: líderes no cargo há mais de um ano e que participaram ativamente no processo de acreditação. Participantes do estudo eram representantes que atuavam direta e permanentemente com a equipe multiprofissional, além de interagir com áreas de apoio. Estes foram convidados pela coordenadora do projeto para integrar o estudo. Excluídas lideranças em período de férias ou licença saúde no período da realização do GF.

A realização do GF contou com uma moderadora, coordenadora do projeto, e duas observadoras, que foram responsáveis pelos registros não verbais. Realizado em agosto de 2018, no hospital, em local reservado, mediante agendamento prévio, o que garantiu ambiente confortável e privacidade aos participantes. Ainda, posicionaram-se os 12 participantes em círculo ao redor de uma mesa, o que favoreceu visão entre todos.

O GF foi realizado em dois momentos, com tempo despendido de 90 minutos cada encontro, com intervalo de 15 minutos. Inicialmente a equipe envolvida com a pesquisa, juntamente com a direção hospitalar, receberam os participantes com vistas a apoiar o GF, colocando-se à disposição. Ainda, foram disponibilizados água, café e lanches, que poderiam ser consumidos livremente durante as discussões. Estratégia utilizada objetivando conforto e disposição para as atividades.

Em horário estabelecido, iniciaram as atividades com apresentação da pesquisadora e observadoras no grupo, assim como dos participantes do estudo. Sequencialmente, a pesquisadora explicou os objetivos do estudo e realizou a leitura e entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, iniciou-se a atividade com uma dinâmica integradora. Neste momento, os participantes receberam uma peça de quebra-cabeça, a qual instigava a reflexão do trabalho em equipe, sendo fundamental para o desenvolvimento da atividade.

Foram identificados com a letra P, seguida de sequência numérica, ou seja, P1 a P12, com o intuito de preservar o anonimato dos sujeitos. As sessões do GF foram gravadas em áudio type, e as informações neles contidas foram transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, de acordo com as fases: Pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos.<sup>13</sup> Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer substanciado n.º 1.935.252 de 21/02/2017.

## RESULTADOS

Participaram nove enfermeiros coordenadores, assistenciais e gerenciais, uma nutricionista, uma gerente de faturamento e uma farmacêutica. Inicialmente, a coordenadora do GF discorreu sobre o tema cultura de segurança na instituição, a partir de resultados prévios que denotaram cultura positiva, e foi realizada a reflexão a respeito dos aspectos que contribuíram para uma cultura de SP positiva.

Gradativamente, os integrantes ficaram à vontade para expor suas ideias, ouvir opiniões e construir coletivamente. Posteriormente, mediante divergências e convergências, os componentes do GF revisaram os dados construídos e validaram os principais aspectos que impulsionaram e possibilitaram a mudança na cultura de SP, com vistas a identificar fatores tratados como categorias de análise, a saber: (Figura 1)



Figura 1. Fatores contribuintes identificados pelos participantes do GF.

### Trabalho em equipe

Os participantes apontaram o trabalho em equipe e a colaboração de todos como aspectos que possibilitaram a consolidação da cultura de segurança.

*Nós trabalhamos muito em equipe, nada funciona trabalhando sozinho, [...] porque precisamos de todos para fazer a diferença (P4, P11).*

Ainda, mencionaram o *feedback* de suas chefias, sobre a importância do trabalho em equipe, o diálogo, o vínculo e a cooperação mútua para solucionar problemas.

*A direção reforça a importância de compartilhar resultados das pesquisas de satisfação para suas equipes e mostra a importância de todos no resultado (P6).*

*Tanto é trabalhado em equipe, que neste grupo, todos já conversaram, em algum momento, para resolver alguma situação em prol da SP (P11).*

*O trabalho em equipe é muito discutido no sentido de resolver os problemas sem gerar atrito entre as equipes, mas trazer melhorias ao paciente (P8).*

Mudanças na cultura implicam em nova visão de trabalho multiprofissional. Desafios foram e ainda são enfrentados, principalmente com a equipe médica.

