

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 

# Estratégias dos Enfermeiros Gestores na Promoção da Cultura de Segurança e Fatores Condicionantes: Um Estudo Qualitativo

*Nurse Managers' Strategies in Promoting a Safety Culture and Influencing Factors: A Qualitative Study*

*Estrategias de los Enfermeros Gestores en la Promoción de la Cultura de la Seguridad y Factores Condicionantes: Un Estudio Cualitativo*

Maria de Fátima Rodrigues dos Santos <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5371-5120>

Maria Manuela Frederico Ferreira <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4032-9911>

Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0941-407X>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de Coimbra, Hospital Pediátrico, Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal

## Resumo

**Enquadramento:** O contexto e as condições em que os cuidados de saúde são prestados são fatores determinantes para a criação de ambientes seguros, tornando-se essencial o envolvimento dos profissionais, dos doentes e das famílias, com compromisso comum com a segurança. O enfermeiro gestor desempenha um papel decisivo na promoção de uma cultura centrada na segurança.

**Objetivo:** Identificar as estratégias adotadas pelos enfermeiros gestores na promoção da cultura de segurança e os fatores que influenciam a sua promoção.

**Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, realizado com enfermeiros gestores, de um centro hospitalar em Portugal. Os dados foram recolhidos através de um *focus group* e de seguida analisados.

**Resultados:** Emergiram três categorias que influenciam a cultura de segurança: as estratégias adotadas, os facilitadores que a promovem e os constrangimentos que a limitam.

**Conclusão:** O estudo permitiu identificar as estratégias utilizadas pelos participantes, na promoção da cultura de segurança, bem como fatores que a condicionam, de forma favorável ou desfavorável.

**Palavras-chave:** enfermeiros administradores; cultura de segurança; estudo qualitativo

## Abstract

**Background:** The context and conditions in which health care is delivered are determining factors in creating safe environments, making it essential to involve professionals, patients, and families in a shared commitment to safety. Nurse managers play a decisive role in promoting a culture focused on safety.

**Objective:** To identify the strategies adopted by nurse managers to promote a safety culture and the factors that influence its promotion.

**Methodology:** Exploratory-descriptive qualitative study conducted with nurse managers of a hospital center in Portugal. Data were collected through a focus group and subsequently analyzed.

**Results:** Three categories emerged as influencing safety culture: strategies adopted, facilitators that promote it, and the constraints that limit it.

**Conclusion:** The study identified the strategies used by nurse managers in promoting a safety culture, as well as the factors that influence it, either positively or negatively.

**Keywords:** nurse administrators; safety culture; qualitative study

## Resumen

**Marco contextual:** El contexto y las condiciones en las que se presta la asistencia sanitaria son factores determinantes para la creación de entornos seguros, por lo que es esencial la participación de los profesionales, los pacientes y las familias, con un compromiso común con la seguridad. El enfermero gestor desempeña un papel decisivo en la promoción de una cultura centrada en la seguridad.

**Objetivo:** Identificar las estrategias adoptadas por los enfermeros gestores en la promoción de la cultura de la seguridad y los factores que influyen en su promoción.

**Metodología:** Estudio exploratorio-descritivo, de naturaleza cualitativa, realizado con enfermeros gestores de un centro hospitalario en Portugal. Los datos se recopilaron mediante un grupo focal y posteriormente se analizaron.

**Resultados:** Surgieron tres categorías que influyen en la cultura de seguridad: las estrategias adoptadas, los facilitadores que la promueven y las limitaciones que la restringen.

**Conclusión:** El estudio permitió identificar las estrategias utilizadas por los participantes para promover la cultura de la seguridad, así como los factores que la condicionan, de manera favorable o desfavorable.

