



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

DANIELA BERTOLINO VIEIRA

**INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL NAS  
PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM  
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

---

Londrina-Paraná  
2024

DANIELA BERTOLINO VIEIRA

**INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL NAS  
PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM  
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

Exame de defesa da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Co-orientador (a): Prof(a). Dr(a). Maynara Fernanda Carvalho Barreto

Londrina-Paraná  
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

VIEIRA, Daniela .

Influência da Cultura Organizacional nas Práticas de Segurança do Paciente em Instituições Hospitalares / Daniela VIEIRA. - Londrina, 2024.  
50 f.

Orientador: Maria do Carmo Haddad.

Coorientador: Maynara Barreto.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

Inclui bibliografia.

1. Cultura organizacional - Tese. 2. Segurança do paciente - Tese. 3. Gestão de Serviços de SAÚDE - Tese. 4. Revisão Sistemática - Tese. I. Haddad, Maria do Carmo. II. Barreto, Maynara. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU 616-083

DANIELA BERTOLINO VIEIRA

**INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL NAS PRÁTICAS DE  
SEGURANÇA DO PACIENTE EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

Exame de defesa da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof(a). Dr(a). Orientador(a) Maria do Carmo  
Fernandez Lourenço Haddad  
Universidade Estadual de Londrina- UEL

---

Profa. Phd. Dra. Flávia Meneguetti Pieri  
Universidade Estadual de Londrina- UEL

---

Profa. Dra. Tatiane Baratieri  
Universidade Estadual do Centro Oeste-  
UNICENTRO

Londrina, 02 de dezembro de 2024.

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, que sempre esteve ao meu lado desde o início, dedico esta pesquisa, pois é Ele quem cuida de mim constantemente. Ao meu pai, Francisco Carlos Vieira, exemplo de superação e força diante das adversidades que enfrentei ao longo da vida. À minha mãe, Maria Inês Bertolino, pelo seu amor e dedicação incondicionais, companheira de todas as horas. Talvez eu nunca tenha dito o suficiente: eu te amo! Ao meu irmão, Emílio Bertolino Vieira, que foi pai e mãe nos momentos em que mais precisei, ensinando-me a enfrentar as dificuldades da vida adulta. A toda a minha família, que sempre esteve presente em minha jornada, oferecendo apoio e incentivo inestimáveis.

## **AGRADECIMENTO(S)**

Agradeço a Deus, pelo sustento e pela condução nos caminhos da minha vida. Mesmo nos momentos mais difíceis, quando me faltaram forças e o questioneei, Ele me carregou no colo, me perdoou e renovou minha fé.

À professora Dra. Maria do Carmo F. L. Haddad e à professora Dra. Maynara Fernanda Carvalho Barreto, pela orientação ao longo desta trajetória.

Aos professores Dra. Flávia Meneguetti Pieri, Dra. Tatiane Baratieri, Dra. Patrícia Aroni Dadalt e Dr. André Esteves Jaques, agradeço imensamente por aceitarem o convite para compor a banca examinadora desta dissertação. Suas leituras cuidadosas, críticas construtivas e sugestões foram indispensáveis para o aprimoramento deste trabalho.

Às minhas queridas amigas, Ariane Sabina Stieven e Karine S. Oliveira, minha eterna gratidão por estarem sempre ao meu lado. Seu apoio, paciência e ensinamentos sobre pesquisa, escrita e conhecimento acadêmico foram essenciais. Vocês fizeram toda a diferença nessa caminhada, e este resultado reflete também a dedicação e auxílio de vocês.

À minha supervisora, Adriana Elias, que esteve comigo em todos os momentos, oferecendo apoio, incentivo e palavras de encorajamento. Sua contribuição foi fundamental tanto para o meu crescimento pessoal quanto profissional.

Aos meus colegas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI-2) do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL), sou profundamente grata pelo apoio, compreensão e pelas palavras de carinho em momentos desafiadores. Cada gesto de incentivo foi um alicerce para superar as adversidades.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), agradeço pela dedicação, empenho na busca pela excelência e pelas palavras de conforto nos momentos necessários.

Aos docentes do PPGENF, por seu comprometimento e ensinamentos valiosos, que foram cruciais para minha formação acadêmica e

profissional.

Ao grupo de pesquisa Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem (NEPGESE), agradeço pelos ensinamentos, pelo companheirismo e pelas discussões enriquecedoras ao longo desta jornada.

Por fim, estendo minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta etapa, mesmo que não tenham sido mencionados diretamente. Cada gesto, palavra e apoio foi importante para a concretização deste sonho. Minha eterna gratidão a vocês!

“O tempo me ensinou muito: a amar a vida, a nunca desistir de lutar, a renascer nas derrotas, a renunciar às palavras e pensamentos negativos, a acreditar nos valores humanos e a cultivar o otimismo. Aprendi que é melhor tentar do que recuar, que é preferível acreditar a duvidar, e que o verdadeiro valor da vida não está no ponto de partida, mas sim na nossa caminhada.” — Cora Coralina

VIEIRA, Daniela Bertolino. **Influência da Cultura Organizacional nas Práticas de Segurança do Paciente em Instituições hospitalares.** 2024. 46 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, 2024.

## RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente é uma prioridade nos serviços de saúde, diretamente influenciada pela cultura organizacional das instituições hospitalares. Estudos anteriores destacam a necessidade de compreender melhor essa relação para promover práticas mais seguras e eficazes. **Objetivo:** Sintetizar e combinar os resultados de revisões sistemáticas sobre a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares. **Método:** Trata-se de uma *Umbrella Review*, registrada no PROSPERO (RD 554808), realizada conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute e o protocolo PRISMA. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, Embase, Scopus, LILACS, SciELO, ProQuest, Web of Science e Google Scholar, entre junho e julho de 2024. Após triagem rigorosa, 5.561 referências iniciais foram reduzidas para 13 estudos incluídos na revisão final, utilizando o software RAYYAN para gestão das referências. **Resultados:** Os resultados indicaram que culturas organizacionais que promovem comunicação aberta, colaboração e segurança psicológica têm impacto significativo na melhoria das práticas de segurança do paciente e nos resultados assistenciais. Estudos realizados em contextos como América Latina, Arábia Saudita, Reino Unido e Brasil destacaram que liderança proativa, treinamento contínuo e suporte institucional são essenciais para fortalecer a segurança do paciente. Estilos de liderança transformacional e colaborativa se mostraram centrais na implementação de mudanças culturais, favorecendo a confiança, a participação das equipes e a adoção de boas práticas. Barreiras importantes incluem culturas punitivas, escassez de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e comunicação ineficiente entre equipes, comprometendo o desenvolvimento de um ambiente seguro. Programas de capacitação contínua e ferramentas de avaliação adequadas foram apontados como indispensáveis para superar esses desafios e consolidar uma cultura organizacional favorável à segurança. **Conclusão:** A cultura organizacional é um fator determinante para as práticas de segurança do paciente. Uma abordagem integrada, que priorize comunicação eficaz, capacitação contínua, suporte institucional e liderança transformacional, é fundamental para superar barreiras como escassez de recursos e resistência a mudanças culturais. Esses esforços são essenciais para promover um ambiente hospitalar mais seguro e de maior qualidade assistencial.

**Descritores:** Cultura Organizacional; Segurança do Paciente; Gestão de Serviços de Saúde; Comunicação em Saúde; Revisão Sistemática.

VIEIRA, Daniela Bertolino. Influence of Organizational Culture on Patient Safety Practices in Hospital Institutions. 2024. 46 pages. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, 2024.

## ABSTRACT

**Introduction:** Patient safety is a priority in healthcare services, directly influenced by the organizational culture of hospital institutions. Previous studies highlight the need to better understand this relationship to promote safer and more effective practices. **Objective:** To synthesize and combine the results of systematic reviews on the influence of organizational culture on patient safety practices in hospital institutions. **Method:** This is an umbrella review, registered in PROSPERO (RD 554808), conducted according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute and the PRISMA protocol. The research was carried out in the PubMed, Embase, Scopus, LILACS, SciELO, ProQuest, Web of Science, and Google Scholar databases between June and July 2024. After a rigorous screening, the initial 5,561 references were narrowed down to 13 studies included in the final review, using the RAYYAN software for reference management. **Results:** The findings indicated that organizational cultures that foster open communication, collaboration, and psychological safety have a significant impact on improving patient safety practices and care outcomes. Studies conducted in contexts such as Latin America, Saudi Arabia, the United Kingdom, and Brazil emphasized that proactive leadership, continuous training, and institutional support are essential for strengthening patient safety. Transformational and collaborative leadership styles were shown to play a central role in implementing cultural changes, fostering trust, team participation, and the adoption of best practices. Key barriers included punitive cultures, workforce shortages, workload burdens, and inefficient team communication, which hinder the development of a safe environment. Continuous training programs and appropriate evaluation tools were identified as indispensable to overcoming these challenges and consolidating a safety-oriented organizational culture. **Conclusion:** Organizational culture is a determining factor in patient safety practices. An integrated approach that prioritizes effective communication, continuous training, institutional support, and transformational leadership is critical to overcoming barriers such as resource scarcity and resistance to cultural changes. These efforts are essential to fostering a safer hospital environment and higher care quality.

**Descriptors:** Organizational Culture; Patient Safety; Health Service Management; Health Communication; Systematic Review.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** – Avaliação da qualidade das revisões sistemáticas. Londrina, Paraná, Brasil, 2024.....33
- Figura 2** – Diagrama de Venn Sintetizando Fatores Essenciais na Cultura de Segurança do Paciente. Londrina, Paraná, Brasil, 2024.....36

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Lista de verificação de avaliação crítica. Londrina, Paraná, Brasil, 2024.....	31
<b>Quadro 2</b> – Quantidade de Estudos Identificados por Base de Dados. Londrina, Paraná, Brasil, 2024.....	32
<b>Quadro 3</b> – Características das Revisões Sistemáticas sobre a Influência da Cultura Organizacional na Segurança do Paciente. Londrina, Paraná, Brasil, 2024.....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
EMBASE	Base de dados de literatura biomédica
Google Scholar	Motor de busca de literatura acadêmica
HSOPSC	Hospital Survey on Patient Safety Culture
IOM	Institute of Medicine
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PCC	Mnemônico para "População", "Conceito" e "Contexto"
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
PSCHO	Patient Safety Climate in Healthcare Organizations QSP – Qualidade e Segurança dos Pacientes
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RS	Revisão Sistemática
SAQ	Safety Attitudes Questionnaire
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SGSP	Sistemas de Gestão da Segurança do Paciente

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	25
4.1 Objetivo Geral.....	25
<b>5 RESULTADOS</b> .....	26
5.1 ESTUDO 1 .....	26
5.1.1 Título .....	26
5.1.2 Resumo .....	26
5.1.3 Introdução .....	27
5.1.4 Material e Método.....	29
5.1.5 Resultados .....	32
5.1.6 Discussão .....	36
5.1.7 Conclusão .....	41
5.1.8 Referências .....	41
<b>6 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48

## 1 APRESENTAÇÃO

A motivação para o desenvolvimento deste estudo decorre das inquietações vivenciadas desde o início da minha trajetória acadêmica e profissional, permeada por uma busca constante pela excelência no cuidado em saúde. Minha formação em Enfermagem foi realizada na Universidade Estadual de Londrina (UEL), onde iniciei meu contato com a prática clínica e desenvolvi uma visão crítica e holística sobre os desafios do cuidado ao paciente.

Após a graduação, segui para Santa Catarina, onde atuei por 10 anos em instituições de saúde de alta complexidade, acumulando experiências que foram determinantes para minha construção profissional. Durante esse período, tive a oportunidade de exercer diferentes funções na assistência direta e na coordenação de equipes, aprofundando meu entendimento sobre a dinâmica de trabalho em ambientes hospitalares e a importância da segurança do paciente.

Com o desejo de estar mais próxima à minha cidade natal, retornei a Londrina e, em 2015, ingressei no Hospital Universitário (HU) da Universidade Estadual de Londrina. No HU, atuei inicialmente na assistência, mas, com o tempo, passei a ocupar cargos de gestão, culminando na minha atuação como gestora de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este papel tem sido fundamental para compreender, na prática, como a cultura organizacional influencia diretamente as práticas e resultados das equipes multiprofissionais.

