

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

PATIENT SAFETY CULTURE IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

Eduardo Martins Ferraz

Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Email: dudumferraz@gmail.com

Saulo Barreto Cunha dos Santos

Mestrando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Email: saulocunha98@gmail.com

Maria do Carmo Souza

Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: mariacarmo@ses.mt.gov.br

Keicyane Andryelle Emerick Franco Ribeiro

Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: keicyane_emerick@hotmail.com

Caroline Rodrigues Monzato de Oliveira

Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Email: carolinemonzato@gmail.com

Morganne Arruda Gomes Vieira

Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Email: morganne.gomes.006@ufrn.edu.br

Karen Valessia da Silva

Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: karenvalessia@hotmail.com

Ana Quitéria Fernandes Ferreira

Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Email: aninhaquiteria86@hotmail.com

Resumo

A segurança do paciente é definida como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde, constituindo um elemento central da qualidade

assistencial. Nesse contexto, a cultura de segurança do paciente corresponde ao conjunto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento compartilhados por profissionais, que influenciam diretamente a forma como os riscos são reconhecidos e gerenciados nas organizações de saúde. Apesar dos avanços normativos e institucionais, os eventos adversos permanecem frequentes no ambiente hospitalar, evidenciando desafios persistentes para a consolidação de práticas seguras. Identificar na literatura, como se configura a cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2022. A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scopus, LILACS, Embase, Web of Science e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à segurança do paciente, cultura de segurança e instituições de saúde. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, com relação direta ao tema. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, com gerenciamento das referências no software Zotero e apresentação do processo conforme as recomendações PRISMA. Foram incluídos 12 estudos, todos desenvolvidos no Brasil, com publicações entre 2013 e 2021. Predominaram fragilidades na cultura de segurança do paciente, especialmente nas dimensões relacionadas à notificação de eventos adversos, percepção de segurança, feedback e comunicação sobre erros e resposta não punitiva. O trabalho em equipe dentro das unidades destacou-se como dimensão relativamente fortalecida em alguns contextos. A cultura de segurança do paciente mostrou-se predominantemente fragilizada, indicando a necessidade de fortalecimento dos modelos gerenciais, incentivo a práticas não punitivas, uso de instrumentos avaliativos e ampliação de estratégias de capacitação continuada.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Cultura de segurança; Qualidade em saúde.

Abstract

Patient safety is defined as the reduction, to a minimum acceptable level, of the risk of unnecessary harm associated with healthcare delivery, constituting a central element of care quality. In this context, patient safety culture refers to the set of values, attitudes, competencies, and behavioral patterns shared by professionals, which directly influence how risks are recognized and managed within healthcare organizations. Despite normative and institutional advances, adverse events remain frequent in hospital settings, highlighting persistent challenges to the consolidation of safe practices. This study aimed to identify, in the scientific literature, how patient safety culture is configured in healthcare organizations. This is an integrative literature review conducted between February and April 2022. The search was carried out in the PubMed, Scopus, LILACS, Embase, Web of Science, and Google Scholar databases, using descriptors related to patient safety, safety culture, and healthcare institutions. Articles published in the last ten years, in Portuguese and English, and directly related to the topic were included. Study selection was performed independently by two reviewers, with reference management using the Zotero software and presentation of the selection process according to PRISMA recommendations. Twelve studies were

included, all conducted in Brazil and published between 2013 and 2021. Weaknesses in patient safety culture predominated, particularly in dimensions related to adverse event reporting, perception of safety, feedback and communication about errors, and non-punitive response to errors. Teamwork within units emerged as a relatively strengthened dimension in some contexts. Patient safety culture was found to be predominantly fragile, indicating the need to strengthen management models, encourage non-punitive practices, adopt evaluative instruments, and expand continuing education strategies.

Keywords: Patient safety; Safety culture; Quality of health care.