*Nos últimos anos tivemos mudanças [...] precisamos ouvir o outro. Qualquer alteração que o enfermeiro faça, digamos no centro cirúrgico, ele entra em contato com o faturamento, a farmácia, para saber como isso vai refletir na outra área (P12).*

*Ainda temos dificuldade em relação aos médicos, mas melhorou muito. Antes o que médico dizia era lei, hoje sabemos que todos são importantes na equipe, então cada um tem que fazer sua parte. Vai mudando a cultura na instituição (P8).*

Há preocupação das equipes com a satisfação no atendimento. Percebe-se o empenho de todos para fazer o melhor e priorizar o paciente, mesmo em condições não favoráveis.

*[...] mesmo em enfermaria com seis pacientes, a pesquisa de satisfação dos pacientes é 96%. A equipe chega com disposição para atender, se cobram quando estão junto com a equipe, mas junto ao paciente a gente quer fazer o melhor (P6).*

*Na unidade de pronto atendimento não é fácil a satisfação do paciente, pois exige resolutividade. Isso, às vezes, angustia a equipe, que está sempre sendo estimulada e apoiada para manter uma boa comunicação e planejar estratégias com vistas a atingir nível alto na satisfação (P2).*

O esforço para garantir o acesso às informações envolve os novos funcionários, que são integrados no processo de mudança, mesmo com alguma resistência.

*O novo colaborador tem integração diariamente, trabalhando muito sobre a segurança do paciente e do trabalhador e os profissionais valorizam a oportunidade de trabalho dentro da instituição. Estamos consolidando cultura de segurança onde a comunidade compreende que o hospital busca melhorias tanto para os profissionais quanto para o paciente (P8).*

*Como os funcionários mais novos recebem a crítica, às vezes não aceitam e querem responder, ou escutam, mas não aceitam (P6).*

## **Valorização profissional**

Em relação a esse aspecto, participantes sinalizam o diálogo horizontal e a colaboração multiprofissional como fatores relevantes para alcançar objetivos.

*Nós conversamos com os profissionais de maneira horizontal, não tem hierarquia da direção e chefias, cada um tem suas responsabilidades e todos são respeitados, o que os motiva e cada um reconhece sua importância na equipe (P6).*

*Tenho experiência de outro hospital, que valorizava o médico. Quando cheguei neste hospital, há 20 anos atrás, percebi que a cultura era diferente e me surpreendi como fui recebida, com o trabalho em equipe e o processo de trabalho, com a valorização do enfermeiro e, ao passar dos anos, esse processo foi aprimorado (P3).*

## **Apoio da gerência**

As mudanças na instituição trouxeram resultados positivos a partir da participação ativa dos gestores, percebida como essencial para desempenhar o trabalho com segurança e confiança.

*Ficou claro, após a mudança da direção do hospital, o amor e apoio que os trabalhadores recebem da direção e gerências, diferente de outros hospitais (P3).*

*Nós que trabalhamos à noite, temos segurança, porque não estamos sozinhos. Se precisar, posso ligar independente da hora para o colega enfermeiro, coordenador de enfermagem, diretor do hospital, que vão me atender e dar suporte. Isso dá mais confiança e autonomia pelo respaldo (P5).*

*Aqui temos como referência a direção hospitalar. Ela acompanha o trabalho dos profissionais, vemos ela nos corredores à meia noite, sem ter obrigação, conversando com os pacientes e com a equipe, isso nos faz sentirmos valorizados, motivados e reflete no desenvolvimento do trabalho (P9).*

A proximidade dos gestores com o ambiente de trabalho e equipe é essencial. Mesmo em situações difíceis, o grupo sente-se amparado e empenhado a estimular a cultura não punitiva e expõe as situações para seus coordenadores e gestores, com vistas a resolver problemas em conjunto, o que enfatiza e fortalece o trabalho em equipe.

