



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM**



LÉIA VENÂNCIO PAES

**Promoção de cultura de segurança do paciente entre equipe de enfermagem: revisão
integrativa da literatura**

MANAUS
2022



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM**



LÉIA VENÂNCIO PAES

**Promoção de cultura de segurança do paciente entre equipe de enfermagem: revisão
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II como componente
curricular obrigatório para obtenção do
título de Graduação em Enfermagem da
Universidade do Estado do Amazonas –
UEA.

Orientador: Prof. Dr. Manoel Luiz Neto

MANAUS
2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

P126p Paes, Léia Venâncio
Promoção de cultura de segurança do paciente entre
equipe de enfermagem : :revisão integrativa da literatura /
Léia Venâncio Paes. Manaus : [s.n], 2022.
36 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.
Inclui bibliografia
Orientador: Manoel Luiz Neto

1. Segurança do paciente. 2. Enfermagem. 3.
Promoção. 4. Cultura. I. Manoel Luiz Neto (Orient.). II.
Universidade do Estado do Amazonas. III. Promoção de
cultura de segurança do paciente entre equipe de
enfermagem

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

SUMÁRIO

Resumo.....	4
Introdução	5
Resultados	9
Discussão	18
Conclusão	26
Referências	28

Promoção de Cultura de Segurança do Paciente entre equipe de enfermagem: revisão integrativa da Literatura

Autores: Léia Venâncio Paes, Manoel Luiz Neto, Adrianny da Rocha Pimentão.

Resumo

Objetivo: No estudo em questão busca-se identificar qual a conduta desempenhada pela equipe de enfermagem na promoção de cultura de segurança do paciente no âmbito do cuidado à saúde. **método:** trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória que partiu da questão norteadora: Qual a conduta de promoção de segurança do paciente no ambiente de serviço de saúde pela equipe de enfermagem descrita na literatura científica?. O estudo foi norteador através de uma estrutura formal de trabalho previamente definida, com base num protocolo de pesquisa elaborado e validado por experts revisores. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se a busca entre os meses de junho e outubro de 2022, via plataforma BVS compondo as seguintes bases de dados: LILACS, BDEF, IBEC MEDLINE e SCIELO, com estudos publicados no período 2012 e 2022, adotando como critérios de inclusão textos completos publicados em inglês, português e espanhol. **resultados:** Nesta revisão foram incluídos 21 estudos científicos atualizados de acordo com o protocolo e os critérios estabelecidos, todo o material foi organizado tendo como base o seu delineamento metodológico, O Brasil foi o país com maior número de material produzido com 18 (85.71%), seguido por Portugal com 2 (9.52%) e Arábia Saudita com 1 (4.76%). Considerando o conteúdo e objetivo dos estudos foi possível dividir as pesquisas em três categorias: Perfil e percepção a cerca de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem; A implementação de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem e Estratégias de promoção à cultura de segurança do paciente. **conclusão:** Compreende-se que a cultura de segurança do paciente vai além da equipe de enfermagem na manutenção da saúde, mas abrangendo todos os envolvidos ao redor do paciente, tais como família, a equipe de saúde,

gestores de saúde e o paciente. Observou-se que a enfermagem tem papel fundamental na promoção da cultura de segurança ao ocupar lugares de liderança e gestão mediante a equipe. Além disso, avaliou-se que o bom desempenho na promoção de cultura encontra-se em trabalho em equipe e uma comunicação efetiva.

Descritores: Segurança do paciente; Enfermagem; Promoção; Cultura

Keywords: Patient safety; Nursing; Promote; Culture

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2009, o conceito de Segurança do Paciente (SP) se refere à “redução dos riscos de danos desnecessários* associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável”⁽¹⁾. Para compreender a segurança do paciente é necessário visualizar como essa temática se reflete e aplica-se no campo de assistência à saúde do paciente. Hipócrates, pai da medicina, manifestou-se acerca da mitigação de danos ao paciente com a icônica frase *in verbis: Primum non nocere*⁽²⁾, que significa primeiro não causar dano, sendo a primeira menção a uma prática significativa de manejar o cuidado do paciente adequadamente.

A Segurança do Paciente ganhou visibilidade para ser debatido na década de 90 por conta do lançamento de um estudo elaborada pelo *Institute of Medicine* (IOM) intitulado de *To Err is Human* (Errar é humano)⁽³⁾, a fundamentação da pesquisa reverberou mundialmente por conta da alta incidência de eventos adversos que relacionavam-se diretamente com uma taxa de mortalidade em torno de 100 mil pacientes ao ano nos Estados Unidos da América (EUA)^(4,5).

No Brasil, a equipe multiprofissional é responsável pela assistência à saúde em todas as instâncias de atendimento. Destaca-se a classe profissional de enfermagem, que possui

papel fundamental no atendimento clínico e cirúrgico, evidenciando a disseminação de uma prática segura e eficaz. A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) é uma rede de contribuição e fundamentação da SP a nível nacional, filiada à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS. A REBRAENSP é primordial na demanda de apoio e fomento das práticas seguras e prevenção aos acidentes adversos promovendo a disseminação da cultura justa⁽⁶⁾.

Segundo a OMS, o prejuízo econômico para um dos mais populares eventos adversos, que são os erros no manejo de medicações, está avaliado em US\$ 42 bilhões (dólares) por ano no mundo⁽⁷⁾. Além disso, também há um demonstrativo dos custos financeiros relevantes que em detrimento a ausência de cuidados hospitalares demonstraram que a permanência por mais tempo no hospital, expôs pacientes à infecções que foram adquiridas durante internação e custaram em torno de US\$ 29 bilhões por ano⁽³⁾.

Identificou-se que os profissionais da saúde subjugam-se ao medo de punições e desenvolvem dificuldades e resistência em lidar com os eventos adversos e falhas assistenciais, que refletem-se no introspectivo do profissional que acabam por gerar barreiras na promoção da SP, muitas vezes associados a sentimentos de incapacitação, culpabilização e retaliações, podendo ser jurídicas, sociais e éticas. Ressalta-se o fundamental papel da Educação Continuada prevista em no Documento de Referência Para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que prevê a educação como pilar para difundir a cultura do paciente⁽⁶⁾.

Defini-se como objetivo geral da pesquisa em questão a identificação da conduta da promoção de cultura de segurança do paciente entre a equipe de enfermagem avaliando as condutas adotadas e como objetivos específicos relacionados às estratégias de promoção da cultura de segurança do paciente e a percepção acerca da temática pelos profissionais de enfermagem.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa e abordagem descritiva e exploratória. A revisão é uma metodologia que consiste em agrupar a produção científica atualizada de forma sintetizada para a analisar as pesquisas mais relevantes, captando com maior ênfase a prática clínica, além de promover com mais intimidade o assunto a ser pesquisado ^(8,9,10).