Resumen

La seguridad del paciente se define como la reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de daño innecesario asociado a la atención en salud, constituyendo un elemento central de la calidad asistencial. En este contexto, la cultura de seguridad del paciente se refiere al conjunto de valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento compartidos por los profesionales, que influyen directamente en la forma en que los riesgos son reconocidos y gestionados en las organizaciones de salud. A pesar de los avances normativos e institucionales, los eventos adversos continúan siendo frecuentes en el ámbito hospitalario, lo que evidencia desafíos persistentes para la consolidación de prácticas seguras. El objetivo de este estudio fue identificar, en la literatura científica, cómo se configura la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones de salud. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada entre febrero y abril de 2022. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Scopus, LILACS, Embase, Web of Science y Google Scholar, utilizando descriptores relacionados con la seguridad del paciente, la cultura de seguridad y las instituciones de salud. Se incluyeron artículos publicados en los últimos diez años, en los idiomas portugués e inglés, con relación directa con el tema. La selección de los estudios fue realizada de forma independiente por dos revisores, con la gestión de las referencias mediante el software Zotero y la presentación del proceso de selección conforme a las recomendaciones PRISMA. Se incluyeron 12 estudios, todos desarrollados en Brasil y publicados entre 2013 y 2021. Predominaron fragilidades en la cultura de seguridad del paciente, especialmente en las dimensiones relacionadas con la notificación de eventos adversos, la percepción de seguridad, el feedback y la comunicación sobre los errores, y la respuesta no punitiva. El trabajo en equipo dentro de las unidades se destacó como una dimensión relativamente fortalecida en algunos contextos. La cultura de seguridad del paciente se mostró predominantemente frágil, lo que indica la necesidad de fortalecer los modelos de gestión, incentivar prácticas no punitivas, utilizar instrumentos de evaluación y ampliar las estrategias de capacitación continua.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Cultura de seguridad; Calidad de la atención en salud.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde, configurando-se como um dos pilares da qualidade assistencial. A promoção da segurança do paciente está diretamente relacionada à melhoria dos processos de cuidado e à mitigação de riscos evitáveis nos serviços de saúde (ANDRADE et al., 2018).

Nesse contexto, a cultura de segurança do paciente é compreendida como o conjunto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento compartilhados por profissionais e gestores, que determinam o compromisso institucional com práticas seguras e influenciam a forma como os riscos são identificados, comunicados e gerenciados (ANDRADE et al., 2018).

Anualmente, eventos adversos relacionados à assistência à saúde são notificados em instituições hospitalares em todo o mundo. Estima-se que erros de medicação apresentem variação entre 3% e 54%, sendo responsáveis por ao menos uma morte diária e por danos a aproximadamente 1,3 milhão de pessoas por ano nos Estados Unidos da América (WHO, 2017). Globalmente, cerca de 10% dos pacientes hospitalizados sofrem algum evento adverso, com variações entre 5% e 41% quando comparados países desenvolvidos e em desenvolvimento (BORGES et al., 2016).

No Brasil, dados do Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA) registraram 63.933 eventos adversos relacionados à assistência à saúde, dos quais 417 evoluíram para óbito (MAGALHÃES et al., 2019). Diante desse cenário e como resultado de discussões internacionais, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013 e da RDC nº 36/2013, estabelecendo diretrizes para a promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O PNSP orienta a implementação de uma cultura de segurança baseada na responsabilização compartilhada, na priorização da segurança sobre interesses operacionais, no estímulo à notificação de incidentes, no aprendizado organizacional e na garantia de recursos institucionais voltados à segurança do

paciente.

Nesse sentido, assegurar uma cultura de segurança constitui condição essencial para o avanço da assistência segura, sendo operacionalizada por meio de estratégias como identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança na prescrição e administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos e prevenção de quedas e lesões por pressão (REIS et al., 2019).

Diante desse panorama, esta revisão teve como objetivo identificar, na literatura científica, como se configura a cultura de segurança do paciente nas organizações e instituições de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre fevereiro e abril de 2022, com o objetivo de sintetizar evidências científicas acerca da cultura de segurança do paciente em instituições e serviços de saúde. O método seguiu as etapas propostas por Arksey e O’Malley (2005): identificação da questão de pesquisa, busca dos estudos, seleção, extração dos dados e síntese dos resultados.

A questão de pesquisa foi construída a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), formulada como: “Quais as evidências científicas disponíveis sobre a cultura de segurança do paciente em instituições e serviços de saúde?” (LEVAC et al., 2010).

