

# PERFIL DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO

PATIENT SAFETY CULTURE PROFILE IN A PUBLIC HOSPITAL

PERFIL DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Rogério Ribeiro<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-1867-2262>)

Maria Lúcia Silva Servo<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-4809-3819>)

Aloisio Machado da Silva Filho<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-8250-1527>)

## Descritores

Segurança do paciente; Liderança em enfermagem; Administração de enfermagem

## Descriptors

Patient safety; Nursing leadership; Nursing administration

## Descriptores

Seguridad del paciente; enfermeras líderes; Administración de enfermeras

## Recebido

27 de Julho de 2020

## Aceito

19 de Março de 2021

## Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da dissertação de mestrado intitulada: PERFIL DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO BAIANO. Dissertação defendida no curso de Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós-graduação do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

## Autor correspondente

Rogério Ribeiro  
E-mail: rogerio.ribeiroadj@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o perfil da cultura de segurança do paciente de um hospital público de Salvador-Bahia na visão de enfermeiras líderes.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo, transversal do tipo *survey* interseccional de abordagem quantitativa. Utilizou-se o questionário "Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais" da *Agency for Healthcare Research and Quality*.

**Resultados:** 80,9% são coordenadoras de enfermagem. A dimensão de área forte foi "Expectativas e ações do supervisor/chefia para promoção da segurança do paciente" apresentando 80,9% de respostas positivas. As dimensões de áreas com potencial para a melhoria da segurança foram "Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente", "Trabalho em equipe na unidade" e "Aprendizado organizacional/melhoria contínua". As demais dimensões foram consideradas de áreas frágeis 66%. 36,4% das enfermeiras líderes não realizaram nenhuma notificação de evento adverso, no período de 12 meses. 60,9% das participantes avaliaram a segurança do paciente como regular.

**Discussão:** Os resultados não devem ser interpretados isoladamente, requerem visão de conjunto com outras características do hospital e o contexto sócio, político e econômico do país.

**Conclusão:** O perfil da cultura de segurança foi classificado como frágil, no entanto, a cultura de segurança do paciente está sendo construída de maneira efetiva na instituição.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the profile of patient safety culture in a public hospital in Salvador-Bahia from the perspective of leaders nurses.

**Methods:** Descriptive, exploratory and cross-sectional study of the inter-sectional survey type with a quantitative approach. The questionnaire "Research on Patient Safety in Hospitals" from the *Agency for Healthcare Research and Quality* was used.

**Results:** 80,9% are nursing coordinators. The dimension of strong area was "Expectations and actions of the supervisor/manager to promote patient safety" with 80,9% positive responses. The dimensions of areas with potential for improving safety were "Hospital management support for patient safety", "Teamwork in the unit" and "Organizational learning/continuous improvement". The other dimensions were considered to be fragile areas (66%). 36,4% of the leader nurses did not report any adverse events during the 12-month period. 60,9% of participants rated patient safety as regular.

**Discussion:** Results should not be interpreted in isolation, they require an overview of the hospital's other characteristics and the country's social, political and economic context.

**Conclusion:** The safety culture profile was classified as fragile, however, the patient safety culture is being built effectively in institution.

## RESUMEN

**Objetivo:** Avaliar el perfil de la cultura de seguridad del paciente de un hospital público de Salvador-Bahia en la visión de las enfermeras líderes.

**Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo, transversal del tipo *survey* interseccional de abordaje cuantitativa. Se Utilizó el cuestionario "Búsqueda sobre Seguridad del Paciente en Hospitales" de la *Agency for Healthcare Research and Quality*.

**Resultados:** 80,9% son enfermeras coordinadoras. La dimensión de área fuerte fue "Expectativas y acciones del supervisor/jefe para la promoción de la seguridad del paciente" presentándose 80,9% de respuestas positivas. Las dimensiones de áreas con potencial para la mejoría de la seguridad fueron "Apoyo de la gestión hospitalar para la seguridad del paciente", "Trabajo en equipo de la unidad" y "Aprendizaje organizacional/mejoría continua". Las demás dimensiones fueron consideradas de áreas frágiles (66%). 36,4% de las enfermeras líderes no realizaron ninguna notificación de evento adverso, en el período de 12 meses. 60,9% de las participantes evaluaron la seguridad del paciente como regular.

**Discusión:** Los resultados no deben ser interpretados separadamente, requieren de visión en conjunto con otras características del hospital y del contexto sócio - político y económico del país.

