

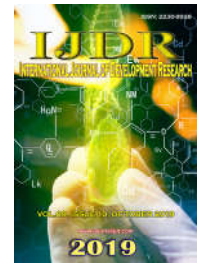


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 10, pp. 30765-30770, October, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PATIENT SAFETY CULTURE OF HEALTH PROFESSIONALS IN HEALTH INSTITUTIONS: A SYSTEMATIC REVIEW

¹Kenia Pimentel Rangel Liberato, ²Shenia D'arc Venturim Cornélio, ³Flávia Batista Portugal, ⁴Rita Simone Lopes Moreira and ⁵Bruno Henrique Fiorin

¹Nurse, Master in Public Management

²Professor of the Public Management Program- UFES

³Professor at UFES of Public Health and Epidemiology, PhD in Public Health- FIOCRUZ

⁴Coordinator of the Cardiology Program of the Multiprofessional Residency of UNIFESP, PhD in Cardiology – UNIFESP

⁵Professor at UFES of Medical-Surgical Nursing, PhD in Cardiology- UNIFESP

ARTICLE INFO

Article History:

Received 01st July, 2019

Received in revised form

19th August, 2019

Accepted 29th September, 2019

Published online 23rd October, 2019

Key Words:

Patient Safety,
Safety Culture,
Health Quality.

ABSTRACT

This study aimed to verify the perception of the patient safety culture from point of view of professionals in the health institutions. This is a systemic literature review study based on the guiding question. This is a systematic literature review study based on the guiding question. "What is the patient safety culture in health institutions by health professionals?". The survey article was conducted at the Virtual Health Library (VHL), applying the indicators "Quality in Health" and Patient Safety and Safety Culture", in a way isolation and associated. That search resulted in 324 articles found. For an analysis, duplicate articles, literature reviews, instrument validation studies, evaluation of psychometric properties and health quality indicator were excluded, besides those who did not answer the guiding question applied to health institutions and their professionals. The 15 articles were analyzed as a Patient Safety Culture in their health facilities. Most were released in English and were published in public institutions and Tertiary Care, these articles evaluated the multidisciplinary health team and used the HSOPSC, furthermore it introduced a work dimension "Teamwork within the units", "Organizational learning and continuous improvement," "Job satisfaction" and "Expectation / Supervisors' action" with the highest percentage of positive responses, while the dimensions with the highest percentage of negative responses were: "Staff", "General Perception of Patient Safety", "Hospital Management Support for Patient Safety" and "Teamwork among the hospital units". Publications on patient safety culture are growing in healthcare facilities, especially in hospitals, as it is a topic of great importance and impact on the healthcare quality, but there are still gaps that need to be studied and worked on the management and organization models at the different level of care.

Copyright © 2019, Kenia Pimentel Rangel Liberato et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Kenia Pimentel Rangel Liberato, Shenian D'arc Venturim Cornélio, Flávia Batista Portugal, Rita Simone Lopes Moreira and Bruno Henrique Fiorin. 2019. "Patient safety culture of health professionals in health institutions: a systematic review", *International Journal of Development Research*, 09, (10), 30765-30770.

INTRODUCTION

A segurança do Paciente é uma temática que está cada vez mais discutida no meio profissional e acadêmico, sendo umas das principais necessidades no âmbito assistencial. Sabe-se que todo e qualquer indivíduo possui o direito de receber uma assistência à saúde de qualidade e livre de danos, assim como, prestarem uma assistência eficiente e segura em todos os seus processos, é dever de todo serviço de saúde (BRASIL, 2017; CALORI, GUTIERREZ, GUIDI, 2015).