Minha liderança na UTI é pautada no modelo transformacional, que enfatiza a motivação, o engajamento e a capacitação contínua dos profissionais. De acordo com os referenciais teóricos que embasam meu trabalho, acredito em um estilo de liderança que promove a confiança, a comunicação aberta e o trabalho colaborativo. Essa abordagem não apenas fortalece a coesão da equipe, mas também impacta positivamente a segurança e a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Foi a partir dessas vivências e desafios que surgiu meu interesse em aprofundar o conhecimento científico na área, especialmente sobre como a cultura organizacional pode influenciar as práticas de segurança do paciente em instituições de saúde.

A escolha do tema da minha pesquisa, "Influência da Cultura Organizacional nas Práticas de Segurança do Paciente em Instituições Hospitalares", reflete não apenas minhas inquietações, mas também minha busca

por promover mudanças significativas e duradouras no ambiente hospitalar. Este estudo representa a convergência entre minha trajetória acadêmica e profissional, sendo uma oportunidade de contribuir para a compreensão e o aprimoramento das práticas de segurança do paciente, com base em evidências científicas e nas experiências que marcaram minha carreira. Acredito que, ao explorar a relação entre liderança, cultura organizacional e segurança, é possível construir um sistema de saúde mais seguro, colaborativo e eficiente.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A segurança do paciente é um componente essencial na prestação de cuidados de saúde de qualidade, com a cultura organizacional desempenhando um papel decisivo na promoção de práticas seguras e eficazes. Este princípio visa prevenir e reduzir riscos, erros e danos aos pacientes durante a assistência, envolvendo ações para identificar, mitigar e evitar falhas nos processos de cuidado, como erros de medicação, infecções hospitalares e lesões associadas a quedas (Amaral; Pinheiro, 2021).

A assistência segura, como destaca a literatura, é um princípio prioritário na prestação de cuidados em saúde, essencial para garantir a qualidade do atendimento e reduzir os riscos de iatrogenias. A colaboração contínua e o esforço conjunto de todos os profissionais e setores do sistema de saúde são cruciais para que a assistência seja efetivamente segura (Domingues, 2017).

Em 1863, Florence Nightingale, em suas *Notas sobre Hospitais*, dinâmica a expressão latina *Primum non nocere* (“Primeiramente, não causar danos”), evidenciando que a segurança do paciente é um dos pilares da prática de enfermagem. Desde a década de 1990, os cuidados de saúde avançaram consideravelmente devido à evolução tecnológica e à crescente ênfase nas práticas baseadas em evidências e na segurança do paciente (Pepper, 2014; Picinini; Pizetta; Reis, 2023).

O interesse pela segurança do paciente, foi impulsionado por estudos como o relatório *To Err is Human*, publicado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos em 1999, que revelou que milhares de pessoas morrem anualmente devido a falhas evitáveis no sistema de saúde. Esse impacto global gerou um movimento para que governos, instituições e profissionais desenvolvessem políticas e práticas destinadas a tornar os ambientes hospitalares mais seguros. Desde então, tem-se trabalhado na construção de uma cultura organizacional focada em práticas seguras, incluindo a implementação de protocolos padronizados, a formação contínua dos profissionais e o uso de tecnologias avançadas para reduzir riscos e aprimorar a qualidade da assistência (Domingues, 2021).

A segurança do paciente está intimamente relacionada aos protocolos baseados em evidências e ao treinamento constante dos profissionais de saúde. Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), defendem que a segurança do paciente deve ser uma prioridade global, promovendo

políticas e práticas que criem um ambiente seguro e confiável tanto para os pacientes quanto para os profissionais (Rodrigues; Silva, 2023).

O Instituto para Melhoria da Saúde (IHI) e a *Joint Commission International* (JCI) desempenham papel crucial na promoção da segurança do paciente. A OMS, por exemplo, lançou a "Aliança Mundial para a Segurança do Paciente", promovendo diretrizes e campanhas globais, como o *Safe Surgery Saves Lives*, que têm como objetivo melhorar a segurança dos pacientes em procedimentos cirúrgicos e reduzir o número de eventos adversos (Rodrigues; Silva, 2023).

Além disso, essa colaboração com a OMS resultou na formulação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que incluem: identificação correta dos pacientes, comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde, segurança no uso de medicamentos, prevenção de erros em procedimentos cirúrgicos, redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e diminuição do risco de lesões por queda (Domingues, 2021).

De modo similar, a Rede Internacional de Acreditação e Prestação de Contas em Saúde (ISQua) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) também desenvolvem padrões e avaliações para promover a segurança do paciente globalmente. Esses esforços visam a uniformização de práticas e a adoção de protocolos que ajudem a evitar erros e aumentar a confiança do público nos sistemas de saúde (Amaral; Pinheiro, 2020).

Em relação ao cenário nacional, o Brasil vem implementando diversas iniciativas por meio de órgãos públicos e instituições de ensino e saúde, promovendo a pesquisa e o aprimoramento da segurança do paciente. Entre as principais iniciativas, destaca-se a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que, em 2007, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), elaborou diretrizes para identificar problemas de segurança nos serviços de saúde e adequar as práticas às recomendações da OMS (Amaral; Pinheiro, 2020; Barreto *et al.*, 2024).

Uma iniciativa fundamental no Brasil voltada à segurança do paciente em unidades hospitalares é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 2013, emitida pela ANVISA. Essa regulamentação estabelece a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), com a finalidade de implementar ações sistemáticas que garantam a segurança dos

pacientes em todos os níveis de assistência à saúde (Barreto et al., 2024).

No contexto hospitalar, o NSP desempenha um papel estratégico na identificação de riscos, na prevenção de eventos adversos e na adoção de protocolos baseados em evidências, promovendo uma cultura organizacional voltada à segurança e à qualidade do cuidado. Essas medidas evidenciam um compromisso crescente com a segurança do paciente, especialmente nas unidades hospitalares, onde a complexidade do cuidado exige uma gestão ativa de riscos e a consolidação de uma cultura de segurança. A integração entre os diferentes níveis de atenção e a capacitação dos profissionais são fundamentais para assegurar a segurança do paciente, proporcionando cuidados mais seguros e eficazes em toda a rede de saúde (Costa *et al.*, 2018; Barreto et al., 2024).

