



ARTIGO ORIGINAL

**PRÁTICAS DE INCENTIVO À CULTURA DE SEGURANÇA POR LIDERANÇAS DE ENFERMAGEM SEGUNDO ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS**

**MOTIVATION PRACTICES TO PROMOTE SAFETY CULTURE BY NURSING LEADERS ACCORDING TO ASSISTING NURSES**

**PRÁCTICAS DE INCENTIVO A LA CULTURA DE SEGURIDAD POR LIDERAZGO DE ENFERMERÍA SEGÚN ENFERMEROS ASISTENCIALES**

Ariane Alves Barros<sup>1</sup>, Roberta Meneses Oliveira<sup>2</sup>, Aline Coriolano Pinheiro<sup>3</sup>, Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão<sup>4</sup>, Aurora Pinheiro do Vale<sup>5</sup>, Lucilane Maria Sales da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar práticas de incentivo à cultura de segurança promovidas por lideranças de enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais. **Método:** estudo descritivo e qualitativo realizado em hospital público de Fortaleza-CE, entre janeiro e agosto de 2013. A coleta de dados iniciou-se por meio de entrevistas gravadas com roteiro de entrevista semiestruturado com 37 enfermeiros. Em seguida, as entrevistas foram transcritas e analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo n. 77180/12. **Resultados:** os dados foram apresentados em duas categorias: << *Comunicação efetiva sobre eventos adversos: capacitação, treinamentos e feedback para a equipe* >>; e << *Estabelecimento de uma liderança participativa* >>. As práticas de incentivo à cultura incluíram o envolvimento dos enfermeiros assistenciais na comunicação efetiva de eventos adversos, reuniões periódicas e educação permanente. **Conclusão:** estas ações são reconhecidas como fundamentais para a qualidade do cuidado, sendo necessário respaldar a cultura de segurança com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Descritores:** Enfermagem; Segurança do Paciente; Liderança; Cultura Organizacional.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify practices to motivate safety culture promoted by leaders of nursing in nursing assistance perspective. **Method:** descriptive and qualitative study conducted in a public hospital of Fortaleza in January to August 2013. Data collection was initiated through recorded interviews with semi-structured interview with 37 nurses. Then the interviews were transcribed and analyzed by the Technique of Content Analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 77180/12. **Results:** data were presented in two categories: << *Effective communication about adverse events: capacity, training and feedback to the team* >>; and << *Establishment of participatory leadership* >>. Motivation practices to culture included the involvement of nurses assisting in effective communication of adverse events, periodic meetings and permanent education. **Conclusion:** these actions are recognized as fundamental to quality of care, and must support the security culture based on the National Program of Patient's Safety. **Descriptors:** Nursing; Patient's Safety; Leadership; Organizational Culture.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar prácticas de incentivo a la cultura de seguridad promovidas por liderazgos de enfermería en la perspectiva de enfermeros asistenciales. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo realizado en un hospital público de Fortaleza-CE, entre enero y agosto de 2013. La recolección de datos se inició por medio de entrevistas grabadas con una guía de entrevista semi-estructurada con 37 enfermeros. En seguida, las entrevistas fueron transcritas y analizadas por la Técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo n. 77180/12. **Resultados:** los datos fueron presentados en dos categorías: << *Comunicación efectiva sobre eventos adversos: capacitación, entrenamientos y feedback para el equipo* >>; y << *Establecimiento de un liderazgo participativo* >>. Las prácticas de incentivo a la cultura incluyeron el envolvimento de los enfermeros asistenciales en la comunicación efectiva de eventos adversos, reuniones periódicas y educación permanente. **Conclusión:** estas acciones son reconocidas como fundamentales para la calidad del cuidado, siendo necesario respaldar la cultura de seguridad con base en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente. **Descritores:** Enfermería; Seguridad del Paciente; Liderazgo; Cultura Organizacional.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [arianealvesbarros@hotmail.com](mailto:arianealvesbarros@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Bolsista CAPES. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [roberta.meneses@uece.br](mailto:roberta.meneses@uece.br); <sup>3</sup>Enfermeira egressa, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [alinecoriolano@hotmail.com](mailto:alinecoriolano@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Pública, Curso de Graduação em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [ilsetigre@hotmail.com](mailto:ilsetigre@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Faculdades Nordeste/FANOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [aurorapinheiro@hotmail.com](mailto:aurorapinheiro@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Pós-Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [lucilanemaria@hotmail.com](mailto:lucilanemaria@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O número de eventos adversos notificados pela equipe de enfermagem hospitalar cresce lenta e gradativamente, associado ao investimento dos serviços na incorporação da cultura de segurança do paciente e suas metas. Eventos adversos são ocorrências indesejáveis, não intencionais, de natureza danosa ou prejudicial, que comprometem a segurança do paciente que se encontra sob cuidados dos profissionais de saúde.<sup>1</sup>