**Conclusión:** El perfil de la cultura de seguridad fue clasificado como frágil, no entanto, la cultura de seguridad del paciente está siendo construída de manera efectiva en la institución.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

## Como citar:

Ribeiro R, Servo ML, Silva Filho AM. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. 2021;12(3):504-11.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4240

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de danos ao paciente decorrentes dos processos assistenciais prestados pelos serviços de saúde, principalmente nos hospitais, tem tornado a segurança do paciente uma preocupação que vem sendo discutida em todo o mundo.<sup>(1,3)</sup> Com o objetivo de tornar a assistência mais segura ao paciente, diversos esforços têm sido desenvolvidos internacionalmente para reduzir os riscos a um mínimo aceitável<sup>3-5</sup>. Os danos, denominados de Eventos Adversos (EA) trazem consequências aos pacientes de ordem física e emocional, podendo atingir seus familiares, a equipe de saúde e a instituição hospitalar.<sup>(4,5)</sup>

Desse modo, entende-se o cuidado seguro ou práticas seguras como sinônimos de processos desenhados para alcançar alta confiabilidade por meio das melhores práticas baseadas em evidências, protocolos padronizados, *checklist* e *guidelines*. Nessa perspectiva, o cuidado seguro configura-se em estratégia para mitigar a ocorrência desses eventos.<sup>(1-4,6)</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente consiste na redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.<sup>(7)</sup> Por sua vez, a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) assinala que a cultura de segurança do paciente é produto individual ou coletivo, de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamentos que determinam o compromisso, o estilo e a competência de uma organização de saúde na promoção de segurança.<sup>(8)</sup>

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem integram o grupo com maior número de trabalhadores nos Serviços de Saúde (SS), cerca de 60% dos trabalhadores de um hospital. Assim, são responsáveis em realizar a maior parte dos procedimentos nos serviços hospitalares, estão presentes em todos os pontos da assistência e conseqüentemente são responsáveis pela promoção da segurança do paciente, sendo o enfermeiro, o profissional apto a identificar e comunicar riscos iminentes para prevenir a ocorrência de danos.<sup>(9)</sup>

Diante dessa realidade, verifica-se que o trabalho assistencial em unidades hospitalares é realizado por profissionais da enfermagem. Sendo assim, a profissão é exercida por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Contudo, considerando a divisão do trabalho dessa categoria profissional, entende-se por enfermeira líder aquela profissional que ocupa cargo de liderança no Serviço de Enfermagem (SE) e exerce atividade de gerenciamento, planejamento, organização, direcionamento, monitoramento de resultados e avaliação dos processos de trabalho que envolve a assistência ao paciente e, que ocupe a função de liderança, atuando como diretora de enfermagem, coordenadora, supervisora de enfermagem e enfermeira de referência.<sup>(10,11)</sup>

Nessa direção, o papel de liderança da enfermeira é identificado, pela equipe de enfermagem, através de atitudes positivas para resolver conflitos, advindos das inter-relações humanas. Liderar a equipe de enfermagem e promover o envolvimento dos liderados na resolução dos problemas, através de decisões coletivas, constitui-se em estratégia para potencializar este papel. Assim, a liderança dos serviços de enfermagem é realizada em sua grande maioria por mulheres especialistas em gerenciamento em enfermagem e o trabalho em equipe, apontado como seu principal instrumento de trabalho.<sup>(12,13)</sup>

Por fim, a liderança exercida pela enfermeira, consiste em uma ação que deve fundamentar a profissão e ter o cuidado como alicerce. O papel de líder exercido pela enfermeira, é fundamental nas relações entre os profissionais e pacientes. A enfermeira líder pode influenciar escolhas através da comunicação e habilidades de liderança como o diálogo, motivação e entusiasmo, buscando alcançar metas e objetivos pela equipe, sendo o relacionamento interpessoal considerado e valorizado por meio do cuidado, transcendendo o âmbito assistencial e alcançando o universo da liderança.<sup>(14)</sup>

Nesse contexto, a enfermeira líder é a profissional que desempenha, seja em instituições hospitalares ou em atividades de saúde comunitária, o papel de líder, caracterizado por ações que envolvem análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planejamento e implementação de cuidados, alocação de outros profissionais da equipe de enfermagem e motivação dos profissionais da equipe de saúde.<sup>(14)</sup> A liderança se constitui em uma ação atrelada à atividade gerencial da enfermeira e o trabalho em equipe, para atender as necessidades da organização, está entre os seus maiores desafios.<sup>(11)</sup>