O estudo foi norteado através de uma estrutura formal de trabalho previamente definida, com base num protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado^(11,12).

O protocolo é composto das seguintes etapas: Pergunta norteadora; objetivo; desenho do estudo; critérios de inclusão; critérios de exclusão; estratégias de busca; seleção dos estudos; avaliação crítica dos estudos; informações extraídas dos estudos; síntese e conclusões.

A pesquisa foi orientada a partir da seguinte questão: Qual a conduta de promoção de segurança do paciente no ambiente de serviço de saúde pela equipe de enfermagem descrita na literatura científica?

As buscas das publicações ocorreram entre os dias 20 de junho a 27 de agosto de 2022 nos DeCS Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das seguintes estratégias de buscas com os termos: DeCS/BVS: (Segurança do paciente) AND (enfermagem) AND (promoção) AND (cultura).

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Trabalhos publicados no formato de artigos originais, dissertação de mestrado, tese de doutorado indexados nas bases de dados, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês entre os anos de 2012 a 2022.

Foram considerados como critérios de exclusão: Os trabalhos no formato de artigos de revisão, artigos que não estejam na íntegra, em outros idiomas que não sejam o “Português e

Inglês”, fora do período de interesse, estudos duplicados ou que não atendessem a temática proposta.

Os descritores utilizados foram: segurança do paciente, enfermagem, promoção e cultura em português, espanhol e inglês: patient safety, nursing, culture junto do operador booleano AND.

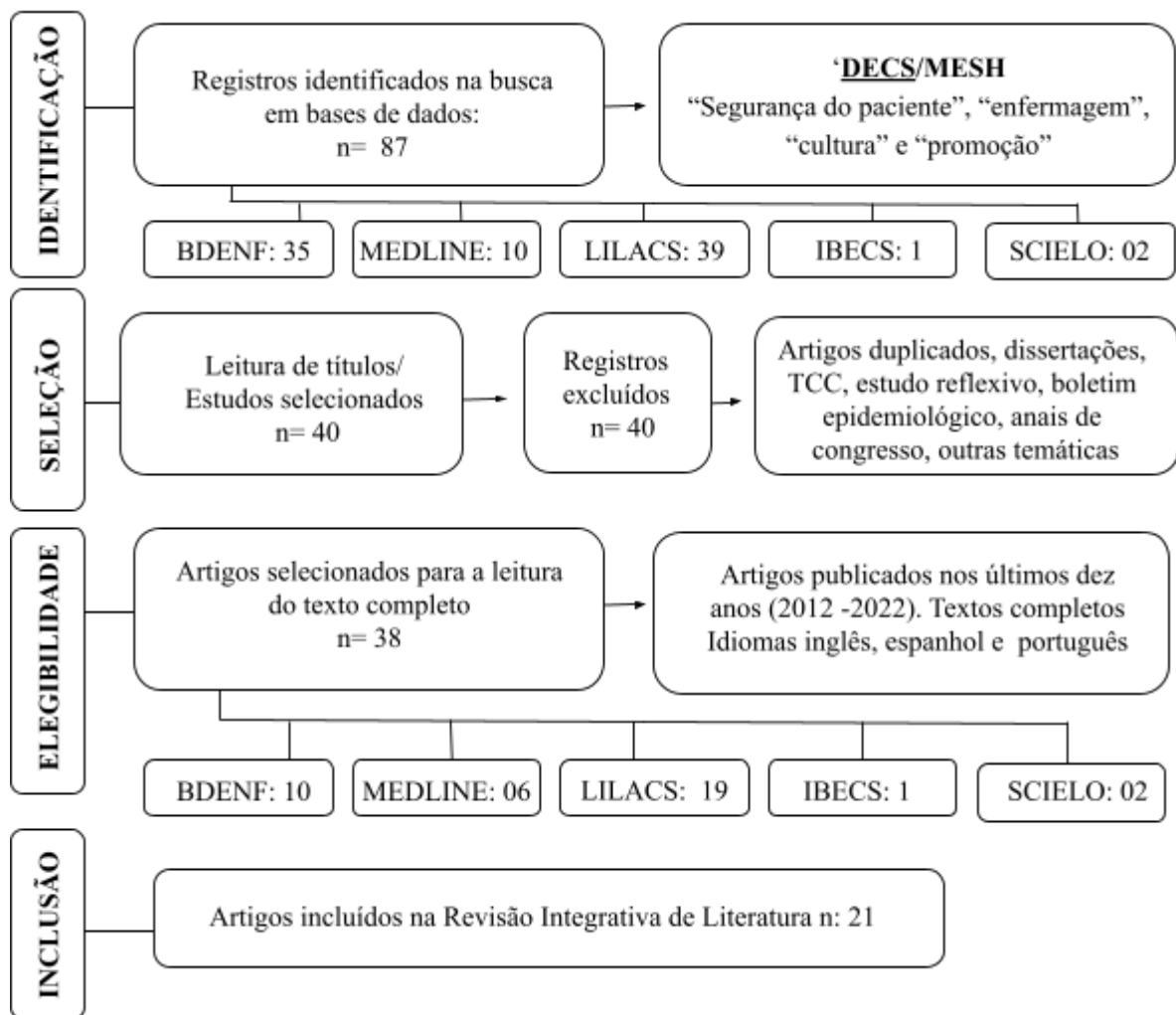


Figura 1 - Seleção dos artigos segundo base de dados e critérios de elegibilidade – Fluxograma PRISMA.

A análise dos dados deu-se a partir da proposta de Minayo⁽¹³⁾ para estudos qualitativos, incluindo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, interpretação dos resultados e elaboração das categorias temáticas do estudo.

Para coleta e análise dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento validado com lista de verificação contendo a identificação do artigo, título, base de dados, autor, idioma, país de origem, ano de publicação, objetivo do estudo, método, nível de evidência e principais resultados, disposto no quadro 1⁽¹³⁾.

Os estudos foram avaliados quanto ao nível de evidência pela abordagem metodológica que considera sete níveis segundo sua classificação: Nível I – Revisão Sistemática com ou sem Metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados; Nível II – Ensaio Clínico Randomizado, bem delineado; Nível III – Ensaio Clínico bem delineado, mas sem randomização; Nível IV – Estudos de Coorte e Caso-Controle; Nível V – Estudos originários de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo e qualitativo; Nível VII – Evidências oriundas de opiniões de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹⁴⁾.

Composição dos estudos encontrados nas bases de dados: Na BVS: Foram encontrados 87 estudos, destes, foram excluídos 37 por estarem fora do tema, 15 estudos repetidos, 13 estudos indisponíveis na íntegra ou apenas resultado parcial, sendo incluído nesta revisão apenas 21 estudos.

