

Cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar: tendências da produção brasileira

Patient safety culture in hospital environment: trends in brazilian production

Cultura de seguridad del paciente en un entorno hospitalario: tendencias en la producción brasileña

Recebido: 31/05/2020 | Revisado: 05/06/2020 | Aceito: 06/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Alessandra Suptitz Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7506-8606>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: alessandracarneiro1994@gmail.com

Rafaela Andolhe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: rafaela.andolhe@ufsm.br

Tais Carpes Lanes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9337-7875>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: taislanes_rock@hotmail.com

Tania Solange Bosi de Souza Magnago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: tmagnago@terra.com.br

Resumo

Objetivo: caracterizar a produção brasileira de teses e dissertações sobre a cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar, identificando as tendências dessa produção.

Método: estudo de revisão narrativa, realizado no catálogo de teses e dissertações da Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, realizado em janeiro de 2020. **Resultados:** foram revisados 23 estudos. Identificou-se como tendência estudos do tipo dissertação, produzidos pela enfermagem na região Sudeste, sob a abordagem quantitativa, utilizando questionários validados e publicados 2017.

O ambiente hospitalar é o cenário principal de estudo, seguido das unidades de terapia

intensiva, que abordaram a equipe de enfermagem. Houve predominância da cultura de segurança negativa ou fragilizada. Destaca-se, que o aprimoramento das práticas seguras de cuidado em saúde, pode auxiliar na consolidação e resolutividade das ações propostas pelos serviços de saúde. **Considerações finais:** existem necessidades e possibilidades de mudanças na qualidade dos serviços, haja vista a oportunidade de um ambiente favorável. Diante disso, existe a premência de fortalecer os Núcleos de Segurança do Paciente das instituições de saúde, sobretudo os hospitalares, o que demanda investimento institucional em gerenciamento de risco e disseminação de ações de educação permanente para fortalecer as práticas seguras.

Palavras-chave: Cultura organizacional; Segurança do paciente; Hospitais; Enfermagem.

Abstract

Objective: to characterize the Brazilian production of theses and dissertations on the culture of patient safety in a hospital environment, identifying the trends of this production. **Method:** narrative review study, carried out in the catalogue of theses and dissertations of the Catalogue of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, carried out in January 2020. **Results:** 23 studies were reviewed. The trend was identified as dissertation studies, produced by nursing in the Southeast region, under the quantitative approach, using validated questionnaires and published 2017. The hospital environment is the main scenario of study, followed by intensive care units, which approached the nursing team. There was a predominance of negative or fragile safety culture. It is noteworthy that the improvement of safe health care practices can help in the consolidation and resolution of the actions proposed by health services. **Final considerations:** there are needs and possibilities for changes in the quality of services, given the opportunity for a favorable environment. Therefore, there is the need to strengthen the Patient Safety Centers of health institutions, especially hospital ones, which requires institutional investment in risk management and dissemination of permanent education actions to strengthen safe practices.

Keywords: Organizational culture; Patient safety; Hospitals; Nursing.

Resumen

Objetivo: caracterizar la producción brasileña de tesis y disertaciones sobre la cultura de la seguridad del paciente en un entorno hospitalario, identificando las tendencias de esta producción. **Método:** estudio de revisión narrativa, realizado en el catálogo de tesis y disertaciones del Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación para la Mejora del

Personal de Educación Superior, realizado en enero de 2020. **Resultados:** se revisaron 23 estudios. La tendencia se identificó como estudios de disertación, producidos por enfermería en la región sudeste, bajo el enfoque cuantitativo, utilizando cuestionarios validados y publicados en 2017. El entorno hospitalario es el escenario principal de estudio, seguido de unidades de cuidados intensivos, que se acercaron al equipo de enfermería. Predominó la cultura de seguridad negativa o frágil. Cabe destacar que la mejora de las prácticas seguras de atención médica puede ayudar a consolidar y resolver las acciones propuestas por los servicios de salud. **Consideraciones finales:** existen necesidades y posibilidades de cambios en la calidad de los servicios, dada la oportunidad de un entorno favorable. Por lo tanto, existe la necesidad de fortalecer los Centros de Seguridad del Paciente de las instituciones de salud, especialmente los hospitales, lo que requiere una inversión institucional en la gestión de riesgos y la difusión de acciones educativas permanentes para fortalecer las prácticas seguras. **Palabras clave:** Cultura organizacional; Seguridad del paciente; Hospitales; Enfermería.