*Ter a gerência como aliada é um diferencial, não acontece em todos os lugares. Percebemos em outras pesquisas, que direção e lideranças, estão afastadas de quem realmente está na ponta (P3).*

*Até em situações de dificuldade, eles têm uma forma de nos motivar e nos mostrar o quanto cada um é importante e faz diferença. Quando tem alguma situação, sempre é compartilhada e vemos o quanto a direção se esforça, então temos segurança. Isso nos motiva e dá satisfação no trabalho (P6, P7).*

## **Implementação de protocolos**

Depoentes ressaltam que os protocolos empoderam a enfermagem, aliados ao apoio que recebem da gerência o que mantem todos engajados na busca por um objetivo comum.

*Os protocolos auxiliam nosso trabalho, porque se você segue, sabe que está certo, todos profissionais vão prestar assistência de maneira padronizada (P9).*

*E o apoio que temos, [...] porque a classe médica tinha resistência. Não interessa quem é o profissional, não precisa ter medo, temos respaldo e apoio, pois a SP envolve todos. Então posso falar com a direção, se alguma coisa aconteceu e eu estiver certa, vão me apoiar, tem que seguir o protocolo (P6).*

*Quando vêm médicos novos, tentam bater de frente e aos poucos eles vão entrando nesse clima e vão mudando (P1).*

Os protocolos estabelecem um padrão e todos os setores precisam conversar entre si para um atendimento organizado, o qual qualifica o trabalho institucional e promove a cultura de SP. Os participantes enfatizam a importância do diálogo entre equipes, para avaliar lacunas nos protocolos que possam prejudicar o trabalho ou o paciente, o que possibilita a revisão e atualização, a fim de melhorar as barreiras para diminuir os EAs.

*Quando preciso de uma medicação, tem a questão burocrática e preciso seguir os protocolos, quem está na frente do paciente se encontra em uma situação mais tensa do que o pessoal que está na farmácia (P6).*

*O protocolo é uma barreira, mas exige criatividade, pois você precisa cumpri-lo, mas, às vezes, precisa ser revisto e modificado, pois no momento de realizar a sequência você percebe as lacunas e isso gera estresse (P6).*

## **Satisfação profissional**

Ela foi elencada como aspecto que contribui para a consolidação da cultura de segurança, expresso no relato da oportunidade que a instituição oferece aos trabalhadores.

*Eu fui técnica de enfermagem e hoje sou enfermeira, temos incentivo da direção, que tem abertura e fácil acesso (P3).*

A satisfação também é citada em relação à remuneração salarial, pagamento em dia, que tanto afeta as instituições de saúde na contemporaneidade.

*A remuneração conta, pois é só olhar ao nosso redor, o salário, isso também gera satisfação. Depende do jeito que está o teu salário, vê notícia de jornal, liga a TV, é salário em atraso. Não temos atraso (P6, P7, P9).*

## **Condições de trabalho**

O estresse e o esforço para conseguir a acreditação são recompensados pelo ambiente adequado para o trabalho e pela conscientização da equipe.

*Quando eu iniciei a trabalhar aqui, o hospital estava sucateado e tínhamos que estimular a equipe mesmo assim (P7).*

*O estresse aumentou pelas cobranças para alcançar a acreditação, mas melhoraram as condições de trabalho. Conquistamos muitas coisas junto (P11).*

A certificação da instituição é vista pelos trabalhadores como estímulo para a continuidade dos esforços pela SP, mesmo com cobranças e exigências, a equipe se diz satisfeita.

*Hoje os funcionários sentem satisfação pela certificação, mesmo que exista estresse, cobrança, exigência, estão satisfeitos. Temos o reconhecimento do trabalho (P7).*

Como reflexão final, foram convidados montar um quebra-cabeça, que continha a frase: "Sozinhos vencemos às vezes, mas em equipe podemos ganhar constantemente". A estratégia teve o intuito de sintetizar a centralidade da construção coletiva o que exigiu dos participantes trabalho em conjunto para obter o resultado final.

