

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA VITÓRIA DE QUEIROZ SILVA

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

UBERLÂNDIA

2019

ANA VITÓRIA DE QUEIROZ SILVA

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientadora: Prof. Dra. Suely Amorim de Araújo.

Co-Orientador: Enf. Msc. Antônio José de Lima Júnior.

UBERLÂNDIA

2019

ANA VITÓRIA DE QUEIROZ SILVA

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para conclusão do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia e obtenção do título de Enfermeira.

Uberlândia _____ de _____ de 2019.

Banca examinadora

Titulação/Nome: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Titulação/Nome: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Titulação/Nome: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Aos meus pais, Jonas e Gláucia, que sempre me incentivaram nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que é meu alicerce e onde encontro segurança.

Aos meus pais, Gláucia e Jonas, que amo incondicionalmente e sempre me incentivaram nos meus sonhos e me ensinaram a seguir os caminhos d'Ele.

Ao meu irmão, João Victor, pela companhia diária.

Aos meus avós, Edna, Maria Regina e Carlos Mercadante, que tanto amo e me inspiram.

A todos os meus familiares, cada um tem um lugar especial em meu coração.

À Prof.^a Dr.^a. Suely Amorim, pela oportunidade de ter me acolhido; com todo seu empenho e encanto, se dispôs a me orientar na execução deste trabalho.

Ao Prof. Msc. Antônio de Lima Júnior, com quem tive oportunidade de estagiar no Centro Cirúrgico do HCU-UFU e me interessar pela área de segurança do paciente.

Às amigas que conquistei durante a graduação; vocês foram essenciais nessa caminhada, sou eternamente grata.

Aos pacientes que passaram por minha vida, mesmo que por pouco tempo; foi através deles que conheci a importância e a essência da Enfermagem.

A todos que de alguma forma fizeram parte da minha caminhada acadêmica e da realização deste trabalho, o meu mais sincero obrigada!

“Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente na angústia. Portanto não temeremos, ainda que a terra se mude, e ainda que os montes se transportem para o meio dos mares. Ainda que as águas rujam e se perturbem, ainda que os montes se abalem pela sua braveza.”

(Salmos 46: 1-3)

RESUMO

Introdução: A importância do investimento na Cultura de Segurança do Paciente está intimamente ligada aos bons resultados. A equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, responsável pelo cuidado direto dos pacientes, ocupa lugar de destaque na redução da falha e na manutenção da qualidade da assistência prestada. **Objetivos:** Analisar a produção científica acerca da Cultura de Segurança do Paciente e identificar estratégias adotadas para difusão do tema através da revisão integrativa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados 15 artigos, através das bases de dados LILACS e MEDLINE, empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Segurança do Paciente; Cultura; Reação adversa; Garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Como critério de inclusão para a seleção das publicações científicas, utilizaram-se artigos publicados nos últimos 5 anos (2014-2018); disponíveis na íntegra; descritos nas línguas portuguesa e inglesa; que envolvessem adultos; e fossem artigos originais. **Resultados:** Dos 15 artigos encontrados, existiu uma predominância de publicações em bases internacionais (98%); houve diversidade de métodos entre os estudos (ensaio clínico, abordagem qualitativa, coorte transversal, multicêntrico transversal). As intervenções/os fatores descritos para melhoria da Cultura de Segurança foram: capacitação; análise do nível de cultura; fatores relacionados a liderança; grau de conhecimento do clima de segurança por parte dos profissionais; relação entre Cultura de Segurança e ocorrência de eventos adversos, associação entre os preditores de Cultura de Segurança do Paciente e os resultados. **Conclusão:** Na busca da melhor evidência disponível, em relação à Cultura de Segurança do Paciente, conclui-se que é necessário conhecer, programar educação continuada, treinar a equipe de saúde, estabelecer programas e estimular a liderança da melhor forma e com os melhores recursos, para assim adquirir uma assistência de qualidade voltada à segurança e à preservação da vida do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Cultura organizacional. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The importance of investing in Patient Safety Culture is closely linked to good results. The health team, mainly the nursing team, responsible for direct care of patients, occupies a prominent place in reducing the failure and maintaining the quality of care provided. **Objectives:** To analyze a scientific research on the Patient Safety Culture and its practices adopted for the diffusion of the theme through the integrative review. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, in which 15 articles were selected through the LILACS and MEDLINE databases, using the Descriptors in Health Sciences: Patient Safety; Culture; Adverse reaction; Ensuring the quality of health care. As a criteria of inclusion for the selection of scientific publications, articles published in the last 5 years (2014-2018) were used; available in full; described in Portuguese and English; involving adults and that were original articles. **Results:** Of the 15 articles found, there was a predominance of publications on international bases (98%); (clinical trial, qualitative approach, cross-sectional, multicenter cross-sectional study). The interventions/ factors described to improve the safety culture were: capacity building; culture level analysis; factors related to leadership; degree of knowledge of the safety climate by professionals; relationship between safety culture and occurrence of adverse events, association between predictors of Patient Safety Culture and outcomes. **Conclusion:** In the search for the best available evidence, in relation to the Patient Safety Culture, it is concluded that it is necessary to know, to work on continuing education, train the health team, establish programs and stimulate leadership in the best way and with the best resources, in order to acquire a quality of assistance focused on the safety and preservation of the patient's life.