1. Introdução

Atualmente, diversas organizações mundiais têm se preocupado em discutir sobre como tornar os serviços de saúde mais seguros, devido à complexidade dos serviços prestados. Nestes locais, é iminente a ocorrência de incidentes que possam causar danos aos pacientes e acarretar problemas na rotina das instituições (Astier-peña et al. 2015; Reis et al. 2017). Para tanto, entende-se que a segurança do paciente perpassa pela diminuição, a um mínimo aceitável, de riscos e danos associados à atenção à saúde. E, por isso, os esforços têm se concentrado em minimizar a ocorrência de danos e, conseqüentemente, ofertar um cuidado mais seguro (Who, 2009).

Contudo, faz-se necessária a cooperação entre diversos segmentos, a fim de promover ações mais seguras pelos profissionais de saúde e, processos e sistemas adequados nas instituições e serviços. Além disso, a criação de políticas governamentais que exijam esforços dos profissionais envolvidos, para intensificar a gestão de risco durante o processo do cuidado, visando diminuir as ocorrências de eventos adversos se fazem necessárias (Who, 2009).

Diante deste cenário, entende-se que promover ações visando segurança do paciente é algo complexo, porém imprescindível. É necessário compreender que os diversos aspectos associados ao ambiente hospitalar devem estar combinados de forma favorável, já que as falhas humanas estão atreladas às fragilidades do sistema, características dos pacientes,

qualidade e condições de trabalho realizado de forma individual e coletiva, dentre outros (Barbosa et al. 2018).

Os aspectos da cultura, estabelecidos no ambiente de cuidado à saúde, devem ser considerados como um componente estrutural essencial aos serviços, que favorecem a implantação de práticas seguras e, conseqüentemente a diminuição de incidentes. O termo cultura de segurança é entendido como um conjunto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individual e coletivo, que originam o compromisso, estilo e proficiência na condução da segurança em saúde de uma organização (Brasil, 2013). Diante disso, o ambiente hospitalar tem sido cenário de diversos estudos, considerando a necessidade de apontar as condições organizacionais que possam levar a ocorrência de erros (Cauduro et al. 2015; Reis et al. 2017).

Ao encontro da necessidade global de investigar a cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar, o presente estudo se justifica pela necessidade de conhecer as pesquisas já disponíveis sobre o tema. Além disso, a análise desses estudos possibilitará a identificação de lacunas que possam ser exploradas.

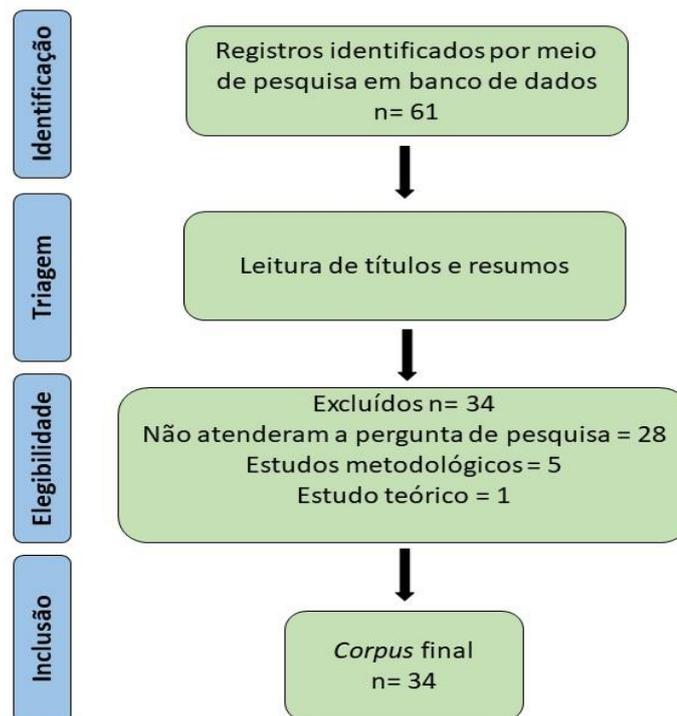
Assim, a partir da questão de pesquisa: quais são as tendências da produção brasileira, em teses e dissertações, sobre a cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar? Objetivou-se caracterizar a produção brasileira – teses e dissertações – sobre a cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar, identificando as tendências dessa produção.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. A revisão narrativa é caracterizada como pesquisa de cunho qualitativo, adequada para descrever e analisar o desenvolvimento de um determinado assunto (Brum et al. 2017). Realizou-se uma busca de dados, em janeiro de 2020, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para seleção dos estudos foram utilizados os descritores na seguinte estratégia de busca: “*cultura de segurança*” AND *hospitais*, encontrando-se 61 produções publicações para análise. Após a leitura dos títulos e resumos, seguida da aplicação dos critérios de inclusão foram excluídas 34 produções. Destas, 28 por não atenderem à temática e/ou pergunta de pesquisa, cinco por serem estudos metodológicos e, um por ser estudo teórico. Por fim, o corpus do estudo integrou 27 produções conforme apresenta a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do *corpus* das produções selecionadas. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Autores.