A temática segurança do paciente tem sido considerada prioridade nas questões que dizem respeito à qualidade da assistência, visto que é uma dimensão da qualidade em cuidados de saúde, configurando-se assim, em um grande desafio às organizações de saúde. Diversos esforços têm sido realizados para poder conscientizar as instituições e profissionais que necessitam ampliar sua cultura de Segurança (CAUDURO *et al.*, 2015; REIS, MARTINS, LAGUARDIA, 2013a; REIS *et al.*, 2017). A segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano

desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2014; MATIELLO, 2016). A partir disso, compreende-se que todas as organizações que prestam assistência à saúde, têm a responsabilidade de fazer com que os erros que ocorrem aos pacientes sejam eliminados ou reduzidos. (MINUZZ, SALUM, LOCKS, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o erro é definido como a falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano, é tido como não intencional, ainda que cause ou se torne um evento adverso. (REASON, 2000; BRASIL, 2014; CAMPOS, GONZAGA, 2017). Entende-se como evento adverso, o incidente que resulta em dano ao paciente durante a prestação do cuidado. (BRASIL, 2014; BOHOMOL, TARTALI, 2013). Danos estes que podem resultar em graves consequências, além de ser oneroso para suas vítimas e para os sistemas de cuidados de saúde (REIS, 2013b). Em relação aos incidentes temos ainda as situações notificadas, os *near miss* e os incidentes sem danos, todas estas situações precisam ser consideradas nas tomadas de decisão.

Segundo Pavão e colaboradores (2011), os eventos adversos afetam em média 10% das admissões hospitalares, além disso, são facilmente identificados, pois como causam danos, facilita que as organizações de saúde contabilizem a quantidade de erros que são cometidos. A concepção de que o profissional de saúde não erra está disseminada na sociedade e, particularmente, entre os profissionais de saúde, pois, desde a graduação, tem-se a errada percepção que os “bons profissionais não erram”, ou que “basta ter atenção que não há erro”, porém poucos se dão conta de que errar é humano e que o processo organizacional precisa prever tais erros e instituir medidas para preveni-los (REASON, 2000; BRASIL, 2014; MILAGRES, 2015). Apesar de todos os avanços no âmbito da segurança do paciente, o erro humano é um dos fatores que se destaca (DUARTE *et al.*, 2015, p.145). A fim de que esses erros e eventos adversos sejam evitados, identificados e analisados, é necessário que as organizações de saúde compreendam a cultura de segurança. Dessa forma, melhorias serão criadas e implementadas, visando à qualidade e segurança dos cuidados em saúde, com o intuito de impulsionar a segurança dos pacientes (REIS, 2013b; SILVA-BATALHA, MELLEIRO, 2016). Elevar os padrões de cultura de segurança é uma estratégia eficaz para redução dos erros. A cultura de segurança é definida como o produto de valores, atitudes, percepções e competências grupais e individuais que determinam um padrão de comportamento e comprometimento da instituição, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (BRASIL, 2013; LEMOS *et al.*, 2018).

Segundo Lemos *et al.* (2018), para alcançar uma cultura de segurança, é necessário compreender estes valores, além do que é importante numa instituição, tais como, suas crenças, normas e atitudes e, quais os hábitos e condutas que são aceitos e tolerados pelos colaboradores no que tange à segurança do paciente. As organizações de saúde precisam compreender o conceito e avaliar como é a sua cultura de segurança, iniciando em nível de cada unidade ou departamento até integralizar toda a organização (HALLIGAN, ZECEVIC, 2011). É importante conhecer a cultura de segurança do paciente dos profissionais de saúde, visto que, estão envolvidos diretamente no cuidado (CAUDURO *et al.*, 2015). Quando uma instituição elabora e estabelece uma cultura de segurança entre os seus

profissionais, ela aumenta a sua capacidade de aprimorar os resultados da segurança do paciente (PAESE, SASSO, 2013). Frente a essas considerações, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática, a fim de verificar qual é a percepção da cultura de segurança do paciente dos profissionais de saúde nas instituições de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo sistemática realizada nos meses de agosto a outubro de 2018, com o intuito de responder a seguinte pergunta norteadora: Qual é a percepção da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, pelos profissionais de saúde?