**Palabras clave:** enfermeras administradoras; cultura de seguridad; estudio cualitativo

## Autor de correspondência

Maria de Fátima Rodrigues dos Santos  
E-mail: [mfatimarsantos@live.com.pt](mailto:mfatimarsantos@live.com.pt)

Recebido: 13.03.25

Aceite: 19.10.25



fct

**Como citar este artigo:** Santos, M. F., Ferreira, M. M., & Melo, R. C. (2025). Estratégias dos Enfermeiros Gestores na Promoção da Cultura de Segurança e Fatores Condicionantes: Um Estudo Qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e40786. <https://doi.org/10.12707/RVI25.28.40786>



## Introdução

O contexto e as condições em que se prestam cuidados de saúde são condicionantes de ambientes seguros. As instituições de saúde e os seus profissionais devem estar plenamente comprometidos com a segurança do doente, promovendo uma cultura de segurança. É necessário priorizar, desenvolver e criar condições que permitam garantir essa segurança respondendo de forma transparente aos desafios inerentes à complexidade da prestação de cuidados de saúde.

Para tal, é necessário empoderar os profissionais através de estratégias que os capacitem e orientem nesta área. O Regulamento nº 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018), alusivo à Competência Acrecida Avançada em Gestão, evidencia o papel do enfermeiro gestor na garantia de uma prática profissional e ética, na implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem otimizando as respostas às necessidades dos cidadãos em matéria de cuidados de saúde e no desenvolvimento de competências dos profissionais da sua equipa, garantindo a prática profissional baseada na evidência.

O enfermeiro gestor é evidenciado como agente ativo nos processos de mudança, destacando a responsabilidade social e a transparência, promovendo uma cultura de segurança, numa lógica de melhoria continua.

Concomitantemente, o *International Council of Nurses* (2022) refere que os enfermeiros estão numa posição privilegiada para assegurar a melhoria da qualidade e a segurança dos cuidados, instituindo os cuidados seguros como uma das prioridades de investigação e da práxis. A Ordem dos Enfermeiros destaca como fundamentais as funções de gestão exercidas por enfermeiros, para garantir a qualidade e a segurança do exercício profissional, representando um fator determinante para a obtenção de ganhos em saúde (Regulamento nº 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018). Reconhecendo-se, assim, ao enfermeiro gestor um papel decisivo em desenvolver e impulsionar estratégias que visem promover uma cultura de segurança, numa lógica de melhoria continua.

Tendo em conta os pressupostos supramencionados, importa identificar as estratégias adotadas pelos enfermeiros gestores na promoção da cultura de segurança e os fatores que influenciam a sua promoção na prática. Deste modo, pretende-se incrementar boas práticas de promoção de uma cultura de segurança e potenciar uma cultura que assegure processos de melhoria continua da qualidade.

## Enquadramento

A segurança é um elemento incontornável na gestão da qualidade e fundamental na prestação de cuidados, requerendo envolvimento e cooperação dos vários intervenientes, nomeadamente decisores políticos, instituições, profissionais de saúde, doentes e sociedade civil.

No sentido de promover e fortalecer a segurança na prestação dos cuidados de saúde, foi criado o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, que

tem como um dos seus pilares estruturantes, a cultura de segurança (Despacho nº 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021).

Cada instituição é caracterizada por um ambiente próprio, no qual os seus profissionais influenciam e são influenciados. Neste sentido ambos são agentes e destinatários de mudança, interferindo na cultura de segurança. Esta é caracterizada por um conjunto de crenças, valores, percepções, competências e atitudes individuais e de grupo, que se traduzem na forma como a instituição prestadora de cuidados se compromete com a segurança dos doentes, sendo, também, uma competência de gestão (Despacho nº 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021).

A avaliação da cultura de segurança torna-se essencial para diminuir o risco inerente à prestação dos cuidados de saúde, contribuindo para a segurança do doente. Ashurst (2017) reforça esta ideia, ao referir que a avaliação da cultura de segurança de uma instituição permite identificar tanto os pontos fortes quanto as fragilidades, possibilitando, a partir dessa análise, o desenvolvimento e implementação de medidas que fortaleçam a cultura de segurança e, por conseguinte, minimizem os erros. Deste modo, a realização de um diagnóstico prévio sobre a cultura de segurança é essencial antes da implementação de quaisquer mudanças relacionadas com a segurança do doente.