Os critérios de inclusão foram: estudos disponíveis online na íntegra que abordassem no título ou no resumo a cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar. Foram excluídos estudos metodológicos e teóricos e, que não contemplassem a pergunta e o objetivo da pesquisa. Não se elencou recorte temporal, com o intuito de abarcar todas as produções acerca do tema em questão.

Com vistas a organização e análise dos dados, foi elaborado um instrumento contendo informações como título, autoria, ano de publicação, nível do estudo e instituição. O corpus do estudo está apresentado na seção dos resultados e discussão.

A interpretação dos dados ocorreu por meio da abordagem qualitativa sob a análise crítica pessoal, expressas por meio de duas categorias. Quanto aos aspectos éticos, cabe destacar que os resultados apresentados pelos autores dos estudos analisados foram citados fidedignamente.

3. Resultados e Discussão

As características das 27 publicações revisadas estão especificadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro sinóptico. Produções selecionadas, acerca da temática da cultura de segurança em ambiente hospitalar. Santa Maria, RS. 2020.

Título	Autor e ano	Nível acadêmico e instituição*
Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar	SILVA, 2016	Dissertação – UFBA
Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores nas instituições hospitalares de Santa Maria	BARATTO, 2015	Dissertação - UFSM
Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais de enfermagem: fatores laborais e institucionais relacionados	LEMOS, 2018	Dissertação - UFSJ
Cultura de segurança do paciente em serviços de enfermagem hospitalar	COSTA, 2014	Dissertação - USP
Cultura de segurança do paciente em unidades de emergência pediátrica: perspectiva da Equipe de Enfermagem	MACEDO, 2015	Dissertação - UFSC
Cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico Rio	MARQUES, 2017	Dissertação - UNIRIO
Cultura de segurança do paciente e esgotamento em profissionais da saúde de um hospital universitário de Manaus: estudo transversal	LOPES, 2017	Dissertação - UFAM
Análise da cultura da segurança entre os profissionais da unidade de terapia intensiva adulto de uma instituição de ensino	GOMIDES, 2016	Dissertação - UFG
Evolução da cultura de segurança em hospitais brasileiros após a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente	ANDRADE, 2016	Dissertação - UFRN
Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da enfermagem	MELLO, 2011	Dissertação - UFSC
Percepção da cultura de segurança do paciente pelos enfermeiros de unidades de terapia intensiva	NETO, 2017	Dissertação - UFRN
Cultura de segurança do paciente em unidades de	TOMAZONI,	Dissertação -

terapia intensiva neonatal	2013	UFSC
Cultura de segurança do paciente: avaliação dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva	MINUZZI, 2014	Dissertação - UFSC
Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidades de neonatologia na perspectiva da equipe multiprofissional	NOTARO, 2017	Dissertação - UFMG
Cultura de segurança da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência	SILVA, 2017	Dissertação - UFRN
Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: perspectiva da equipe de enfermagem	ROCHA, 2017	Dissertação - UFPI
Cultura de Segurança do Paciente: Atitudes dos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Gerais dos hospitais de Alagoas	MARTINS, 2018	Dissertação - UFAL
Atitudes e percepções dos profissionais de enfermagem: um estudo sobre a cultura de segurança do paciente em unidades de emergência	SCHUH, 2016	Dissertação - UNISC
Percepção do clima de segurança do paciente em instituições hospitalares	ELIAS, 2016	Dissertação - USP
Avaliação da cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar: estudo comparativo em hospital universitário e público do rio de janeiro e do porto	FASSARELLA, 2016	Tese - UERJ
Cultura de segurança do paciente e predisposição à ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva	RODRIGUES, 2017	Tese - UFSM
Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: fatores dos pacientes, estresse, satisfação profissional e cultura de segurança na ocorrência de eventos adversos	DUCCI, 2015	Tese - USP
Análise da Cultura da Segurança do Paciente: percepção de profissionais de saúde de um hospital da cidade de São Paulo	CARDOSO, 2018	Dissertação - USP

Cultura de segurança da mulher no parto hospitalar: um estudo misto das percepções dos profissionais de enfermagem e médicos	NICACIO, 2019	Dissertação - UERJ
Avaliação da cultura de segurança em unidades cirúrgicas de hospitais de ensino'	LOPEZ, 2019	Dissertação - UFPR
Relação entre cultura de segurança do paciente e burnout em hospitais pediátricos'	GARCIA, 2019	Tese - CUSABC
Clima de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos'	JANSEN, 2019	Dissertação - UEMA

*UFBA: Universidade Federal da Bahia; UFSM: Universidade Federal de Santa Maria; UFSJ: Universidade Federal de São João del-Rei; USP: Universidade de São Paulo; UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina; UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; UFAM: Universidade Federal do Amazonas; UFG: Universidade Federal de Goiás; UFRN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais; UFPI: Universidade Federal do Piauí; UFAL: Universidade Federal de Alagoas; UNISC: Universidade de Santa Cruz do Sul; UERJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; UERJ: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; UFPR: Universidade Federal do Paraná; CUSABC: Centro Universitário Saúde ABC; UEMA: Universidade Estadual do Maranhão.