## DISCUSSÃO

O trabalho em equipe se torna fundamental para uma cultura de segurança eficaz. O envolvimento dos trabalhadores de diversos setores e níveis promove a integração e a contribuição com a instituição, o que permite a união de esforços, o surgimento de ideias e a realização de atividades com um alto desempenho.<sup>14</sup>

A resolução de conflitos entre as equipes indica maturidade que ultrapassa os objetivos individuais em prol das melhorias para consolidar a SP. A necessidade de mudança e superação de modelos de atenção e supervisão vigentes, em direção a um trabalho construído coletivamente, tem como finalidade a cooperação e o estímulo em equipe com o objetivo de melhorar a assistência ao paciente.<sup>15</sup>

A cooperação mútua entre as equipes resulta em maior vínculo e conseqüente aprimoramento nas habilidades de comunicação, o que facilita a resolução dos problemas. A comunicação como instrumento do cuidado é um elemento no conjunto de ações, que contribui para a SP, principalmente para transmitir as mensagens de forma completa, sem barreiras ou ruídos entre os membros da equipe.<sup>16</sup>

A interação entre as equipes, no transmitir ou ouvir a mensagem, foi fundamental no processo de acreditação hospitalar, pois as mudanças na instituição exigiram comunicação clara entre os setores para possibilitar a operacionalização do cuidado. À medida que profissionais da saúde aprimorarem essa ideia de responsabilidade coletiva, é possível avançar em direção à consolidação da cultura de SP.<sup>14</sup>

A consolidação cultural exigiu esforço coletivo, inclusive da classe médica, que apresentou certa resistência, que também foi evidenciada em estudo em uma instituição de Piracicaba, São Paulo.<sup>17</sup>

Autores atribuem essa resistência ao modelo educacional vigente, o qual precisa ser repensado, para possibilitar a incorporação da temática ao longo da formação acadêmica, a fim de modificar o panorama atual e diminuir as práticas em saúde que acumulam riscos e potencializam falhas.<sup>14</sup> Estudo na Alemanha infere que a implementação de uma educação continuada interprofissional na política de saúde e na prática de cuidados, que estimula o trabalho em equipe, observa a rara participação de médicos e busca maneiras de inserir todos os profissionais na ação, até mesmo com a possibilidade de tornar a participação obrigatória, para promover a SP.<sup>18</sup>

As mudanças ocorridas na instituição para desenvolver a cultura de segurança exigiram muito das equipes. O empenho coletivo para atingir níveis positivos de satisfação no atendimento veio acompanhado de muito trabalho. A capacidade de adaptação e superação é mais exigida dos trabalhadores de enfermagem, quando imersos em um cotidiano de trabalho estressante. Podem apresentar o esgotamento profissional como resposta do organismo a essa rotina de estresse.<sup>19</sup> Mesmo em situações que demandam mais do estado psicológico e mental, a equipe se mostrou satisfeita, estimulada e apoiada para continuar com o trabalho.

Os trabalhadores novos na instituição enfrentam dificuldades, quando se deparam com atividades que exigem esforços e empenho para estabelecer a cultura segura. A carga horária de treinamentos para a integração no processo e esclarecimento a respeito da mudança cultural gera resistência e críticas por parte desses trabalhadores que, após entenderem o objetivo maior, valorizam a oportunidade de fazerem parte de uma instituição que já é reconhecida por priorizar a gestão integrada, ao traçar planos de ação para melhorias que garantem a assistência segura. O envolvimento de todos os profissionais no processo do cuidado é necessário para que as mudanças ocorram, pois enfrentam a necessidade de atualização não só teórica como prática, para proporcionar efetividade dos processos, garantindo a SP.<sup>20</sup>

O trabalho em equipe é uma construção diária movida pelo incentivo, que requer interação, comunicação e empatia, respeitando a diversidade de saberes em cada especificidade. Portanto, é indispensável para a SP por ter influência de forma direta na qualidade da assistência. Os participantes realçaram que o envolvimento de todos os profissionais, o feedback do esforço coletivo, o diálogo, o vínculo e a cooperação mútua reforçam a relação da equipe.