A norma 005/2018 da DGS, explicita que os resultados das avaliações realizadas em Portugal indicam que o trabalho entre unidades, as transferências/transições de cuidados, a abertura na comunicação, a resposta ao erro não punitiva, a frequência da notificação, a dotação de profissionais, as percepções gerais sobre a segurança, e o apoio à segurança do doente pela gestão, são dimensões da cultura de segurança do doente que necessitam de intervenção (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2018).

A comunicação eficaz e a cooperação entre os elementos da equipa são fundamentais para fomentar a tomada de decisão e o trabalho em equipa, o que contribui significativamente para o incremento da cultura de segurança. A qualidade dos cuidados de saúde e a segurança do doente devem ser considerados requisitos fundamentais na prática profissional dos enfermeiros. Para tal é imprescindível o desenvolvimento da cultura de segurança, sendo o contributo dos gestores, enquanto líderes da mudança, um elemento-chave nesse processo.

Neste contexto, o regulamento das competências acrescidas e avançadas em gestão coloca no enfermeiro gestor a responsabilidade pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem.

A prestação de cuidados de qualidade, e, por conseguinte, seguros, é influenciada por vários fatores, nomeadamente pelo apoio e liderança dos enfermeiros gestores (Olds et al., 2017). Assim, um verdadeiro líder possui a capacidade de envolver a equipa na cultura organizacional agindo com coerência e justiça sendo a sua inspiração, sendo mais eficaz quanto maior for a liderança (Ko & Yu, 2017). Deste modo, o enfermeiro gestor, estará a construir uma equipa motivada e promotora da cultura de segurança.

## Questão de investigação

Quais as estratégias percecionadas pelos enfermeiros gestores como promotoras da cultura de segurança, num hospital da região centro de Portugal?

## Metodologia

Na sequência da questão de investigação, foi realizado um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. Foram intencionalmente selecionados para participar na investigação enfermeiros gestores, no sentido de um melhor entendimento acerca do fenómeno em estudo. Foram incluídos os enfermeiros gestores de todos os serviços de um hospital da zona centro de Portugal, com mais de seis meses de experiência na função de gestão e que aceitaram participar no estudo.

Foi estabelecido contacto prévio com os potenciais participantes, explicando o estudo a efetuar. A data, a hora e o local para a recolha de dados foram agendados de acordo com a disponibilidade e preferência dos participantes. A recolha de dados foi realizada através de *focus group*, que decorreu no dia 22 de março de 2023.

O *focus group* foi orientado por um guião constituído por três secções, a introdução, o desenvolvimento/exploração e o encerramento. A introdução orienta para as diversas apresentações dos participantes, do tema e objetivos do estudo; a função do investigador e do observador; a confidencialidade, autorização para gravação da discussão, bem como para o preenchimento do questionário socio-demográfico e assinatura do consentimento informado. O desenvolvimento constitui-se por perguntas abertas para exploração do tema cultura de segurança e o encerramento, por um breve resumo das informações recolhidas, dando oportunidade para que os dados fossem validados ou esclarecidos, terminando com o agradecimento.

A sessão de *focus group* foi áudio gravada e foram feitas anotações durante toda a discussão, para isso, a colaboração de outro observador foi essencial. O papel da investigadora consistiu na orientação e na moderação do grupo de forma que todos os participantes contribuíssem com as suas opiniões e se sentissem incluídos na discussão. A sessão do *focus group* teve a duração de cerca de 90 minutos.

A informação obtida na discussão, foi posteriormente transcrita, iniciando-se assim a análise de conteúdo. Optou-se por realizar a análise de conteúdo segundo a perspetiva de Bardin (2016). Posteriormente, a transcrição foi importada para o software informático Nvivo.