Fonte: autores.

A partir da leitura e análise dos estudos foi possível apontar as tendências na produção brasileira acerca da temática em questão. Os dados extraídos serão apresentados nas categorias, a seguir.

Caracterização das publicações sobre a cultura de segurança do paciente hospitalizado

Das 27 produções incluídas, 23 (85,19%) tratavam-se de dissertações e quatro (14,81%) eram teses. Dessas, sete (25,94%) foram publicadas no ano de 2017, seis (26%) em 2016, quatro no ano de 2019 (14,81%), três (22,22%) em 2015 e 2018, respectivamente, duas (7,41%) em 2014 e uma (3,70%) em 2011 e 2013, também respectivamente. Quanto à área de conhecimento, houve predominância dos estudos produzidos pela enfermagem (n= 21, 77,79%). Os demais estudos foram produzidos por áreas como a farmácia, administração hospitalar e saúde coletiva.

Conforme o presente achado, a enfermagem tem se destacado na produção de pesquisas acerca do tema, apoiada pela criação e fortalecimento de Redes de Enfermagem e Segurança do Paciente (internacional, nacional e regional) tem se mostrado crucial para consolidar as discussões sobre o tema nos serviços de saúde. Muitas vezes, o enfermeiro é apontado como liderança nos processos de educação permanente, considerando que atuar como facilitador desses espaços é uma das atribuições previstas no Código de Ética do profissional enfermeiro (Nogueira et al. 2015). Neste caso, pode exercer função essencial para fortalecer a cultura de segurança positiva.

No que refere a região geográfica em que foram produzidos os estudos, destaca-se a região Sudeste com 11 (40,74%) das produções. Fato que se justifica pela concentração de Grupos de Pesquisa nas regiões Sudeste (42,5%) e Sul (23%). Em relação a distribuição destes grupos dentro das grandes áreas do conhecimento definidas pela CAPES, a área ciências da saúde aparece em segundo lugar com uma concentração de 15,6% dos grupos (Brasil, 2017). Dentre as universidades que fazem parte dessa região, destaca-se a produção de quatro (14,81%) estudos pela Universidade de São Paulo (USP).

Quanto a abordagem metodológica, 24 (88,89%) das produções utilizam o método quantitativo, dois (7,41%) tratavam-se de estudo misto, e outra produção (3,70%) era de cunho qualitativa (4,3%). No que tange aos instrumentos utilizados para a coleta de dados nas pesquisas quantitativas, pode-se destacar o uso do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) com 13 (48,15%) estudos, seguido do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) que foi utilizado em cinco estudos (18,52%), e também a Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais empregada em quatro investigações. Ambos os questionários, HSOPSC e SAQ, tratam-se de instrumentos para mensurar a cultura de segurança entre profissionais de hospitais.

O HSOPSC, elaborado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), trata-se de um instrumento com aceitação global e pode ser aplicado a profissionais cujo trabalho influência direta ou indiretamente a terapêutica do paciente. O questionário compreende 12 dimensões sobre a cultura de segurança do paciente. Destas, as dimensões frequência de eventos adversos notificados e percepção de segurança, indicam resultados em segurança do paciente. Já as demais, apontam a cultura de segurança (expectativas e ações da direção da unidade que favorecem a segurança, aprendizagem organizacional, trabalho em equipe na unidade e/ou serviço, abertura para comunicação, feedback e comunicação sobre erros, resposta não punitiva aos erros, dimensionamento de pessoal, apoio da gerência do

hospital para a segurança do paciente, trabalho em equipe entre unidades e problemas em mudanças de turno e transições entre unidades e/ou serviços) (Reis et al. 2012).

No Brasil, o HSOPSC passou pelo processo de adaptação transcultural no ano de 2012. Nesse instrumento, as respostas positivas apontam a reação positiva em relação à cultura de segurança, e, podem indicar também áreas fortes e frágeis para o cuidado seguro. Define-se como “áreas fortes” no hospital aquelas cujos itens obtiveram 75% de respostas positivas, e como “áreas frágeis” aquelas que alcançaram 75% de respostas negativas (Reis et al. 2012; Reis, 2013).