As buscas foram realizadas por dois revisores independentes nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS, Embase, Web of Science e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à segurança do paciente, cultura de segurança, instituições de saúde e instrumentos, combinados por operadores booleanos AND, OR e NOT.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, com relação direta ao tema. Excluíram-se estudos fora do recorte temporal ou sem aderência ao objetivo da revisão. As referências

recuperadas foram organizadas no software Zotero para identificação e exclusão de duplicatas.

A seleção ocorreu em três etapas: leitura exploratória, leitura seletiva e leitura analítica, com registro das informações em instrumento próprio, conforme proposto por Ursi (2006). A análise dos estudos incluídos foi de natureza qualitativa e descritiva. O processo de seleção foi apresentado por meio de fluxograma, conforme as recomendações do PRISMA (LIBERATI et al., 2009).

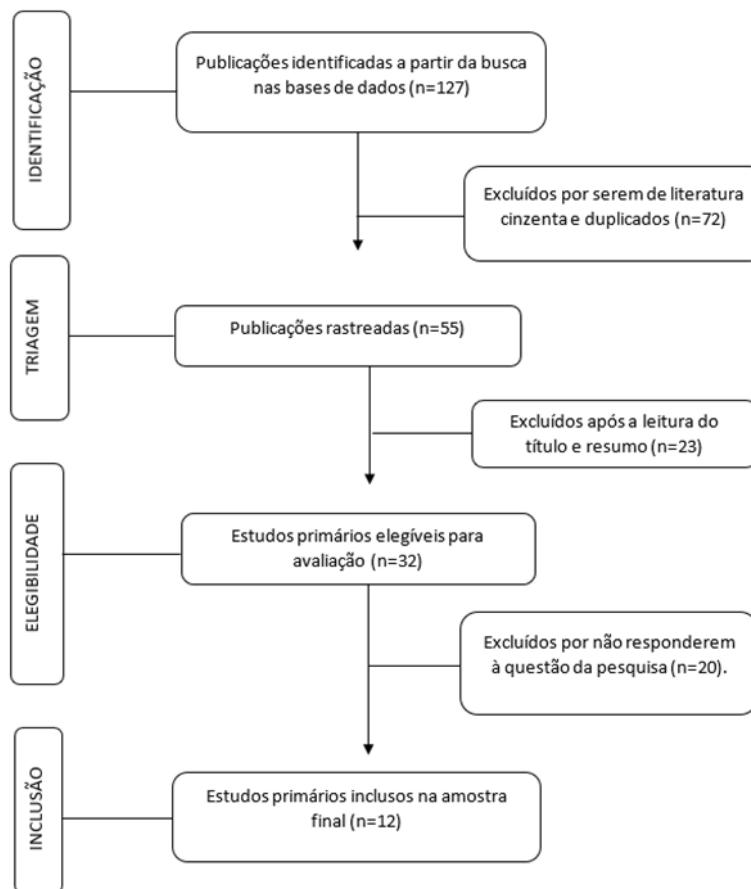
3. Resultados e discussão

Dos artigos selecionados para compor a amostra final, 12 (100%) foram estudos desenvolvidos no Brasil, sendo 11 (91,6%) publicados no idioma português e um (8,4%) no idioma inglês. Em relação ao ano de publicação, observou-se variação entre 2013 e 2021.

Os resultados, a triagem e o processo de seleção dos estudos foram apresentados por meio de fluxograma, conforme as recomendações do PRISMA, ilustrado na Figura 1, bem como por quadros e de forma descritiva, com o objetivo de sintetizar e fomentar a discussão sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, conforme descrito no Quadro 1.

Quanto aos principais achados, parte dos estudos evidenciou resultados considerados satisfatórios em relação à cultura de segurança do paciente nas instituições avaliadas. No entanto, observou-se que diversas dimensões apresentaram fragilidades recorrentes, destacando-se a “frequência de eventos notificados”, a “percepção de segurança”, o “feedback e a comunicação sobre os erros” e a “resposta não punitiva aos erros”, que obtiveram percentuais de respostas positivas abaixo do esperado em boa parte das investigações.