Para levantamento de dados, a busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando o descritor segurança do paciente e os termos associados cultura de segurança e qualidade em saúde, com os iguais termos em inglês e espanhol. A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores com experiências em trabalhos acadêmicos, no mesmo horário e utilizando o mesmo provedor de internet. Caso ocorressem divergências na inclusão ou exclusão de algum artigo os pesquisadores se reuniam e debatiam sobre a temática. Inicialmente, os descritores foram utilizados de forma isolada e em seguida, associados utilizando o seguinte modelo: “Qualidade em saúde” AND Segurança do paciente AND Cultura de Segurança”. Aplicou-se os filtros: assunto principal, segurança do paciente e gestão da segurança; tipos de estudos: estudo de coorte, guia de prática clínica, ensaio clínico controlado e estudo de casos e controles; idiomas: inglês, português e espanhol. Após estas buscas isoladas os artigos foram integrados a uma planilha única e os artigos duplicados desconsiderados. Como critérios de inclusão, foram definidos os estudos que avaliaram a cultura de segurança do paciente em alguma instituição de saúde. Os critérios de exclusão definidos consistiram em estudos de revisões de literatura, estudos que trataram da validação do instrumento e da avaliação das propriedades psicométricas, além daqueles que não respondiam à pergunta norteadora aplicada a instituições de saúde e seus profissionais. Após esta primeira seleção, como a aplicação dos filtros, continuou-se o processo de avaliação, primeiramente, a avaliação do título, seguido da leitura e avaliação dos resumos, e posteriormente, quando adequados, foram lidos e analisados na íntegra os artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS

Após a primeira etapa do processo de revisão sistemática selecionou-se 27 artigos. Ao utilizar o descritor segurança do paciente, foram encontrados 35.746 artigos e após a aplicação dos filtros, 190 artigos foram selecionados. Utilizando os termos associados, cultura de segurança e qualidade em saúde, foram encontrados 13.723 artigos e 164.861 artigos, respectivamente e após aplicação dos filtros, permaneceram 550 e 746 artigos, respectivamente. A partir da associação do descritor com os termos associados, foram localizadas 324 publicações. Aplicando-se os filtros, selecionou-se 114 artigos. Após estas buscas os artigos foram integrados em uma planilha única. Após avaliação dos títulos, 87 artigos foram excluídos, além de 03 artigos duplicados. A partir da leitura dos resumos, nenhum artigo foi excluído, restando 24 artigos para leitura integral. Desses, 03 artigos foram excluídos por não atenderem

aos requisitos, visto que eram estudos de revisões de literatura, de validação do instrumento e de avaliação das propriedades psicométricas. Após este processo, os pesquisadores decidiram excluir mais três artigos por não abordarem a questão da cultura de segurança do paciente e sim indicadores de qualidade em saúde, restando assim, 15 artigos. Como apresentado na Figura 1.

