AS PRINCIPAIS FORTALEZAS E FRAGILIDADES NA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ágatha Lia Oliveira MALAGUETA¹; Sandra Estela Fernandes da SILVA^{1*}; Clécia da Silva Abreu FIGUEIRA¹

1. Faculdades Integradas Aparício Carvalho – Porto Velho, Rondônia, Brasil.

* Autor Correspondente: stelafernandes1@hotmail.com

Recebido em: 26 de julho de 2019 – **Aceito em:** 27 de novembro de 2019

RESUMO: A Segurança do Paciente consiste na redução do dano desnecessário na assistência a um nível aceitável. Por esse motivo, entender a relação entre os riscos de danos, elementos influenciadores no cuidado à saúde e a contribuição da rede hospitalar pode proporcionar a equipe melhorias na assistência prestada. Sendo assim, é de suma importância o conhecimento de como são percebidos e avaliados pelos profissionais envolvidos na assistência. Apontar quais as principais fragilidades e fortalezas encontradas nas redes hospitalares. Revisão integrativa qualitativa, com buscas realizadas pelas bases de dados SciELO, Pubmed e BVS, contendo apenas pesquisas de campo, publicados no período de 2014-2019, realizadas em redes hospitalares e que utilizassem como o instrumento de coleta o Hospital Survey on Patient Safety Culture na íntegra. Para fins de tabulação, os dados foram extraídos e expostos em tabela. As dimensões encontradas foram classificadas por força, observando sua frequência de respostas positivas e negativas similares através da utilização da Moda (M_o). As principais dimensões fortalecidas encontradas foram *Suporte da gestão para a segurança do paciente* (90%) e *Trabalho em equipe dentro das unidades* (79%). Em contrapartida, as fragilidades foram *Suporte da gestão para a segurança do paciente* (15%) e *Respostas não punitivas aos erros* (25%). Esta revisão de literatura possibilitou observar o cenário atual, mostrando que a Cultura de Segurança do Paciente se encontra extremamente fragilizada. E o tema ganha cada vez mais espaço no universo das pesquisas.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Cultura organizacional. Qualidade da Assistência à Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) consiste na redução do risco de um dano desnecessário ao paciente na assistência a um nível aceitável (BRASIL, 2013). Assim, entende-se que existe um elo entre a SP e o dano desnecessário, no qual a preexistência de um cria o outro.

Por muitas vezes, os erros ocorridos na assistência auxiliaram na modelagem do fortalecimento da SP, transformando o erro em um fator de mudança. No entanto, o erro só pode ser tolerado quando esse não causar dano, e que, as vantagens cubram qualquer problema que possa decorrer (VINCENT E AMALBERTI, 2016).

Nota-se que pelo fato da implantação da RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 (ANVISA, 2013), este assunto vem sendo bastante abordado atualmente entre os profissionais e pesquisadores, uma vez que o mesmo possui princípios que norteiam a melhoria contínua nos processos de cuidado e o foco na segurança da assistência prestada.

As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde não foram construídas vertiginosamente, foram concebidas após a implantação das metas de SP, ocorrendo mudanças que configuraram a cultura de segurança frente ao cuidado ao paciente, modificando os paradigmas, encorajando profissionais a realizarem notificações que identifiquem o erro, e não o culpado, criando assim o conceito de cultura justa (CASTANHO, 2015).

A Cultura de Segurança do Paciente (CSP) pode ser compreendida como “produto de valores e padrões de comportamento individuais e de grupo, que determinam o compromisso e o estilo de gestão de uma organização” (SANTIAGO e TURRINI, 2015). Desta forma, é necessário que todos os profissionais envolvidos entendam sua relevância.

Os profissionais de enfermagem por estarem diariamente em contato direto com os pacientes, tornam-se a classe com o maior risco de causar eventos adversos ao paciente (OLIVEIRA et al., 2016).

Por esse motivo, entender a relação entre os riscos de danos, elementos influenciadores e a contribuição da rede hospitalar pode proporcionar a equipe de enfermagem melhorias na assistência prestada. Sendo assim, de suma importância o conhecimento de como são percebidos e avaliados pelos profissionais envolvidos (OLIVEIRA et al., 2014).