Vários são os fatores relacionados à ocorrência destes eventos, tais como o avanço tecnológico e a baixa qualificação dos profissionais de saúde, o distanciamento das atividades específicas de cada profissional, desmotivação, inexistência ou limitação da sistematização e do registro do cuidado de enfermagem, além de supervisão inadequada da assistência.<sup>2</sup>

Tais eventos afetam diretamente a qualidade do cuidado em saúde, sendo necessário que ocorra uma sequência de processos (notificação, mensuração do grau do erro, avaliação do estado do paciente, dentre outros) que minimizem os riscos à saúde do paciente. Afinal, a assistência segura e isenta de riscos ou de danos à clientela, pautada na sistematização dos cuidados, deve ser meta da equipe de enfermagem, visto que o cuidado de enfermagem sistematizado requer pensamento crítico por parte do profissional, atualização de conhecimentos e técnicas, habilidade e experiência, sempre orientando-se na ética e padrões de conduta, e no conhecimento técnico-científico.<sup>3</sup>

Ao considerar o atual contexto em relação aos eventos adversos e suas consequências, pode-se afirmar que é essencial uma liderança que estimule os profissionais a adotarem medidas que minimizem a ocorrência destes eventos. E, para que isto ocorra, os líderes devem garantir a construção de uma cultura de segurança.

Esta é definida como a soma dos valores individuais ou de grupo, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso, o estilo e capacidade da organização de saúde no gerenciamento da segurança.<sup>4</sup> Nessa perspectiva, a busca e incentivo à melhoria da segurança do cuidado e à cultura de segurança nos serviços de saúde pode favorecer a redução das doenças e de danos, diminuindo o tratamento e/ou o tempo de hospitalização, melhorando ou mantendo o *status* funcional do paciente, e aumentando sua sensação de bem-estar. No cotidiano prático do enfermeiro, este incentivo à segurança do

paciente deve ser a ação fundamental realizada pelas lideranças de enfermagem, pois consegue aliar a satisfação dos trabalhadores à melhor realização da assistência por eles prestada.

Justifica-se este estudo mediante a necessidade da introdução da cultura de segurança nas instituições brasileiras, sobretudo, com intervenções que venham a fortalecer esse entendimento junto à equipe de trabalho, lembrando que uma cultura é assimilada por meio de um processo de socialização, o que talvez explique porque a mudança de cultura é um processo longo e difícil.<sup>4</sup>

O estudo é necessário e inovador, pois advém das iniciativas promovidas pela categoria em nível internacional e nacional, para a efetivação da cultura de segurança proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde Brasileiro.<sup>5</sup>

## OBJETIVO

◆ Identificar práticas de incentivo à cultura de segurança promovidas por lideranças de enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais.