Antes da colheita dos dados, foi explicado aos participantes o propósito da investigação e o tempo estimado para a entrevista. O consentimento informado, livre e esclarecido a cada participante, foi também solicitado previamente à discussão, bem como o preenchimento de um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional. Os participantes foram igualmente informados sobre o direito a recusar a participação no estudo em qualquer momento da investigação, bem como sobre a intenção de divulgação dos resultados, garantindo-se o anonimato.

O projeto foi submetido à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra que deu parecer favorável para o prosseguimento do estudo (Parecer n.º P936/01-2023).

## Resultados

Na sessão de *focus group* participaram dez enfermeiros, codificados de P1 a P10, com idades compreendidas entre os 54 e os 64 anos, sete do sexo feminino e três do sexo masculino; com um tempo de serviço que variava entre os 33 e os 43 anos, e cujo o tempo de exercício como gestor variava entre 1 ano e 25 anos; em termos de formação académica participaram sete enfermeiros com a categoria de especialista, dois com mestrado e um com doutoramento.

Da análise das percepções dos participantes na discussão baseada nos contributos dos enfermeiros gestores na cultura de segurança, foram identificadas três categorias relacionadas com a promoção da cultura de segurança: estratégias para a promoção da cultura de segurança, facilitadores e constrangimentos.

Os enfermeiros gestores apresentam várias considerações sobre a promoção da cultura de segurança, evidenciando como estratégias implementadas nos serviços para melhorar e promover a cultura de segurança, as reuniões, a identificação inequívoca, a monitorização do risco, a formação e a atribuição de áreas de responsabilidade. Entre essas estratégias, mencionam as reuniões onde se discutem os incidentes críticos, como relatado “Sempre que há algum problema . . . falamos na passagem de turno sobre isso, . . . se há alguma coisa que se podia ter evitado . . .” (P1). Também é destacada a identificação inequívoca, sendo referido “. . . a identificação inequívoca das nossas crianças e dos nossos adolescentes . . . tem influência na segurança dos cuidados” (P3). A formação foi amplamente referenciada pelos participantes, como exemplificado nas seguintes falas: “. . . foi reforçada a formação para manter a formação em serviço ativa, é uma questão importante” (P5), “. . . formação também na área do risco” (P1). Além disso, a atribuição de áreas de responsabilidade foi outra estratégia mencionada, como demonstrado nos relatos seguintes: “. . . temos dois responsáveis pelos carros de reanimação” (P5), “. . . tenho dois elementos responsáveis pela infeção” (P5), “. . . temos um responsável pelo equipamento. . .” (P5).

Os participantes também identificam fatores facilitadores da promoção da cultura de segurança, destacando a documentação das práticas, a motivação, a formação multiprofissional, a acreditação, as competências e a liderança. As falas seguintes são alguns exemplos: “. . . a documentação das práticas traduz-se em maior segurança...” (P2), “. . . só quando os processos formativos forem multidisciplinares ou multiprofissionais é que o trabalho flui” (P3), “. . . um aspeto que está a ser bastante facilitador tem a ver com os processos de acreditação” (P3), “. . . as competências dessas mesmas equipas são um aspeto muito importante” (P6), “. . . o gestor é fundamentalmente o dinamizador de todas estas questões. . .” (P10), “. . . nós



temos que fazer cumprir rigorosamente todas as etapas para prevenir o risco" (P2).

Os participantes mencionam alguns constrangimentos relatados como fatores dificultadores da promoção da cultura de segurança, nomeadamente a notificação punitiva, a interoperabilidade ineficiente e as dotações insuficientes. A notificação punitiva ainda acontece em alguns contextos, expressão seguinte demonstra a necessidade de inverter este paradigma "... a notificação deve ser feita de uma forma não penalizadora e que as pessoas percebam que o que está em causa muitas vezes não é o ato em si, mas a melhoria dos processos" (P2). E "... essa transição é, a meu ver, importante e que seja refletida por todos" (P3). A interoperabilidade ineficiente, também foi outro aspeto apontado como um obstáculo à segurança dos doentes, como demonstra a expressão: "... como as plataformas não têm interoperabilidade. . . , criamos aqui uma complicação . . ." (P3). Outro fator identificado foi a insuficiência das dotações, conforme relatado pelos participantes: "... a dotação do pessoal é muito deficitária" (P9).