Dito isso, esta pesquisa tem como objetivo apontar as principais fragilidades e fortalezas encontradas nas redes hospitalares evidenciando o cenário em que se encontra a Cultura de Segurança do Paciente.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de revisão integrativa, com abordagem metodológica quantitativa, acerca das principais fragilidades e fortalezas encontradas na avaliação da cultura de segurança do paciente em redes hospitalares. As buscas foram realizadas através das bases de dados SciELO, Pubmed e LILACS, com a associação dos seguintes descritores: Segurança do Paciente, Cultura Organizacional e Qualidade da assistência à saúde.

Para seleção dos artigos foram adotados os seguintes critérios: artigos referentes à cultura de segurança do paciente em redes hospitalares publicados entre o período de 2015 a 2019; textos completos disponíveis de forma integral e com acesso gratuito; disponível na língua portuguesa; contendo dois dos seguintes descritores: Segurança do Paciente, Cultura Organizacional e Qualidade da assistência à saúde; sendo admitidas apenas pesquisas de campo; que contenham pelo menos um hospital brasileiro envolvido; resultados classificados por força disponíveis para sua tabulação; com aplicação do instrumento de coleta Hospital Survey on Patient Safety Culture na íntegra, admitindo apenas modificações adaptativas não mudando sua natureza.

O questionário possui 42 questões, mensurando 12 Dimensões da CSP. Sendo elas: *Trabalho em equipe dentro das unidades* (D1); *Expectativas e ações de promoção de*

segurança dos supervisores (D2); *Aprendizagem organizacional* (D3); *Retorno da informação e comunicação a respeito do erro* (D4); *Abertura de comunicação* (D5); *Adequação do pessoal* (D6); *Respostas não punitivas aos erros* (D7); *Suporte da gestão para segurança do paciente* (D8); *Trabalho em equipe entre as unidades* (D9); *Passagem de plantão ou transferências internas* (D10); *Percepções gerais a respeito da segurança do paciente* (D11); e *Frequência na notificação de erros* (D12).

A partir de tais critérios, foram selecionados 09 artigos para análise e apontamento sobre quais as principais fragilidades e fortalezas encontradas na assistência à saúde.

Para fim de organização e tabulação dos dados, foi realizada a leitura dos artigos selecionados destacando aqueles que responderam o objetivo da pesquisa. Após a leitura minuciosa, os dados foram extraídos com base em informações sobre o autor, título, local de estudo, ano e as características dos estudos, tais como: objetivo e achados.

Com a finalidade de expor as dimensões encontradas foi elaborada uma tabela detalha em Excel expondo os resultados obtidos. A partir desses resultados, cada dimensão foi classificada por força, quadro 1.

Os critérios de classificação de força, de acordo com o questionário, consistem em alcançar um escore igual ou superior a 75% para ser considerada uma fortaleza, percentuais menores que 50% para ser fragilizada e respostas entre 50-74% são consideradas respostas neutras (SORRA et al., 2016).

Após esta classificação, analisou os resultados gerais de respostas positivas e negativas apresentando as mais significativas dentre as dimensões através da utilização da Moda (M_0).

Para melhor compreensão e debate, optou-se por apresentar os artigos escolhidos, separando as instituições e enumerando cada uma delas. Os artigos que possuem mais de uma instituição foram organizados por numeração e diferenciados por letras (Ex: Art 1A e 1B).

RESULTADOS

Na tabela 1 observa-se o quantitativo de artigos inseridos no estudo de acordo com as

bases de dados escolhidas para busca, que através dos critérios de seleção encontraram-se os seguintes resultados.

Tabela 1. Pesquisas encontradas através da associação dos descritores.

BASE DE DADOS	ARTIGOS INICIAIS ENCONTRADOS	ARTIGOS UTILIZADOS
SciELO	07	04
PubMed	04	01
LILACS	15	04

Fonte: Próprio Autor, 2019.