Apesar dos avanços tecnológicos significativos, muitos hospitais ainda enfrentam desafios na implementação de uma cultura de segurança abrangente. Embora algumas instituições adotem sistemas eletrônicos de prontuários para melhorar a precisão dos registros, a integração eficaz dessas tecnologias pode ser complexa, especialmente devido à variabilidade nos regulamentos governamentais (Amaral; Pinheiro, 2020; Celuppi *et al.*, 2024).

Além disso, as decisões administrativas precisam equilibrar prioridades financeiras com a necessidade de melhorias contínuas na segurança do paciente. A complexidade dos ambientes hospitalares também contribui para essas dificuldades, pois requer cooperação entre diversas disciplinas e departamentos clínicos e cirúrgicos, cada um com suas próprias práticas e protocolos. Esses desafios exigem compromisso constante com a formação dos profissionais de saúde, atualização tecnológica e adaptação às mudanças regulatórias, essenciais para alcançar um sistema de saúde seguro e eficaz (Rodrigues; Silva, 2023 Araújo T.; Pinho 2024; Araujo W., 2024).

Em um cenário mais amplo, cuidados de saúde de qualidade envolvem um conjunto de práticas que garantem a efetividade, a segurança e a equidade na assistência aos pacientes, atendendo às suas necessidades individuais e respeitando suas preferências e valores. A qualidade em saúde abrange o acesso rápido e adequado aos serviços, o uso de tecnologias seguras e eficazes e a melhoria contínua dos processos de cuidado. Além disso, envolve uma comunicação clara entre profissionais e pacientes, a redução de desperdícios e a humanização da assistência, com foco na satisfação e no bem-estar do paciente, sempre com altos

padrões éticos (Amaral; Pinheiro, 2020).

O objetivo é garantir que a assistência seja centrada no paciente e em sua segurança, alcançando os melhores resultados possíveis em termos de saúde. A informatização dos prontuários eletrônicos, por exemplo, facilitou o registro de dados, melhorando o acesso, e a precisão das informações clínicas, e contribuindo para a redução de erros e ao aprimoramento do acompanhamento dos pacientes (Amaral; Pinheiro, 2020).

O desenvolvimento de sistemas de monitoramento e de tecnologias de diagnóstico por imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, aumentou a precisão e a rapidez dos diagnósticos, permitindo tratamentos mais assertivos e personalizados. Em paralelo, surgiram programas de acreditação hospitalar e protocolos de segurança, como o *checklist* cirúrgico da OMS, com o intuito de padronizar e qualificar os processos de cuidado, refletindo um compromisso global com a qualidade e a segurança. Esses protocolos fortalecem a cultura de prevenção de riscos de forma cooperativa e padronizada, o que evidencia o crescente interesse mundial em garantir a segurança na assistência, impulsionando a criação de estratégias e políticas de saúde (Domingues, 2021).

No entanto, o desafio de implementar uma cultura robusta de segurança nas instituições de saúde é acentuado pela variação nos regulamentos governamentais, que afetam fortemente as decisões administrativas. Essa variação destaca a necessidade de uma abordagem mais uniforme e integrada, que leve em consideração os diferentes aspectos da cultura organizacional, fundamentais para a construção de um sistema de saúde seguro e eficaz (Domingues, 2021; Bispo *et al.*, 2023).

A relevância do estudo da cultura organizacional na segurança do paciente é justificada pela lacuna existente na literatura sobre como essa cultura impacta diretamente as práticas de segurança. A compreensão dos fatores culturais que facilitam ou dificultam a implementação de práticas de segurança é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes (Barreto *et al.*, 2024).

A investigação sobre a cultura organizacional e sua influência nas práticas de segurança oferece importantes *insights* para gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas, visando à criação de ambientes de saúde mais seguros e centrados no bem-estar do paciente. Em complemento, observa-se que, em nível global, a prestação de cuidados de saúde é

frequentemente desafiada por diversos problemas relacionados à segurança, os quais impactam a qualidade do atendimento. Diariamente, em todas as regiões do mundo, pessoas são acometidas por danos no decorrer da assistência em saúde (Domingues, 2021).

Reduzir a incidência desses eventos adversos é uma responsabilidade compartilhada, sendo essencial compreender a magnitude do problema para que soluções eficazes possam ser identificadas. Nesse contexto, desde os primórdios da enfermagem moderna, a segurança do paciente tem sido um princípio fundamental. Portanto, a implementação eficaz de práticas de segurança do paciente não depende apenas de técnicas e protocolos bem definidos, mas também de uma cultura organizacional que os apoie e incentive (Bispo *et al.*, 2023).

Compreender como essa cultura pode influenciar a segurança do paciente em diferentes contextos é fundamental para o aprimoramento contínuo dos cuidados de saúde. Diante desse cenário, este estudo é relevante para gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas, oferecendo *insights* importantes para a criação de ambientes hospitalares seguros e centrados no bem-estar do paciente. Considerando o exposto, formulou-se a seguinte questão de investigação: Qual é a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares?

Para responder a essa questão, a estruturação desta dissertação será apresentada em capítulo composto por um estudo intitulado: “Influência da Cultura Organizacional sobre as Práticas de Segurança do Paciente em Instituições Hospitalares: *Umbrella Review*”.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Este referencial teórico discute a influência da cultura organizacional na segurança do paciente, fundamentando-se nas contribuições de Edgar Schein (1985) e James Reason (1997). A cultura organizacional é um elemento essencial na gestão hospitalar, impactando diretamente a segurança, a qualidade do atendimento e o bem-estar dos profissionais de saúde. Além disso, são abordadas as principais iniciativas históricas e contemporâneas voltadas à segurança do paciente, evidenciando a importância de lideranças eficazes e de políticas organizacionais robustas.