Destaca-se, que estudar a cultura de segurança do paciente constitui-se em oportunidade para avaliar o perfil da cultura de segurança do paciente na instituição na visão de enfermeiras líderes que atuam na gestão do SE, uma vez que a gestão da assistência de enfermagem está diretamente relacionada com a qualidade, a adoção de práticas seguras e a redução de falhas assistenciais.<sup>(11-14)</sup>

Diante do exposto, torna-se relevante para o campo da segurança do paciente e para o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar, o seguinte questionamento: qual o perfil da cultura de segurança do paciente de um hospital público da cidade de Salvador-Bahia na visão de enfermeiras líderes?

O objetivo deste artigo é avaliar o perfil da cultura de segurança do paciente de um hospital público na visão de enfermeiras líderes.

## MÉTODOS

Estudo exploratório descritivo, transversal do tipo *survey interseccional* de abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de grande porte da Rede Própria da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Configura-se como o maior hospital da rede pública do Estado da Bahia com capacidade instalada de 619 leitos. Caracteriza-se como unidade de porte terciário e de complexidade crescente, referência na formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), certificado pelo Ministério da Educação como Hospital de Ensino.<sup>(1)</sup>

No que se refere aos critérios de inclusão: participaram enfermeiras que ocupavam cargo de liderança no Serviço de Enfermagem. Em relação aos critérios de exclusão: profissionais que tinham menos de seis meses atuando no serviço, coordenadores de enfermagem de unidades administrativas e enfermeiras líderes que estavam afastadas ou que não desejaram participar do estudo.

A população do estudo foi constituída por 70 enfermeiras líderes do SE e a amostra foi formada por 47 profissionais do hospital lócus da pesquisa. Período da coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2019.

A abordagem dos participantes foi realizada na oficina de líderes da Diretoria de Enfermagem, local em que foi apresentado o projeto, o instrumento, e que realizou-se esclarecimento aos possíveis participantes da pesquisa, explicitando a relevância, os objetivos e contribuições.

Utilizou-se o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) como instrumento de coleta de dados para avaliar o perfil da cultura de segurança do paciente na visão das enfermeiras líderes do SE do hospital pesquisado. O HSOPSC tem o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente por meio da análise de 12 dimensões de segurança através da caracterização da cultura de segurança do paciente em "Áreas Fortes ou áreas de força"; "Áreas Neutras ou com potencial positivo para melhoria" e "Área Frágil". Discutiu-se os dados das doze dimensões avaliadas com base no escore geral de respostas positivas do HSOPSC.

As respostas sobre os aspectos da cultura de segurança foram medidas através da escala de Likert de 5 pontos, além de solicitar a opinião dos participantes, referente à nota de segurança do paciente na sua unidade, que variou de muito ruim a excelente, informação sobre o número de comunicação de eventos e levantamento das características profissionais. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. Analisou-se possível associação

estatística das 12 dimensões da cultura de segurança avaliadas no HSOPSC através do teste do Qui-quadrado de independência. O nível de significância adotado foi de 5%.

Atendeu-se às exigências éticas e científicas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital lócus do estudo, onde procedeu-se a coleta de dados após a apresentação dos possíveis riscos e benefícios, bem como a aceitação de participação da pesquisa.

## RESULTADOS

Constata-se na tabela 1 que 80,9% das participantes do estudo são coordenadoras de enfermagem de unidades assistenciais, sendo que 28,83% são das unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI) e 19,1% da Emergência Geral Adulto. O tempo de trabalho no hospital mais frequente é de 6 a 10 anos (31,9%). Verifica-se que o tempo de trabalho na área/ unidade é de 1 a 5 anos (55,3%) e a carga horária de trabalho semanal teve frequência predominante de 20 a 39 horas semanais (63,8%). O tempo de trabalho na profissão mostra que 12,8% das respondentes referiram trabalhar na profissão há 13 anos. Quanto ao grau de instrução, constata-se que as participantes possuem pós-graduação nível de especialização (87,2%) A idade com maior frequência no grupo foi 36 anos, representando 19,1% dos participantes e 89,4% são do sexo feminino. A seguir, apresentamos e analisamos as dimensões de cultura de segurança de pacientes.