## MÉTODO

Trata-se de um recorte de pesquisa multidimensional sobre segurança no gerenciamento do cuidado de enfermagem, com abordagem qualitativa, desenvolvida no maior hospital escola da rede pública de Fortaleza-Ceará, entre janeiro e agosto de 2013. A estrutura deste hospital de referência é composta de 63 especialidades e subespecialidades médicas e outros serviços de saúde, além do serviço de emergência (aberta) nas áreas de cirurgia geral e vascular, clínica médica, obstetrícia e neurologia.

Participaram do estudo enfermeiros que atuavam em diferentes áreas do hospital selecionado. Como critérios de inclusão, aplicaram-se: trabalhar na instituição há mais de um ano e ocupar cargo assistencial. Desta forma, o total de entrevistados foi de 37 enfermeiros que atendiam aos referidos critérios e concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Vale ressaltar que, o número final de participantes foi limitado pela saturação teórica dos dados, recurso amplamente utilizado em pesquisas qualitativas em saúde, em que “o tamanho da amostra está relacionado com o ponto em que não há mais

informações novas e se alcançou a redundância”.<sup>6</sup>

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista gravada em ambiente privativo, com um roteiro de entrevista semiestruturado. Este era constituído de duas partes: a primeira caracterizava os sujeitos da pesquisa em dados sociodemográficos e laborais; e a segunda reunia questões norteadoras sobre a segurança em saúde, as ações instituídas e os incentivos da gerência/lideranças de enfermagem à cultura de segurança, com descrição das práticas e das condutas adotadas por esses profissionais.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, utilizando-se, para análise dos depoimentos, a Técnica da Análise de Conteúdo<sup>7</sup>, na modalidade Análise por categorias, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação. A análise e interpretação dos dados, organizados em unidades de registro, levaram a identificação das seguintes categorias temáticas: 1. *Comunicação efetiva sobre eventos adversos: capacitação, treinamentos e feedback para a equipe*; e 2. *Estabelecimento de uma liderança participativa*.

Os relatos dos entrevistados foram transcritos em documento do Microsoft Word para que fosse formado o corpus de análise, sendo identificados pela letra E (de enfermeiro), seguido de um número cardinal, conforme a sequência das entrevistas. Assim, foram estabelecidas duas categorias de análise: 1. *Comunicação efetiva sobre eventos adversos: capacitação, treinamentos e feedback para a equipe*; e 2. *Estabelecimento de uma liderança participativa*.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Nº 181.754/12) e recebeu a anuência da Gerência de Enfermagem da instituição, e as pessoas que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ressalta-se que este recorte do estudo de maior abrangência trata, exclusivamente, dos aspectos positivos do que tem sido feito e do que pode ser feito para se manter uma cultura de segurança no hospital analisado, abrange experiências exitosas que podem iniciar uma cultura de segurança na organização.

## RESULTADOS

O estudo contou com a participação de enfermeiras cooperadas, com faixa etária média de 33 ±7,3 anos. A maioria desempenhava assistência ao paciente nas

unidades de internação do hospital (18); com tempo de formação profissional recente, de um a cinco anos (24); e tempo médio de serviço na instituição também recente, de até cinco anos (30).

Por meio dos dados obtidos e da fundamentação teórica, deu-se a interpretação dos dados, os quais foram distribuídos em duas categorias, conforme se apresenta a seguir.

### ♦ **Comunicação efetiva sobre eventos adversos: capacitação, treinamentos e feedback para a equipe**

Esta categoria abrange os depoimentos dos enfermeiros, nestes, os profissionais descreveram os treinamentos e capacitações dos profissionais de enfermagem como estratégias relevantes para a garantia da cultura de segurança do paciente no hospital analisado.