Os participantes elencaram a valorização profissional como essencial. Os profissionais sentem-se valorizados, pelo espaço e pela liberdade que possuem para expor seus anseios e suas contribuições. Os momentos de discussão e aprendizagem que envolvem gestores e profissionais com o processo assistencial garantem a reflexão acerca da SP.<sup>21</sup>

Os diálogos entre as equipes são horizontais, pois os objetivos são comuns, e todos assumem suas responsabilidades, sem distinções para tratar os assuntos compartilhados.

A enfermagem desempenha importante papel para expandir o conhecimento da SP entre os demais integrantes das equipes, pois desenvolve essa habilidade desde a sua formação para protagonizar as ações de gestão estratégica<sup>22</sup> de forma coletiva, entre as equipes de saúde, com a finalidade de cooperação e estímulo ao trabalhador, para alcançar a melhoria da assistência ao paciente.<sup>20</sup>

A valorização profissional promove a autonomia necessária para desempenhar as tarefas propostas para implementar a mudança. A valorização das pessoas é fundamental, pois são agentes impulsionadores de todo o processo que desencadeia a produção de um serviço de qualidade.<sup>23</sup> Em uma equipe de trabalho a valorização das pessoas faz diferença, a medida em que sentem-se mais motivadas para executarem suas tarefas<sup>24</sup> e fornece subsídios para o desenvolvimento e a consolidação de políticas institucionais.<sup>25</sup>

As lideranças atribuíram os resultados positivos, alcançados pela instituição, devido ao apoio que recebem dos gestores hospitalares. A gestão participativa promove a autonomia da equipe na resolução de problemas. O apoio aos trabalhadores é sentido e vivenciado de maneira acolhedora, sentem-se amparados para realizarem as suas atribuições. O bem-estar dos profissionais proporciona melhores resultados no ambiente de trabalho. Se os profissionais de assistência à saúde forem suficientemente apoiados nos seus esforços, terão maior alegria no trabalho e prestarão uma assistência segura e eficiente.<sup>26</sup>

A assistência segura é permeada pela construção do modelo que a instituição se propôs a buscar, com vistas a fortalecer a cultura de SP. Os gestores devem atentar para um modelo de gestão participativo, com estruturas horizontais e que atendam às necessidades dos pacientes e dos profissionais.<sup>25</sup> A construção de uma cultura de segurança por meio da gestão participativa, privilegia as ideias dos funcionários de todos os níveis e os encoraja para contribuir.

Os líderes que atuam na assistência direta ao paciente atuam com segurança, pois sentem-se respaldados pela posição clara e pelo apoio recebidos dos gestores, independente do turno em que atuam. A gestão que valoriza a compreensão das pessoas e o reconhecimento da importância das relações interpessoais no trabalho utiliza esse instrumento para qualificar a prática de enfermagem e alcança resultados satisfatórios na qualidade do cuidado.<sup>15</sup>

A direção hospitalar é vista como referência e aliada no cuidado ao paciente, com participação ativa na resolução dos problemas. A implantação de uma cultura da segurança perpassa várias instâncias de uma instituição e requer envolvimento e compromisso desde a administração central até os serviços de apoio.<sup>14</sup>

Os participantes elencaram os protocolos como auxílio no desenvolvimento de uma cultura segura. Pois promovem o dinamismo entre o desenho de gestão, orientado por ferramentas racionais, por regras formalizadas e instrumentos bem definidos que sistematizam as atividades de atenção à saúde, o que viabiliza o processo de mudança, através das práticas de cuidado.<sup>17</sup>

Os processos de mudança são complexos, especialmente na esfera da gestão do cuidado. Os processos de padronização e controle e o envolvimento com os indivíduos de diferentes grupos que buscam significados intersubjetivos constroem sentidos para suas práticas.<sup>17</sup> Os médicos novos na instituição se deparam com uma cultura de segurança consolidada e são convidados a fazerem parte desse novo conceito de cuidado.