Já o SAQ, trata-se de uma ferramenta inicialmente desenvolvida por pesquisadores da Universidade do Texas, que possui boas propriedades psicométricas e possibilita fornecer informações sobre aspectos que influenciam na cultura de segurança e necessitam ser qualificados dentro da instituição, a exemplo do trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, reconhecimento de estresse, percepções de gerenciamento e condições de trabalho. Cada um dos itens da parte inicial é respondido usando uma escala Likert de cinco pontos. O escore final da escala varia de 0 a 100, ou seja, da pior a melhor percepção, e o valor igual ou maior que 75 é considerado positivo para a cultura de segurança (Sexton et al. 2003). Considerando que o instrumento tem como língua original o inglês, no Brasil, o SAQ precisou passar pelo processo de tradução e adaptação transcultural no ano de 2012 (Carvalho, 2011). Após essa validação, também passou a ser utilizado em pesquisas brasileiras que buscam identificar e analisar a cultura de segurança nos serviços de saúde.

Cabe destacar que o emprego de instrumentos validados cientificamente é comumente utilizado em estudos quantitativos, uma vez que, tais estudos buscam testar hipóteses e analisar associações entre variáveis de interesse. Para tanto, utilizam-se da estatística descritiva e/ou analítica, a fim de apresentar características de uma amostra e estimar a decisão de rejeição ou não de uma hipótese sobre o objeto de estudo (Munhoz et al. 2018).

Com relação ao cenário dos estudos, 13 (48,15%) foram realizados no âmbito de todo o ambiente hospitalar, sete (25,93%) na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, dois (7,41%) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pronto Socorro, respectivamente. Ainda, um (3,70%) estudo foi realizado no Centro Cirúrgico e outro na Emergência Pediátrica (3,70%). No que diz respeito aos participantes/população, 15 (55,56%) dos estudos se direcionaram às equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), 11 (40,74%) a equipe multiprofissional e um (3,70%) abordou todos os profissionais do hospital (equipe de saúde e equipe de apoio).

Observa-se que as pesquisas têm se concentrado principalmente em áreas consideradas críticas no ambiente hospitalar. Segundo a Portaria nº 3.012/2009 do Ministério da Saúde, área crítica é aquela em que há risco elevado para o acometimento por infecções associadas à assistência em saúde, com exposição a artigos críticos, material biológico, procedimentos invasivos e, ainda, a presença de pacientes com susceptibilidade elevada a determinados agentes infecciosos (Brasil, 2009).

Autores sugerem que a cultura de segurança em áreas críticas seja avaliada de forma mais positiva, fato que pode decorrer da forma como o processo de trabalho se organiza nesse espaço (Reis et al. 2017; Guirardello, 2017; Barbosa et al. 2018). Comumente, em áreas críticas, a utilização de protocolos que balizam as ações tem maior aceitabilidade por parte dos profissionais, portanto, a adesão a ações importantes para tornar o cuidado mais seguro é maior. Os protocolos visam a adaptação dos processos a determinados padrões que buscam garantir a segurança, qualidade e melhora do desempenho hospitalar (Barbosa et al. 2018).

Em vista disso, e sabendo que os diferentes ambientes hospitalares possuem singularidades que devem ser consideradas ao analisar a cultura de segurança do paciente e seus determinantes, encontrou-se neste fato uma lacuna importante para a construção do conhecimento em saúde.

O processo de trabalho e a avaliação da cultura de segurança do paciente

Nessa categoria, serão apresentados os resultados da avaliação da cultura de segurança relacionados aos profissionais e unidades hospitalares. Cabe destacar que, apesar de alguns estudos incluídos utilizarem o mesmo instrumento para coleta de dados, esses, não utilizaram testes estatísticos idênticos, dificultando assim a análise, interpretação dos resultados e comparação entre os achados.

Mesmo diante dessa limitação os estudos selecionados apresentaram resultados semelhantes entre eles, em relação às dimensões de trabalho em equipe (Barratto, 2015; Costa, 2014; Fassarella, 2016; Gomides, 2016; Macedo, 2015; Mello, 2011; Minuzzi, 2014; Neto, 2017; Notaro, 2017; Schuh, 2016), satisfação no trabalho (Barratto, 2015; Elias, 2016; Gomides, 2016; Lopes, 2017; Rodrigues, 2017), aprendizagem organizacional (Lemos, 2018; Mello, 2011; Neto, 2017; Notaro, 2017; Tomazoni, 2013; Rocha, 2017; Silva, 2017), expectativas e ações para promoção de segurança da supervisão/chefia (Barratto, 2015; Macedo, 2015; Mello, 2011; Mimuzzi, 2014; Notaro, 2017; Tomazoni, 2013; Schuh, 2016) e

ações promotoras de segurança (Silva, 2017; Schuh, 2016) que apresentaram escores positivos.