#### **3.1 Cultura Organizacional**

A cultura organizacional é definida como o conjunto de valores, crenças, normas e práticas compartilhadas que moldam o comportamento dos membros de uma instituição, promovendo a identidade coletiva e a coerência nas ações (Freire et al., 2020; Guimarães; Oderich, 2023). Segundo Schein (1985), ela se manifesta em três níveis principais: Artefatos visíveis: estruturas físicas, processos organizacionais e comportamentos observáveis. Valores compartilhados: princípios e padrões éticos que guiam as decisões. Pressupostos básicos: crenças inconscientes que influenciam a forma como os indivíduos percebem e reagem ao ambiente. Esses elementos interagem para criar um ambiente organizacional único, que pode tanto facilitar quanto dificultar o alcance dos objetivos institucionais, especialmente no contexto hospitalar (Carvalho et al., 2017; Colla et al., 2005; Sexton et al., 2006).

#### **3.2 Papel da Cultura Organizacional no Contexto Hospitalar**

No ambiente hospitalar, a cultura organizacional exerce um papel crucial ao influenciar diretamente a segurança do paciente, a qualidade do atendimento e a satisfação dos profissionais de saúde. Uma cultura saudável é caracterizada por valores institucionais claros, práticas éticas e uma comunicação eficaz entre as equipes, promovendo confiança e respeito mútuo (Nascimento et al., 2021). Por outro lado, uma cultura organizacional deficiente está associada ao aumento de erros, riscos à segurança do paciente e desgaste profissional, comprometendo a qualidade do cuidado e a sustentabilidade do sistema de saúde (Freire et al., 2020; Guimarães; Oderich, 2023). Estudos indicam que organizações com culturas positivas tendem a apresentar menos eventos adversos, maior

engajamento das equipes e melhores resultados clínicos (Barreto et al., 2024).

### **3.3 Segurança do Paciente e Modelos de Gestão**

De acordo com Reason (1990), a segurança do paciente deve ser abordada de maneira sistêmica. O "modelo do queijo suíço" ilustra como múltiplas barreiras de defesa, como protocolos, treinamentos e práticas organizacionais, podem prevenir erros. Cada camada de defesa, entretanto, possui falhas potenciais que, se alinhadas, podem resultar em eventos adversos. Nesse contexto, a cultura organizacional focada na segurança busca reduzir essas "brechas" por meio de práticas preventivas e do fortalecimento do compromisso ético (Sexton et al., 2006). Além disso, líderes organizacionais desempenham um papel determinante ao reforçar práticas seguras, promover a transparência e incentivar a comunicação aberta. O estilo de liderança transformacional, em particular, tem sido associado a ambientes de trabalho mais seguros e colaborativos, onde os profissionais se sentem encorajados a reportar incidentes e participar de processos de melhoria contínua (Carvalho et al., 2024).

### **3.4 Evolução Histórica da Segurança do Paciente**

A promoção da segurança do paciente ganhou destaque global a partir dos anos 1990, com a publicação do relatório "To Err is Human" pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. O documento revelou a magnitude dos erros médicos e propôs a criação de uma "cultura de segurança", baseada na notificação de erros sem medo de punições e no aprendizado contínuo (Institute of Medicine, 2000; Brasil, 2013). Iniciativas como a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004 marcaram avanços significativos. Essa aliança estabeleceu conceitos fundamentais e coordenou ações globais, como o "Desafio Global para Segurança do Paciente" de 2005-2006, que focou na higiene das mãos para a prevenção de infecções (Vituri; Matsuda, 2009). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançado em 2013 em parceria com a OPAS e a ANVISA, consolidou esforços para fortalecer a cultura de segurança em diversas instituições de saúde. Esse programa promove regulamentações específicas e incentiva a notificação de incidentes, contribuindo para a proteção dos pacientes (Brasil, 2013).

### **3.5 Liderança e Comunicação na Cultura de Segurança**

A liderança organizacional é um elemento chave na formação e manutenção de uma cultura de segurança. Líderes eficazes investem em

treinamentos, promovem a transparência e estimulam uma comunicação aberta, criando um ambiente de confiança e colaboração mútua. Esse estilo de liderança, frequentemente associado ao modelo transformacional, inspira as equipes a abraçar os valores organizacionais e a se comprometer com a segurança do paciente (Barreto et al., 2024). A comunicação aberta é outro pilar essencial. Instituições que incentivam a notificação de erros e o aprendizado contínuo conseguem criar sistemas mais robustos, onde os profissionais se sentem seguros para compartilhar experiências e propor melhorias. Essa abordagem reduz os riscos associados aos procedimentos de saúde e promove um cuidado mais eficiente e humanizado (Batista; Gonçalves, 2020; Jesus et al., 2019).

A avaliação da cultura organizacional e da segurança do paciente é essencial para identificar áreas de melhoria, entender os pontos fortes e promover práticas mais seguras e eficazes. Esses diagnósticos são realizados por meio de ferramentas e métodos que fornecem dados objetivos e subjetivos, permitindo análises comparativas e disciplinas embasadas (Feldman; Gatto; Cunha, 2005).

### **3.6 Ferramentas de Avaliação**

A cultura organizacional, embora conceito mais amplo, é frequentemente avaliada por métodos qualitativos, como entrevistas, grupos focais e observações in loco (Silva et al., 2023). Essas abordagens permitem captar aspectos subjetivos relacionados a valores e práticas institucionais que influenciam o comportamento das equipes. Além disso, questionários padronizados, como o Instrumento de Avaliação da Cultura Organizacional (OCAI) , têm sido utilizados para medir dimensões como flexibilidade, orientação para resultados e suporte à inovação. Essas ferramentas ajudam a identificar como os valores institucionais impactam o funcionamento organizacional e os resultados no cuidado à saúde (Freire et al., 2020).

Especificamente para a segurança do paciente, destacam-se instrumentos quantitativos amplamente validados, como o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) , desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Ele mede dimensões relacionadas à segurança, como trabalho em equipe, comunicação, aprendizado organizacional e suporte da liderança (Heidmann et al., 2020). Outra ferramenta de destaque é o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) , que avalia percepções do clima de segurança, satisfação no trabalho e condições de segurança em diversos ambientes de cuidado,

incluindo unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos. Esses instrumentos fornecem dados que orientam ações corretivas e ajudam a monitorar a evolução das práticas seguras ao longo do tempo (Bopsin et al., 2019; National Patient Safety Foundation, 2015).