## Discussão

Na perspetiva dos participantes a realização de reuniões que permitem a análise e reflexão sobre incidentes críticos, bem como a identificação de formas de prevenção é uma estratégia fundamental para promover a cultura de segurança. A mesma perspetiva é corroborada por Azaby et al. (2021) quando referem que a aprendizagem proporcionada pela análise dos incidentes promove a cultura de segurança e potencia a segurança dos doentes. Os participantes salientam a identificação inequívoca como um aspeto elementar para a segurança dos cuidados, sendo também esta uma estratégia para promover a cultura de segurança. Evidenciam a importância das pulseiras de identificação, nomeadamente dispositivos eletrónicos que permitem reconhecer os dados do doente garantindo uma maior segurança. O PNSD 2021-2026 torna claro a identificação inequívoca do doente como estratégia para consolidação de práticas seguras (Despacho nº 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021). Também Riplinger et al. (2020) afirmam que a identificação inequívoca dos doentes é essencial para a segurança na prestação de cuidados, pois uma identificação incorreta favorece a ocorrência de erros.

A monitorização do risco surge como outra estratégia para a promoção da cultura de segurança. Os participantes referem que a monitorização do risco contribui para a segurança dos cuidados, uma vez que a identificação e a análise do risco permitem a implementação de medidas corretivas favorecendo a melhoria contínua. De facto, esta traduz-se na consolidação de práticas seguras (Despacho nº 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021), permitindo identificar os riscos, proporcionando a implementação de intervenções e, periodicamente, analisar a sua eficácia (Capin et al., 2022). A formação é, também, enfatizada como estratégia promotora da cultura de segurança, tornando os profissionais

mais capacitados. Amiri et al. (2018) evidenciam o papel da formação através do resultado de um estudo efetuado sobre os efeitos da implementação de um programa formativo. Por forma a capacitar os profissionais, o PNSD 2021-2026 preconiza a implementação de um plano de formação anual. Batista et al. (2019) referem que os processos formativos implementados pelos enfermeiros gestores são excelentes contributos para o empoderamento de habilidades comunicacionais o que promove a cultura de segurança.

Os enfermeiros gestores participantes evidenciam que a atribuição de áreas de responsabilidade torna os enfermeiros mais competentes e mais exigentes nas questões de segurança do doente sendo por isso, uma excelente estratégia para a promoção da cultura de segurança. Também, o manual de standards da DGS mostra a importância da atribuição de responsabilidades nas diferentes áreas de atuação para que, em qualquer momento, os cuidados que se prestam sejam seguros (Direção-Geral da Saúde, 2023). Para além das estratégias, os participantes evidenciaram aspetos facilitadores de práticas seguras que favorecem a cultura de segurança. Foi enfatizada a importância de uma comunicação eficaz, nomeadamente na transmissão de informação e na prevenção de incidentes. Oliveira e Teixeira (2023) sugerem que a comunicação entre os profissionais de saúde é essencial para a promoção da segurança.

Apurou-se que quando os profissionais estão motivados a cultura de segurança é facilitada, pois tornam mais participativos nos processos de melhoria. Esta opinião é partilhada por Okello e Gilson (2015) e Alstedh et al. (2020) que evidenciam a importância da motivação no desempenho profissional e na qualidade dos cuidados. A aposta na formação multiprofissional surge do discurso dos participantes como um aspeto facilitador da cultura de segurança. Achado corroborado por Lopez-Jeng e Eberth (2020) que revela a formação multiprofissional em saúde como um facilitador do conhecimento, das atitudes e da motivação dos profissionais.