Keywords: Patient safety. Organizational culture. Quality assurance, Health care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 1 a 4.....	18
Quadro 2	Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 5 a 8.....	19
Quadro 3	Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 9 a 12.....	20
Quadro 4	Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 13 a 15.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Evento Adverso
HSOPS	Hospital Survey on Patient Safety
LILACS	Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
REBRAENSP	Rede de Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	METODOLOGIA.....	14
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	ANEXO.....	29

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento na complexidade dos cuidados prestados aos pacientes nas instituições de saúde, surge uma necessidade de maior atenção por parte dos profissionais da equipe de saúde no momento de realizar técnicas e procedimentos a fim de evitar erros, danos e falhas (SOUZA; MENDES, 2014).

Conforme esses mesmos autores (2014), diante do contexto tecnológico instalado no mundo nos últimos anos e com todo o aparato que ele proporciona, o interesse em promover uma melhoria na segurança do paciente começa a ser ponderado (SOUZA; MENDES, 2014).

Sobre esse tema, Andrade *et al.* (2018) afirmam que, quando se fala em estruturar serviços de saúde, bem como diminuir incidentes relacionados à falta de segurança, a Cultura de Segurança do Paciente ganha destaque por proporcionar práticas seguras.

De acordo com a RDC n°. 36/2013, a cultura de segurança é definida como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.” (BRASIL, 2013a, p. 32, *on line*).

Dentro desse mesmo raciocínio, no ano de 2002, na Assembleia Mundial da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu os chefes de Estado para propor iniciativas para segurança do paciente e, em 2004, criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, por meio da qual se idealizou a geração e a promoção de políticas voltadas para a segurança do paciente naqueles países integrantes da OMS, propondo que, a cada dois anos, fosse definido um Desafio Global. Esses Desafios Globais têm como objetivo desenvolver e fortalecer o comprometimento global, evidenciando temas que tenham sido identificados como risco à segurança do paciente em todos os Estados inclusos na OMS (BRASIL, 2009).

No ano de 2013, foi instituído no Brasil, pela Portaria GM n°. 529, de 1º de abril do mesmo ano, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivos prevenir, analisar e diminuir eventos adversos (EAs) relacionados ao cuidado, promovendo segurança e garantindo uma melhor assistência ao paciente (BRASIL, 2013b).

E, segundo o Documento de Referência para o PNSP (BRASIL, 2014) e a Portaria MS/GM n° 529/2013 (BRASIL, 2013b), a Cultura de Segurança do Paciente está relacionada ao encorajamento de uma prática assistencial segura, ao comprometimento do indivíduo com sua própria segurança, à introdução dessa temática nos ensinos e no desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre esse tema.

A Portaria MS/GM nº 529/2013 traz cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança. (BRASIL, 2013b, *on line*).

Pedreira e Harada (2006) destacam o fato de que a ideia de que o profissional de saúde não comete erros e que deve sempre prestar a atenção devida é um equívoco, o erro pertence ao ser humano, errar é humano.

Estudiosos mostram que em diversos momentos, os profissionais de saúde se tornam dependentes de álcool e drogas e alvos de depressão, devido à intensa pressão exercida sobre eles dentro das instituições de saúde (JUNQUEIRA *et al.*, 2018).

Assim, cabe ao sistema proporcionar alternativas para que o paciente não seja alvo desse erro, como por exemplo, estabelecer barreiras que impeçam ou diminuam os EAs, sendo elas: uso de protocolos liberados pela instituição, capacitação e atualização dos profissionais, uso de *check lists* e outros (REASON, 2000).

Françolin *et al.* (2015) apontam que, em se tratando especificamente da falha, vários fatores podem estar associados. Observou-se que a maior parte dessas falhas estavam ligadas à má comunicação entre a equipe de saúde.

A educação para segurança do paciente é imprescindível para formar profissionais de saúde que saibam evitar EAs e promover a Cultura de Segurança do Paciente, pois, conforme Wegner *et al.* (2016), a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, responsável pelo cuidado dos pacientes, está intimamente ligada aos bons resultados, bem como aos incidentes associados à internação destes.

Porém, muitos desses profissionais estão despreparados para evitar e/ou enfrentar a falha, voltando então a importância do investimento na Cultura de Segurança do Paciente (DUARTE *et al.*, 2015).

Neste contexto, é importante destacar que existem organizações de profissionais de saúde que fomentam essa temática, como a Rede de Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP, que está vinculada à cooperação entre instituições como a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS e a OMS para garantir também melhorias na

qualidade dos serviços de saúde e contribuir na promoção e proteção da saúde humana no País. (REBRAENSP, 2017).

Objetivo Geral

- Analisar a produção científica acerca da Cultura de Segurança do Paciente e identificar estratégias adotadas para difusão do tema através da revisão integrativa.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a produção científica nacional e internacional quanto às características metodológicas.
- Identificar estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para minimizar eventos adversos que impactam a segurança do paciente.
- Conhecer e avaliar aspectos associados à Cultura de Segurança do Paciente como ponto relevante da assistência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme o recurso Mendes; Silveira; Galvão (2008). Para seu desenvolvimento foram adotadas as seguintes etapas: primeira etapa: questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa (O paciente assistido por profissionais que aplicam a Cultura de Segurança como medida de qualidade tornam a assistência mais segura?); segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados; e sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A primeira etapa é o ponto crucial da revisão integrativa. Foi elaborada de forma clara e objetiva, para condução do restante do estudo, utilizando a estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa.

Na segunda etapa, ocorreram a busca nas bases de dados para selecionar e analisar os artigos que foram incluídos na revisão integrativa e a descrição de quais foram os critérios de inclusão e exclusão.