Figura 1 - Processo de busca e triagem dos artigos inclusos na amostra



Fonte: Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos

Quadro 1 - Principais achados dos estudos analisados

Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados
Avaliar a cultura de segurança do paciente e fatores associados em hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão: federal, estadual e privado.	Observacional transversal	Observou-se que 55,8% dos profissionais dos três hospitais classificaram a segurança do paciente como boa (nota 7 ou 8) ou excelente (nota 9 ou 10) e 22,3% classificaram como péssima (nota 1 ou 2) ou ruim (nota 3 ou 4). Analisou-se que sete dimensões foram frágeis (porcentagem de resposta positiva menor que 50%): "Frequência de eventos notificados", "Percepção de segurança", "Feedback e comunicação sobre os erros", "Resposta não punitiva para erros", "Dimensionamento de pessoal", "Trabalho em equipe entre unidades" e "Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços"
Analizar a cultura de segurança em unidades	Quantitativo	A dimensão "trabalho em equipe dentro das unidades" foi identificada como fortalecida no hospital privado (77,8%);

cirúrgicas de três hospitais de ensino paranaenses.		nos demais, nenhuma dimensão mostrou cultura de segurança fortalecida. Os profissionais do hospital privado externaram, significativamente, percepção menos negativa em seis dimensões de cultura. Comparados aos profissionais médicos, a Enfermagem apresentou percepção mais positiva, com diferença significativa para quatro dimensões.
Avaliar o perfil da cultura de segurança do paciente de um hospital público de Salvador-Bahia na visão de enfermeiras líderes.	Quantitativo	Observou-se que o apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente obteve 71,7% de respostas positivas. Ressalta-se que quanto mais positiva as dimensões, mais adequada é a cultura de segurança na instituição. Portanto, as dimensões com menor percentual de respostas positivas para segurança do paciente, classificadas como áreas frágeis ou fracas são: “resposta não punitiva ao erro” (0%) e “percepção geral da segurança do paciente” (4,3%).
Analizar a cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem.	Quantitativo	Ao comparar os hospitais, apenas o hospital 2 teve maior frequência de positividade na dimensão “expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente” ($p<0,001$). Já para a dimensão “trabalho em equipe entre as unidades do hospital”, o Hospital 1 teve maior frequência ($p=0,028$). As dimensões “Expectativas e Ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente”, “Trabalho em equipe dentro das unidades” e “Aprendizado organizacional-melhoria contínua” revelaram-se como potenciais para se tornarem áreas de fortaleza na cultura de segurança das unidades de centro cirúrgico em questão.
Analizar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde no Hospital do Alto Rio Juruá, na Amazônia Ocidental Brasileira.	Quantitativo	Os dados demonstram que 56% e 25% dos participantes avaliaram a segurança do paciente em sua unidade como muito boa e regular, respectivamente. Em relação ao segundo item da variável de resultado, que trata do número de eventos adversos relatados, tem-se que 82% dos profissionais não relataram nenhum evento adverso nos últimos 12 meses. Porém, 18% relataram ao menos um evento adverso nesse período.
Avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem.	Quantitativo	A cultura de segurança do paciente é moderadamente desenvolvida, o trabalho em equipe dentro das unidades foi área de força (75,5%) e a resposta não punitiva aos erros constituiu área de melhoria (47,0%). Verificou-se que quanto maior a impressão de inexistência de problemas e adequação dos sistemas implantados, melhor foi a nota atribuída para o hospital.
Avaliar a cultura de segurança por meio das percepções e atitudes dos profissionais que atuam no centro cirúrgico de um	Quantitativo	A média geral dos escores evidenciou uma cultura de segurança incipiente. Ao avaliar a cultura por domínios, satisfação do trabalho e percepção do estresse foram avaliados como positivos, e clima de trabalho em equipe, clima de segurança, percepção da gerência da