Os protocolos são aliados na padronização de serviços aos pacientes, agilizam o atendimento, mas são necessários constantes revisões e atualizações, conforme a demanda do serviço e os órgãos reguladores de práticas seguras. Ainda servem como barreira para prevenir EAs, no entanto somente na hora de executar o atendimento é que são percebidas as lacunas no protocolo. Então, há a necessidade de parar, avaliar, rever o modelo proposto e reestruturá-lo, para facilitar o trabalho sem comprometer a SP, pois norteiam e facilitam a realização dos procedimentos, bem como contribuem na comunicação.

Profissionais entendem que existem elementos motivadores para a construção do trabalho que refletem na satisfação profissional, como as oportunidades na instituição e a remuneração salarial, citados por algumas lideranças que tiveram oportunidade de mudar de cargo. Profissionais de outro estudo expressaram o sentimento de orgulho em trabalhar em uma instituição de saúde acreditada pelos benefícios que esse fato oferece, tal como crescimento profissional.<sup>11</sup>

A questão salarial foi abordada, pois não existem atrasos nos pagamentos e o clima é de estabilidade financeira na instituição. O estudo em Minas Gerais, em uma instituição acreditada em nível de Excelência, foi comprovado que além do cuidado seguro, a acreditação é importante para a sobrevivência da instituição.<sup>27</sup> Nesse sentido, na gestão de pessoas, o reconhecimento é elemento-chave da relação do sujeito com o trabalho e a organização.<sup>28</sup>

As condições de trabalho foram citadas pelos participantes do GF, visto que acompanharam a evolução da instituição e conseqüente adequação da estrutura física. O espaço físico inadequado para as atividades assistenciais causa descontentamento e sofrimento psíquico nos trabalhadores, os deixa vulneráveis aos acidentes laborais e altera o processo de trabalho.<sup>29</sup>

Nesse sentido, o modelo de uma organização que contemple a especificidade do trabalho em saúde e considere a subjetividade dos trabalhadores, que possibilite um trabalho prazeroso em maior escala que o sofrimento, constrói a identidade individual e coletiva positiva que possibilita prestar uma assistência segura e de excelência.<sup>29</sup> A certificação garantiu melhorias no ambiente físico, trouxe mais conforto e segurança para os profissionais, que sentem os resultados do trabalho coletivo e a satisfação de realizar o trabalho diário com condições favoráveis.

A realização profissional é evidente nos fatores abordados e relatos sugerem que os profissionais são movidos pelo estímulo e não somente pelas cobranças. Tais aspectos contribuíram para a mudança de cultura e retratam uma gestão que confia no potencial individual em prol da coletividade.

A acreditação proporcionou um processo que representa uma estratégia de capacitação importante dentro da instituição, pois trata-se de uma proposta de qualificação permanente, que fornece a garantia de uma assistência segura e de qualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Esta pesquisa evidenciou que os fatores contribuintes para uma cultura de SP positiva foram o trabalho em equipe, a valorização profissional, o apoio da gerência, a implantação de protocolos, a satisfação profissional e as condições de trabalho. Fatores identificados pelo grupo de convergência e adotados pelos gestores hospitalares, os quais possibilitaram processos e resultados que motivam os trabalhadores a assumir papéis significativos no avanço da SP, assimilando e assumindo a responsabilidade pelas mudanças.

A avaliação das mudanças culturais por meio da pesquisa e o reconhecimento da importância dos resultados, por parte dos gestores, denota a prioridade em manter as ações voltadas para a cultura segura, baseadas em resultados fidedignos e atualizados. Os fatores contribuintes se constituem em indicadores de ação, para preservar e ampliar a capacidade de resiliência dos participantes. A disseminação gradativa dos fatores identificados entre os protagonistas do processo tem potencial de fortalecer a equipe e garantir o desenvolvimento de uma assistência segura; ou seja, as evidências do presente estudo dão suporte às iniciativas voltadas a consolidar o cuidado seguro, com uma visão multiprofissional. Abordar a discussão sobre cultura de SP deve ser uma estratégia implementada pelas instituições e seus gestores, estabelecendo-a como eixo norteador.