A terceira etapa teve como objetivo organizar e sintetizar as informações de forma clara e construir, a partir disso, um banco de dados de fácil alcance através de tabelas.

Na quarta etapa, ocorreu análise dos dados obtidos na pesquisa; essa análise foi realizada de forma crítica a fim de responder e explicar os resultados discrepantes.

Na quinta etapa, os resultados foram discutidos através da análise crítica, juntamente com conhecimento teórico.

E, por fim, a sexta etapa consistiu na apresentação/elaboração dos resultados e construção das discussões.

A busca bibliográfica ocorreu no ano de 2019 entre os meses de janeiro e junho, nas fontes de dados do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Segurança do Paciente; Cultura organizacional; Garantia da qualidade dos cuidados de saúde. O cruzamento dos descritores deu-se através do operador booleano AND.

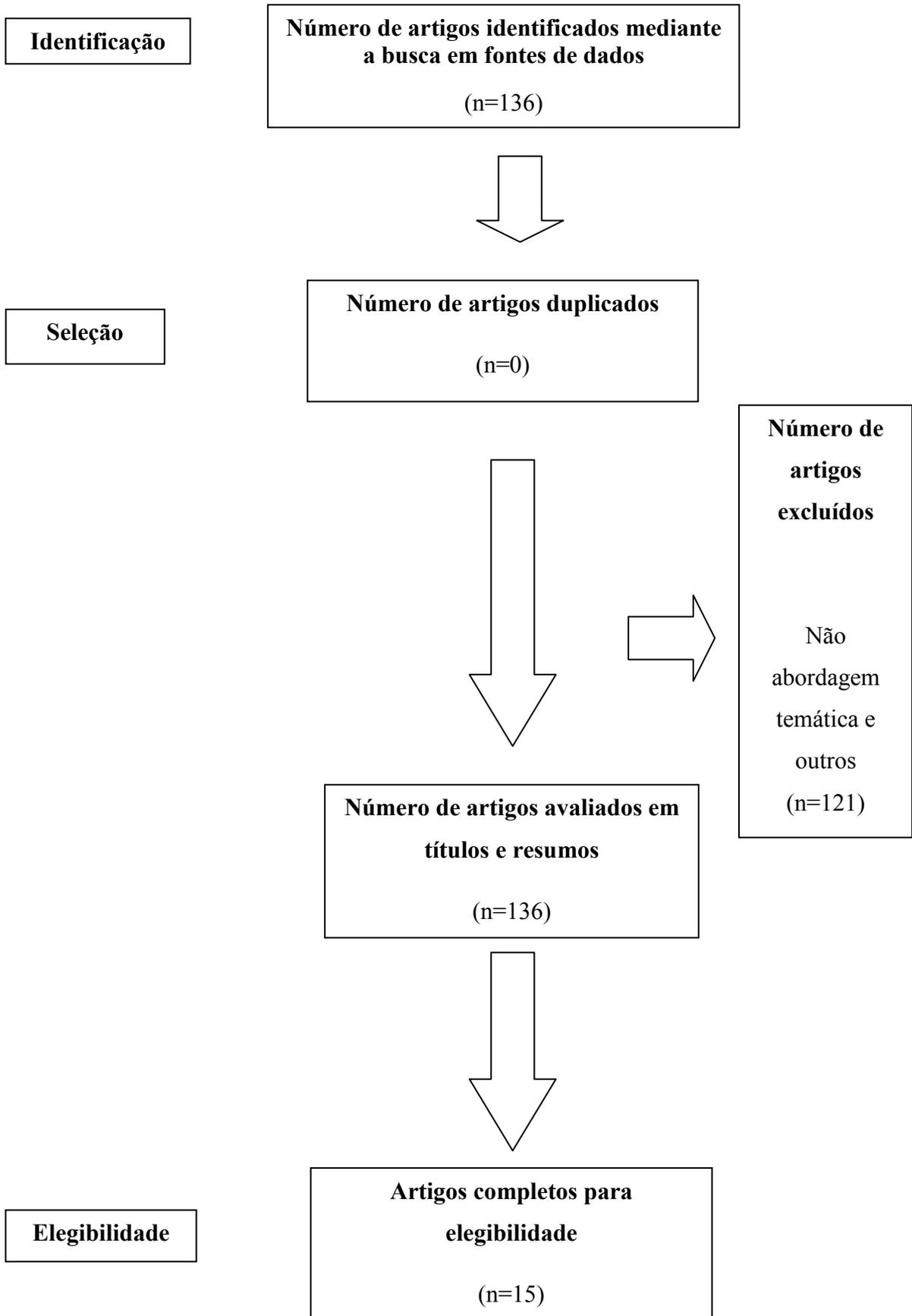
Como critério de inclusão para a seleção das publicações científicas, utilizaram-se artigos publicados nos últimos cinco anos (2014-2018); disponíveis na íntegra; descritos nas línguas portuguesa e inglesa; que envolvessem adultos e artigos originais. Como critério de exclusão: artigos pagos e/ou que tratassem de faixa etária pediátrica ou adolescente.