A tabela 2 mostra que a dimensão "expectativas sobre o supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente" apresentou maior percentual de respostas positivas (80,9%) dentre as 12 avaliadas. A única dimensão classificada como área de fortaleza na instituição estudada. A dimensão "apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente", obteve 71,7% de respostas positivas (Tabela 2). Ressalta-se que quanto mais positiva as dimensões, mais adequada é a cultura de segurança na instituição. Portanto, as dimensões com menor percentual de respostas positivas para segurança do paciente, classificadas como áreas frágeis ou fracas são: "resposta não punitiva ao erro" (0%) e "percepção geral da segurança do paciente" (4,3%) (Tabela 2).

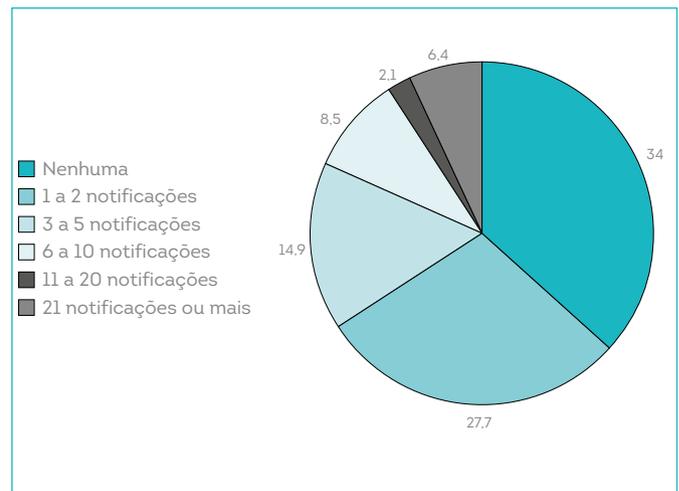
O número de eventos adversos notificados pelas enfermeiras líderes no período de 12 meses está apresentado na figura 1. Verifica-se que 36,4% das enfermeiras participantes do estudo responderam que não haviam realizado nenhuma notificação de evento adverso, e apenas 2,3% realizaram de 11 a 20 notificações no período de 01 ano e 6,8%, 21 notificações ou mais (Figura 1).

**Tabela 1.** Perfil das participantes da pesquisa

Variáveis	n(%)
<b>Cargo/Função</b>	
Coordenadora de enfermagem	38(80,9)
Supervisora de enfermagem	2(4,3)
Enfermeira de referência	6(12,8)
Diretoria	1(2,1)
Total	47(100)
<b>Área de atuação (Unidade)</b>	
Diversas unidades hospitalares/ nenhuma unidade específica	7(14,9)
Clínica (não cirúrgica)	4(8,5)
Cirurgia	4(8,5)
Obstetrícia	2(4,3)
Pediatria	1(2,1)
Setor de emergência	9(19,1)
UTI	10(21,3)
Radiologia	2(4,3)
Residente de enfermagem	1(2,1)
Agência transfusional	1(2,1)
Vigilância e qualidade	2(4,3)
Diretoria de enfermagem	2(4,3)
Ambulatório	1(2,1)
Supervisão de enfermagem	1(2,1)
Total	47(100)
<b>Tempo de trabalho no hospital</b>	
Menos de 1 ano	1(2,1)
1 a 5 anos	12(25,5)
6 a 10 anos	15(31,9)
11 a 15 anos	13(27,7)
16 a 20 anos	2(4,3)
21 anos ou mais	4(8,5)
Total	47(100)
<b>Tempo de trabalho na área/ unidade</b>	
Menos de 1 ano	4(8,5)
1 a 5 anos	26(55,3)
6 a 10 anos	12(25,5)
11 a 15 anos	2(4,3)
Total	47(100)
<b>Carga horária de trabalho semanal</b>	
Menos de 1 ano	1(2,1)
20 a 39 horas por semana	30(63,8)
40 a 59 horas por semana	15(31,9)
60 a 79 horas por semana	1(2,1)
Total	47(100)
<b>Interação ou contato direto com os pacientes</b>	
Sim	34(72,3)
Não	13(27,7)
Total	47(100)
<b>Tempo de trabalho na profissão (anos)</b>	(Média) ± (Desvio Padrão.) 13(7,6)
Pós-graduação (nível de especialização)	41(87,2)
Pós-graduação (nível mestrado ou doutorado)	3(6,4)
Nível especialização + Nível mestrado ou doutorado	1(2,1)
Total	47(100)
<b>Idade</b>	(Média) ± (Desvio Padrão.) 39(7,8)
Total	47(100)
<b>Sexo</b>	
Feminino	42(89,4)
Masculino	5(10,6)
Total	47(100)