Ainda, é importante que os gestores estimulem e fortaleçam o trabalho em equipe, pois este é elemento essencial, com vistas a obter cultura de segurança positiva e assistência segura. Importante ainda ressaltar a necessidade de abordar este aspecto na formação acadêmica.

## FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Concessão de duas bolsas de iniciação científica as estudantes de graduação Catiele Raquel Schmidt e Karina Andressa Cavaleiro.

## REFERÊNCIAS

1. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Institute of Medicine. Copyright. Washington (DC): The National Academies Press; 2000.
2. World Health Organization (WHO). *World Alliance for Patient Safety: forward programme*. Geneva: WHO; 2004.
3. World Health Organization (WHO). *World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006*. Geneva: WHO; 2005.
4. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Desafios e Perspectivas. *Texto Contexto - Enferm*. 2015 sep;24(3):906-11.
5. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP. *Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p.1-132.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1o de Abril de 2013. Instituto o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 1º abr 2013; Seção 1: 1-4.
7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 36, de 25 de julho de 2013. *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 25 jul 2013. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc36\\_27\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc36_27_07_2013.html)
8. Romero MP, González RB, Calvo MSR, Fachado AA. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Rev Bioét*. 2018 dec;26(3):333-42.
9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Caderno nº 6 da Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde* [Internet]. Brasília: ANVISA; 2016; [cited 2019 05 01]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente>
10. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Registry of adverse events related to health care that results in deaths in Brazil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018 jun;27(2):e2017320.
11. Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci Junior JA, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Acreditação em hospital público: percepções da equipe multiprofissional. *Rev Bras Enferm*. 2016 may/jun;69(3):451-9.
12. Carvalho REFL, Cassiani SHDB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 jun;20(3):575-82.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e2016--68.
15. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Supervisão de enfermagem para integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2017 oct;70(5):1165-70.
16. Paixão TCR, Balsanelli AP, Bohomol E, Neves VR. Competências gerenciais relacionadas à segurança do paciente: uma revisão integrativa. *Rev SOBCEC*. 2017 oct/dec;22(4):245-53.
17. Azevedo CS, Sá MC, Cunha M, Matta GC, Miranda L, Graboys V. Rationalization and sensemaking in care management: an experience of change in a hospital of the SUS (Unified Health System). *Ciê Saúde Colet*. 2017;22(6):1991-2002.
18. Altin SV, Tebest R, Kautz-Freimuth S, Redaelli M, Stock S. Barriers in the implementation of interprofessional continuing education programs - a qualitative study from Germany. *BMC Med Educ*. 2014;14(227):1-9.
19. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017 sep/oct;70(5):1083-8.
20. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança. *Ciênc Biológicas Saúde Unit*. 2018;4(3):139-54.
21. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. Cultura de Segurança do Paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 sep/oct;50(5):757-63.
22. Oliveira JLC, Silva SV, Santos PR, Matsuda LM, Tonini NS, Nicola AL. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. *Einstein (SP)*. 2017 mar;15(1):50-7.

## **Cultura de segurança do paciente**

Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB

23. Minayo MCS. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro Profissional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(3):611-20.
24. Wegner RS, Godoy LP, Godoy TP, Bueno WP, Pereira MS. Trabalho em equipe sob a ótica da percepção dos gestores e funcionários de uma empresa de serviços. *Rev Pretexto*. 2018;19(1):11-24.
25. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. 2018;27(3):1-9.
26. National Patient Safety Foundation (NPSF). *Livres de danos Acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de To Err Is Human*. Boston: NPSF; 2015.
27. Siman AG, Cunha SGS, Amaro MOF, Brito MJM. Implicações da acreditação para a gestão do serviço hospitalar. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. 2017;7:1-10.
28. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3):709-20.
29. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):912-9.