Dentre as estratégias facilitadoras para a comunicação efetiva dos eventos adversos, objetivando a implementação de ações preventivas, destacaram-se cursos, minicursos e palestras. Tais práticas foram observadas nas falas a seguir:

*A gente está sempre em atualização, em cursos, por isso que eu acho que é um hospital que garante a segurança. (E7)*

*Por ser um hospital terciário, é um hospital que procura qualificar os profissionais. (E9)*

*O hospital oferece cursos, minicursos, palestras, orientações para a segurança dos pacientes. (E12)*

Outra prática de incentivo à cultura de segurança identificada nos depoimentos foi a atuação da Gerência de Riscos, considerada primordial no estabelecimento de uma comunicação efetiva, pois favorece a assimilação do conhecimento e possibilita a participação de todos os colaboradores nas notificações e nas estratégias de redução de eventos adversos. Isso fica evidenciado nas seguintes interlocuções:

*Nossa gerente de risco é bem participativa! Sempre vem, passa aqui e pergunta se está acontecendo/ocorreu algum evento adverso e também os colaboradores. (E8)*

*Sempre que a gente registra um evento adverso, [depois de] um mês ou um mês e meio, a gerente de risco dá o retorno para a gente. (E16)*

*A gente tem uma gerência que está tentando implantar as metas de segurança do paciente, buscando melhorar e evitar esses eventos adversos. (E3)*

Outra prática considerada favorável à cultura de segurança trata-se do estabelecimento de *feedback* adequado a toda

a equipe, pois é através dele que os erros são reportados, discutidos e prevenidos:

*É mostrado as taxas de erros que acontecem, tudo o que pode ser melhorado a fim de promover a segurança do paciente.* (E23)

Dar ou receber o *feedback* é importante para que todos possam saber o que ocorre na instituição e sintam-se responsáveis pela melhoria do processo de trabalho da unidade, podendo opinar sobre os problemas sem medo de punições. Porém, uma enfermeira ressaltou que existe uma prática punitiva no serviço:

*Eu trabalho preventivamente treinando a equipe e, quando acontece algum evento adverso, tem advertência e tem todas as punições.* (E4)

#### ♦ Estabelecimento de uma liderança participativa

Esta categoria abrange os depoimentos que descreveram as percepções dos enfermeiros sobre as lideranças das unidades em que trabalham, considerando o incentivo à prática de gestão participativa, inserindo os enfermeiros assistenciais na tomada de decisões para promover a cultura de segurança do paciente.

É função da liderança estabelecer estratégias e meios para que a comunicação ocorra de modo efetivo nas instituições de saúde, pois só assim haverá uma assistência mais segura e de qualidade. Esse fato é evidenciado no seguinte depoimento:

*A gente tem todo aquele amparo para estar comunicando à gerente de enfermagem, que está sempre presente no setor.* (E11)

Dentre as ferramentas facilitadoras à prática de incentivo à cultura de segurança, houve destaque às reuniões e às orientações dos líderes do serviço:

*A gente sempre tá fazendo reunião, vendo o que é preciso mudar, o que pode ser melhorado.* (E14)

*A nossa chefe é muito criteriosa, muito cuidadosa, sempre faz reunião com a gente, sempre pede ficarmos atentos: ler medicamento, ler a dosagem, ver como é que vai ser administrado.* (E4)

*No nosso setor temos reuniões constantes com enfermeiros, auxiliares com a chefe da equipe e com a coordenadora.* (E20)

Uma enfermeira afirmou que as reuniões só acontecem quando há algum problema ou ocorrem apenas quando os profissionais fizerem uma requisição de reunião ou quando a chefia considerar necessário.

*Essas reuniões normalmente surgem quando tem algum problema ou quando se acrescenta alguma informação, mas periodicamente a nossa chefe tenta fazer essas reuniões.* (E10)

Cabe ressaltar que, apesar das práticas supracitadas, três enfermeiros não conseguiram perceber o incentivo à cultura de segurança por parte das lideranças de enfermagem.