Algumas ferramentas e métodos permitem uma avaliação integrada tanto da cultura organizacional quanto da segurança do paciente. Por exemplo, auditorias clínicas e revisões de prontuários analisam a conformidade com protocolos e identificam incidentes de risco, como eventos adversos e infecções hospitalares, promovendo a proteção às melhores práticas organizacionais e de segurança (Costa; Barros et al., 2024). Além disso, métodos mistos, como a combinação de questionários quantitativos com entrevistas qualitativas, têm sido valorizados por oferecer uma visão holística. Esses métodos de captura de percepções planejadas podem não ser evidenciadas por ferramentas isoladas, facilitando a integração de insights culturais com dados de segurança (Silva et al., 2023).

O uso de indicadores de desempenho e de segurança, como taxas de infecção hospitalar, quedas e erros de medicação, complementam essas abordagens. Esses indicadores permitem uma análise contínua e objetiva da eficácia das estratégias inovadoras, como base para a formulação de novas políticas e protocolos institucionais (Dezincourt; Santos, 2024).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Sintetizar e correlacionar os resultados dos estudos de investigação secundária disponíveis sobre a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ESTUDO1

#### 5.1 TÍTULO: INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL SOBRE AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: *UMBRELLA REVIEW*

##### 5.1.2 RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente ocupa um lugar central nos serviços de saúde, sendo fortemente influenciada pela cultura organizacional de cada instituição hospitalar. Pesquisas anteriores ressaltam a importância de aprofundar a compreensão dessa relação para incentivar práticas mais seguras e eficazes. **Objetivo:** Sintetizar e correlacionar os resultados dos estudos de investigação secundária disponíveis sobre a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares. **Método:** Este estudo trata-se de uma Umbrella Review, registrada no PROSPERO (RD 554808), desenvolvida de acordo com as diretrizes do Joanna Briggs Institute e seguindo o protocolo PRISMA. A coleta de dados foi realizada nas bases PubMed, Embase, Scopus, LILACS, SciELO, ProQuest, Web of Science e Google Scholar, entre junho e julho de 2024. Após uma triagem criteriosa, as 5.561 referências iniciais foram reduzidas a 13 estudos, que compuseram a revisão final, utilizando o software RAYYAN para organização das referências. **Resultados:** Os achados demonstraram que culturas organizacionais que favorecem comunicação aberta, cooperação e segurança psicológica têm um impacto positivo significativo na segurança do paciente e na qualidade assistencial. Estudos em regiões como América Latina, Arábia Saudita, Reino Unido e Brasil evidenciaram que fatores como liderança proativa, capacitação contínua e suporte institucional são cruciais para fortalecer práticas seguras. Estilos de liderança transformacional e colaborativa foram apontados como essenciais para implementar mudanças culturais, promovendo confiança, engajamento das equipes e adoção de boas práticas. Entre os desafios identificados, destacam-se culturas punitivas, insuficiência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e falhas na comunicação entre equipes, que prejudicam o desenvolvimento de um ambiente seguro. Programas de capacitação regular e ferramentas adequadas de avaliação foram considerados fundamentais para superar essas barreiras e consolidar uma cultura organizacional que priorize a segurança do paciente. **Conclusão:** A cultura organizacional desempenha um papel estratégico na melhoria das práticas de segurança do paciente. Uma abordagem integrada, com foco em comunicação eficiente, capacitação contínua, suporte institucional e liderança transformacional, é indispensável para superar desafios como a falta de recursos e a resistência a mudanças. Esses esforços são determinantes para criar ambientes hospitalares mais seguros e assegurar a qualidade no cuidado ao paciente.

**Descritores:** Cultura Organizacional; Segurança do Paciente; Gestão de Serviços de Saúde; Comunicação em Saúde; Revisão Sistemática.

##### 5.1.3 ABSTRACT

**Introduction:** Patient safety is a central priority in healthcare services, strongly influenced by the organizational culture of each hospital institution. Previous research highlights the importance of better understanding this relationship to promote safer and more effective practices. **Objective:** To synthesize and correlate the findings of available secondary studies on the influence of organizational culture on patient safety practices in hospital institutions. **Method:** This study is a comprehensive review, registered on PROSPERO (RD 554808), conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute guidelines and following the PRISMA protocol. Data collection was carried out in PubMed, Embase, Scopus, LILACS, SciELO, ProQuest, Web of Science, and Google Scholar databases between June and July 2024. After a rigorous screening process, the initial 5,561 references were reduced to 13 studies included in the final review, with the RAYYAN software used for reference management. **Results:** Findings indicate that organizational cultures promoting open communication, cooperation, and psychological safety have a significantly positive impact on patient safety and care quality. Extended studies in regions such as Latin America, Saudi Arabia, the United Kingdom, and Brazil emphasize that proactive leadership, continuous training, and institutional support are crucial for strengthening safe practices. Transformational and collaborative leadership styles were identified as essential for implementing cultural changes, fostering trust, team engagement, and the adoption of best practices. Key challenges include punitive cultures, insufficient human resources, workload overload, and communication failures among teams, which hinder the development of a safe environment. Regular training programs and assessment tools were deemed fundamental for overcoming these barriers and consolidating an organizational culture that prioritizes patient safety. **Conclusion:** Organizational culture plays a strategic role in improving patient safety practices. An integrated approach focusing on effective communication, continuous training, institutional support, and transformational leadership is required to overcome challenges such as resource shortages and resistance to change. These efforts are essential to create safer hospital environments and ensure high-quality patient care.

**Descriptors:** Organizational Culture; Patient Safety; Health Services Management; Health Communication; Systematic Review.

#### 5.1.4 INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares desempenham um papel central na estrutura dos serviços de saúde, atuando como pilares essenciais para o bem-estar da sociedade. São responsáveis por garantir o acesso aos cuidados em todas as etapas da vida, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida da população (Gama; Saturno, 2017). Para atender aos requisitos de segurança e qualidade, é fundamental contar com processos eficazes que assegurem cuidados confidenciais e responsáveis, fortalecendo a confiança dos usuários (Haas; Gaedke; Santos, 2022; Lima et al., 2019).