Os participantes consideram a acreditação um importante facilitador dos processos de melhoria contínua da qualidade e na promoção da cultura de segurança, salientando que a apropriação dessa cultura de segurança foi feita de forma reativa aos processos de acreditação, referindo-se a esta como um motor de desenvolvimento.

Para Mitchell et al. (2020) a acreditação é um excelente contributo na qualidade e segurança dos cuidados, pois há normas e protocolos que regem as práticas, proporcionando a prática baseada na evidência. Também Vaismoradi et al. (2020) consideram que o uso de processos padronizados baseados em ferramentas validadas, é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados.

As competências dos profissionais são apontadas pelos participantes como fatores facilitadores na promoção da cultura de segurança. Os gestores consideram que a diferenciação da equipa tanto, a nível de competências quer a nível geracional, contribui para a promoção da cultura de segurança.

Emergiu a liderança como potencial facilitador da promoção cultura de segurança. O gestor tem, assim, um

importante papel na dinamização das equipas e na gestão do capital humano, assegurando as dotações e as competências específicas para cada local de trabalho, providenciando formação de forma organizada respondendo às necessidades identificadas, proporcionando maior segurança aos doentes e aos profissionais. Salientam ainda, que uma liderança proativa, bem fundamentada e conchedora da legislação está mais sustentada para a tomada de decisão. Referem também, como sua função, a gestão de materiais e equipamentos, garantindo que os cuidados sejam seguros. Para Sexton et al. (2021) uma liderança capaz de reconhecer as capacidades da sua equipa, elogia-la e celebrar os sucessos é uma liderança promotora do bem-estar dos profissionais e da cultura de segurança, e, por conseguinte, permitirá a melhoria dos cuidados.

Também existem vários dificultadores/constrangimentos que podem comprometer a segurança do doente e nomeadamente a cultura de segurança. A notificação tem apresentado um caráter punitivo, o que impede que os incidentes sejam notificados. Resultado corroborado por Azyabi et al. (2021), que evidencia que a cultura de culpa ainda é frequente. Para promover a cultura de segurança é necessário inverter este paradigma (Alswat et al., 2017) e abordar os erros não como falhas individuais, mas como oportunidade de melhoria (Mekonnen et al., 2017). Segundo Parker e Davies (2020), os erros na prestação de cuidados de saúde põem em risco a segurança dos doentes sendo importante que se impute responsabilidade sobre os erros cometidos (individual e institucionalmente), não só pela responsabilização per si do ato, mas também de forma a prevenir erros futuros.

A interoperabilidade dos sistemas de informação surge como um constrangimento na cultura de segurança, uma vez que os participantes relatam que esta não existe ou é deficitária, nomeadamente nos sistemas de notificação, o que não permite o feedback dos incidentes de segurança. Vaismoradi et al. (2020) referem que os sistemas eletrónicos adequados para comunicação e partilha de informações têm potencial para promover a cultura de segurança.

Os participantes identificam as dotações insuficientes como outro dos constrangimentos. O PNSD 2015-2020 refere que, da avaliação da cultura de segurança efectuada, a dotação de profissionais é um aspeto a melhorar para proporcionar a qualidade e a segurança dos cuidados. O PNSD 2021-2026 ressalta a importância da atribuição de tempo protegido nas atividades no âmbito da segurança do doente e na implementação deste mesmo plano. Azyabi et al. (2021) evidencia o impacto negativo da sobrecarga de trabalho, podendo representar uma barreira à segurança dos cuidados (Wami et al., 2016; Zhao et al., 2017).