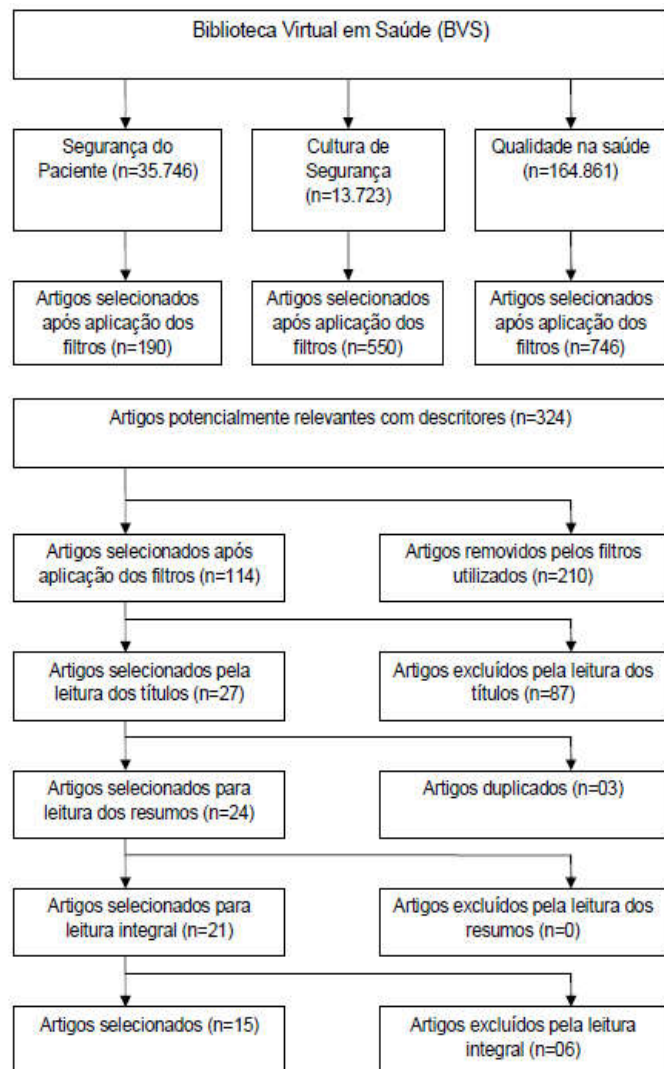


Figura 1. Fluxograma de seleção das publicações da revisão sistemática

Os 15 artigos selecionados avaliaram a Cultura de Segurança do Paciente nas instituições saúde. A maioria, nove artigos foram publicados na língua inglesa (60%), quatro na língua portuguesa (26,66%) e dois na língua espanhola (13,33%). Quatro desses estudos foram realizados no Brasil (26,66%), dois nos Estados Unidos da América (13,33%), dois na Espanha (13,33%), e os demais, com apenas um estudo cada (6,66%), foram realizados na França, Argentina, Holanda, Alemanha, China, Suécia e Al Mukalla. Quanto ao ano de publicação, observou-se uma organização temporal dos estudos, com início em 2011 e término em 2018, sendo que no ano de 2016, nenhum artigo foi publicado. Notou-se uma maior publicação dos artigos nos anos de 2015, 2017 e 2018, com três artigos (20%) respectivamente. Em relação aos modelos de gestão, seis estudos foram realizados em instituições públicas (40%), dois em privadas (13,33%), um em filantrópica (6,66%) e seis não foram possíveis identificar (40%). Dentre os estudos, um foi realizado simultaneamente

em uma instituição pública e privada. Em relação ao nível de atenção à saúde das instituições, 13 estudos foram realizados em instituições de Atenção Terciária (86,66%) enquanto que, apenas dois em Atenção Primária (13,33%). Não foi encontrado nenhum estudo em atenção ambulatorial. Quanto aos profissionais envolvidos, nove estudos avaliaram a equipe de saúde multiprofissional (60%), composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais; dois somente enfermeiros (13,33%), dois somente médicos, sendo que um destes estudos avaliou também os internos e residentes de medicina (13,33%), um foi realizado somente com a equipe de enfermagem (6,66%), um com médicos e enfermeiros (6,66%). A amostra dos profissionais avaliados nos estudos variou de 50 a 140.316 participantes. Em relação ao instrumento utilizado para avaliação da cultura de segurança do paciente, nove estudos, utilizaram o Questionário Hospital Surveyon Patient Safety Culture (HSOPSC) (53,33%), dois utilizaram o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) (13,33%) e cinco artigos (33,33%) utilizaram instrumentos específicos e não validados para o Brasil, tais como: Questionnaire to evaluate Patient Safety in clinical laboratories; MOSPSC – Medical Office Surveyon Patient Safety Culture; SCOPE-PC Questionnaire; Matriz Frankfurt (FraTrix) e Walk Rounds baseado em Manchester Patient Safety Assessment Framework. Quanto aos principais resultados, observou-se que as dimensões de cultura de segurança do paciente com maior percentual de respostas positivas nos estudos foram: “Trabalho em equipe no âmbito das unidades” (40%) e “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” (20%), seguida de “Satisfação no trabalho” e “Expectativa / ações dos supervisores” com 13,33%, respectivamente. Enquanto que as dimensões com maior percentual de respostas negativas foram: “Pessoal” (40%), “Percepção geral da segurança do paciente”, “Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente” e “Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares”.