Para o levantamento bibliográfico foram selecionados 09 artigos em que apresentaram um percentual significativo comparado ao número de acervo disponível nas bases de dados.

Foram extraídas 12 unidades hospitalares, estando entre eles: hospitais

universitários públicos, rede privada, filantrópico, estadual e um hospital público de outra nacionalidade.

No quadro 1 apresenta o percentual de respostas encontradas nos artigos sendo essas classificadas por força segundo Sorra et al (2016).

Quadro 1 – Percentual de respostas positivas, negativas e neutras encontradas nos estudos.

Dimensões	Art. 1		Art. 2	Art. 3	Art. 4	Art. 5	Art. 6	Art. 7			Art. 8	Art. 9
	1A	1B	2	3	4	5	6	7A	7B	7C	8	9
D1	68	<u>79</u>	58	57	57	42	62	46	65	77	68	49
D2	69	66	56	37	61	38	25	50	70	<u>86</u>	71	31
D3	57	65	58	37	59	59	58	46	54	<u>88</u>	66	35
D4	39	54	38	52	35	38	67	28	36	<u>70</u>	46	65
D5	59	56	41	37	55	47	57	43	58	<u>72</u>	55	62
D6	34	43	33	37	42	33	45	30	43	<u>70</u>	37	62
D7	23	28	48	58	48	32	25	33	31	46	26	<u>74</u>
D8	45	48	33	47	22	41	25	26	52	<u>90</u> ★	39	69
D9	23	51	37	44	28	34	37	23	53	<u>77</u>	35	45
D10	36	<u>66</u>	36	53	51	41	46	20	41	60	35	37
D11	36	56	33	45	35	39	36	22	38	<u>63</u>	47	51
D12	29	30	40	<u>61</u>	47	37	48	31	31	<u>61</u>	49	30
Total de participantes	195	567	381	437	141	92	75	84	72	59	645	128

Fonte: Próprio autor, 2019.

Legenda:

- Fortalezas escore $\geq 75\%$
- Neutro escore $\geq 50 \leq 74$
- Fragilidade escore ≤ 49
- ↙ Pior fortaleza entre todas
- ★ Melhor fortaleza entre todas
- N°% Melhor escore dentro das dimensões
- N°% Pior escore dentro das dimensões

A princípio foram expostas e separadas, de acordo com a análise dos artigos, as 12 dimensões, em que se observou o percentual de respostas positivas, neutras e negativas encontradas (Quadro 1).

Em observância dos resultados obtidos a partir da aplicação da Moda (M_o) nas dimensões, encontrou os seguintes achados, de acordo com quadro 2.

Quadro 2 – Conceituação operacional dos artigos selecionados.

Autor	Nº do artigo	Título	Local de estudo	Ano	Objetivo	Principais fragilidades e fortalezas
FASSARELLA et al.	1 A 1 B	Avaliação da cultura de segurança do paciente: estudo comparativo em hospitais universitários	Dois hospitais universitários e públicos, um no Rio de Janeiro (Brasil) e outro em Porto (Portugal)	2018	Realizar um benchmarking entre as dimensões de cultura de segurança do paciente a partir da avaliação de enfermeiros brasileiros e portugueses que atuam em hospital universitário	Dimensão Fortalecida: <i>Trabalho em equipe dentro das unidades (79%)</i> Dimensão fragilizada: <i>Suporte da gestão para segurança do paciente (15%)</i>
GALVÃO et al.	2	Cultura de segurança do paciente em um hospital universitário.	Manaus, Amazonas.	2018	Avaliar a cultura de segurança do paciente em um hospital universitário de Manaus, Amazonas.	Dimensão Fortalecida: Não possui Dimensão fragilizada: <i>Respostas não punitiva aos erros (18%)</i>
BERNARDES et al	3	Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem	Duas instituições do norte do Pará	2018	Avaliar a cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar.	Dimensão Fortalecida: Não possui Dimensão fragilizada: <i>Aprendizado organizacional e Abertura de comunicação (37%)</i>
TOMAZONI et al, 2015	4	Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal	Quatro UTINs tipo II, de quatro hospitais públicos da região da Grande Florianópolis, Santa	2015	Analisar a cultura de segurança do paciente na perspectiva das equipes de enfermagem e médica de UTIN em hospitais públicos.	Dimensão Fortalecida: Não possui Dimensão fragilizada: <i>Respostas não punitiva aos erros (18%)</i>