Contudo, as dimensões que tratavam do apoio da gestão para segurança do paciente (Costa, 2014; Elias, 2016; Gomides, 2016; Macedo, 2015; Mimuzzi, 2014; Rodrigues, 2017; Tomazoni, 2013;), percepção geral da cultura de segurança (Marques, 2017; Mello, 2011; Notaro, 2017; Rocha, 2017), resposta não punitiva (Costa, 2014; Fassarella, 2016; Lemos, 2018; Macedo, 2015; Marques, 2017; Mello, 2011; Neto, 2017; Mimuzzi, 2014; Notaro, 2017; Rocha, 2017; Silva, 2016; Silva, 2017; Tomazoni, 2013), dimensionamento de pessoal (Costa, 2014; Neto, 2017; Notaro, 2017; Rocha, 2017), fragilidade de recursos (Gomides, 2016) e percepção da gerência do hospital (Barratto, 2015) foram as dimensões que pontuaram negativamente. De forma geral, é possível afirmar que as instituições de saúde estudadas apresentaram cultura de segurança negativa ou fragilizada.

Os escores negativos quanto à percepção dos profissionais sobre a gerência das instituições hospitalares, indicam distanciamento entre a equipe assistencial e gestores, além de dificuldade em discutir questões relacionadas à segurança do paciente (Barbosa, 2018; Brasil, 2009). Além disso, a dificuldade com a falta de flexibilidade da gestão foi considerada como responsável pela cultura punitiva de erros, manifestada na grande maioria dos hospitais pesquisados (Jansen, 2019; Mello, 2011; Mimuzzi, 2014; Nicacio, 2019; Neto, 2017; Rocha, 2017).

A cultura punitiva é capaz de causar mais danos do que benefícios, visto que, o caráter punitivo oprime e amedronta os profissionais, resultando em baixas taxas de notificação de erros (Costa, 2014; Fassarella, 2016; Garcia, 2019; Lopez, 2019; Macedo, 2015; Neto, 2017; Notaro, 2017; Rocha, 2017; Silva, 2017). Além disso, ao considerar que errar é humano, a ação mais prudente para as instituições hospitalares deve ser direcionada para a criação de uma cultura institucional educativa, sob a perspectiva do relato e do aprendizado. A presença de uma liderança adequada foi indicada como um aspecto capaz de impulsionar práticas seguras (Elias, 2016).

Por conseguinte, dificuldades na comunicação (Costa, 2014; Gomides, 2016; Mello, 2011), condições precárias de trabalho (Lopes, 2017; Mello, 2011; Nicacio, 2019), escassez de materiais e de baixa qualidade (Mimuzzi, 2014; Neto, 2017; Silva, 2017), sobrecarga (Jansen, 2019; Marques, 2017; Mello, 2011; Tomazoni, 2013), estresse e esgotamento profissional (Cardoso, 2018; Garcia, 2019; Laguardia; Martins, 2019; Neto, 2017; Reis), também foram condições importantes destacadas como influenciadoras na cultura de segurança dentro dos serviços de saúde. ademais, a comunicação efetiva na passagem de

plantão e transferências também se revelou frágil com falta de clareza e completude nas informações (Costa, 2014).

Dessa forma, é evidente que erros são decorrentes do encadeamento de fatores sistêmicos presentes em um universo multifacetário, com falhas estruturais ou pontuais. A consolidação de uma cultura de segurança em âmbito hospitalar, é necessária e imprescindível para o fortalecimento da segurança do paciente, com vistas ao comprometimento e proficiência da gestão de uma organização profícua e segura (Brasil, 2009).

Das produções, que avaliaram a efetividade dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) instituídos após a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, os resultados apontaram que esses serviços ainda estão em fase de implementação e, que sua atuação não consegue ter o alcance almejado nas práticas seguras devido à resistência dos trabalhadores em aderir as ações. O que reflete no conhecimento incipiente sobre segurança do paciente, por parte da maioria dos profissionais de saúde (Andrade, 2016; Macedo, 2015; Mimuzzi, 2014).

Os resultados dos estudos apontam a necessidade de um contexto organizacional favorável a mudanças e, que promova a aquisição de competência técnica e científica para o cuidado seguro, por meio de processos ativos de ensino e aprendizagem (Elias, 2016; Mello, 2011; Mimuzzi, 2014; Notaro, 2017; Rocha, 2017; Rodrigues, 2017; Schuh, 2016; Tomazoni, 2013). Para tanto, é necessário investir na educação permanente, pois há necessidade de capacitações que sensibilizem os profissionais a refletirem sobre o processo de trabalho, visando a adoção de práticas seguras ao cuidado em saúde (Golle et al., 2018).