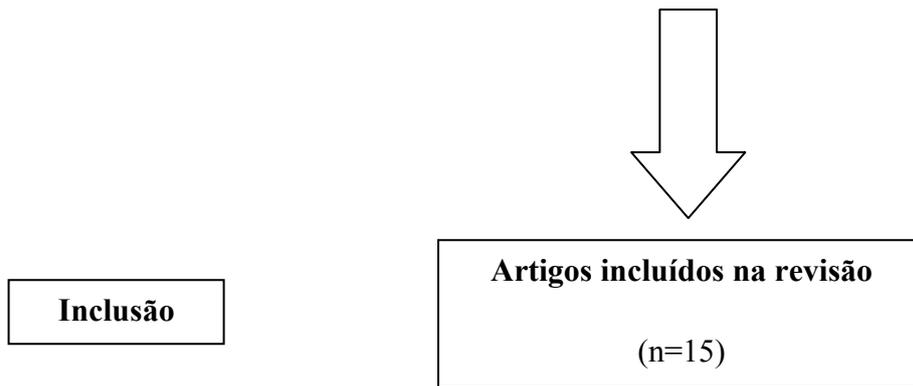
Após a identificação dessas publicações, houve a seleção dos estudos primários de acordo com a pergunta norteadora e os critérios de inclusão definidos no presente estudo. Todos os artigos encontrados foram analisados a partir dos títulos e resumos e, quando correspondiam à temática abordada e respondiam aos objetivos propostos, passava-se à leitura do artigo na íntegra.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado o instrumento para coleta de dados exposto no trabalho de Ursi (2005) - Apêndice B, fase na qual foram excluídos os itens: tipo de publicação; detalhamento metodológico e amostral; sendo construídos, assim, quadros resumidos para esse fim, considerando-se os seguintes aspectos relevantes: nome do artigo; autores; intervenção estudada; resultados e recomendações/conclusões.

A apresentação dos resultados e a discussão das informações obtidas foram feitas de forma descritiva, permitindo ao leitor avaliação e aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática da Cultura de Segurança do Paciente, fornecendo subsídios aos enfermeiros na sua tomada de decisão cotidiana.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão da literatura sobre a Cultura de Segurança do Paciente:





Fonte: Elaborada pela própria autora (2019).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa revisão integrativa, foram analisados 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão citados na Metodologia e, a seguir, apresenta-se uma visão geral dos artigos avaliados.

Os artigos incluídos nesta revisão integrativa, pelo que foi observado, são de autoria de enfermeiros e médicos professores e pesquisadores, além de outros profissionais que trabalham na área da saúde; e foram desenvolvidos a partir de instituições hospitalares de diversos países, como Irã, França, Estados Unidos, Brasil, Turquia, Tunísia, Etiópia, Jordânia, Noruega, Holanda, Omã e Arábia Saudita.

Em relação aos tipos de revistas nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, seis foram publicados em periódicos de enfermagem, quatro em periódicos sobre pesquisas de serviços de saúde, três em periódicos médicos, um em revista da área de ciências e medicina e um em revista sobre qualidade dos serviços de saúde.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciaram-se, na amostra: dois ensaios clínicos randomizados, um estudo de abordagem qualitativa, dois estudos de abordagem quantitativa de corte transversal, um estudo multicêntrico descritivo transversal, três estudos de coorte transversal, um estudo de regressão linear múltipla hierarquizada, um estudo quantitativo com delineamento exploratório-descritivo, um estudo descritivo, uma revisão sistemática da literatura, duas pesquisas com desenho descritivo e transversal.

Nos Quadros 1 a 4, a seguir, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 1 a 4

Nome do artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/conclusões
The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial.	Maryam Amiri; Zahra Khademian; Reza Nikandish.	Determinar o efeito da capacitação de enfermeiros e supervisores através de um programa educacional sobre Cultura de Segurança do Paciente em UTIs - adulto.	Após teste de Cultura de Segurança do Paciente, o grupo experimental obteve resultado maior que o do grupo controle. Foram observadas melhorias em cinco das 12 áreas analisadas no grupo experimental. Porém, outras áreas necessitam de melhorias.	O uso do programa resultou em melhorias no <i>score</i> de Cultura de Segurança do Paciente, porém foi identificada a necessidade de melhoria em outras áreas.
The contribution of open comments to understanding the results from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS): a qualitative study.	Bastien Boussat; Kevin Kamalanavin; Patrice François.	Analisar os comentários de um questionário do Hospital Survey on Patient Safety (HSOPS) para esclarecer as respostas feitas às questões fechadas.	A análise realizada apresentou diversas falhas estruturais. Foram observadas, pela equipe de saúde, falhas relacionadas à falta de recurso e de pessoal como sendo os principais obstáculos para o desenvolvimento da Cultura de Segurança do Paciente.	A análise dos comentários realizados é uma forma de contribuir com o aumento do nível de detalhamento da Cultura de Segurança do Paciente, além da identificação de fragilidades organizacionais.
Consensus achievement of leadership, organizational and individual factors that influence safety climate: implications for nursing management.	Shelly A. Fischer; Jacqueline Jones; Joyce A. Verran.	Analisar, através de um consenso, fatores relacionados à liderança que têm influência na segurança do paciente, nos cuidados intensivos.	O consenso obteve 66% de concordância em 40 tópicos que acreditam ter influência na segurança do paciente intensivo.	O consenso sobre aspectos importantes que influenciam a segurança do paciente pode ser alcançado. É de extrema importância o compromisso da liderança em relação aos cuidados para se desenvolver uma Cultura de Segurança do Paciente.
Perception of nursing professionals on patient safety culture.	Juliana Cristina Abbate Tondo; Edinêis de Brito Guirardello.	Analisar, através de um questionário, o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança, verificando divergências entre as categorias e correlações entre os domínios do Safety Attitude Questionnaire (SAQ) e fatores pessoais e profissionais.	Na maior parte dos domínios houve divergências entre as categorias com relação ao clima de segurança.	O conhecimento da equipe sobre o clima de segurança contribui para um cuidado seguro.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2019).