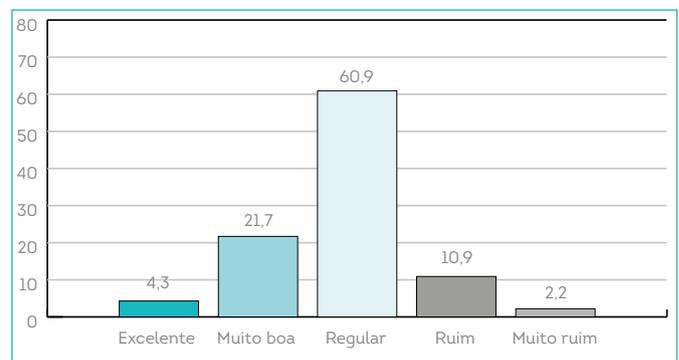
**Quadro 1.** Dimensões da cultura de segurança de pacientes por respostas positivas

Dimensões da cultura de segurança	n(%)
Expectativas sobre o supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente	38(80,9)
Aprendizado organizacional - melhoria contínua	26(55,3)
Trabalho em equipe dentro das unidades	27(57,4)
Abertura da Comunicação	19(41,3)
Retorno da informação e comunicação sobre os erros	19(41,3)
Respostas não punitivas aos erros	0(0)
Dotação (adequação) de pessoal	11(23,4)
Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente	33(71,7)
Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares	17(36,2)
Transições do cuidado e transferências	7(14,9)
Percepção geral da segurança do paciente	2(4,3)
Frequência da notificação de eventos de segurança	8(17,8)



**Figura 1.** Número de eventos notificados pelas enfermeiras no período de 12 meses

A nota atribuída à segurança do paciente nas unidades de trabalho pelas enfermeiras líderes pode ser visualizada na figura 2. A figura 2 mostra que a nota da segurança do paciente nas unidades de trabalho variou de 1 (muito ruim) a 5 (excelente). Verifica-se que a nota atribuída à segurança do paciente na visão das enfermeiras líderes do hospital pesquisado, foi pontuada como regular (60,9%).



**Figura 2.** Nota atribuída à segurança do paciente pelas enfermeiras líderes do hospital estudado

## Quadro 2. Fatores associados a cultura de segurança do paciente em hospital público localizado

Dimensão	Unidade de trabalho	N. de notificações	Tempo de trabalho no hospital	Tempo de trabalho na unidade	Horas semanais de trabalho	Cargo ou função	Int. com o paciente	Tempo de profissão	Grau de instrução	Idade	Sexo
Aprendizado organizacional - melhoria contínua	0,94	0,477	0,902	0,828	0,384	0,472	0,596	0,016	0,823	0,202	0,824
Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares	0,039	0,252	0,395	0,837	0,408	0,69	0,12	0,886	0,627	0,979	0,426
Transições do cuidado e transferências	0,173	0,741	0,103	0,031	0,874	0,961	0,391	0,986	0,553	0,295	0,322

os valores apresentados aqui denotam o *p-value* do teste Qui-quadrado de independência

Observa-se no quadro 2 que houve associação estatística entre a dimensão “Aprendizado organizacional - melhoria contínua” e a variável “Tempo de profissão”, entre a dimensão “Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares” e a variável “Unidade de trabalho” e a dimensão “Transições do cuidado e transferências” com a variável “Tempo de trabalho na unidade” ( $p$ -valor < 0,05).

## DISCUSSÃO

Mostrou-se predominante como força de trabalho na pesquisa, o sexo feminino. Contudo, o sexo não é um indicativo de avaliação para definir competência no que determina a segurança do paciente. Esse maior percentual de mulheres justifica-se por ser a enfermagem uma profissão exercida majoritariamente por profissionais do sexo feminino.<sup>(15,16)</sup>