Destaca-se, que existe necessidades e possibilidades de mudanças na qualidade dos serviços, haja vista a oportunidade de um ambiente favorável. Diante disso, existe a premência de fortalecer os NSP das instituições de saúde, sobretudo os hospitalares, o que demanda investimento institucional em gerenciamento de risco e disseminação de ações de educação permanente para fortalecer as práticas seguras. Além disso, o aprimoramento das práticas seguras de cuidado em saúde, auxiliam na consolidação e resolutividade das ações propostas pelos serviços de saúde, sobretudo, os que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS).

4. Considerações Finais

Constatou-se que a tendência sobre a produção brasileira quanto à cultura de segurança são estudos do tipo dissertação, com abordagem quantitativa, produzidos por

enfermeiros, com maior concentração na região Sudeste do Brasil e publicados em 2017. Quanto aos cenários, os estudos foram aplicados na sua maioria com a equipe de enfermagem de todo o ambiente hospitalar.

Há também, a tendência da percepção negativa da cultura de segurança apontada nos estudos. Dentre os fatores que se mostraram influentes para esse resultado, estão a cultura punitiva, escassez de recursos e, dificuldades na percepção geral da cultura de segurança. Notou-se que os profissionais de saúde possuem apressos pela atividade que exercem, principalmente quando apoiados pelos colegas de trabalho. Além disso, possuem expectativas sobre os investimentos da gestão e apoio de lideranças para promoção de melhorias na qualidade dos serviços de saúde.

O presente estudo contribuiu para a construção do conhecimento em saúde, na medida em que identificou que a avaliação acerca da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros tem se mostrado negativa. Além disso, indicou que aspectos como a abordagem aos eventos adversos e os elementos atrelados ao processo de trabalho da equipe de saúde, devem ser modificados visando o fortalecimento da cultura de segurança.

O direcionamento dos estudos ao hospital de forma geral, mostrou-se como uma lacuna no conhecimento. Recomenda-se que outros estudos possam abordar os diferentes cenários hospitalares de forma individual e/ou comparativa, com vistas a considerar as singularidades presentes em cada ambiente de trabalho, o que possivelmente interfere na cultura de segurança. Bem como, possam explorar os demais bancos de teses e dissertações, visando expandir a presente busca.

Referências

Andrade, L.E.L.D. (2016). *Evolução da cultura de segurança em hospitais brasileiros após a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Astier-peña, M.P., Torijano-Casalengua, M.L., Olivera-Cañadas, G., Silvestre-Busto, C., Agra-Varela, Y., & Maderuelo-Fernández, J.A. (2015). Are Spanish primary care professional saw are of patient safety? *Eur. J. Public. Health.* 25(5), 781–87. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv066>

Barbosa, M.H., Aleixo, T.C.S., Oliveira, K.F., Nascimento, K.G., Felix, M.M.S., & Barichello, E. (2016). Clima de segurança do paciente em unidades de clínica médica e cirúrgica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39763>

Barratto, M.A.M. (2015). *Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores nas instituições hospitalares de Santa Maria*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Brasil. (2009). *Portaria nº 3.012, de 1º de dezembro de 2009*. Ministério da Saúde, Regulamento Técnico Mercosul para Produtos com Ação Antimicrobiana Utilizados em Artigos Críticos e Semi-críticos, Áreas Críticas e Semi-críticas e Esterilizantes. Diário Oficial da União.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Portaria Nº 529, DE 1º de Abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, DF, Brasil.

Brasil. (2017). Plataforma Lattes – CNPq. *Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil [internet]*. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/home>

Brum, C.N., Zuge, S.S., Rangel, R.F., Freitas, H.M.B., & Pieszak G.M. (2017). *Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem*. In: Lacerda, M.R, & Costenaro, R.G.S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Da teoria à prática. Lacerda, M.R. & Costenaro, R.G.S (Org.). Porto Alegre (RS): Moriá, p. 123-42.