Quadro 2 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 5 a 8

Nome do artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/conclusões
The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey.	Hasan Fehmi Dirik; Seyda Seren Intepeler.	Investigar a relação entre ambiente de trabalho, capacitação e Cultura de Segurança do Paciente.	55% do conhecimento sobre Cultura de Segurança do Paciente estão relacionados ao ambiente de trabalho e ao fortalecimento estrutural.	Uma melhoria no ambiente de trabalho e a realização de capacitações com a equipe podem contribuir para uma melhoria na Cultura de Segurança do Paciente.
Assessing patient safety culture in Tunisian operating rooms: a multicenter study.	Manel Mallouli; Mohamed Ayoub Tilili; Wiem Aouicha; Mohamed Ben Rejeb; Chekib Zedini; Amrani Salwa; Ali Mtiraoui; Mohamed Ben Dhiab; Thouraya Ajmi.	Avaliar a Cultura de Segurança do Paciente em salas de cirurgias e identificar aspectos que a influenciam.	Os 10 tópicos analisados precisam de melhorias. O conhecimento geral sobre Segurança do Paciente foi de 34,9%. O tópico que obteve menor <i>score</i> foi resposta não punitiva ao erro e o de maior <i>score</i> foi o trabalho em equipe nas salas cirúrgicas.	A pesquisa mostrou que o nível de Cultura de Segurança do Paciente necessita de melhorias e os resultados encontrados mostram a importância de uma gestão de qualidade.
Patient safety culture and associated factors: a quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia.	Sintayehu Daba Wami; Amsalu Feleke Demssie; Molla Mesele Wassie; Ansha Nega Ahmed.	Avaliar o nível de Cultura de Segurança do Paciente e suas implicações no Jimma zone Hospitals.	46,7% foi o nível geral de Cultura de Segurança do Paciente encontrado. Outros fatores como, por exemplo, horas trabalhadas, quantidade de pessoal, também foram apresentados.	O estudo apresentou um baixo nível de Cultura de Segurança do Paciente, portanto, são necessárias intervenções na equipe de saúde, principalmente relacionadas à comunicação, para que haja melhoria na Cultura de Segurança do Paciente.
Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture.	Soo-Hoon Lee; Phillip H. Phan; Todd Dorman; Sallie J. Weaver; Peter J. Pronovost.	Analisar como os diversos aspectos da Cultura de Segurança do Paciente estão relacionados às trocas de equipes/ transferências clínicas.	Para que haja uma percepção efetiva sobre a Cultura de Segurança do Paciente, é necessária uma organização na gestão das trocas de turnos e na transição de responsabilidades entre as equipes.	A compreensão da equipe em relação à transição de responsabilidades e a trocas de turnos influenciou seus conhecimentos sobre Segurança do Paciente e, a partir disso, a promoção de capacitações e monitoramento dessa equipe contribuirá para uma melhoria na segurança do paciente.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2019).

Quadro 3 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 9 a 12

Nome do artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/conclusões
Patient's safety culture among Tunisian healthcare workers: results of a cross sectional study in university hospital.	Asma Ben Cheikh; Nabiha Bouafia; Mohamed Mahjoub; Olfa Ezzi; Amel Nouira; Mansour Njah.	Analisar o nível de Cultura de Segurança do Paciente entre a equipe de saúde do hospital universitário Farhat Hached Sousse.	O tópico com <i>score</i> mais alto foi o de “Frequência e relato de eventos adversos” e o tópico com o <i>score</i> mais baixo foi o de “Suporte gerencial para cuidados de segurança”.	Os aspectos relacionados à Cultura de Segurança do Paciente precisam ser aperfeiçoados entre a equipe de saúde. Portanto, são necessários esforços a fim de desenvolver uma Cultura de Segurança adequada.
The perception of hospital safety culture and selected outcomes among nurses: an exploratory study.	Ali M. Saleh; Muhammad W. Darawad; Mahmoud Al-Hussami.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre cultura de segurança hospitalar na Jordânia, identificando fatores e relacionando-os aos resultados obtidos.	O trabalho em equipe nas unidades teve o maior número de respostas positivas, 49,8%. Outras respostas positivas foram para os fatores relacionados a Cultura de Segurança (30,4%) e respostas não punitivas aos erros (30,7%).	O estudo contribui para o desenvolvimento e melhoria dos serviços de saúde, uma vez que identifica fraquezas e pontos fortes no sistema, a fim de promover uma melhor segurança ao paciente e qualidade na assistência.
Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino/ Communication and patient safety: perception of the nursing staff of a teaching hospital/ Comunicación y seguridad del paciente: percepción del personal de enfermería de un hospital de enseñanza	Eliana Cristina Peixoto Massoco; Marta Maria Melleiro.	Verificar o conhecimento dos profissionais da enfermagem com relação a comunicação e respostas não punitivas aos erros, enfatizando que a comunicação é um fator de extrema importância para a Cultura de Segurança do Paciente.	O estudo mostrou que os profissionais da enfermagem se sentem à vontade para discutir aspectos negativos relacionados à assistência à saúde.	O estudo pode ajudar na intervenção dos aspectos analisados e ser um facilitador na melhoria da assistência com foco na segurança do paciente.
Are measurements of patient safety culture and adverse events valid and reliable? Results from a cross sectional study.	Per G. Farup.	O estudo analisou a relação entre segurança do paciente e a ocorrência de eventos adversos, além de analisar a eficácia do instrumento utilizado para medir esses parâmetros.	Após verificação em 272 prontuários, foi encontrada uma proporção de registros com eventos adversos de 10/135 (7%) e 28/137 (20%) nos dois departamentos analisados através do questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).	Os instrumentos para avaliar a Cultura de Segurança do Paciente e de eventos adversos necessitam de uma avaliação adicional e os resultados devem ser interpretados com precaução.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2019).