Nesse contexto, a segurança do paciente emerge como um dos principais pilares da qualidade no cuidado hospitalar. Ela é definida como a redução, um

mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde (OMS, 2004). Essa prática, quando integrada à cultura organizacional, transforma-se em um elemento estratégico para a criação de ambientes seguros, influenciando diretamente a comunicação, o aprendizado e a confiança entre as equipes (Jesus et al., 2019).

A cultura organizacional, descrita por Edgar Schein (1985) como um conjunto de valores, implicações e normas que orientam o comportamento organizacional, desempenha um papel determinante na implementação das práticas de segurança do paciente. No setor hospitalar, os padrões culturais saudáveis influenciam positivamente a moral da equipe, diminuindo erros e promovendo a confiança mútua. Conceitos como a "Cultura Justa", de James Reason (1997), reforçam a importância de criar ambientes que incentivem o relato de erros sem medo de punições, permitindo o aprendizado contínuo e a melhoria dos processos (Reason, 1997).

Relatórios como *To Err is Human*, do Institute of Medicine (2000), e campanhas inovadoras pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final do século XX, trouxeram à tona a relevância da segurança do paciente. Essas iniciativas destacaram a necessidade de alinhar a cultura organizacional com práticas externas à redução de incidentes adversos e à construção de um cuidado mais seguro (Brasil, 2013). Estudos no Brasil, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), adaptam essas diretrizes à realidade local, apontando que uma cultura de segurança reduz eventos adversos, aumenta a satisfação dos profissionais e cria um ambiente favorável à comunicação e ao aprendizado recente (Kruschewsky; Freitas; Silva Filho, 2021; Oliveira et al., 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo busca sintetizar e correlacionar os resultados de investigações secundárias sobre a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares. Essa análise visa oferecer subsídios para a criação de sistemas hospitalares mais seguros e colaborativos, fortalecendo as bases para uma assistência de excelência.

#### 5.1.5 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão sistemática de revisões sistemáticas, também conhecida como *Umbrella Review*. Esse método, amplamente

recomendado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), tem como objetivo reunir, avaliar e sintetizar evidências de diversas revisões sistemáticas sobre um tema específico, facilitando uma tomada de decisão baseada em evidências (Aromataris et al., 2020).

A revisão foi desenvolvida em etapas recomendadas pelo JBI, registrado no banco de dados *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o protocolo nº RD 554808 e o protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Aromataris et al., 2024).

Para a formulação da questão, utilizou-se a estratégia PCC: População: Instituições de saúde; Conceito: Influência da cultura organizacional; Contexto: Práticas de segurança do paciente. A pergunta que norteou a pesquisa foi: Qual é a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares?

A busca dos estudos foi realizada nos meses de junho e julho de 2024. As bases de dados consultadas incluíram: *Medline/PubMed* (Biblioteca Nacional de Medicina), Embase (*Excerpta Medica DataBASE*), Escopo, *Web of Science* (WOS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), Índice de citações de dissertações e teses ProQuest, e Google Scholar (para literatura cinzenta). O acesso às bases foi realizado via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), utilizando o Portal de Periódicos da CAPES. As estratégias de busca empregaram descritores padronizados pelos vocabulários *DeCS* (Descritores em Ciências da Saúde) e *MeSH* (*Medical Subject Headings*), além de operadores booleanos (AND, OR) e truncamentos. Os descritores principais foram: "Cultura Organizacional", "Segurança do Paciente", "Gestão de Segurança", "Hospitais", "Serviços de Saúde", "Gestão de Riscos", "Gestão de Riscos", "Clima Organizacional", "Gestão de Segurança", e "Hospital". Seguindo as diretrizes do JBI, o termo "revisão sistemática" foi incluído para garantir a inclusão de estudos pertinentes, considerando que algumas bases não possuem filtros específicos para esse tipo de pesquisa.

O processo de identificação e seleção dos estudos acompanhou as quatro etapas descritas pelo protocolo PRISMA: Identificação: Busca inicial dos registros nas bases de dados eletrônicas; Triagem: Análise de títulos e resumos para selecionar estudos relevantes ao tema; Elegibilidade: Avaliação detalhada dos

estudos selecionados, verificando a compatibilidade com a questão da pesquisa; Inclusão: Seleção final dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Nenhum filtro limitador foi aplicado na busca inicial.

Adicionalmente, as referências dos estudos incluídos foram revisadas para identificação de publicações relevantes omitidas na busca inicial. Para minimizar a visão na seleção, dois revisores independentes avaliaram os registros em duas etapas: triagem inicial e leitura completa dos artigos. Um bibliotecário especializado em buscas sensíveis auxiliou na elaboração das estratégias de busca. Os dados foram organizados em um instrumento no *software Excel*, onde foram registrados: Título dos estudos, Ano de publicação, Pertinência à questão de pesquisa, e justificativa para exclusão dos estudos.

A qualidade das revisões incluídas foi avaliada por meio da lista de verificação crítica do JBI, composta por 11 itens categorizados em "sim", "não", "não está claro" e "não aplicável", (Quadro 1).

**Quadro 1** – Lista de verificação de avaliação crítica. Londrina, Paraná, Brasil, 2024

<b>Itens da ferramenta <i>Joanna Briggs Institute (JBI)</i>.</b>
1. A pergunta da revisão está clara e explicitamente declarada?
2. Os critérios de inclusão foram adequados para pergunta de revisão?
3. A estratégia de busca foi adequada?
4. As fontes e recursos utilizados para a busca dos estudos foram adequados?
5. Os critérios de avaliação dos estudos foram adequados?
6. A avaliação crítica foi conduzida por dois ou mais revisores independentemente?
7. Havia métodos para minimizar erros na extração de dados?
8. Os métodos usados para combinar estudos foram apropriados?
9. A probabilidade de viés de publicação foi avaliada?
10. As recomendações para políticas e/ou práticas foram apoiadas pelos dados relatados?
11. As diretrizes específicas para novas pesquisas foram adequadas?