Resultados

Após a inserção dos critérios de refinamento, foram selecionados os estudos que, ao serem confrontados seus títulos com os objetivos da pesquisa, mantivessem correlação. A presente revisão integrativa incluiu 21 artigos científicos extraído das bases de dados, sendo 4 (19.04%) da Medline, 8 (38.09%) da LILACS, 5 (23.80%) da BDENF, 2 (9.52%) da SCIELO

e 1 (4.76%) da IBECS referente ao período de 2012 a 2022. Destes, 1 (4.76%) artigos científicos foram publicados na língua inglesa e portuguesa, 15 (71.42%) em português, 4 (19.04%) apenas em inglês, 1 (4.76%) apenas em espanhol.

O Brasil foi o país com maior número de material produzido com 18 (85.71%), seguido por Portugal com 2 (9.52%) e Arábia Saudita com 1 (4.76%).

O quadro 1 demonstra a listagem dos estudos de forma esquemática para exemplificar a leitura e o fichamento dos artigos, conforme os critérios adotados e descritos na metodologia desta revisão⁽¹⁵⁾.

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2012-2022.

Identificação do artigo Título do artigo (Base de dados)	Autor Idioma País Ano	Objetivos	Periódico Delineamento Nível de Evidência	Principais Resultados
A1 Avaliação da Cultura de Segurança de uma Unidade de Cirurgia Ambulatória BDEF	Matias, ACR Português POR 2021	identificar oportunidades de melhoria da cultura de segurança do doente, com o contributo de todos os profissionais envolvidos na prestação direta ou indireta de cuidados ao doente submetido a cirurgia em regime ambulatorio.	Repositório Científico Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. exploratório/ descritivo transversal com abordagem quantitativa. Nível de evidência: VI	Os profissionais que integram estas equipas, desafios únicos no que diz respeito à segurança do doente, havendo a necessidade, não só de uma mudança individual de comportamentos e práticas, mas também, uma mudança na cultura organizacional.
A2 Perfil da Cultura de Segurança do Paciente em um Hospital Público LILACS	Ribeiro RSM., Português BRA 2021	Avaliar o perfil da cultura de segurança do paciente de um hospital público na visão de	Enfermagem em Foco. exploratório descritivo, transversal do tipo survey	As dimensões de áreas com potencial para a melhoria da segurança foram “Apoio da gestão hospitalar para a segurança do

		enfermeiras líderes	interseccional de abordagem quantitativa. Nível de evidência: VI	paciente”, “Trabalho em equipe na unidade” e “Aprendizado organizacional/melhoria contínua”
A3 Percepção de enfermeiros sobre a notificação de incidentes para promoção da segurança do paciente hospitalizado LILACS	Moreira I, Bezerra A, Teixeira C, Braga Q, Costa, A, Rocha J. Português BRA 2021	Analisar a percepção de enfermeiros sobre incidentes notificados e sua relação com a segurança do paciente hospitalizado	Enfermagem em Foco. Misto, de corte transversal. Nível de evidência: VI	Foram notificados 2495 incidentes, os principais relacionados a cirurgias (60,6%) e medicações (23,3%)
A4 Patient security in adult intensive therapy units: perception of nurses/Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros BDENF	Barella D, Gasperi PD. Inglês/Português BRA 2021	Analisar o entendimento dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva Adulto sobre segurança do paciente	Rev. Pesqui. qualitativo, exploratório, descritivo e de corte transversal. Nível de evidência: VI	Os enfermeiros entendem que a segurança do paciente é não causar danos aos pacientes, utilizam ferramentas para colocar em prática a mesma.
A5 Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment/Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva MEDLINE	Campello CL, Nunes FDO, Silva LDC, Guimarães LF, Sousa SMA, Paiva SS. Inglês BRA 2021	Analisar a cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem da terapia intensiva.	Rev. esc. enferm. USP transversal e de abordagem quantitativa. Nível de evidência: VI	As dimensões “trabalho em equipe na unidade”, “expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente” e “aprendizado organizacional e melhoria contínua” apresentaram os maiores índices de respostas positivas.
A6	Notaro KAM, Corrêa ADR,	Analisar a cultura de	Rev Lat Am Enfermagem	. A dimensão “Resposta não

<p>Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals/Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos MEDLINE</p>	<p>Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF Inglês BRA 2021</p>	<p>Segurança da equipe multiprofissional em três Unidades de Terapia Intensiva neonatal de hospitais públicos</p>	<p>tipo <i>survey</i>, transversal Nível de evidência: VI</p>	<p>punitiva ao erro” foi classificada como área crítica da cultura de segurança do paciente com 55,45% das respostas. Contudo, foram identificadas áreas com potencial para melhoria, como “Trabalho em equipe na unidade” (59,44%) e “Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente” (49,90%).</p>
<p>A7 Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem LILACS</p>	<p>Fagundes TE, Acosta, AS, Gouvea PB, Massaroli R, Rangel RCT, Andrade, PD Português BRA 2021</p>	<p>analisar a cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem</p>	<p>J. nurs. Health. Estudo transversal Nível de evidência: VI</p>	<p>os resultados indicam que a cultura de segurança precisa ser fortalecida nos locais do estudo, com especial atenção àquelas dimensões com avaliação menos positiva</p>
<p>A8 Evidência de validade da escala de crenças da enfermagem no treinamento em segurança do paciente LILACS</p>	<p>Afonso TC, Bezerra ALQ, Santos PT, Mira VL, Teixeira, CC, Souza ACS. Português BRA 2020</p>	<p>verificar as evidências de validade psicométrica do instrumento de avaliação de crenças dos profissionais de enfermagem no processo de treinamento para segurança do paciente, em uma instituição hospitalar.</p>	<p>Texto & Contexto Enfermagem estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa Nível de evidência: VI</p>	<p>Faz-se necessário traçar estratégias com enfoque na comunicação e na prática educacional, com o intuito de disseminar informações sobre o processo de notificação.</p>

<p>A9 Facilities and difficulties of health professionals regarding the adverse event reporting process/Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos BDEF</p>	<p>Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P. Inglês BRA 2019</p>	<p>descrever as facilidades e as dificuldades dos profissionais de saúde em realizar o processo de notificação de eventos adversos no contexto hospitalar.</p>	<p>Texto & Contexto Enfermagem estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa Nível de evidência: VI</p>	<p>A prática ilustra o medo da punição, a fragilidade no conhecimento, a sobrecarga de trabalho e o descompromisso dos profissionais, gerando subnotificação.</p>
<p>A10 Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva LILACS</p>	<p>Souza CS; Tomaschewski-Barlem JG, Dalmolin GL, Silva TL, Silva RN, Zugno RM. Português BRA 2019</p>	<p>identificar estratégias de promoção que contribuam para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.</p>	<p>Rev enferm UERJ estudo qualitativo, descritivo Nível de evidência: VI</p>	<p>os profissionais de saúde consideram a implementação de protocolos na assistência à saúde, a inclusão da temática da segurança na educação permanente e o envolvimento da instituição, bem como da equipe multiprofissional, como as principais estratégias para promover e fortalecer a cultura de segurança do paciente</p>
<p>A11 Indicador organizacional da cultura de segurança em um hospital universitário LILACS</p>	<p>Fassarella CS, Silva LD, Camerini FG, Barbieri-figueiredo MC Português Brasil / Portugal 2019</p>	<p>avaliar a cultura de segurança organizacional de um hospital universitário português a partir da percepção dos enfermeiros</p>	<p>Rev enferm UERJ transversal, tipo survey Nível de evidência: VI</p>	<p>respostas positivas foram: Trabalho em equipe dentro das unidades (78,69%) e Expectativa e ações de promoção de segurança do paciente dos supervisores (65,94%). Evidenciou-se que</p>