hospital de ensino.		unidade/hospital e condições de trabalho, como negativos.
Analisar a cultura de segurança do paciente percebida pelos profissionais de saúde de um hospital e compreender os elementos que a influenciam.	Misto	Observou-se que das 12 dimensões, sete foram consideradas frágeis, sendo a mais crítica “resposta não punitiva aos erros”, com 28,5% de respostas positivas. Processos burocratizados, mal desenhados e descoordenados, decisões regionais, falhas de comunicação, hierarquia, sobrecarga, punição e judicialização foram relacionados à percepção.
Avaliar a cultura de segurança do paciente, sob a ótica dos profissionais de enfermagem de duas unidades de internação cirúrgica, de um hospital universitário, a partir do <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> .	Quantitativo	Evidenciou-se que as dimensões avaliadas obtiveram valores inferiores ao mínimo positivo para a cultura de segurança, com menores escores nas dimensões “percepções da gestão” e “condições de trabalho”. Em relação à idade do profissional, os mais jovens destacaram-se com maiores escores. Quanto às categorias profissionais, os escores superiores relacionaram-se aos auxiliares de enfermagem. Assim, a avaliação da cultura de segurança, nas unidades do estudo, demonstra fragilidade nas seis dimensões consideradas.
Analisar a cultura de segurança em Centro Cirúrgico de um hospital universitário do sul do Brasil, sob ponto de vista dos seus profissionais.	Quantitativo	As médias obtidas pelo instrumento, nas dimensões Clima de trabalho em equipe, Clima de segurança, Satisfação no trabalho, Reconhecimento do estresse, Percepção da gerência e Condições de trabalho foram abaixo de 75 pontos, revelando que os trabalhadores não percebem um clima de segurança para executar o seu trabalho no centro cirúrgico.
Identificar e comparar as dimensões da cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva.	Quantitativo	A maioria dos profissionais (77,7%) classifica a segurança como muito boa/aceitável. Técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram melhores avaliações (boa/aceitável - 81,7% e 85,6%) do que os enfermeiros (aceitável/fraca – 78,9%).
Descrever as dimensões da Cultura de Segurança do Paciente, identificando áreas fortes e frágeis na percepção dos profissionais de enfermagem, em dois complexos hospitalares assistenciais públicos em Rio Branco, Acre.	Quantitativo	As dimensões que apresentaram maior percentual de respostas positivas foram: “Aprendizado organizacional” (63%), “Trabalho em equipe no âmbito das unidades” (60%), “Expectativas e ações de segurança dos supervisores e gerentes” (54%) e “Abertura para comunicação” (54%). No entanto, das 12 dimensões avaliadas pelo questionário, sete obtiveram percentual abaixo de 50%, sendo consideradas áreas frágeis e que necessitam de melhoria. Os itens identificados com menor percentual foram: “Respostas não punitivas aos erros” (15%), “Quadro de funcionários” (31%), “Frequência de eventos relatados” (34%) e “Retorno de informações e comunicação sobre erros” (35%).

Fonte: Dados do estudo.

Incidentes que comprometem a segurança do paciente ocorrem de forma contínua nos hospitais em todo o mundo. Nesse contexto, a cultura de segurança do paciente é reconhecida como uma ferramenta fundamental para subsidiar a implementação de práticas seguras e contribuir para a redução da ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde (ANDRADE et al., 2018).

No estudo de Andrade et al. (2018), a segurança do paciente foi classificada como boa ou excelente pela maioria dos participantes, resultado que difere parcialmente de outros estudos com objetivos semelhantes, os quais utilizaram versões iniciais dos instrumentos de avaliação da cultura de segurança.

Apesar dessa percepção positiva, os autores destacam que as crenças dos profissionais de saúde em relação à segurança do paciente ainda se apresentam de forma incipiente, apontando para a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre as estruturas institucionais e as dimensões que fortalecem a cultura de segurança.

Resultados semelhantes foram identificados nos estudos de Lopes et al. (2020) e Ribeiro et al. (2021), que evidenciaram divergências na percepção da cultura de segurança do paciente entre hospitais públicos e privados. Essas diferenças foram associadas, sobretudo, a aspectos gerenciais e organizacionais que influenciam diretamente a implementação de ações voltadas à melhoria da segurança do paciente.