DISCUSSÃO

O estudo em questão buscou avaliar a percepção da cultura de segurança do paciente dos profissionais de saúde nas instituições de saúde através de evidências na literatura. São recentes os artigos selecionados nesta revisão, já que se concentraram nos últimos sete anos (2011 a 2018) e tiveram maior publicação nos anos de 2015, 2017 e 2018, com destaque para os estudos brasileiros. Isso se dá em razão do surgimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente, criado em 2013, por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril, o qual estabeleceu a cultura de segurança como indicador para os serviços de saúde, e a maior preocupação com a gestão da qualidade das organizações. Em relação ao ambiente de realização do estudo, o hospital esteve presente na maioria das publicações analisadas, inclusive envolvendo diferentes modalidades de gestão. Notou-se que apenas os estudos de Webair (2015) e Verbakel (2014) trataram sobre a cultura de segurança do paciente na atenção primária, o que sugere que ainda é muito incipiente as pesquisas realizadas nesse nível de atenção, visto que, em sua maioria, estão voltadas para a assistência hospitalar. Esse fato pode ser explicado devido à baixa ocorrência de incidentes em cuidado de saúde primária, a qual está estimada entre cinco a 80 vezes por 100.000 consultas, o que faz com que considere a atenção primária relativamente segura (SANDARS, ESMAIL, 2003). Porém, os estudos precisam ser ampliados, já que os cuidados de saúde em sua grande parte, não são realizados no ambiente

hospitalar, embora muitos dos eventos notificados sejam provenientes de outros locais, como na atenção primária à saúde (PAESE, SASSO, 2013).

O Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) e o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) são instrumentos utilizados mundialmente para avaliar o clima e a cultura de segurança do paciente, e ambos foram validados para utilização nos serviços de saúde brasileiros. O SAQ mensura como os profissionais compreendem o clima de segurança (GOLLE *et al.*, 2018), enquanto que o HSOPSC avalia o grau de concordância dos profissionais sobre questões relativas à cultura de segurança. De acordo com Reis, Laguardia e Martins (2012), o HSOPSC é constituído por nove seções, dispostas da letra A à I, somando 42 itens e é estruturado em doze dimensões da cultura de segurança, avaliadas no âmbito individual, das unidades e hospitalar, além de avaliar variáveis de resultado, enquanto que o SAQ avalia apenas seis dimensões de cultura de segurança. Conforme Notaro (2017, p.33), “quando um instrumento avalia um número maior de dimensões, possibilita conhecer outras extensões da cultura de segurança de determinada unidade”. Fato esse, que pode ser relacionado à maior utilização do instrumento HSOPSC pelos países. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado em 2013 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril, teve por objetivo qualificar os cuidados em saúde. Protocolos básicos foram implementados, com o intuito de orientar a atuação dos profissionais para uma prática mais segura em saúde, evitando que erros e eventos adversos sejam cometidos na assistência. São seis: Cirurgia Segura; Prática de Higiene das mãos; Úlcera por Pressão; Prevenção de Quedas; Identificação do Paciente; Segurança na prescrição e de uso e administração de medicamentos. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014; SILVA *et al.*, 2016). Nota-se que os dois primeiros protocolos contemplam aspectos ou desafios globais, ao passo que os demais são mais específicos, visto que se direcionam a uma assistência segura atribuída ao paciente.

Os estudos que versam sobre cultura de segurança do paciente nos ambientes hospitalares apresentam altos índices de ocorrência negativa ou falhas detectadas, as quais comprometem a consolidação de uma segurança efetiva nos serviços de saúde (OHRN; RUTBERG; NILSEN, 2011; VERBAKEL *et al.*, 2014; NOTARO, 2017; RAMOS; COCA; ABELDANO, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018; BOUSSAT; KAMALANAVIN; FRANCÊOIS, 2018). Dentre os problemas identificados na segurança do paciente, citam-se os relacionados à infraestrutura inadequada de trabalho (BOUSSAT; KAMALANAVIN; FRANCÊOIS, 2018; ANDRADE *et al.*, 2018), com destaque à insuficiência de capacidade estrutural do serviço para atender a alta demanda de pacientes. Fato esse, observado nos estudos realizados em hospitais de gestão pública. A fragilidade no dimensionamento de pessoal é outro grande problema (BOUSSAT; KAMALANAVIN; FRANCÊOIS, 2018; ANDRADE *et al.*, 2018; RAMOS, COCA, ABELDANO, 2017; NOTARO, 2017; NIE *et al.*, 2013; GAMA *et al.*, 2013), visto que impossibilita a distribuição adequada de profissionais entre os setores de trabalho, gerando insatisfações, estresse e, por conseguinte, comprometendo a assistência e cuidado prestados aos pacientes, juntando a este fato a sobrecarga de trabalho aumenta a chance de erros (RAMOS; COCA; ABELDANO, 2017).