Na medida em que a avaliação da cultura de segurança permite identificar áreas a melhorar para posteriormente intervir, considera-se que a aplicação do questionário para avaliação dessa mesma cultura nos contextos poderá ser uma estratégia para contribuir efetivamente para o seu diagnóstico, projeção de melhorias e a sua implementação. O enfermeiro gestor, tendo em conta as suas competências, deve ser influenciador da cultura de segurança, divulgando o PNSD incluindo-o no plano anual da formação em

serviço. Deverá, também, incentivar à partilha da informação e reflexão de momentos críticos, de notificações efetuadas, proporcionando envolvimento da equipa nas sugestões de melhoria da qualidade, empoderando-os e motivando-os relativamente à temática premente que é a cultura de segurança e os seus eixos basilares, que, por conseguinte, trarão ganhos em saúde para todos (profissionais, serviço, pessoa doente e própria instituição). No entanto, enfrentam alguns fatores dificultadores que devem ser ultrapassados, para que a cultura de segurança ocorra efetivamente, através duma prática baseada na formação, no investimento em dotações seguras, na monitorização do risco e na não punição.

Os participantes do estudo foram enfermeiros gestores de uma única instituição, o que pode ser considerado uma limitação do estudo, pois cada instituição é caracterizada por uma dinâmica e cultura próprias.

## Conclusão

A cultura de segurança é fundamental para criar um ambiente favorável à prática, onde o exercício profissional dos enfermeiros se deseja de excelência e que, por conseguinte, os cuidados prestados sejam seguros.

Este estudo permitiu identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores, na promoção da cultura de segurança, bem como os fatores que a condicionam, de forma favorável ou desfavorável, sendo designados como facilitadores ou constrangimentos.

A segurança do doente está intrinsecamente ligada à qualidade dos cuidados prestados, sendo amplamente reconhecido por vários autores que os custos em saúde são avultados quando a não qualidade supera a qualidade. Por isso, é responsabilidade dos enfermeiros gestores intervir na governação clínica, atuando como agentes dinamizadores e evidenciando os ganhos em saúde obtidos através da implementação e monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem nos seus serviços. Além disso, devem motivar as suas equipas a prestar cuidados seguros, garantindo assim a melhoria contínua da qualidade e promovendo a cultura de segurança.

Tendo em conta a relevância do tema e dos dados obtidos relativamente às estratégias implementadas pelos enfermeiros gestores para a promoção da cultura de segurança, e os fatores que a influenciam, considera-se pertinente a replicação da mesma abordagem metodológica incluindo os enfermeiros no contexto da prática, com o intuito de percecionar a sua interpretação sobre a cultura de segurança.

## Tese/Dissertação

Este artigo deriva da dissertação intitulada “*Contributos do Enfermeiro Gestor na cultura de Segurança*”, apresentada na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em 2024.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Santos, M. F., Ferreira, M. M., Melo, R. C.

Tratamento de dados: Santos, M. F.



Análise formal: Santos, M. F., Ferreira, M. M., Melo, R. C.  
 Investigação: Santos, M. F.  
 Metodologia: Santos, M. F., Ferreira, M. M.  
 Administração do projeto: Santos, M. F.  
 Recursos: Santos, M. F.  
 Software: Santos, M. F.  
 Supervisão: Ferreira, M. M.  
 Validação: Santos, M. F., Ferreira, M. M., Melo, R. C.  
 Visualização: Santos, M. F.  
 Redação - rascunho original: Santos, M. F.  
 Redação - análise e edição: Santos, M. F., Ferreira, M. M., Melo, R. C.