				248 (44,4%) profissionais não notificaram nenhum evento e apenas 13 (2,3%) notificaram mais de seis eventos no último ano
A12 Avaliação de cultura de segurança e eventos adversos cirúrgicos em hospitais brasileiros LILACS	Alpendre FT. Português BRA 2019	avaliar a cultura de segurança do paciente e identificar eventos adversos cirúrgicos	Acervo UFPR estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa Nível de evidência: VI	A cultura de segurança apresentou-se fragilizada ($\leq 50\%$), nos três hospitais, nas dimensões Apoio da gestão para a segurança do paciente, Percepção geral da segurança do paciente, Retorno da informação e comunicação sobre o erro.
A13 Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia MEDLINE	Alquwez N, Cruz JP, Almoghairi AM, Al-Otaibi, RS, Almutairi, KO, Alicante JG, Colet PC. Inglês ARÁBIA SAUDITA 2018	Avaliar a atual cultura de segurança do paciente de três hospitais gerais da Arábia Saudita, segundo a percepção de enfermeiros.	J Nurs Scholarsh descritivo e transversal. Nível de evidência: VI	fortes apenas as duas áreas de segurança do paciente a seguir: trabalho em equipe dentro das unidades e aprendizado organizacional – melhoria contínua. como pontos fracos, ou seja, percepção geral da segurança do paciente, transferências e transições, abertura de comunicação, pessoal, frequência de eventos relatados e resposta não punitiva a erros

<p>A14 Ações estratégicas para a segurança do paciente na atenção primária à saúde BDENF</p>	<p>Crisigiovanni, ABR Português BRA 2018</p>	<p>avaliar a cultura de segurança dos enfermeiros na atenção primária à saúde de um município da Região Metropolitana de Curitiba, identificar problemas passíveis de intervenção, para segurança do paciente, e elaborar ações estratégicas para a segurança na atenção primária à saúde</p>	<p>Acervo UFPR quanti-qualitativa, dividida em três etapas diagnóstica, analítica e operacional Nível de evidência: VI</p>	<p>A partir da aplicação de um questionário avaliou-se que equipamento necessário ao atendimento que não funcionou adequadamente ou necessitava de reparo ou substituição foi ressaltado por 39,1%; problemas relacionados à troca de informações pontuais com centros de imagens/laboratoriais da rede de atenção à saúde foram apontados por 47,8%; 56,5% disseram que quase sempre a equipe tem receio de fazer perguntas, quando algo não parece correto; 60,9% concordam que neste serviço acontecem erros com mais frequência do que deveria.</p>
<p>A15 Cultura de segurança do paciente em um hospital universitário MEDLINE</p>	<p>Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo MEA, Silva MT. Português BRA 2018</p>	<p>avaliar a cultura de segurança do paciente em hospital universitário.</p>	<p>Rev. Latino-Am. Enfermagem RLAE Estudo transversal Nível de evidência: VI</p>	<p>os achados revelam fragilidades na cultura de segurança no hospital, com destaque à culpabilização</p>
<p>A16 Cultura de seguridad: la percepción de los</p>	<p>Schwonke CRGB, Lunardi Filho WD,</p>	<p>caracterizar a cultura de segurança de instituições</p>	<p>Enferm. glob quantitativa, exploratória,</p>	<p>Os resultados apontam para a necessidade de melhor condução,</p>

profissionais de enfermagem intensivista IBECS	Lunardi GL, Silveira RS. Espanhol BRA 2016	hospitalares, na percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas.	com desenho descritivo Nível de evidência: VI	por parte dos serviços de saúde, das questões que envolvem a segurança do paciente
A17 Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas LILACS	Macedo TR., Rocha PK, Tomazoni A., Souza S, Anders JC, Davis K. Português BRA 2016	identificar a cultura de segurança do paciente em emergências pediátricas na perspectiva da equipe de enfermagem, por meio do instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Rev Esc Enferm USP estudo descritivo, quantitativo, do tipo <i>survey</i> transversal Nível de evidência: VI	Os resultados apontam para a necessidade de se fortalecer e estimular o registro dos erros e eventos adversos nas unidades, consequentemente substituindo a cultura tradicional e punitiva pela cultura de segurança, proporcionando um ambiente de trabalho que valorize e estimule a segurança do paciente
A18 Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva BDENF	Santiago THR, Turrini RNT. Português BRA 2015	avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre o clima e cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva (UTI) e a relação entre os instrumentos HSOPSC e o SAQ	Rev Esc Enferm USP Estudo exploratório transversal Nível de evidência: VI	As UTIs neonatal, pediátrica e adulto, mesmo localizadas em um mesmo hospital, apresentaram percepções distintas em alguns aspectos da cultura e clima de segurança do paciente
A19 Estratégias para promover segurança do paciente: da	Oliveira RM.; Leitão IMT. de AL, Figueiredo, MSS, Vieira S, Sampaio RL, Gondim MM.	identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	identificaram riscos físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais, além de barreiras e

identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências SCIELO	Português BRA 2014	perspectiva de enfermeiros assistenciais	Estudo descritivo, qualitativo Nível de evidência: VI	oportunidades que implicam na (in)segurança do paciente. Por outro lado, referiram práticas embasadas em metas internacionais divulgadas pela Organização Mundial de Saúde
A20 Cultura de Segurança do Paciente em terapia intensiva: recomendações de enfermagem SCIELO	Mello, JF de, Barbosa SF. Português BRA 2013	sistematizar as recomendações dos profissionais de enfermagem, a partir das respostas à questão “cite três recomendações que você sugere para melhorar a segurança do paciente em sua unidade“	Texto Contexto Enferm Estudo quantitativo, tipo <i>survey</i> , transversal e comparativo Nível de evidência: VI	Houve maior número de recomendações para as dimensões de aprendizado organizacional e melhoria contínua, com sugestões envolvendo capacitação e treinamento; pessoal em relação ao quantitativo; e percepção geral de segurança do paciente, indicando melhoria dos procedimentos e processos e apoio da gestão hospitalar, com ênfase na melhoria dos recursos materiais e equipamentos.
A21 Plano de Intervenção para implantação do gerenciamento de risco direcionada à assistência de enfermagem aos pacientes em uma unidade de terapia intensiva LILACS	Priori ARA de. Português BRA 2012	propõe-se neste estudo um plano de intervenção para implantação do gerenciamento de risco direcionado a assistência de enfermagem aos pacientes	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz. qualitativa Nível de evidência: V	Tratando-se da complexidade das organizações de saúde, fica evidente que gerenciar unidades de saúde, no improvisado, não garante eficiência nos serviços. Cada vez mais se discute qualidade na

		críticos tendo como finalidade detectar precocemente situações que gerem danos		gestão dos serviços de saúde.
--	--	--	--	-------------------------------