Quadro 4 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – Artigos 13 a 15

Nome do artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/conclusões
Effects of patient safety culture interventions on incident reporting in general practice: a cluster randomised trial.	Natasha J Verbakel; Maaïke Langelaan; Theo JM Verheij; Cordula Wagner; Dorien LM Zwart.	Avaliar o efeito das intervenções na Cultura de Segurança do Paciente sobre relato de incidentes na prática geral.	Houve aumento do número de incidentes nos grupos de intervenção.	Capacitar a equipe e promover discussões sobre Cultura de Segurança do Paciente leva a um aumento no relato de eventos adversos, ou seja, é necessário investir na educação da equipe de saúde para promover uma melhoria na assistência e aumento na segurança do paciente.
Patient safety culture among nurses	A.A. Ammouri; A.K. Tailakh; J.K. Muliira; R. Geethakrishnan; S.N. Al Kindi.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros com relação à Cultura de Segurança do Paciente e identificar aspectos que necessitam de fortalecimento para se construir uma Cultura de Segurança do Paciente com esses profissionais.	Enfermeiros com maior afinidade com a gerência, com o trabalho em equipe e com transferências hospitalares, entre outros fatores, demonstraram ter mais conhecimento sobre Cultura de Segurança do Paciente.	Melhoria em gerência, trabalho em equipe, comunicação eficaz e uma boa assistência prestada pela equipe de saúde são aspectos que contribuem para a promoção de uma Cultura de Segurança do Paciente.
Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement.	Fadi El-Jardali; Farheen Sheikh; Nereo A Garcia; Diana Jamal; Ayman Abdo.	Explorar a associação entre os preditores da Cultura de Segurança do Paciente e os resultados, enfatizando as características dos participantes e o tamanho da instalação.	Foi possível identificar pontos fortes como trabalho em equipe, aprendizagem organizacional e melhoria continuada. Pontos fracos foram identificados, como: resposta não punitiva ao erro e comunicação deficiente entre a equipe.	As práticas de Segurança do Paciente são relevantes para melhorar a qualidade dos serviços de saúde nas instituições.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2019).

Respondendo aos objetivos desta revisão e à pergunta norteadora “O paciente assistido por profissionais que aplicam a Cultura de Segurança como medida de qualidade tornam a assistência mais segura?”, observou-se nos artigos que compõem a amostra que os hospitais possuem uma Política de Segurança do Paciente muitas vezes falha, que necessita de melhorias, atualizações e investimentos.

Alves e Guirardello (2015) corroboram essa ideia, ao afirmar que a implantação e a formação de uma Cultura de Segurança do Paciente nas entidades de saúde ainda compõem um grande desafio para gestores e pesquisadores em saúde.

Pois, conforme apontam Mello e Barbosa (2017), para se ter uma qualidade na assistência e, conseqüentemente, uma Cultura de Segurança do Paciente, as instituições de saúde devem promover primeiro a Cultura de Segurança no ambiente de trabalho.

A análise da Cultura de Segurança do Paciente possibilita a identificação de potenciais vulnerabilidades na assistência que irão conduzir as ações de melhorias visando à construção e ao desenvolvimento de uma cultura positiva e saudável nas entidades de saúde (COSTA *et al.*, 2018).

Desta forma, a equipe de enfermagem tem um importante papel em promover essa segurança e deve estar sempre renovando os conhecimentos através de capacitações, discussões em grupos, avaliações, ou seja, as instituições devem investir na educação continuada das equipes de saúde. Essa educação continuada deve ser pautada nas necessidades de mudanças nas práticas e técnicas exercidas pela equipe, ela deve fazer parte das políticas globais voltadas à qualificação da equipe de saúde (DA SILVA *et al.*, 2008).

Viana *et al.* (2015) confirmam essa necessidade, afirmando que a educação continuada faz parte de um modelo de ensino que se baseia no aprendizado técnico e científico com referências em cursos e treinamentos.

Deste modo, a partir da educação continuada, conforme De Souza e De Lima (2015), é possível que o profissional de saúde adquira conhecimentos e competências que servirão de bases para promover uma assistência eficaz e segura, pois ele desenvolverá habilidades e capacitação tanto pessoal como profissional que farão dele um profissional bem informado e seguro diante dos obstáculos enfrentados durante a rotina de trabalho da instituição onde está inserido.

Assim sendo, a segurança do paciente deve ser questionada e abordada de forma rigorosa e consciente, sendo imprescindível equipar da melhor maneira os futuros profissionais para que haja prevenção de EAs e seja gerada neles a Cultura de Segurança do Paciente (WEGNER *et al.*, 2016).

Outro aspecto evidenciado foi o compromisso de liderança das equipes de saúde. Rodriguez *et al.* (2015) pontuam que o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, deve concentrar suas capacidades de forma a construir competências necessárias que sejam relacionadas à liderança, para que assim, ao desempenhar seu papel, seja conduzido ao aperfeiçoamento dos modelos teóricos e de gestão em diferentes instituições.