## Referências bibliográficas

- Ahlstedt, C., Lindvall, C. E., Holmström, I. K., & Muntlin, Å. (2020). Flourishing at work: Nurses' motivation through daily communication - an ethnographic approach. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1169-1176. <https://doi.org/10.1111/nhs.12789>
- Alswat, K., Abdalla, R. A., Titi, M. A., Bakash, M., Mehmood, F., Zubairi, B., Jamal, D., & El-Jardali, F. (2017). Improving patient safety culture in Saudi Arabia (2012-2015): Trending, improvement and benchmarking. *BMC Health Services Research*, 17, 516. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2461-3>
- Amiri, M., Khademian, Z., & Nikandish, R. (2018). The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 18, 158. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1255-6>
- Ashurst, A. (2017). Creating a workplace culture of learning and development. *Nursing and Residential Care*, 19(8), 474-475. <https://doi.org/10.12968/nrec.2017.19.8.474>
- Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). Assessing patient safety culture in hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2466. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052466>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (4<sup>a</sup> ed.). Edições 70.
- Batista, J., Cruz, E. D., Alpendre, F. T., Paixão, D. P., Gaspari, A. P., & Mauricio, A. B. (2019). Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(esp), e20180192. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>
- Capín, A. M., Cerro, C. I., Redondo, A. D., López, P. V., & Pardillo, R. M. (2022). Impacto del mapa de riesgos como estrategia de monitorización y mejora de seguridad del paciente en urgencias. *Anales de Pediatría*, 97(4), 229-236. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322000170?via%3Dihu>
- Despacho nº 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). *Diário da República: 2.ª Série*, n.º 187. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Norma 005/2018: Avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais*. <https://static.sancho-eassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Fevereiro/i024431.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). *Manual de standards unidades de gestão clínica ME 5 1\_08*. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2023/06/ManualUnidadesGestao-ClinicaDGS2023.pdf>
- International Council of Nurses. (2022). *Patient safety*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/patient-safety>
- Ko, Y., & Yu, S. (2017). The relationships among perceived patients' safety culture, intention to report errors, and leader coaching behavior of nurses in Korea: A pilot study. *Journal of Patient Safety*, 13(3), 175-183. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000224>
- Lopez-Jeng, C., & Eberth, S. D. (2020). Improving hospital safety culture for falls prevention through interdisciplinary health education. *Health Promotion Practice*, 21(6), 918-925. <https://doi.org/10.1177/1524839919840337>
- Mekonnen, A. B., McLachlan, A. J., Brien, J. E., Mekonnen, D., & Abay, Z. (2017). Hospital survey on patient safety culture in Ethiopian public hospitals: A cross-sectional study. *Safety in Health*, 3, 11. <https://doi.org/10.1186/s40886-017-0062-9>
- Mitchell, J. I., Graham, I. D., & Nicklin, W. (2020). The unrecognized power of health services accreditation: More than external evaluation. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(7), 445-455. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa063>
- Okello, D. R., & Gilson, L. (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: A systematic review. *Human Resources for Health*, 13, 16. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0007-5>
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
- Oliveira, P. C., & Teixeira, J. M. (2023). A comunicação da equipa na promoção da segurança da pessoa em situação crítica: Uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 3392-3411. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-266>
- Parker, J., & Davies, B. (2020). No blame no gain? From a no blame culture to a responsibility culture in medicine. *Journal of Applied Philosophy*, 37(4), 646-660. <https://doi.org/10.1111/japp.12433>
- Regulamento nº 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República: 2.ª Série*, n.º 21. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Riplinger, L., Piera-Jiménez, J., & Dooling, J. P. (2020). Patient identification techniques – approaches, implications, and findings. *Yearbook of Medical Informatics*, 29(01), 81-86. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701984>
- Sexton, J. B., Adair, K. C., Profit, J., Bae, J., Rehder, K. J., Gosselin, T., Milne, J., Leonard, M., & Frankel, A. (2021). Safety culture and workforce well-being associations with positive leadership walkrounds. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(7), 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.04.001>
- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P. A., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
- Wami, S. D., Demssie, A. F., Wassie, M. M., & Ahmed, A. N. (2016). Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone hospitals, southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 16, 495. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1757-z>
- Zhao, M., Vaartjes, I., Klipstein-Grobusch, K., Kotseva, K., Jennings, C., Grobbee, D. E., & Graham, I. (2017). Quality assurance and the need to evaluate interventions and audit programme outcomes. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(3 Sup.), 123-128. <https://doi.org/10.1177/2047487317703829>