Fonte: URSI e GALVÃO, 2005. Ficha catalográfica⁽¹⁵⁾

Dezesseis artigos foram publicados em revistas específicas de enfermagem e outras cinco com outras temáticas. Em relação ao delineamento metodológico, quatorze estudos transversais; cinco estudos descritivo qualitativo, dois quantitativos exploratórios e um analítico operacional. Em relação ao nível de evidência, os vinte artigos foram classificados com o nível de evidência VI e um artigo classificado com nível de evidência V.

Considerando o conteúdo e objetivo dos estudos foi possível dividir as pesquisas em três categorias: Perfil e percepção a cerca de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem; A implementação de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem e Estratégias de promoção à cultura de segurança do paciente

Discussão

Portaria MS/GM nº 529/2013, no artigo 3º, define como objetivos específicos do Programa nacional de Segurança do Paciente (PNSP): promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde⁽⁶⁾.

Perfil e percepção a cerca de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem

O PNSP possui quatro eixos relacionados à promoção de cultura de segurança do paciente, sendo eles: o estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do conteúdo no ensino; e a relevância da pesquisa sobre o tema. A cultura de segurança do paciente é elemento transversal que perpassa todos esses eixos⁽¹⁶⁾.

Os estudos A2, A3, A4, A13, A17, A18 no decorrer de suas análises evidenciaram a percepção sobre a cultura de segurança do paciente em várias esferas da assistência à saúde, como no cuidado hospitalar ou gerenciamento da assistência.

Para o A2 a enfermagem é predominante representada pela classe feminina, a qual possui uma característica de liderança e que ocupa lugares de gerenciamento. Através do instrumento questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* da *Agency for Health Care Research and Quality*, que visa avaliar a cultura de segurança do paciente em 12 dimensões caracterizando a SP em “áreas fortes”, “áreas neutras ou com potencial de melhora” e “área frágil, o estudo demonstrou que apesar do alto grau de especialização dos participantes (87,2%), a área mais frágil estava relacionado a respostas não punitivas ao erro e percepção geral da segurança do paciente, além de uma baixa adesão para o registro de notificações de eventos adversos^(22,37).

Compreende-se a existência da culpabilização do indivíduo, contrariando as instruções acerca da promoção da cultura de segurança, sendo esse um fator desencorajador para a comunicação, realização de notificação e empecilho para o desenvolvimento do aprendizado organizacional a partir da ocorrência dos EAs. No entanto, as áreas classificadas como fortes estavam relacionadas ao apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente e as expectativas sobre o supervisor/chefe e ações promotoras de segurança do paciente, evidenciando que a boa gestão torna-se aliada na promoção de segurança. Em contrapartida, o estudo A17 diverge acerca do apoio de gestão, demonstrando que 55% dos profissionais

tiveram uma percepção negativa e 60% relacionam que a direção hospitalar só manifesta-se em relação a SP quando ocorrem eventos adversos^(37,53).

Para a A3 o enfermeiro como líder assume a posição de potencializador da gestão de riscos no ambiente de cuidado, uma vez que seu diagnóstico deverá promover ações de gerência e de assistência buscando garantir a segurança ao paciente, e conseqüentemente, correlacionando a qualidade de cuidado. Além disso, a categoria da enfermagem detém conhecimento prévio sobre eventos adversos onde é citada ocorrências relacionadas às mais diversas atividades de assistência como medicações, quedas, cateteres, sondas e entre outros⁽³⁹⁾.

Outros conceitos acerca da segurança do paciente são abordados no estudo A4, tais como: tecnologia do cuidado podendo ser classificadas leve, leve-dura e dura e cuidado técnico. Neste estudo para cerca de 58,3% dos enfermeiros entrevistados, a SP relaciona-se a tecnologias de cuidado que fornecem a garantia de qualidade da assistência, mas para 41,7% o cuidado técnico (a execução das atividades) é o determinante para minimizar erros⁽⁴⁰⁾.

No estudo A13, as características mais relevantes e apontadas como pontos fortes através de HSOPSC estavam relacionadas ao trabalho em equipe dentro das unidades e aprendizagem – melhoria contínua. Para a SP, o trabalho em equipe é fundamental já que a comunicação é um item fundamental para a fluidez do serviço prestado. Na China, um estudo realizado com 463 enfermeiros, demonstrou uma resposta positiva em até 87% na dimensão de trabalho em equipe. ^(17,18,49)

No estudo A17 compreende-se que o ambiente de trabalho deve ser propício para discussão e aprendizagem envolvendo todos profissionais que permeiam o processo de gerenciamento do cuidado, seja de forma administrativa ou na execução do cuidado, a fim de garantir que ocorra momentos de reflexão para promoção de cultura de segurança, além de considerar as particularidades do indivíduo executor do cuidado⁽⁵³⁾.

Para o estudo A18, além do instrumento HSOPSC, utilizou-se o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) para captação de dados. Observou-se que majoritariamente as instituições brasileiras desconhecem sobre o clima ou cultura de segurança do paciente e quais são suas fraquezas e forças neste aspecto. Buscando delinear essa perspectiva, o estudo em si avaliou em um determinado hospital alas neonatais, pediátricas e adultas distinguiram-se na percepção de aspectos sobre cultura e clima de segurança do paciente. No entanto, convergindo com a literatura mundial, analisou-se que a comunicação é um fator fundamental e potencializador na promoção da cultura^(23,54).

Compreende-se que a cultura de segurança do paciente é definida como características de mensuração à cultura organizacional, através de percepções e atividades dos indivíduos, considerando que o clima e a cultura proporcionam perspectivas sobrepostas para a compreensão de experiências que os indivíduos vivenciam^(20,21).

A Implementação de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem

Os estudos A1, A5, A6, A15, A16 e A20 evidenciam o processo de manutenção da promoção de cultura de segurança do paciente, se referindo também à SP a cultura de segurança do doente.