			Catarina, Brasil.			
ABREU et al.	5	Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem	Desenvolvido no CC de um hospital de referência do município de Teresina, estado do Piauí.	2019	Analisar a cultura de segurança do paciente a partir da visão da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico	Dimensão Fortalecida: Não possui Dimensão fragilizada: <i>Trabalho em equipe entre as unidades (34%)</i>
MACEDO et al.	6	Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas	Três Unidades de Emergência Pediátrica da Grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.	2016	Identificar a cultura de segurança do paciente em emergências pediátricas na perspectiva da equipe de enfermagem	Dimensão Fortalecida: Não possui Dimensão fragilizada: <i>Respostas não punitivas aos erros (25%) e Suporte da gestão para a segurança do paciente (25%)</i>
ANDRAD E et al.	7 A 7 B 7 C	Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão	Três hospitais do estado do Rio Grande do Norte, Brasil.	2018	Avaliar a cultura de segurança do paciente e fatores associados em hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão: federal, estadual e privado.	Dimensão Fortalecida: <i>Suporte da gestão para a segurança do paciente (90%)</i> Dimensão fragilizada: <i>Percepções gerais sobre a segurança do paciente (22%)</i>
CRUZ et al.	8	Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino	O local do estudo foi composto pelos serviços e unidades de assistência à saúde de um hospital de ensino de grande porte de Curitiba-PR	2018	Avaliar a cultura de segurança organizacional entre os profissionais de um hospital de Ensino	Dimensão Fortalecida: Não possui Dimensão fragilizada: <i>Respostas não punitivas aos erros (26%)</i>
BIÃO E SILVA; ROSA.	9	Cultura de segurança do paciente	A organização hospitalar	2016	Descrever a cultura de segurança do	Dimensão Fortalecida: Não possui

		em organização hospitalar	escolhida foi um hospital público geral, em Feira de Santana, Bahia.		paciente em organização hospitalar	Dimensão fragilizada: <i>Trabalho em equipe dentro das unidades (19%)</i>
--	--	---------------------------	--	--	------------------------------------	---

Fonte: Próprio autor, 2019.

No artigo em que avalia e compara duas culturas de nacionalidade distintas, a dimensão fortalecida foi *Trabalho em equipe dentro das unidades (79%)*, e a mais fragilizada foi *Suporte da gestão para segurança do paciente (15%)*.

No artigo que avalia a CSP no estado do Amazonas, não foram constatadas fortalezas, em que a resposta mais fragilizada foi *Resposta não punitiva aos erros (18%)*.

Os artigos nº 4 e 6 foram estudos realizados na região da Grande Florianópolis, por autores em comum, em unidades pediátricas e anos consecutivos. No qual atingiram resultados muito parecidos, não apresentando escores positivos. Ambos obtiveram como dimensão mais fragilizada *Respostas não punitivas aos erros*, com escore de 18% e 25%, respectivamente.

Extraíndo as respostas da avaliação das três esferas distintas, observou que o *Suporte da gestão para a segurança do paciente* foi à dimensão mais fortalecida (90%), resultado esse referente à esfera privada.

Em contexto geral, nota-se que o hospital privado (artigo 7C) é o que possui maior número de respostas fortalecidas entre os demais, apresentando cinco dimensões fortalecidas e seis em aperfeiçoamento (Quadro 1).

Nota-se ainda que, em comparativo com as demais instituições, no mesmo artigo encontra-se o pior escore de respostas, apresentando dez dimensões fragilizadas e duas neutras. Sendo esse hospital de esfera estadual.

DISCUSSÃO

Em relação aos 09 artigos selecionados, foram contempladas na pesquisa 12 instituições, em que grande parte possui uma ou nenhuma dimensão fortalecida, caracterizando uma cultura extremamente fragilizada. Esse fato pode ser explicado devido a não acreditação hospitalar (certificação não obrigatória), um Núcleo de segurança do paciente recém-implantado (FASSARELLA et al., 2018), métodos ineficazes e depreciação da segurança do paciente por parte da equipe e gestores.