No estudo de Lopes et al. (2020), a dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades” foi identificada como área de força no hospital privado, sugerindo que modelos de gestão privada podem favorecer, em determinados contextos, o estímulo a práticas relacionadas à segurança do paciente quando comparados à gestão pública.

Na investigação conduzida por Ribeiro et al. (2021), também foram evidenciadas áreas de potencialidade e fragilidade relacionadas à cultura de segurança do paciente. Destaca-se, entretanto, a ênfase dada pelos autores à importância do comprometimento da gestão institucional com a segurança do paciente, bem como à necessidade de investimentos em treinamento e

capacitação profissional, valorização do trabalho em equipe, oferta de feedback aos profissionais e fortalecimento da comunicação interpessoal como medidas essenciais para o enfrentamento das fragilidades identificadas (p. 510).

Em estudo realizado em dois hospitais da região Sul do Brasil, Fagundes et al. (2020) apontaram que a utilização de um instrumento traduzido e validado para a realidade nacional constituiu um aspecto positivo da investigação, uma vez que “viabilizou maior segurança e confiabilidade em sua utilização” (p. 10).

Ainda nesse estudo, foram identificadas fragilidades importantes nas dimensões relacionadas à “resposta não punitiva aos erros”, ao “apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente”, ao “trabalho em equipe entre as unidades do hospital” e às “transferências internas e passagens de plantão”, indicando a necessidade de intervenções institucionais nesses aspectos.

Evidências semelhantes foram descritas por Silva et al. (2018), ao apontarem que, embora existam potencialidades de melhoria nas diferentes dimensões da cultura de segurança do paciente, estas ainda demandam planejamento estratégico e validação institucional para sua efetiva implementação.

Resultado convergente foi observado no estudo de Tavares et al. (2018), no qual os autores destacam que a cultura de segurança do paciente na instituição avaliada encontra-se em processo de “amadurecimento” (p. 11), sendo classificada como moderadamente desenvolvida, o que reforça a necessidade de instrumentos sistemáticos de avaliação e monitoramento da segurança do paciente.

Nesse contexto, os instrumentos de avaliação, quando construídos e validados a partir da realidade local das instituições, configuram-se como ferramentas potentes para a melhoria do cuidado e da assistência ao paciente, especialmente no âmbito da cultura de segurança. Ademais, tais instrumentos podem assumir caráter inovador ao abordarem dimensões que extrapolam aquelas tradicionalmente avaliadas, conforme evidenciado no estudo de Mello et al. (2014).

De forma geral, o nível de segurança identificado nas pesquisas analisadas

mostrou-se abaixo do preconizado pela literatura, uma vez que todas as dimensões avaliadas apresentaram necessidade de aprimoramento. Os estudos alertam que os profissionais envolvidos nos processos gerenciais exercem papel central na conformação da cultura de segurança, ainda que, paradoxalmente, apresentem níveis de satisfação no trabalho acima da média. Esses achados revelam uma realidade que, até recentemente, era pouco explorada na literatura científica nacional (JUNIOR et al., 2020; CORREGGIO et al., 2014; MELLO et al., 2014).

Nesse cenário, ganha destaque a persistência de uma cultura punitiva nas organizações de saúde, conforme apontado por Prates et al. (2021). Os autores ressaltam que as principais fragilidades relacionadas à segurança do paciente concentram-se nos processos de passagem de plantão, turnos e transferências, no trabalho em equipe intra e intersetorial e na abertura de comunicação entre os profissionais.

Adicionalmente, Prates et al. (2020) destacam que problemas relacionados à organização do trabalho — especialmente aqueles de natureza burocrática — quando associados à gestão de pessoas e à judicialização, contribuem significativamente para a percepção negativa dos profissionais em relação à cultura de segurança do paciente (p. 9).

Por fim, Bandeira et al. (2019) ressaltam que não foram identificadas áreas fortes da cultura de segurança no hospital analisado, evidenciando a necessidade de promover ambientes de trabalho mais seguros, que valorizem e estimulem práticas voltadas à segurança do paciente. Os autores enfatizam a importância de redefinir o foco da segurança, deslocando-o do indivíduo para os processos, além de reforçar a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de saúde como estratégia para redução de erros e fortalecimento da cultura de segurança.