O autor A1 traz a apresentação do desempenho do Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020 de Portugal, que possui objetivo de promover a cultura de segurança do ambiente interno hospitalar, recomendando a avaliação da cultura de segurança do doente nas instituições hospitalares, estimando que ao final de 2020 obter-se-ia uma taxa de adesão a avaliação superior ou igual a 90%. Corroborando a metodologia adotada em Portugal, no Brasil foi implementado o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, com objetivos de promover o fortalecimento do SNVS para a implementação das ações do PIG SSP em Serviços de Saúde (2021-2025); promover a

vigilância, notificação e investigação dos incidentes/eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde e promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde^(22,23,37).

Para o estudo A5, foi observado que a necessidade de estratégias multidisciplinares englobando o estabelecimento de protocolos, formulários de admissões, delimitando informações claras, objetivas e destacadas em prontuários são efetivos na promoção de segurança^(24,41). Além do mais, o estudo A6 sugere que o compromisso da alta gerência no desenvolvimento da cultura de SP, o uso da tecnologia da informação e simuladores na redução de erros, o incentivo às práticas de notificação e implementação de capacitações profissionais são essenciais na promoção de uma cultura de segurança efetiva^(25,42).

Sobretudo, para implementar uma cultura de segurança efetiva através de uma equipe constituída por distintos profissionais, é indispensável a atuação de um papel de liderança que possa dispor de um ambiente de comunicação e aprendizado⁽⁴²⁾.

No estudo A15 pode-se avaliar que a implantação e avaliação de melhorias da cultura de segurança são marcadores para estimular a continuidade do desenvolvimento de ações permeadas pelo bom desempenho. No entanto, pode-se avaliar que a não notificação de eventos adversos demonstra-se como uma omissão na comunicação que impossibilita uma eficácia do processo de culturalização^(26,51).

Segundo o estudo A16, observa-se que a promoção e garantia da segurança do paciente deve partir de duas abordagens: centrando-se no indivíduo e corroborando com o sistema, denominado abordagem sistêmica. Apesar de não ser possível mudar uma condição humana, existe a possibilidade de modificar as condições sob as quais os indivíduos atuam^(19,52).

No estudo A20, foi realizado uma pesquisa com 91 enfermeiros que atuam em Hospitais no Brasil e suas principais recomendações para promoção da cultura estavam

relacionadas a criação de comissões de segurança do paciente no âmbito de serviço, implementação eficaz de identificação do paciente, protocolos de execução de ações, dupla checagem de procedimentos e os estímulo do relato de eventos adversos e registro de notificações. Essas práticas já foram designadas como ferramentas para implementar a segurança do paciente através da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 36 e pela portaria 529 da ANVISA, que preconiza a criação do Núcleos de Segurança do Paciente e institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente^(6,28,29,56).

Sendo assim, na pesquisa A20 analisa-se que nas instituições de saúde, para a implementação eficaz da cultura de segurança deve-se considerar que o resultado da promoção de segurança é oriundo de valores individuais e do coletivo, considerando atitudes, percepções, competências e a padronização de comportamentos que direcionam o comprometimento da gestão de segurança e saúde da organização^(27,56).

Estratégias de promoção de segurança do paciente e processo de notificação pela equipe de enfermagem

Para evidenciar as estratégias na promoção da cultura de segurança foram considerados os estudos A4, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A14, A19 e A21 que demonstram os processos técnicos e administrativos com ferramentas de promoção.

No estudo A7 analisou que a prática de averiguação de erros e o ato de relatá-lo são fundamentais para a elaboração de um plano com medidas preventivas, com a finalidade de restaurar as condições do paciente, mitigando os danos causados. A relação de origem de um evento adverso em um ambiente de saúde pode ser indispensável para uma resolubilidade do mesmo. Portanto, destaca-se a relevância da notificação de EAs como uma ação preventiva para outras possíveis ocorrências, considerando que esta é uma forma de aprendizagem e aperfeiçoamento⁽⁴³⁾.

No estudo A9, foi realizada uma pesquisa com a equipe multiprofissional de um unidade hospitalar e 69% dos participantes pertenciam à equipe de enfermagem. Observou-se que os profissionais reconhecem que os eventos adversos estão presentes em todas as instâncias de prestação de serviço, desde atendimentos eletivos à emergentes e que diariamente é necessário realizar o processo de notificação. Além disso, compreende-se que a necessidade da notificação busca o rastreamento das falhas para proporcionar ações que diminuam a ocorrência de novos eventos adversos⁽⁴⁵⁾.

No entanto, no mesmo estudo é evidenciado obstáculos que dificultam o processo de notificação como o desconhecimento e a falta de informação sobre o processo de notificação, ausência de hábito, não relevância da ocorrência, a falta de conscientização, ausência de interesse na prevenção, desmotivação, número insuficiente de profissionais e despreparo para utilização de fichas de notificação da instituição em si⁽⁴⁵⁾.

Ressalta-se a importância de que a identificação e a responsabilização por um evento adversos deva ser transversal, compreendendo que a notificação não é responsabilidade de uma única categoria, mas de toda equipe multiprofissional que participa do processo de cuidar^(30,31).

No estudo A4 evidenciou-se pelos relatos da enfermagem que existe uma eminente necessidade de capacitação acerca do processo de notificação, demonstrando que nem todos profissionais receberam um devido treinamento para executá-lo. Concernente a capacitação também é necessária a avaliação do nível de aprendizagem acerca do programa de notificação vigente⁽⁴⁰⁾.

Em relação às estratégias, observou-se ainda no estudo A4 que os relatos de enfermagem além de ressaltar a necessidade de capacitação para a notificação assertiva, pautou-se a necessidade de melhorias na infraestrutura, aumento de equipe de trabalho,

capacitações, além de promover visitas ampliadas à unidade e à segurança no acesso ao prontuário eletrônico do paciente⁽⁴⁰⁾.

No estudo A8 demonstrou a relevância na interação entre instrutores e profissionais de saúde através de intervenções educativas associadas à realidade do trabalho, alcançando resultados de longo prazo, corroborando à educação permanente^(32,33,44). Além disso, identificou-se que avaliar as necessidades dos profissionais são imprescindíveis para ter treinamentos direcionados e eficazes, pois viabilizam a percepção crítico-reflexiva do indivíduo, dessa forma reformulando o saber pré-existente e produzindo impacto na execução de suas atividades^(34,44).

Nos estudos A10 e A19, emergiram-se categorias mediante os relatos de pesquisa com 66 profissionais da equipe de enfermagem a qual diagnosticaram principais ferramentas para promover um eficiente cultura de segurança, como: implementação de protocolos de segurança do paciente, envolvimento institucional e multiprofissional, Segurança do paciente na educação permanente, identificação dos principais riscos relacionados à assistência de enfermagem, incorporação de práticas seguras e baseadas em evidências e o levantamento de barreiras e oportunidades para o cuidado seguro^(46,55).