*Não tem nenhum incentivo da chefia ou então do hospital.* (E30)

*Não tem um incentivo, próprio e padronizado da chefia.* (E37)

*Não [tem incentivo], porque a gente não tem nenhum tipo de instrumento [de notificação] próprio.* (E33)

#### DISCUSSÃO

Pode-se perceber, dentre os enfermeiros entrevistados, que estratégias de educação permanente, tais como a elaboração de cursos, minicursos e palestras, foram consideradas práticas presentes no ambiente de trabalho que facilitam a comunicação efetiva dos eventos adversos.

No entanto, estudo recente realizado no mesmo serviço indicou que, em relação à redução de eventos adversos, os enfermeiros assistenciais necessitavam de orientações e treinamentos sobre o manejo dos instrumentos e ferramentas de notificação, prevenção, avaliação e monitoramento disponíveis em seu serviço.<sup>8</sup> Desse modo, infere-se que é preciso rever as estratégias que vem sendo implementadas para abordar as questões de segurança do paciente no referido hospital, para que haja maior apropriação do conhecimento relativo a erros e eventos adversos, bem como melhor gerenciamento de riscos e adequado manejo dos instrumentos de notificação.

Nessa perspectiva, tem-se a responsabilidade do serviço de Educação Permanente, considerado um dos elementos indispensáveis aos programas de formação e desenvolvimento das equipes de Enfermagem em todos os âmbitos, podendo ocorrer de forma emergencial ou pontual, estruturada e contínua.<sup>9-10</sup> Assim, os enfermeiros à frente deste serviço devem desenvolver procedimentos e protocolos relacionados à promoção da segurança, baseados em metas nacionais e internacionais validadas cientificamente, interligando todos os setores do hospital e mantendo a comunicação efetiva com as lideranças de Enfermagem.

Para que possam adequar as estratégias de ensino a todos os trabalhadores, devem, ainda, valorizar suas reais necessidades e as das unidades assistenciais implementando a cultura de segurança com participação dos profissionais da equipe interdisciplinar.

O treinamento em segurança do paciente é um tópico e empreendimento multidisciplinar,

o que requer a colaboração de especialistas em segurança de diferentes áreas (por exemplo: psicólogos, educadores e especialistas em fator humano).<sup>11</sup>

Uma cultura de segurança positiva favorece o aprimoramento de práticas seguras, através das melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos. No Brasil, não há ainda um diagnóstico amplo sobre os problemas de segurança do paciente em hospitais e a elevada proporção de EA evitáveis reforçam a necessidade do fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais de hospitais.<sup>12</sup>

Sugere-se que o primeiro passo para uma comunicação efetiva de eventos adversos no contexto hospitalar seja a capacitação dos profissionais com foco na taxonomia, nas ferramentas, nas estratégias, nos comportamentos e nos indicadores de segurança atualmente divulgados a nível nacional e internacional.<sup>8</sup> Além disso, foi divulgado o Programa de Segurança Global baseado em Unidade (PSGU) como uma das poucas intervenções conhecidas que visa, especificamente, à cultura de segurança local. Suas estratégias incluem: educar os membros da equipe sobre a segurança do paciente e a ciência dos sistemas, capacitando-os para lidar com problemas de segurança do paciente em suas unidades; construir relacionamentos entre a liderança e os membros da equipe da unidade; e fornecer ferramentas para investigar erros e melhorar a comunicação e o trabalho em equipe.<sup>13</sup>

A participação do Serviço de Gerenciamento de Riscos também foi lembrada pelos entrevistados, o que aponta para a relevância deste serviço na implementação da cultura de segurança. Autores afirmam que, para um programa de gerenciamento de risco ser bem sucedido, deve-se instituir um processo sistemático de identificação, quantificação, análise do impacto do erro na assistência prestada, tratamento com a instituição de medidas seguras e a comunicação dos riscos de forma a permitir que o serviço diminua os efeitos indesejáveis.<sup>8</sup>

Enfatiza-se a importância do *feedback* dos eventos entre os profissionais envolvidos na assistência ao paciente e suas lideranças. A capacidade de dar e receber *feedback* permite a construção de relacionamentos autênticos, mas que exigem treinamentos, coragem e disponibilidade dos profissionais, além de um longo processo de investimento em inteligência emocional.