A escassez do número de profissionais, paralelo à falta de gestão adequada das equipes de trabalho é um desafio constatado em diversos estudos (NOTARO, 2017; RAMOS; COCA; ABELDANO, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018; BOUSSAT; KAMALANAVIN; FRANCÊOIS, 2018). Essa dimensão foi identificada como a única comprometidora de uma segurança efetiva na pesquisa de Ramos, Coca e Abeldano (2017), ao passo que em Notaro (2017), o maior agravante está na aplicação de punições quando identificados erros por parte dos profissionais. Corroborando, Andrade *et al.* (2018), diz que a resposta punitiva por erros cometidos pode dificultar que incidentes sejam registrados. É fundamental que uma política de notificação sigilosa seja adotada nas organizações de saúde, e, é necessário conscientizar os profissionais da importância de relatar os erros, para que os problemas sejam facilmente identificados e corrigidos, a fim de consolidar uma cultura de segurança do paciente (SILVA *et al.*, 2011; TOMAZOMI, 2013). Notou-se nos estudos que a percepção de cultura de segurança se manifesta de forma diferenciada entre as equipes de trabalho, com destaque aos profissionais ligados às áreas de Terapia Ocupacional e Terapia de Anticoagulação, as quais apresentaram maiores percepções negativas nas dimensões *abertura de comunicação / aprendizagem com o erro e intenção de relatar eventos*, quando comparados a outras profissões, conforme descrito por Verbakelet *et al.* (2014). Essa diferenciação também é constatada entre grupos de diferentes unidades de trabalho do serviço hospitalar, cargos e níveis de qualificação (NIE *et al.*, 2013).

Além das situações deficientes no que tange à segurança em saúde, alguns estudos demonstram a preocupação e engajamento da equipe gestora, o que constata a presença da cultura de segurança nas unidades analisadas. Assim, as dimensões *trabalho em equipe, interação e clima organizacional adequado* são apontadas como satisfatórias (GOLLE *et al.* 2018; ANDRADE *et al.*, 2018; RAMOS, COCA, ABELDANO, 2017; NOTARO, 2017; NIE *et al.*, 2013; GAMA *et al.*, 2013). Entende-se clima organizacional como o conjunto de percepções que os indivíduos possuem sobre o ambiente de trabalho o qual estão vinculados (MENEZES, GOMES, 2010).

Golleet *et al.* (2018) também identificaram altos índices de satisfação no que tange às dimensões *satisfação no trabalho* (88%) e *condições de trabalho* (91%), além dos aspectos relacionados ao clima organizacional e interação entre equipes; Ramos, Coca e Abeldano (2017) mencionaram a dimensão *aprendizagem organizacional/melhoria contínua* com alto percentual de respostas positivas (75%). Essa dimensão também foi identificada por Notaro (2017), porém com uma taxa de 49,29%, o que significa que apresenta níveis de fragilidades, portanto, é necessário que ações sejam criadas com o objetivo de que a cultura de segurança seja melhorada. Essas diferenças podem ser percebidas devido ao tipo de gestão do hospital em que foi realizado o estudo, o primeiro foi um hospital privado, enquanto que o segundo foi em um hospital público. Esse autor também constatou como indícios favoráveis à cultura de segurança a variável *Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente*, a qual obteve um total de 49,90% das respostas analisadas. Além das condições referentes à gestão da unidade hospitalar, há relatos sobre a interação entre profissional e paciente, evidenciando o papel do cuidado, no processo de segurança, como também, a responsabilidade e comportamento do paciente para melhoria da segurança em saúde (BUMP *et al.*, 2015). Reforçam-se, como resultados inovadores, o