Da Silva *et al.* (2016) observam, então, que o modelo dos líderes vem se modificando, bem como suas condutas, visto que o mercado de trabalho tem imposto cada vez mais aos profissionais de enfermagem a prática da liderança.

De acordo com Silva *et al.* (2017, p. 2, *on line*),

percebe-se, ainda, a necessidade de os líderes em enfermagem realizarem reflexões e autoavaliação de sua liderança buscando percepções da equipe sobre suas ações e práticas adotadas. Visto que as práticas de liderança são indicadores potentes de desempenho do trabalho da equipe de enfermagem. Entretanto, há que se destacar que, nos serviços de saúde. Em especial no âmbito hospitalar. Há necessidade permanente de uma liderança em enfermagem com abordagem transformacional.

Gomes *et al.* (2015) concordam com essa necessidade ao afirmar que o líder é aquele que, ao estimular sua equipe, leva a resolução do problema através de situações que os fazem refletir e assim a encontrar a solução, diferentemente do gerente, que monopoliza os processos.

Outro fator observado para garantia de uma segurança de qualidade ao paciente e aos próprios funcionários é a comunicação entre a equipe. De Barros e De Matos (2015) destacam a importância desse item, assegurando que a comunicação faz parte da rotina de todo indivíduo, seja ela verbal ou não, e é através dela que os vínculos e relacionamentos são estabelecidos. Por ser base de todas as relações humanas, a comunicação, quando aplicada adequadamente, traz grandes contribuições para a instituição, para os funcionários e para todos os envolvidos.

Para que o cuidado seja executado, é necessário que haja interação através da comunicação e ambas são inerentes ao cuidado. Quando o processo comunicativo é alcançado, seus princípios formadores e suas consequências tornam-se mais claras, facilitando o enfrentamento das barreiras da comunicação que surgem no ambiente de trabalho. A enfermagem é uma área na qual o trabalho em equipe ganha destaque e a atuação dela se complementa com a assistência à saúde (BROCA; FERREIRA, 2015).

É importante ressaltar que o serviço de enfermagem é realizado através de turnos, o que faz da comunicação fator de extrema importância, pois está intimamente ligada à qualidade do cuidado prestado ao paciente, conforme Rojahn *et al.* (2018).

Dessa maneira, na passagem de plantão deve-se informar ao outro profissional os acontecimentos ocorridos durante aquele turno, fazendo com que o profissional que está sendo informado tenha uma visão geral de como está o setor para que, assim, ele seja capaz de planejar suas futuras atividades (DA SILVA *et al.*, 2016).

Essa totalidade de eventos característicos do trabalho em equipe necessita de comunicação e interação efetiva entre a equipe de saúde, para que haja consenso e acordo entre as partes. Peduzzi; Ciampone e Leonello (2016) afirmam que, com isso, é possível desenvolver um plano de assistência que seja comum entre os profissionais, fazendo com que essa equipe seja reconhecida pelo trabalho desenvolvido como uma marca, em que diferentes integrantes realizam e organizam seu serviço, reconhecendo o trabalho do outro.

4 CONCLUSÃO

Na busca da melhor evidência disponível, em relação à Cultura de Segurança do Paciente, conclui-se que é necessário conhecer, programar educação continuada, treinar a equipe de saúde, estabelecer programas e estimular a liderança da melhor forma e com os melhores recursos, para assim adquirir uma assistência de qualidade voltada à segurança e à preservação da vida do paciente.

Há necessidade de discussões desde a formação dos enfermeiros e técnicos, ou seja, investir no ensino e na educação continuada em Cultura de Segurança do Paciente desde o princípio da formação acadêmica até a área de atuação deste profissional torna-se algo relevante.

A escassez de publicações de trabalhos científicos e relatos voltados para a Cultura de Segurança do Paciente dificulta a difusão do tema para os profissionais que atuam em instituições que prestam assistência à saúde. Maiores pesquisas devem ser desenvolvidas para que a Cultura de Segurança do Paciente seja mais bem difundida entre os profissionais de saúde e os pacientes que necessitam dessa assistência.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. F. S.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 jun;37(2):e58817. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/324860/1/S1983-14472016000200406por.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

AMIRI, Maryam; KHADEMIAN, Zahra; NIKANDISH, Reza. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. **BMC medical education**, v. 18, n. 1, p. 158, 2018. Disponível em: <<https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1255-6>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

AMMOURI, A. A. et al. Patient safety culture among nurses. **International nursing review**, v. 62, n. 1, p. 102-110, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12159>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 161-172, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/161-172/pt/>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013a. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 jul 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=32&data=26/07/2013>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Mundial de Saúde - OMS. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas.** Brasília (DF); 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

_____. 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. 40 p. Acesso em: 03 maio 2019.

_____. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2 abr 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 19 abr. 2019.

BOUSSAT, Bastien; KAMALANAVIN, Kevin; FRANÇOIS, Patrice. The contribution of open comments to understanding the results from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS): A qualitative study. **PloS one**, v. 13, n. 4, p. e0196089, 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196089>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2019.

CHEIKH, Asma Ben et al. Patient's safety culture among Tunisian healthcare workers: results of a cross sectional study in university hospital. **The Pan African medical journal**, v. 24, 2016. Disponível em: <<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/299/full/>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

COSTA, Daniele Bernardi da *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300303&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 12 jun. 2019.