Falhas na comunicação e no *feedback* podem ocorrer por falta de processos de

comunicação interunidades. As lideranças devem reunir esforços para desenvolver estratégias com vistas a encorajar a comunicação intra e interunidades, bem como promover maior interação entre os profissionais durante a solução de problemas.<sup>14</sup>

O *feedback* deve ser visto pelos profissionais como uma ferramenta a ser utilizada para melhorar a comunicação interdisciplinar e como uma forma de reduzir a incidência de eventos adversos. Porém, na prática, muitos temem realizá-lo por medo de represálias e/ou punições por parte das lideranças. Estas punições geram censuras e levam os profissionais a omitirem/esconderem os erros.

A cultura punitiva deve ser substituída pela avaliação do processo, instituindo-se uma política institucional de notificação e a utilização de ferramentas de análise da causa desses erros, corrigindo-se o sistema, prevenindo, assim, novas ocorrências de eventos adversos.<sup>15</sup>

Cabe à liderança valorizar a cultura não punitiva como essencial ao serviço, abordando sistematicamente o erro, a escuta e o acolhimento do profissional, para que as falhas não se repitam.<sup>8</sup>

Outro aspecto negativo diz respeito ao fato de alguns profissionais entrevistados não conseguirem visualizar as práticas de incentivo à cultura de segurança no serviço. Logo, se faz necessário investir cada vez mais em comunicação efetiva das lideranças com os profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente, favorecendo a prestação de um serviço mais qualificado e seguro.

Na categoria 2, os participantes consideraram a liderança participativa como uma prática presente em suas unidades e que favorece o estabelecimento da cultura de segurança. Desse modo, verifica-se que as lideranças parecem acreditar na participação de todos os colaboradores no atendimento mais seguro e com menor risco de eventos adversos.

Para os entrevistados, pode-se perceber que as reuniões com as lideranças da unidade são importantes no estabelecimento de uma gerência participativa, pois permitem aos colaboradores um momento para expor suas ideias ao grupo maior, bem como a elaboração de estratégias conjuntas para o enfrentamento das situações que incorreram em maiores riscos, incidentes ou eventos adversos.

A prática de reuniões periódicas demonstra uma liderança de enfermagem que valoriza a

equipe, sendo importante para estruturar e organizar o serviço, informar, estabelecer metas e tomar decisões.<sup>16</sup>

Pode-se observar que, por meio de reuniões periódicas, a liderança democrática e participativa orienta o profissional a ser proativo em seu trabalho, diferente, criativo e inovador, capaz de absorver os conhecimentos que lhes são passados no seu cotidiano de trabalho.<sup>17</sup> Desse modo, todos se sentem responsáveis pelas metas estabelecidas e se empenham efetivamente para o alcance delas, possibilitando melhoria da qualidade da assistência, maior satisfação para a equipe e alcance dos objetivos organizacionais.<sup>14</sup>

Apesar dos esforços, estudo aponta que existem desafios quando a equipe não é preparada para as possíveis implicações do modelo de gestão participativa nos serviços, o que incluiu a liderança da equipe multidisciplinar.<sup>14</sup> De acordo com o autor, a falta de informação dos trabalhadores em relação ao modelo de gestão prejudica o processo da gestão participativa.

As lideranças de Enfermagem devem se apropriar destas nuances, incentivando e motivando a equipe de enfermagem periodicamente, reduzindo as limitações/barreiras existentes e impulsionando o desenvolvimento de uma assistência segura e de qualidade. Por este motivo, as instituições de saúde devem priorizar a cultura de segurança em seu hospital, pois auxilia os líderes na realização de seu trabalho, fazendo com que ofereçam incentivos à prevenção de eventos adversos ao invés de punições aos profissionais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os depoimentos dos enfermeiros entrevistados permitiram inferir que a comunicação efetiva da equipe com seus coordenadores, assim como a realização de reuniões periódicas nas unidades e *feedback* adequado sobre eventos adversos, são as principais práticas adotadas pelas lideranças de Enfermagem para o incentivo à cultura de segurança no hospital analisado.