trabalho instrutivo a ser desenvolvido junto a profissionais no decurso da formação/especialização acadêmica, como em Bump *et al.* (2015), e as intervenções para melhoria a serem realizadas pelas equipes de trabalho de enfermeiros (HOFFMANN *et al.*, 2014), à medida que são detectadas falhas e inconsistências que possam comprometer a consolidação de um trabalho efetivo de segurança hospitalar. Daí destaca-se a importância da Educação Permanente em Saúde, visto que é um processo de ensino aprendizagem que tem o objetivo de fazer com que os profissionais critiquem e reflitam os processos de trabalho no dia a dia, a partir de uma problematização e dentro do seu próprio ambiente de trabalho, propiciando assim, excelência e qualidade dos serviços de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2016; CAMPOS, SENA, SILVA, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a educação para a segurança do paciente seja uma temática inserida na formação de todos os profissionais da área da saúde, pois é necessário mudar a concepção de que o erro na saúde é inaceitável, e sim reconhecer que existe no cuidado. É fundamental problematizar e discutir a segurança do paciente, e é imprescindível instrumentalizar os profissionais para que os eventos adversos sejam evitados, fortalecendo assim, a cultura de segurança do paciente (WEGNER *et al.*, 2016).

Considerações Finais

As publicações referentes à cultura de segurança do paciente são crescentes nos estabelecimentos de saúde, principalmente no âmbito hospitalar, visto que é um tema de grande importância e impacto na qualidade dos cuidados de saúde, porém ainda existem lacunas que necessitam ser estudadas e trabalhadas nos modelos de gestão e organização nos diversos níveis de atenção. No contexto nacional, observou-se, que o número de pesquisas realizadas ainda é reduzido. Porém, a partir do estabelecimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril, houve um aumento de estudos sobre a temática e a necessidade de se conhecer a realidade da Qualidade aplicada a saúde para instituir medidas de controle conforme orienta os órgãos internacionais. O estudo identificou quais foram as dimensões da cultura de segurança do paciente que apresentaram fragilidades e que devem ser fortalecidas dentro da organização, a partir de um bom planejamento de ações de melhoria. As intervenções devem considerar os modelos de gestão, as profissões e os cargos, pois são características que interferem na percepção geral dos profissionais de saúde. Dessa forma, analisar as dimensões da cultura de segurança por meio de aplicação de instrumentos contribuirá para que os serviços de saúde sejam aperfeiçoados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Rev. ABENO, Londrina, v. 16, n. 2, 2016.
- ANDRADE, L. E. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.161-172, 2018.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J. A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Actapaul. enferm.* [online]. v.26, n.4, p.376-381, 2013.
- BOUSSAT, B., KAMALANAVIN, K., FRANCÊOIS, P. The contribution of open comments to understanding the results from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS): A qualitative study. PLoS ONE 13(4): e0196089, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196089>
- BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica> Acesso em: 20 de setembro de 2018.
- BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], 26 de julho de 2013. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e Acesso em 20 de setembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário oficial da União: Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 08 agosto. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.
- BUMP, G. M. *et al.* Evaluating the clinical learning environment: Resident and fellow perceptions of patient safety culture. J Grad Med Educ. v.7, p.109–112, 2015.
- CALORI, M. A. O; GUTIERREZ, S. L; GUIDI, T. A. C. Segurança do paciente: promovendo a cultura de segurança. Saude em Foco, n.7, p.226-235, 2015.
- CAMPOS, K.F.C., SENA, R. R., SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. V.21, n. 4, 2017.
- CAMPOS, N. P. S.; GONZAGA, M.M.F.N. O papel do enfermeiro na prevenção de erros e eventos adversos na assistência da equipe de saúde. Revista Saúde em Foco. Edição n.09, p.327-334, 2017.
- CAUDURO F. L. F., SARQUIS L. M., SARQUIS L. M. M., CRUZ E. D. A. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. Cogitareenferm. v.20, n.1, p.129-38, 2015.
- DUARTE, S. C. M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.
- GAMA, Z. A. S. *et al.* Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. Cad Saude Publica. v.29, n.2, p.283-293, 2013.
- GOLLE L, CIOTTI D, HERR GEG *et al.* Cultura de segurança do paciente em hospital privado. Rev Fund Care Online, v.10, n1, p.85-89, 2018.
- HALLIGAN M., ZECEVIC A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. BMJ Qual Saf. v.20, n.4, p.338-43, 2011.
- HOFFMANN, B. *et al.* Effects of a team-based assessment and intervention on patient safety culture in general practice: an open randomised controlled trial. BMJ Qual Saf 23(35–46):33, 2014.