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) possui objetivos que auxiliam a obtenção do selo de acreditação, uma vez que as metas de ambos são voltadas para melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados nos serviços em saúde (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010; BRASIL, 2016).

A dimensão que apresenta a maior fortaleza é a de *Suporte da gestão para segurança do paciente* com escore de 90% de respostas positivas, achado esse encontrado em uma pesquisa comparativa de três unidades com diferentes tipos de gestão (artigo 7C). O hospital é da rede privada e foi o único a apresentar o maior número de dimensões fortalecidas.

Esse fato pode ser justificado devido a sua melhor estrutura e por conter o selo de acreditação em nível I, sendo esses favoráveis para a segurança do paciente (ANDRADE et al., 2018). Os resultados positivos são importantes para a CSP, pois auxiliam as outras dimensões a adotarem o mesmo caminho e aperfeiçoarem seu clima

organizacional, buscando a SP como prioridade.

Surpreendentemente, em relação ao mesmo item, encontra-se o pior percentual de resposta negativa (15%) sendo este um hospital público universitário (artigo nº 1A) em que não apresenta nenhuma dimensão fortalecida. Esse dado pode ser explicado devido ao hospital da rede pública possuir o NSP implantado há menos tempo, salientando que este ainda está em fase de adaptação.

Conforme a portaria de nº 559, o NSP é responsável pela fiscalização das principais falhas na assistência e criar protocolos que promovam mudanças pertinentes que favoreçam a SP (BRASIL, 2017, portaria de nº 559).

Resultados desfavoráveis acerca dessa dimensão, também foram abordados em um estudo realizado em um hospital de ensino localizado no estado do Paraná, em que este alega que a alta gestão hospitalar não permite medidas que favoreçam a CSP. Desta forma, por mais que esta dimensão seja de suma importância para o incentivo às boas práticas da SP, ainda possui falhas consideráveis em relação ao clima de trabalho (KAWAMOTO et al., 2016).

Outro fator importante a respeito do hospital fortalecido é que por ser privado, os resultados positivos poderiam estar relacionados ao vínculo empregatício, uma vez que a instabilidade pudesse coibir os profissionais a responderem os reais pontos negativos do hospital. No entanto, o estudo afirma ter garantido o anonimato nas respostas (ANDRADE et al., 2018).

A segunda fortaleza encontrada foi no hospital português na dimensão *Trabalho em equipe dentro das unidades* obtendo escore de 79%. Esse resultado pode ser justificado devido ao hospital possuir o NSP implantado e em funcionamento há mais tempo.

O trabalho em equipe dentro das unidades de saúde traduz o verdadeiro significado da comunicação efetiva entre todos os profissionais, no qual possuam um bom relacionamento profissional, ética e respeito.

O enfermeiro é responsável pelo “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” e como integrante da equipe de saúde, deve atuar de forma que atenda estas medidas de forma eficaz (COFEN, 1987).

É importante que o profissional reconheça a sua real função frente à assistência, de modo a respeitar o território profissional e saber quando suas possibilidades terapêuticas necessitam de auxílio de outra classe profissional, exercendo assim o trabalho em equipe (WOVST; NUNES; COSTA NETO, 2014).

Outra importante dimensão fragilizada foi a *Respostas não punitivas aos erros* (18%) em que tem por descrição a avaliação do sentimento do profissional em relação ao erro cometido e se acredita que seu erro possa ser usado contra ele (SANTOS, 2017).

Esta dimensão quando fragilizada pode causar grandes prejuízos à economia, a SP e a todo o sistema, cabendo à instituição a adoção de protocolos institucionais que visem identificar as notificações dos eventos de modo que os profissionais contribuam para seu equilíbrio (PEREIRA et al., 2017).