Por intermédio de um *feedback* adequado, os profissionais conseguiram atuar como sujeitos ativos no processo de notificação e prevenção de eventos adversos, desenvolvendo novas técnicas de aperfeiçoamento de seu trabalho, com foco na cultura de segurança. Outra prática de incentivo valorizada foi a liderança participativa, em que enfermeiros assistenciais evidenciaram sua participação nos processos de tomada de decisão,

possibilitando traçar metas e estabelecer estratégia conjuntas para a segurança no trabalho e no cuidado.

O estudo deve servir de alerta para as lideranças de enfermagem, enfatizando a importância da gestão participativa em suas unidades e na influência satisfatória no trabalho interdisciplinar e na construção da cultura de segurança nas instituições hospitalares.

### REFERÊNCIAS

1. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 May 10];43(2):429-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a24v43n2.pdf>
2. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2009 [cited 2014 May 10]; 21(3): 276-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3>
3. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 01];45(6):1380-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>
4. Oliveira RC de. Safety culture and safety climate in health institutions. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 June [cited 2014 May 14];6(6):[about 3 screens]. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3025/pdf\\_1062](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3025/pdf_1062)
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529/GM, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
6. Polit DF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem / Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck; tradução Denise Regina de Sales; revisão técnica: Anna Maria Hecker Luz, Lísia Maria Fensterseifer, Maria Henriqueta Luce Kruse. - 7. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da

comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2014 May 02];14(6):1073-83. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1193/pdf>

9. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm Online, Brasília [Internet]. 2009 May/June [cited 2014 May 06];62(3):362-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf>

10. Lazzari DD, Schmidt N, Jung W. Educação continuada em unidade de terapia intensiva na percepção de enfermeiras. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 Jan/Apr [cited 2014 May 15];2(1):88-96. Available from: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4592/3130>

11. Rall M, Gessel EV, Staender S. Education, teaching & training in patient safety. Best Pract Res Clin Anaesthesiol [Internet]. 2011 June [cited 2014 May 15];25(2):251-62. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689611000322>

12. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. Ciênc Saúde Coletiva Online [Internet]. 2013 [cited 2014 May 18];18(7):2029-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>

13. Pham JC, Aswani MS, Rosen M, Lee H, Huddle M, Weeks K et al. Reducing medical errors and adverse events. Annu Ver Med [Internet]. 2012 Feb [cited 2014 May 18];63(1):447-63. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-med-061410-121352>

14. Bernardes A, Cummings G, Évora YDM, Gabriel CS. Contextualização das dificuldades resultantes da implementação do Modelo de Gestão Participativa em um hospital público. Rev Latinoam Enferm Online [Internet]. 2012 Nov/Dec [cited 2014 May 26];20(6):[about 10 screens]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_17.pdf)

15. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Bras Enferm Online, Brasília [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2014 May 23];64(2):241-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a04v64n2.pdf>

16. Grando MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões da equipe da estratégia saúde da família. Esc Anna Nery Ver Enferm (impr.). 2010 July/Sept; 14(3): 504-10.

17. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. Rev Bras Enferm Online, Brasília [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2014 May 20];63(1):38-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf>

Submissão: 10/06/2014

Aceito: 04/11/2014

Publicado: 01/12/2014

#### Correspondência

Ariane Alves Barros  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Estadual do Ceará/UECE  
Rua C, nº 85, Loteamento Expedicionários I  
Bairro Itaperi  
CEP 60745-540 – Fortaleza (CE), Brasil