Entretanto, ao relacionar o perfil da cultura de segurança do paciente ao cargo/função, verificou-se que as coordenadoras de enfermagem do hospital estudado, tem a função de administrar a equipe de enfermagem de seus respectivos setores, além de serem responsáveis pela equipe assistencial, e, com isso, representa o principal elo entre os trabalhadores que prestam o cuidado direto ao paciente e a alta gestão do SE. Assim, evidenciou-se que o gerenciamento da assistência de enfermagem, para uma cultura positiva de segurança do paciente, pode apresentar melhores resultados quando o SE é composto por um quantitativo maior de líderes que atuam na coordenação. Aliado a isso, associa-se ao processo de trabalho das coordenadoras de enfermagem a impressão, nas rotinas de trabalho, ações direcionadas ao planejamento, organização e desenvolvimento de atividades que respondam às necessidades de segurança do paciente.<sup>(5,11,14,15)</sup>

Desse modo, constatou-se em unidades mais complexas como a UTI e Unidade de emergência, o maior número de participantes no estudo, dessa maneira, associa-se à necessidade de profissionais com maior experiência nestas áreas, devido ao maior risco de ocorrências de eventos adversos devido à complexidade da assistência prestada nestes serviços.<sup>(5,14,15)</sup>

A análise de possível associação estatística das 12 dimensões da cultura de segurança avaliadas no HSOPSC foi feita através do teste do Qui-quadrado de independência. O nível de significância adotado foi de 5%.<sup>(16-27)</sup>

A associação estatística entre a dimensão “Aprendizado organizacional - melhoria contínua” e a variável “Tempo de profissão” foi identificada em outros estudos que utilizaram o HSOPSC e apresentaram diferenças significativas com o número de respostas positivas.<sup>(28-30)</sup>

Constata-se que o trabalho em grupo entre as equipes de trabalho das unidades de serviço hospitalar tem uma relação de dependência com o clima organizacional de segurança entre as equipes e as unidades de serviço assistencial do hospital evidenciado através da associação estatística entre a dimensão “Aprendizado organizacional - melhoria contínua”.<sup>(28-30)</sup>

O teste de independência entre a dimensão “Transições do cuidado e transferências” com a variável “Tempo de trabalho na unidade” sugere que tempo de trabalho da enfermeira na unidade apresenta associação com informações importantes sobre o cuidado aos pacientes e transferências.<sup>(29-31)</sup>

Com isso, relaciona-se a oferta de cuidados seguros e um perfil positivo de cultura de segurança do paciente, ao grau de instrução. Verifica-se no hospital avaliado, um SE com corpo de enfermeiras líderes capacitado, de modo que a maioria das profissionais possuem Pós-Graduação *lato sensu*. Porém, essa realidade contrasta com percentual de Eventos notificados por elas. Entretanto, constatou-se uma carga horária semanal de trabalho, predominante com período de 20 a 39 horas semanais. Sabe-se que longas jornadas de trabalho causam exaustão e estresse do profissional, e por vezes, podem levar à ocorrência de falhas na assistência e EA.<sup>(17-20)</sup>

Aliado a isso, a dimensão “Expectativas sobre o supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”, única avaliada como área de fortaleza, indicou que se os supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente,

reconhecendo a participação dos funcionários para procedimentos de melhoria da segurança. Acredita-se que atitudes que privilegiem uma boa relação entre os integrantes da equipe, através de elogios por exemplo, de aceitação de sugestões, são maneiras que as enfermeiras líderes, buscam para harmonizar o desenvolvimento das ações e dar atenção aos problemas relacionados a segurança do paciente. Nesse contexto, identifica-se que as enfermeiras líderes realizaram uma auto avaliação, das atividades por elas desenvolvidas, ao avaliar este aspecto da cultura de segurança.<sup>(17-20,21)</sup>

Destaca-se também a dimensão com a pior avaliação entre as participantes. Assim, "respostas não punitivas ao erro" aparece como a área mais frágil da cultura de segurança do paciente da instituição estudada na visão das enfermeiras líderes. Todas as participantes responderam negativamente para esta questão, sendo a mais frágil de todas as dimensões avaliadas. Portanto, verifica-se a presença de uma cultura de culpabilização do indivíduo, cenário que vai na contramão de todas as recomendações atuais para que se adote uma cultura de não punição aos erros por profissionais e gestores nos serviços de saúde. Desse modo, a cultura punitiva desencoraja os profissionais a comunicarem seus erros e por consequência impede o aprendizado organizacional a partir da ocorrência dos mesmos. A adoção dessa prática deve ser combatida tanto em organizações hospitalares da rede pública quanto privada.<sup>(17-20,22)</sup>