Em alusão ao tema, foi realizada na UTI de São Paulo uma pesquisa que apontou que grande parte dos enfermeiros identifica a existência de subnotificação dos EAs, tendo esse por justificativa a sobrecarga de trabalho, o esquecimento, não valorização dos eventos adversos, sentimentos de medo e vergonha (CLARO et al., 2011).

A cultura punitiva é a principal motivadora da inibição dos profissionais em realizar a notificação dos erros, impedindo que o processo que gerou o erro seja revisto e que sejam implantadas medidas que possam minimizar a ocorrência desse evento (MINUZZI et al., 2016). Dessa maneira trazendo um retrocesso no processo de cuidado do paciente.

Por ser um tema recentemente abordado, a CSP encontra-se na maioria das redes hospitalares em fase de adequação. Tendo em vista sua importância, sua avaliação é um dos primeiros passos para o

reconhecimento do cenário da cultura organizacional e, decorrente a isso, contribuir para a implantação de processos que promovam qualidade na assistência ao cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura possibilitou observar o cenário atual da CSP em diversas regiões, evidenciando que o tema ganha cada vez mais espaço no universo das pesquisas.

Conforme referido, as fortalezas encontradas incentivam as dimensões fragilizadas e neutras a alcançarem um padrão satisfatório de segurança e denotam que os métodos implementados nessa cultura foram eficazes.

Os NSP são peças fundamentais para a construção de uma cultura mais fortalecida, contudo o mesmo deve procurar medidas que consigam alcançar o foco do problema caracterizado no sistema, na incessável busca de uma cultura não punitiva, corretiva e justa. Buscando os caminhos que levaram ao erro, e não o culpado.

Embora seu conhecimento seja de grande relevância para todos os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem por intervir diretamente no cuidado do paciente deve buscar conhecer, promover e melhorar o cuidado prestado para que assim não gere

danos ao paciente já debilitado e que este possa retornar ao seu cotidiano sem mais sequelas.

Na Região Norte, as pesquisas produzidas pelos profissionais de enfermagem que abordam a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) são escassas, mesmo sendo de suma importância o seu conhecimento para os profissionais e gestores.

Esse estudo possibilitou visualizar o cenário da CSP, constatando que dentre as regiões o Norte possui um número reduzido de pesquisas, e o Estado de Rondônia ainda não possui produções abordando o tema. Em resposta disso, torna-se necessário o incentivo para os profissionais disporem do conhecimento sobre a CSP.

Assim, abordar sobre a qualidade na assistência e o impacto potencial ao paciente são os principais desafios encontrados na gestão em saúde. Mesmo com a criação de recentes políticas públicas relacionada à SP, nota-se que ainda são encontradas falhas significativas na assistência.

Pertinente a isso, por conter um acervo insuficiente abordando a CSP, torna-se necessário apontar as fragilidades e fortalezas para que assim esses erros possam sensibilizar os profissionais e gestores a revisarem o erro e buscarem métodos que sejam eficazes. Reduzindo assim, os danos desnecessários a um mínimo aceitável.

THE MAIN STRENGTHS AND FRAGILITIES IN PATIENT SAFETY CULTURE: A COMPREHENSIVE REVIEW

ABSTRACT: The patient safety consists of reducing unnecessary harm to health care to an acceptable level. For this reason, understanding the relationship between injury risk, influencing elements in health care, and the contribution of the hospital network can provide the team with improvements in care delivery. Therefore, it is extremely important to know how they are perceived and evaluated by the professionals involved in the care. The objective is to point out the main fragilities and strengths found in hospital networks. Materials and Methods: This is a qualitative integrative review, with searches performed by SciELO, Pubmed and BVS databases, containing only field surveys, published in the period 2014-2019, accomplished in hospital networks and that used as the instrument of collection Hospital Survey on Patient Safety Culture in full. For tabulation purposes, the data were extracted and shown in the table. The dimensions found were classified by force, observing their frequency of similar positive and negative responses through the use of Mode (Mo). The main strengths found in the articles were the dimensions Management support for patient safety (90%) and Teamwork within the units (79%). In contrast, the fragilities found were Management support for patient safety (15%) and Non-punitive responses to errors (25%). This literature review made it possible to observe the current scenario, showing that the Patient Safety Culture is extremely fragile. And the theme is gaining more space in the universe of research.