4. Considerações finais

A partir dos achados desta revisão, foi possível evidenciar que a cultura de

segurança do paciente ainda se apresenta de forma fragilizada nas instituições analisadas. Os estudos incluídos demonstram a presença de múltiplos fatores que podem potencializar a ocorrência de erros e comprometer a assistência prestada ao paciente, evidenciando fragilidades relacionadas tanto aos processos de trabalho quanto aos aspectos organizacionais e gerenciais dos serviços de saúde.

Refletir sobre a segurança do paciente implica considerar estratégias capazes de fortalecer a cultura de segurança frente aos diversos obstáculos e adversidades que permeiam a assistência à saúde. Nesse sentido, destacam-se a importância da oferta de capacitação continuada aos profissionais, a formulação e/ou validação de instrumentos que auxiliem na padronização dos processos e na minimização de erros, bem como a necessidade de maior atenção aos processos burocráticos que, quando desalinhados da realidade dos profissionais que atuam na assistência direta, tendem a fragilizar a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência.

No que se refere às recomendações, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com diferentes delineamentos metodológicos que avaliem a cultura de segurança do paciente em instituições de saúde, de modo a ampliar e aprofundar o conhecimento sobre o tema. Ademais, investigações de abordagem qualitativa mostram-se particularmente relevantes para compreender e desvelar a percepção de usuários e pacientes acerca da segurança do cuidado recebido.

Por fim, destacam-se como limitações do presente estudo as bases de dados selecionadas para a localização dos artigos e o recorte temporal adotado, aspectos que podem ter restringido a abrangência dos resultados. Ainda assim, acredita-se que os achados contribuem para o debate sobre a cultura de segurança do paciente e reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas ao fortalecimento de práticas seguras nos serviços de saúde.

Referências

ANDRADE, L. E. L. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais

brasileiros com diferentes tipos de gestão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.

BANDEIRA, C. N. et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem. Advances in Nursing and Health, v. 2, p. 142–155, 2019. Disponível em:

<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38844>

BORGES, M. C. et al. Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola. Cogitare Enfermagem, v. 21, p. 1–9, out./dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45397>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>

CORREGGIO, T. C.; AMANTE, L. N.; BARBOSA, S. F. F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico. Revista SOBECC, v. 19, n. 2, p. 67–73, abr./jun. 2014. Disponível em:

<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/60>

DA SILVA, Felipe Alves et al. Análise ergonômica na construção civil: uma revisão de literatura. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 1, p. 1, 2019.

FAGUNDES, T. E. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. Journal of Nursing and Health, v. 11, n. 2, e2111219510, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19510>

JUNIOR, J. F. S. et al. Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores de centro cirúrgico. Revista SOBECC, v. 25, n. 3, p. 136–142, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/567>

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, v. 5, n. 1, p. 69, 2010.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, v. 6, n. 7, e1000100, 2009. Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>

LOPES, E. C. M. S.; CRUZ, E. D. A.; ALPENDRE, F. T.; BATISTA, J. Cultura de segurança do paciente em unidades cirúrgicas de hospitais de ensino. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, e1298, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200027>

MAGALHÃES, F. H. L. et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

MARINHO, M. M.; RADÜNZ, V.; BARBOSA, S. F. F. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 581–590, jul./set. 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/WGFBwKb4LvhM75WqX8SNyb/>

MELLO, J. F.; BARBOSA, S. F. F. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38760>

PRATES, C. G. et al. Cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de saúde: pesquisa de métodos mistos. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/117700>

REIS, G. A. X. et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, esp., e20180366, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20180366>

RIBEIRO, R.; SERVO, M. L. S. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 3, p. 504–511, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4240>

SILVA, G. M. et al. Evaluation of the patient safety culture in the Western Amazon. Journal of Human Growth and Development, v. 28, n. 3, p. 307–315, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152192>

TAVARES, A. P. M. et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. Revista Rene, v. 19, e3152, 2018. Disponível em:
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/pt_1695-6141-eg-19-60-427.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. Geneva, 2017. Disponível em:
<https://www.who.int/en/newsroom/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>