Verifica-se que a maioria das enfermeiras avaliaram a segurança do paciente no hospital como muito boa ou regular. Com isso, evidencia-se na organização, um processo de construção de uma cultura de segurança do paciente. Possibilitou-se através do HSOPSC aplicado às enfermeiras líderes, realizar um diagnóstico da segurança do paciente e apontar as áreas que carecem de maior investimento por parte da gestão. Assim, evidencia-se, por meio deste estudo o compromisso da alta gestão do SE em conhecer o perfil da segurança do paciente da instituição para fortalecer a construção da cultura de segurança do paciente no hospital.<sup>(11,24)</sup>

Diante do exposto, outro resultado relevante e que ocupa, é o número de eventos notificados no período de 12 meses, informados pelas participantes. Verificou-se que ainda não existe enraizada na prática das líderes do SE uma cultura de notificação de eventos ocorridos na assistência gerenciada por elas e, conseqüentemente, este aspecto da cultura de segurança do paciente na instituição pesquisada, contribui para classificação do perfil da cultura de segurança do paciente, como frágil para notificação de falhas e erros. Portanto, evidencia-se a necessidade de melhoria

da interação entre as líderes da enfermagem e profissionais assistenciais, com ênfase na comunicação e prática educativa. Dessa maneira, a adoção de uma metodologia de notificação de maneira padronizada e simples de colocar em prática, através de instrumentos com informações mínimas para a notificação de incidentes e sistemas de aprendizagem que relacionam a causa do erro para melhorar a segurança do paciente é primordial.<sup>(26,27,32)</sup>

Assim, constata-se os resultados estatísticos encontrados nas relações de dependência testadas através do teste do Qui-quadrado, considerando suas limitações, entre as dimensões de segurança e as variáveis independentes definidas no estudo, podem apontar caminhos para a tomada de decisões pela gestão hospitalar no sentido de melhorar o perfil da cultura de segurança do paciente. No entanto, novos estudos que utilizem testes estatísticos de relações de dependência na área da avaliação da cultura de segurança do paciente no contexto hospitalar, se faz necessário.

Durante a coleta de dados, observou-se fragilidades no processo de aplicação do questionário, a saber: a recusa por alguns enfermeiros em participar da pesquisa devido o extenso questionário, o preenchimento incompleto do questionário por alguns participantes devido não considerarem algumas questões aplicáveis ao seu local de trabalho. Verificou-se a necessidade de realizar avaliações em um curto período, de modo que o profissional não considerasse a participação na pesquisa como prejuízo para suas atividades. Identificou-se a necessidade de avaliar as especificidades de cada setor, para que estes sejam analisados de acordo com cada contexto.

O estudo contribuirá para tomadas de decisões por parte das enfermeiras líderes da instituição estudada para o atendimento das recomendações nacionais e internacionais para segurança do paciente e contribuir para a construção de uma cultura de segurança do paciente no hospital eficiente e eficaz.

Servirá de instrumento de gestão que poderá ser utilizado pelas enfermeiras líderes da instituição estudada, coordenadoras, assistenciais, demais profissionais de saúde e, em particular, para os gestores da instituição, inclusive sendo referência em segurança do paciente para as unidades hospitalares da rede própria da SESAB.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil da cultura de segurança do paciente no hospital pesquisado, foi caracterizado como frágil. No entanto, vislumbram-se áreas de potencialidades e áreas frágeis que requerem estabelecimento de intervenções para a melhoria da segurança e qualidade do cuidado.

Destaca-se o comprometimento dos gestores com a segurança, investimento em treinamento e capacitação, bem como a valorização e estímulo ao trabalho em equipe, valorização do *feedback* aos profissionais sobre sua atuação e estímulo a uma comunicação e relação harmoniosa entre eles, como medidas necessárias para mudança da realidade apresentada. Identificou-se pontos fortes e frágeis da cultura de segurança para que se possa, diante dos fatores apresentados, adotar medidas e estratégias de intervenção nas dimensões consideradas frágeis. Sendo assim, devem ser analisadas em conjunto com outras características do hospital e o contexto sócio, político e econômico

do país. Assim, o perfil da cultura de segurança do paciente na instituição, na visão de enfermeiras líderes, baseado nas respostas positivas do questionário aplicado, mostrou-se frágil, no entanto, a cultura de segurança do paciente está sendo construída de maneira efetiva na instituição.