KEYWORDS: Patient Safety. Organizational culture. Quality of health care. Nursing.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada: **RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

ABREU, I. M. et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 40. Porto Alegre, 2019, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180198.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

ANDRADE, L. E. L. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Rev. Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100161&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

BERNARDES, A. et al. Cultura de segurança do paciente: Avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem.* 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

BIÃO E SILVA, A. C; ROSA, D. O. S. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. *Rev. Cogitare Enferm.* Salvador, v.21, n. esp 01-10. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1527/45583-184763-1-pb.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. *Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

BRASIL. ANVISA. *Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde*. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

CASTANHO, A. Cultura de Segurança do Paciente. *Rev. Melhores Práticas.* São Luiz, 2015. Disponível em: <http://revistamelhorespraticas.com.br/novo2015/admin/uploads/indice_e0cc06187db6bb8a3e9fac471cd45170.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2019.

CLARO, C. M. et al. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100023&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 24 de maio de 2019.

COFEN (Brasil). **Decreto N° 94.406/87 Regulamenta a Lei n° 7.498**, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Brasília, 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

CRUZ, E. D. A. et al. Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. **Rev. Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50717/pdf>>. Acesso em 24 de maio de 2019.

FASSARELLA, C. S. et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente: estudo comparativo em hospitais universitários. **Rev. Esc. de Enferm da USP.** 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3014.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

GALVÃO, T. F. et al. Cultura de segurança do paciente em um hospital universitário. **Rev. Latino Americana de Enfermagem.** 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3014.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais.** Traduzido por Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/309065/mod_folder/content/0/joint%20comission%20Fourth_Edition_Hospital_Manual_Portuguese_Translation.pdf?forcedownload=1>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

KAWAMOTO, A. M. et al. Liderança e Cultura de Segurança do Paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. **Rev. De Pesq. Cuidado é fundamental Online.** Paraná, v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4530/pdf_1888>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

MACEDO, T. R. et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. **Rev. Esc. Enferm USP.** Florianópolis, v. 50, n. 5, 2016.

MINUZZI, A. P. et al. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Rev. Esc. Anna Nery.** Florianópolis, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/1277/127744318017/>>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

OLIVEIRA, A. C. et al. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 50, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n4/pt_0080-6234-reusp-50-04-0683.pdf>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Rev. Esc Anna Nery.** Ceará, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

PEREIRA, A.S. et al. A notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem: uma abordagem bibliográfica. *Congresso Internacional de Enfermagem*. v. 1, n1, 2017. Disponível em <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5565/2442>>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. *A Segurança do Paciente como Dimensão da Qualidade do Cuidado de Saúde*: Um olhar sobre a literatura. Rio de Janeiro, 2013 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). *Portaria SES nº 559*, 05 de dezembro de 2017. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171209/07120956-559-cevs.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

SANTIAGO, T. H. R.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm USP*. São Paulo, v. 49, n. 123-130, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0123.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

SANTOS, A. C. S. S. *Cultura de Segurança do Paciente*: percepção da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. São Luís, 2017. 74 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <<https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2059/1/AnnaSantos.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

SILVA, A. C. A. B. e; ROSA, D. de O. S. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. *Rev. Cogitare Enferm*. Bahia, v. 21 n. esp: 01-10, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45583/pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

SORRA, J. et al. *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture*: User's Guide. Rockville, 2016. Disponível em: <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>>. Acesso em 17 de maio de 2019.

TOMAZONI, A. et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem*. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

VINCENT, C.; AMALBERTI, R. *Cuidado de Saúde mais Seguro*: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: PROQUALIS, 2016. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cuidado%20de%20Sa%C3%BAde%20mais%20Seguro%20-%20PDF.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

WOVST, L. R.; NUNES, M. F.; COSTA NETO, S. B. da. Trabalho em equipe: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. *Rev. Psic. Saúde*. Campo Grande, v. 6, n. 2, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200010>. Acesso em: 24 de maio de 2019.