DA COSTA SANTOS, Cristina Mamédio; DE MATTOS PIMENTA, Cibele Andrucio; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421874023.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

DA SILVA, Michelini Fátima *et al.* Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71446759024.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

DA SILVA, Milena Froes; DA CONCEIÇÃO, Fabiana Alves; LEITE, Maria Madalena Januário. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Mundo da saúde**, v. 32, n. 1, p. 47-55, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/educacao_continuada.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

DE BARROS, Daiane Monique Lima; DE MATOS, Nailton Santos. A importância da comunicação organizacional interna e dos feedbacks gerenciais. **Revista de Administração**, v. 13, n. 23, p. 3-20, 2015. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeadm/article/view/1553/1961>>. Acesso em: 27 maio 2019.

DE SOUZA, Laurindo Pereira; DE LIMA, Marcia Guerino. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 3, n. 1, p. 39-45, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/137>>. Acesso em: 6 jun. 2019.

DIRIK, Hasan Fehmi; INTEPELER, Seyda Seren. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. **Journal of nursing management**, v. 25, n. 4, p. 256-265, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12458>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Print version ISSN 0034-7167. Rev. Bras. Enferm. vol.68 no.1 Brasília Jan./Feb. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000100144&script=sci_arttext#B10>. Acesso em: 19 abr. 2019.

EL-JARDALI, Fadi et al. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. **BMC health services research**, v. 14, n. 1, p. 122, 2014. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-122>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

FARUP, Per G. Are measurements of patient safety culture and adverse events valid and reliable? Results from a cross sectional study. **BMC health services research**, v. 15, n. 1, p. 186, 2015. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0852-x>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

FISCHER, Shelly A.; JONES, Jacqueline; VERRAN, Joyce A. Consensus achievement of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: Implications for nursing management. **Journal of nursing management**, v. 26, n. 1, p. 50-58, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12519>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

FRANÇOLIN, Lucilena *et al.* Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015.

Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3610/361038470013.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

GOMES, Lucineide Almeida *et al.* Percepções de enfermeiros sobre liderança: um repensar necessário. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 3, p. 2711-2722, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555829>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

JUNQUEIRA, M. A. B. *et al.* Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. Versão impressa ISSN 1414-8145. Versão On-line ISSN 2177-9465. **Escola Anna Nery** vol.22 no.4. Rio de Janeiro, 2018. Epub 09-Ago-2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400207&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 abr. 2019.

LEE, Soo-Hoon *et al.* Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture. **BMC health services research**, v. 16, n. 1, p. 254, 2016. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1502-7>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MALLOULI, Manel *et al.* Assessing patient safety culture in Tunisian operating rooms: a multicenter study. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 29, n. 2, p. 176-182, 2017. Disponível em: <<https://academic.oup.com/intqhc/article/29/2/176/2877878>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MASSOCO, Eliana Cristina Peixoto; MELLEIRO, Marta Maria. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 187-195, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MELLO, Janeide Freitas; BARBOSA, Sayonara Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/38760>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. Aprendendo com erros. In: HARADA, M. J. C. S. *et al.* **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006.

PEDUZZI, Marina; LEONELLO, Valeria Marli; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Trabalho em equipe e prática colaborativa. Kurcgant P., coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 103-14, 2016. Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4635878/course/section/5851864/capitulo.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

REASON, J. **Human error**: models and management. *BMJ*, 320, p. 768- 770, 2000. Disponível em: <http://www.safetymed.com.br/arquivo/ErroHumano_Reason_BMJ2000.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

REBRAENSP. **Objetivos da Rede**. 2017. Disponível em: <<https://www.rebraensp.com.br/objetivos>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

RODRIGUES, E. O. L.; OLIVEIRA, J. K. A.; LOPES NETO, D.; CAMPOS, M. P. A. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. **Revista Gaúcha Enferm** [Internet]. 2015. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50491/35656>>. Acesso em: 27 maio 2019.

ROJAHN, Débora *et al.* Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1540>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

SALEH, Ali M.; DARAWAD, Muhammad W.; AL-HUSSAMI, Mahmoud. The perception of hospital safety culture and selected outcomes among nurses: An exploratory study. **Nursing & health sciences**, v. 17, n. 3, p. 339-346, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12196>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SILVA, Vânea Lúcia dos Santos *et al.* Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03206.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

SOUSA, P.; MENDES, W. (orgs.) **Segurança do Paciente**: criando organizações de saúde seguras [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, 206 p. Vol. 2. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Seguran%C3%A7a_do_Paciente.html?id=Xt58DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 19 abr. 2019.

TONDO, Juliana Cristina Abbate; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Perception of nursing professionals on patient safety culture. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1284-1290, 2017. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672017000601284>. Acesso em: 19 abr. 2019.

URSI, Elizabeth Silva; GAVAO, Cristina Maria. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>. Acesso em: 6 jun. 2019.

VERBAKEL, Natasha J. et al. Effects of patient safety culture interventions on incident reporting in general practice: a cluster randomised trial. **Br J Gen Pract**, v. 65, n. 634, p. e319-e329, 2015. Disponível em: <<https://bjgp.org/content/65/634/e319>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

VIANA, Danuza Maria Silva *et al.* A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>>. Acesso em: 6 jun. 2019.

WAMI, Sintayehu Daba et al. Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. **BMC health services research**, v. 16, n. 1, p. 495, 2016. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1757-z>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

WEGNER, Wiliam *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Escola Anna Nery: **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 20, n. 3 (jul./set. 2016), p. e20160068, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/143715/000994839.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

ANEXO

Instrumento utilizado como referência para análise dos artigos.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**Apêndice B**

Nome da Pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Intervenção Estudada		Resultados	Recomendações/ conclusões	

Fonte: URSI; GAVAO (2005).