### Contribuições

Rogério Ribeiro: Concepção, desenho do estudo, coleta, análise e redação do manuscrito. Maria Lúcia Silva Servo: Revisão da redação, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. Aloisio Machado da Silva Filho: Análise e interpretação dos dados.

### REFERÊNCIAS

1. Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia. Estrutura e organograma [Internet]. Salvador: Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia; 2020 [citado 2020 Maio 10]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/estrutura-e-organograma/>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2020 [citado 2020 Maio 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt\\_0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt_0529_01_04_2013.html)
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 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): ANVISA; 2020 [citado 2020 Maio 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2020 [citado 2020 Maio 10]. Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/LivroIAssistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/LivroIAssistencia_Segura.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Maio 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt\\_0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt_0529_01_04_2013.html)
6. Reis GA, Hayakawa LY, Murasaki AC, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira ML. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e00340016.
7. Etelvino MA, Santos ND, Aguiar BG, Assis TG. Segurança do paciente: uma análise do aprazamento de medicamentos. *Enferm Foco*. 2019;10(4):87-92.
8. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety final technical report. Genève: WHO; 2009 [cited 2020 Sep 29]. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)
9. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Promoting Patient Safety [Internet]. Rockville: AHRQ; 2020 [cited 2020 Sep 29]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/>
10. Fugulin FM, Lima AF, Castilho V, Guimarães CP, Carvalho A, Gaidzinski RR. Quadro de profissionais de enfermagem em unidades médico-cirúrgicas de hospitais de ensino: composição e custos. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp2):48-54.
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017 [Internet]. [citado 2020 Maio 10]. Brasília (DF): COFEN; 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3022005\\_4337.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3022005_4337.html)
12. Ribeiro AG, Picanço CM, Silva RS. Gestão, Assistência e Ensino no Hospital Geral Roberto Santos: evidências do cuidado de enfermagem no Sistema Único de Saúde. 1a. ed. Curitiba: CRV Editora; 2019.
13. Conz CA, Aguiar RS, Reis HH, Pinto MC, Mira VL, Merighi MA. Atuação de enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enferm Foco*. 2019;10(4):41-6.
14. Mattos JC, Balsanelli, AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2019;10(4):164-71.
15. Sousa LB, Barroso MG. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2009;13(1):181-7.
16. Negrão SM, Conceição MN, Mendes MJ, Araújo JS, Pimentel IM, Santana ME. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. *Enferm Foco*. 2019;10(4):136-42.
17. Furukawa PO, Cunha IC. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(1):106-14.
18. Ubeda SR. Is an effort needed in order to replace the punitive culture for the sake of patient safety?. *Rev Calid Asist*. 2016;31(3):173-6.
19. Borba Netto FC, Severino FG. Resultados da avaliação da cultura de segurança em um hospital público de ensino do Ceará. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016;29(3):334-41.
20. Hefner JL, Hilligoss B, Knupp A, Bournique J, Sullivan J, Adkins E, et al. Cultural Transformation After Implementation of Crew Resource Management: Is It Really Possible?. *Am J Med Qual*. 2017;32(4):384-90.
21. Fassarella CS, Silva LD, Camerini FG, Figueiredo MC. Cultura de segurança dos enfermeiros entre os serviços de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):803-9.
22. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). AHRQ Publishing and Communications Guidelines [Internet]. Rockville: AHRQ; 2020 [cited 2020 Sep 29]. Available from: <https://www.ahrq.gov/research/index.html>

23. Andrade LE, Lopes JM, Souza Filho MC, Vieira Júnior RF, Farias LP, Santos CC, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):161-72.
24. Mallouli M, Tili MA, Aouicha W, Rejeb MB, Zedini C, Salwa A, et al. Assessing patient safety culture in Tunisian operating rooms: A multicenter study. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(2):176-82.
25. Teixeira LG. Cultura de Segurança do Paciente: Estudo no Hospital Geral Clériston Andrade-Feira de Santana Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2019.
26. 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;50(5):757-63.
27. Carmo JM. Cultura de segurança do paciente em serviços de atenção obstétrica [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.
28. Wami SD, Demssie AF, Wassie MM, Ahmed AN. Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:495.
29. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HF. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(5):755-63.
30. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FV, Guimarães DB, Nogueira LT, Madeira MZ. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180198.
31. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):683-94.
32. Martins GA, Domingues O. *Estatística Geral e Aplicada*. 4a ed. São Paulo: Editora Atlas; 2011.