Cardosa, A.T. (2018). *Análise da Cultura da Segurança do Paciente: percepção de profissionais de saúde de um hospital da cidade de São Paulo*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

Carvalho, R.E.F.L. (2011). *Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil- Questionário de Atitudes de Segurança*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cauduro, F.M.F., Sarquis, I.M., & Cruz, E.D.A. (2015). Safety culture among surgical center professionals*. *Cogitare enferm. Rev.*, 20(1), 129-38. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36645>

Costa, D.B.D. (2014). *Cultura de segurança do paciente em serviços de enfermagem hospitalar*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Ducci, A.J. (2015). *Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: fatores dos pacientes, estresse, satisfação profissional e cultura de segurança na ocorrência de eventos adversos*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Elias, S.D.S. (2016). *Percepção do clima de segurança do paciente em instituições hospitalares*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Fassarella, C.S. (2016). *Avaliação da cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar: estudo comparativo em hospital universitário e público do Rio de Janeiro e do Porto*. Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Gargia, C.L. (2019). *Relação entre cultura de segurança do paciente e burnout em hospitais pediátricos*. Tese de doutorado, Centro Universitário Saúde ABC, Santo André, SP, Brasil.

Golle, L., Ciotti, D., Herr, G.E.G., Aozane, F., Schmidt, C.R., & Kolankiewicz, A.C.B. (2018). Cultura de segurança do paciente em hospital privado. *Rev. Fund Care Online*, 10(1), 85-89, doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89)

Gomides, M.D.A. (2016). *Análise da cultura da segurança entre os profissionais da unidade de terapia intensiva adulto de uma instituição de ensino*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás, Catalão, GO, Brasil.

Guirardello, E.B. (2019). Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev. latinoam. enferm.*, 25:e2884. doi: [10.1590/1518-8345.1472.2884](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884)

Jansen, R.C.S. (2019). *Clima de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, MA, Brasil.

Lemos, G.D.C. (2018). *Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais de enfermagem: fatores laborais e institucionais relacionados*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.

Lopes, M.C.C. (2017). *Cultura de segurança do paciente e esgotamento em profissionais da saúde de um hospital universitário de Manaus: estudo transversal*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Lopez, E.C.M.S. (2019). *Avaliação da cultura de segurança em unidades cirúrgicas de hospitais de ensino*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Macedo, T.R. (2015). *Cultura de segurança do paciente em unidades de emergência pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Martins, N.M. (2018). *Cultura de Segurança do Paciente: Atitudes dos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Gerais dos hospitais de Alagoas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Marques, J.M. (2017). *Cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mello, J.F.D. (2011). *Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectivas da enfermagem*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Mimuzzi, A.P. (2014). *Cultura de segurança do paciente: avaliação dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Munhoz, O.L., Andolhe, R., Schimith, M.D., Oliveira, G., Ribeiro, T.L., Silva, T.C., & Cremonese, L. (2018). Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem. *ABCS health Sci*, 43(2), 110-16. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.991>

Neto A.V.D.L. (2017). *Percepção da cultura de segurança do paciente pelos enfermeiros de unidades de terapia intensiva*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Nicacio, M.C. (2019). *Cultura de segurança da mulher no parto hospitalar: um estudo misto das percepções dos profissionais de enfermagem e médicos*. Dissertação de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Nogueira, J.W.S., & Rodrigues, M.C.S. (2015). Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare enferm. Rev.*, 20(3), 636-40. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>

Notaro, K.A.M. (2017). *Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidades de neonatologia na perspectiva da equipe multiprofissional*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Reis, F.F.P., Oliveira, K.F., Luiz, R.B., Barichello, E., Cruz, L.F., & Barbosa, M.H. (2017). Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. *Rev. enferm. atenção saúde*, 6(2), 34-48, 2017. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i2.1991>

Reis, C.T., Martins, M., & Laguardia, J. (2013). A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, 18(7), 2029-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>

Reis, C.T., Laguardia, J., & Martins, M. (2012). Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad. Saúde Pública*, 28(11), 2199-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>

Rocha, R.C. (2017). *Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: perspectiva da equipe de enfermagem*. Dissertação de mestrado, Fundação Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Rodrigues, F.C.P. (2017). *Cultura de segurança do paciente e predisposição à ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Sexton, J.B., Thomas, E.J., & Grillo, S.P. (2003). *The Safety Attitudes Questionnaire: Guidelines for administration*. Texas: University of Texas.

Silva, A.C.A.B. (2016). *Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar*. Dissertação de mestrado, Salvador, BA, Brasil.

Silva, M.D.F. (2017). *Cultura de segurança da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Schuh, L.X. (2016). *Atitudes e percepções dos profissionais de enfermagem: um estudo sobre a cultura de segurança do paciente em unidades de emergência*. Dissertação de mestrado, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Tomazoni, A. (2013). *Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

World Health Organization (WHO). (2009). *World Alliance for Patient Safety, Taxonomy. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*. Final Technical Report. January.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Alessandra Suptitz Carneiro – 45%

Rafaela Andolhe – 30%

Tais Carpes Lanes – 10%

Tania Solange Bosi de Souza Magnago – 15%