Para compreender a realidade de promoção de segurança do paciente no âmbito do serviço, no estudo A11 podemos verificar a aplicabilidade do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) da *Agency for Health Care Research and Quality*, questionário que possui 42 itens, distribuídos em 12 dimensões de cultura de segurança e pode ser adaptado a realidade do serviço obedecendo critérios⁽⁴⁷⁾. As dimensões são abordadas mediante os marcadores de perspectiva sobre a segurança do paciente, na figura a seguir.

Dimensões

- D1 - Trabalho em equipe dentro das unidades
- D2 - Expectativas e ações de promoção de segurança do paciente dos supervisores
- D3 - Aprendizado organizacional
- D4 - Retorno da informação e comunicação a respeito de erro
- D5 - Abertura de comunicação
- D6 - Adequação de pessoal
- D7 - Respostas não punitivas aos erros
- D8 - Suporte da gestão para a segurança do paciente
- D9 - Trabalho em equipe entre as unidades
- D10 - Passagem de plantão ou transferências internas
- D11 - Percepções gerais sobre segurança do paciente
- D12 - Frequência da notificação de eventos

Figura 2 - Dimensões de cultura de segurança do paciente *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. PORTO (PT), 2018.

Para o estudo A21 a melhoria da segurança em saúde necessita que os sistemas compreendam a relevância transformadora da cultura organizacional, buscando garantir a segurança do indivíduo e compreensão do profissional. A assistência no âmbito da saúde não só expõe o paciente a eventos iatrogênicos, como também os profissionais e que situações como essas demandam o gerenciamento adequado para mitigar as possibilidades dos eventos adversos. Na percepção organizacional da saúde analisa-se que qualidade e segurança do paciente destaca-se como importante necessidade da implantação e implementação do gerenciamento de risco em toda Instituição de Saúde. Caracterizando a avaliação da assistência à saúde, foram criados e aperfeiçoados programas voltados às instituições de saúde com a finalidade de valorizar e garantir suas ações assistenciais, demonstrando-se eficazes na promoção da cultura de segurança⁽⁵⁷⁾.

Conclusão

Neste estudo pode-se compreender que a cultura de segurança do paciente permeia muitos processos na assistência à saúde seja no desenvolvimento e execução dos cuidados como no processo administrativo e gerenciamento de riscos.

Identificou-se que a enfermagem ocupa um lugar fundamental na promoção de cultura de segurança. A enfermagem é caracterizada majoritariamente por profissionais do sexo feminino, que fazem parte do gerenciamento institucional.

Além disso, destaca-se os pontos fortes como o trabalho em equipe sendo potencializador da implementação da cultura tal como a necessidade de melhoria na comunicação efetiva entre a equipe não só de enfermagem mas multiprofissional.

Portanto, evidenciar a incorporação de práticas baseadas em evidências demonstra-se como estratégia efetiva para o levantamento das barreiras e promotor de oportunidades, demonstrando-se que as iniciativas como gerenciamento de riscos fazem parte do processo inicial para promover a segurança do paciente.

Também destaca-se a implementação de ações como protocolos de segurança do paciente, envolvimento institucional e multiprofissional, a educação permanente e identificação de riscos.

Compreende-se que a cultura de segurança do paciente vai além da equipe de enfermagem na manutenção da saúde, mas abrangendo todos os envolvidos ao redor do paciente, tais como família, a equipe de saúde, gestores de saúde e o paciente. Observou-se que a enfermagem tem papel fundamental na promoção da cultura de segurança ao ocupar lugares de liderança e gestão mediante a equipe.

Referências

1. World Health Organization: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report [Internet]. Geneva; 2009. [citado 2022 Out 04]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf
2. Hippocrates. Hippocratic writings. London: Penguin, 1983:94.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
4. Brennan TA, Hebert L, Lair NM, Lawthers AG, Thorpe KE, Leape LL et al. Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. JAMA. 1991; 265:3265-9.
5. Gawande AA, Thomas EJ, Zinner MJ, Brennan TA. The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. Surgery. 1999; 126:66-75.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

7. OPAS/OMS. OPAS/OMS apresenta iniciativa para reduzir erros de medicação[OPAS]. Brasil: Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde [Internet]. 2017 [citado 2022 Out 04][atualizado em: 18 de agosto 2021]. Available from:<https://www.paho.org/pt/noticias/18-8-2021-opasoms-apresenta-iniciativa-para-reduzir-erros-medicacao>

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado 2022 Out 04] 17(4):758-64. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

9. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Rev. Home Healthc Nurse [Internet]. 2003 [citado 2022 Out 04];21(12):804-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665967>.

10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

11. Ganong LH. Integrative reviews of nursing. Rev. Nurs Health [Internet]. 1987 [citado 2022 Out 04];10(1):1-11. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>.

12. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Rev. J. Adv. Nurs. [Internet]. 2005 [citado 2022 Out 04];52(5):546-553. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>.

13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, etapas e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [citado 2022 Out 04];17(3):621-626. Available

from:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt.

14. Stetler CB, Morsi D, Rucki S et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1998 [citado 2022 Out 04];11(4):195-206. Available from:[https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7).

15. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2006 [citado 2022 Out 04];14(1):124-131. Available from: [10.1590/S0104-11692006000100017](https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017).

17. Nogueira J, Rodrigues M. COMUNICAÇÃO EFETIVA NO TRABALHO EM EQUIPE EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 2022 Out 04];20(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>

18. Wang X, Liu K, You LM, Xiang JG, Hu HG, Zhang LF et al. The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2014 [citado 2022 Out 04];51(8):1114-22. Available from:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.007>

19. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000; 320(7237):768-70. Available from:<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

20. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2005 [citado 2022 Out 04];14(5):364-6. Available from:<https://doi.org/10.1136/qshc.2005.014217>

21. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate and culture. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2013 [citado 2022 Out 04];64:361-88. Available from:<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>

22. Etchegaray JM, Thomas EJ. Comparing two safety surveys: Safety Attitudes Questionnaire and Hospital Survey on Patient Safety. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2012 [citado 2022 Out 04]; 21:490-98. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000449>
23. Lima, REF. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil - questionário de atitudes de segurança [master's thesis on the Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011 [citado 2022 Out 04]. Available from: doi 10.11606/T.22.2011.tde-30112011-085601.
24. Direcção-Geral da Saúde. (2018). Avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais (Norma nº 005/2018 de 20 de fevereiro, atualizada a 10 de fevereiro de 2020). [Internet]. Portugal. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052018-de-20022018-pdf.aspx>
25. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Brasília, 2021.
26. Olino L, Gonçalves AC, Strada JK, Vieira LB, Machado ML, Molina KL, et al. Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2022 Out 04];40(spe):e 20180341. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>
27. Farzi S, Farzi S, Taheri S, Ehsani M, Moladoost A. Perspective of Nurses toward the Patient Safety Culture in Neonatal Intensive Care Units. *Iranian J Neonatol* [Internet]. 2017 [citado 2022 Out 04];8(4). Available from: <https://dx.doi.org/10.22038/ijn.2017.22713.1271>
28. Cássia PCR, Anjos MF, Pereira LL. The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 2022 Out 04];18(3):324-30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300005>
29. Health and Safety Commission, "Third Report: Organising for Safety, ACSNI Study Group on Human Factors," HMSO, London, 1993

30. Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC n° 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]. Poder Executivo, Brasília. 2013 [citado 2022 Out 04]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
31. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília. [Internet]. 2013 [citado 2022 Out 04]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
32. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 Mar [citado 2022 Out 04]; 20(1):121-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000100121&lng=en
33. Siman AG. Práticas de profissionais de saúde na implantação do programa de segurança do paciente: entre o prescrito e o real [master's thesis on the Internet]. Belo Horizonte (BR): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2016 [citado 2022 Out 04]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AHRJRM/1/andrea_guerra_siman.pdf
34. Khosravi L, Dehghan Nayeri N, Salehi T, Kazemnejad A. Challenges of applying continuing education in tehran hospital practice as viewed by nurses. Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]. 2015 [citado 2022 Out 04]; 3(2):123-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441352/pdf/ijcbtnm-3-123.pdf>
35. Bell BS, Tannenbaum SI, Ford JK, Noe RA, Kraiger K. 100 years of training and development research: What we know and where we should go. J Appl Psychol. [Internet]. 2017 [citado 2022 Out 04]; 102(3):305-23. Available from: <https://doi.org/10.1037/apl0000142>

36. Mazhisham PH, Khalid MY, Nazli NNNN, Manap R, Hussain NHM. Identification of Training Needs Assessment in Organizational Context. International Journal of Modern Trends in Social Sciences [Internet]. 2019 [citado 2022 Out 04];1(5):20-30. Available from:<http://www.ijmtss.com/PDF/IJMTSS-2018-05-12-03.pdf>
37. Matias, ACR. Avaliação da Cultura de Segurança de uma Unidade de Cirurgia Ambulatória [master's thesis on the Internet]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2022 [citado 2022 Out 04] 87. p. Available from:<https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
38. Ribeiro R., Servo MLS, Silva Filho AM. Perfil da Cultura de Segurança do Paciente em um Hospital Público. Enfermagem em Foco [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 04];12(3):504-11. Available from:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4240>
39. Moreira I, Bezerra A, Teixeira C, Braga Q, Costa A, Rocha J. PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO. Enfermagem em Foco [Internet]. 2022 [citado 2022 Out 04];12(5). Available from:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4345>
40. Barella D, De Gasperi P. Patient security in adult intensive therapy units: perception of nurses / Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 04];13:750-6. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9009>
41. Campelo CL, Nunes FDO, Silva LDC, Guimarães LF, Sousa S de MA de, Paiva S de S. Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 03];55:e03754. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016403754>.
42. Notaro KAM, Corrêa AdR, Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 2022 Out 03];27: e3167. Available from:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100351&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>.

43. Fagundes TE, Acosta AS, Gouvea PB, Massaroli R, Rangel RCT, Andrade PD. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. J. nurs. health [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 03];11(2):e2111219510. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19510>

44. Afonso TC et al. EVIDENCE OF VALIDITY OF THE NURSING BELIEFS SCALE IN PATIENT SAFETY TRAINING. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2020, [citado 2022 Out 03];29:e20190069. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0069>

45. Mascarenhas, Franciane Aceli de Souza et al. FACILITIES AND DIFFICULTIES OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING THE ADVERSE EVENT REPORTING PROCESS. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 2022 Out 03]; 28:e20180040. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0040>.

46. Souza C, Tomaschewski-Barlem J, Dalmolin G, Silva T, Neutzling B, Zugno R. Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva [Strategies for strengthening safety culture in intensive care units] [Estrategias para el fortalecimiento de la cultura de seguridad en unidades de cuidados intensivos]. Revista Enfermagem UERJ[Internet]. 2019 [citado 2022 Out 03];27:e38670. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38670>.

47. Fassarella C, Silva L, Camerini F, Barbieri-Figueiredo M. (2019). Indicador organizacional da cultura de segurança em um hospital universitário [Organizational indicator of safety culture in a university hospital] [Indicador organizacional de la cultura de seguridad en un hospital universitario]. Revista Enfermagem UERJ[Internet]. 2019 [citado 2022 Out 03];27:e 34073. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34073>

48. Alpendre FT. Avaliação de cultura de segurança e eventos adversos cirúrgicos em hospitais brasileiros. [dissertation on the Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná.

Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2019 [citado 2022 Out 04] . p. 206. Available from: <https://hdl.handle.net/1884/66356>

49. Alquwez N, Cruz JP, Almoghairi AM, Al-Otaibi RS, Almutairi KO, Alicante JG et al. Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia. Journal of Nursing Scholarship [Internet]. 2018 [citado 2022 Out 04] 2018:29758128. Available from: <https://doi.org/10.1111/jnu.12394>

50. Crisigiovanni, ABR. Ações estratégicas para a segurança do paciente na atenção primária à saúde [master's thesis]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, Universidade Federal do Paraná; 2019. p. 92-105. Available from: <https://hdl.handle.net/1884/66271>

51. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo ME de A, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 2022 Out 04] ; 26: e3014. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100330&lng=pt. Epub 09-Ago-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014>.

52. Schwonke, CRGB Filho, Lunardi WD, Silveira GL da, Rodrigues RS, Guerreiro MCS, Osório M. Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. Enfermería Global [Internet]. 2016. [citado 2022 Out 04]. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/pt_administracion3.pdf

53. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S de, Anders JC, Davis K et al. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team[dissertation on the Internet] Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2016 [citado 2022 Out 04] p. 756. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>

54. Santiago THRT, Ruth NT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva[dissertation on the Internet]. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. Universidade de São Paulo. 2015 [citado 2022 Out 04] p. 123. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>

55. Oliveira RM, Arruda IMT de L. Silva LMS da, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Escola Anna Nery [online]. 2014 [citado 2022 Out 04] p. 122. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

56. Mello JF, Barbosa S de FF. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA: RECOMENDAÇÕES DA ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [citado 2022 Out 04] ;22(4): 1124-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>

57. Priori ARA de F. Plano de intervenção para implantação do gerenciamento de risco direcionada a assistência de enfermagem aos pacientes em uma unidade de terapia intensiva. [master's thesis on the Internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde; 2012 [citado 2022 Out 04]. 37 p. Available from: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012priori-araf.pdf>