- LEMOS, G. C., AZEVEDO, C., BERNARDES, M. F. V. G. *et al.* A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 8:e2600, 2018. [Access_____]; <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2600>
- MARÍN, A. G. *et al.* Assessment of patient safety culture in clinical laboratories in the Spanish National Health System. *Biochem Med*. v.25, n.3, p.363-376, 2015.
- MATIELLO, R. D. C. *et al.* A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 5, p.1-9, 2016.
- MENEZES, I. G.; GOMES, A. C. P. Clima organizacional: uma revisão histórica do construto. *Psicologia em Revista*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 158-179, 2010.
- MILAGRES, L. M. Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. [Dissertação de Mestrado]- Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de fora, Minas Gerais, 2015.
- MINUZZI, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H.. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto contexto - enferm.*[online]. v.25, n.2, e1610015, p.1-9, 2016.
- NIE, Y. *et al.* Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC Health Serv Res*. V.24;13:228, 2013.
- NOTARO, K. A. M. Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidades de neonatologia na perspectiva da equipe multiprofissional. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. 2017.
- OHRN, A., RUTBERG, H., NILSEN, P. Patient safety dialogue: evaluation of an intervention aimed at achieving an improved patient safety culture *J Patient Saf*, v.7, n.4, p. 185-192, 2011.
- PAESE, F.; SASSO, G. T. M. D. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-310, 2013 .
- PAVAO, A. L. B. *et al.* Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 651-661, 2011.
- RAMOS, F., COCA, S. M., ABELDAÑO, R. A. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria*. v.14, n. 1, p. 47-53, 2017.
- REASON, J. Human error: models and management. *Brit med journal*, n.320, p. 768-770, 2000. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/320/7237/768>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.
- REIS, C. T. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. Rio de Janeiro: ENSP, 2013, 217 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013b.
- REIS, C. T.; 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]. v.18, n.7, p.2029-2036, 2013a.
- REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.28, n.11, p. 2199-2210, 2012.
- REIS, G. A. X. *et al.* Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto contexto - enferm.*[online].v.26, n.2, e00340016, p.1-9, 2017.
- SANDARS J., ESMAIL A. The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. *FamPract*. v.20, n.3. p.231-6, 2003.
- SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v.40, n.111, p.292-301, 2016.
- SILVA, A.E.B.C.; REIS, A.M.M.; MIASSO, A.I.; SANTOS, J.O.; CASSIANI, S.H.B. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*, v. 19, n. 2, 9 p., 2011.
- SILVA-BATALHA, E. M. S.; MELLEIRO, M. M. Gestão hospitalar e cultura de segurança do paciente na percepção da equipe de enfermagem. *Revista Baiana de Saúde Pública* (online), v.40, p.109-123, 2016.
- TOMAZONI, A. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2013.
- VERBAKEL, N. J. *et al.* Exploring patients safety culture in primary care. *Quality in Health Care*. v. 26, n. 6, p. 585-591, 2014.
- WEBAIR, H. H. *et al.* Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen. *BMC FamPract*. v. 16, n.1, p.136, 2015.
- WEGNER, W. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016.