**Fonte:** Elaborado pela própria autora.

A extração dos dados foi realizada inicialmente por um pesquisador e revisada por outro, com resolução de discrepâncias por consenso. Para esta etapa, utilizou-se uma versão personalizada da ferramenta de proteção do JBI, com os seguintes itens: Autor/ano, Objetivos da revisão sistemática, ambiente e contexto, Número de bases de dados consultadas, Número de diretrizes incluídas, Intervalo de

publicação das diretrizes, Instrumento de avaliação da qualidade das diretrizes, e principais achados relatados (Aromataris et al., 2024). Todas as publicações identificadas foram exportadas para o *Rayyan*, ferramenta que facilita o rastreamento, categorização e organização dos estudos durante o processo de seleção. Essa interface colaborativa otimiza a revisão e reduz o risco de viés na inclusão e exclusão de artigos (Ouzzani et al., 2016).

#### 5.1.6 RESULTADOS

O total de referências identificadas inicialmente nas bases de dados foi de 5.561. O Quadro 2 apresenta a distribuição dos estudos por base de dados.

**Quadro 2** – Quantidade de Estudos Identificados por fonte de dados. Londrina, Paraná, Brasil, 2024

<b>Fonte de dados consultadas</b>	<b>Resultados</b>
National Library of Medicine (Medline / PubMed)	1.379
Excerpta Medica DataBASE (Embase)	1.000
Scopus	2.352
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	194
ProQuest Dissertations & Theses Citation Index	83
Google Scholar.	100
Scientific Electronic Library Online (SciELO)	152
Web of Science (WOS)	301
Total: 5.561	

**Fonte:** Elaborado pela própria autora.

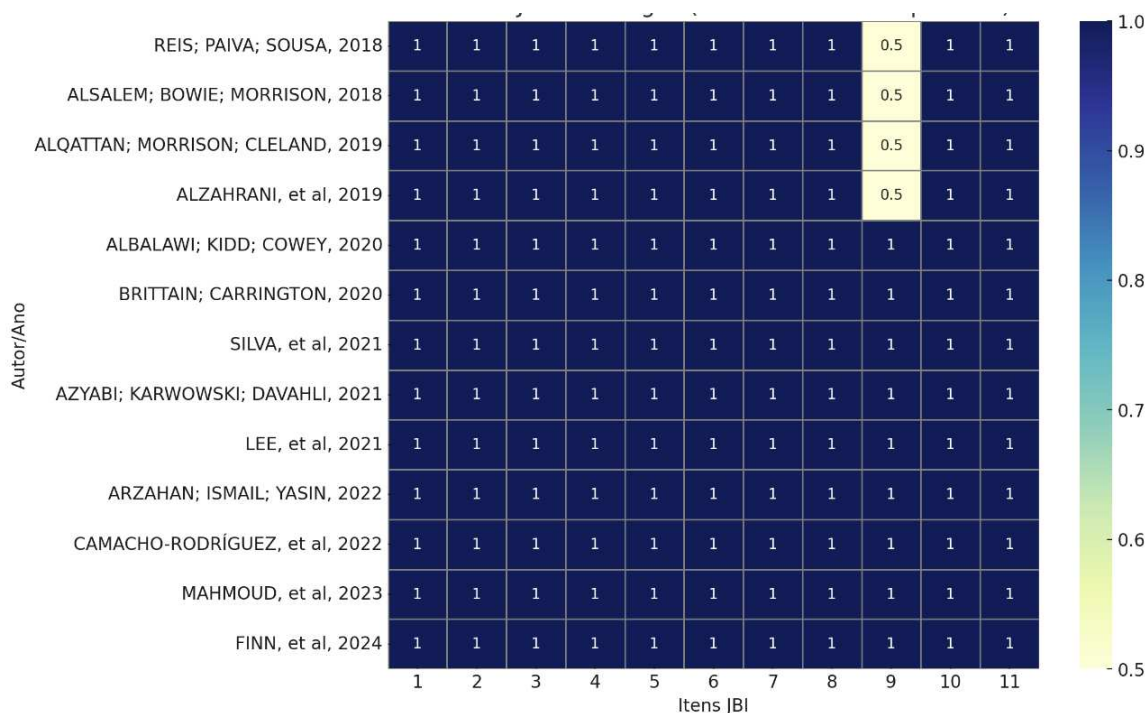
Após a remoção de 2.236 registros duplicados, 3.325 referências foram importadas para o software Rayyan, que detectou outras 190 duplicatas adicionais. Com isso, restaram 3.135 referências únicas para análise inicial.

Durante a triagem dos títulos e resumos, 3.091 referências foram restauradas por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 44 artigos selecionados para avaliação completa. Destes, 31 artigos passaram pela leitura integral e avaliação detalhada, considerando os critérios de elegibilidade. Após essa etapa, 13 estudos foram selecionados para compor esta revisão. Além disso, as listas de referências dos 13 estudos incluídos foram descobertas. No entanto, não foram identificadas novas referências relevantes que foram omitidas na busca inicial. Apesar da análise minuciosa, não houve novos estudos encontrados nas listas de referências de referências.

Os resultados destacaram a importância da cultura organizacional no fortalecimento das práticas de segurança do paciente. Culturas organizacionais que promovem comunicação aberta, colaboração interprofissional e um ambiente de segurança com impacto psicológico significativo no aprimoramento das práticas de segurança e nos resultados assistenciais. Além disso, o uso de ferramentas adequadas de avaliação cultural, o desenvolvimento de programas de capacitação contínua e a implementação de transformações culturais foram identificados como estratégias essenciais para fortalecer a segurança do paciente e elevar a qualidade do cuidado prestado nas instituições hospitalares.

A avaliação da qualidade das revisões sistemáticas incluídas, incluindo a lista de verificação do JBI, revelou que a maioria dos estudos selecionados apresentavam alta qualidade metodológica. Isso fortalece a confiabilidade das evidências sintetizadas nesta revisão.

**Figura 1** – Avaliação da qualidade das revisões sistemáticas. Londrina, Paraná, Brasil, 2024



**Fonte:** elaborado pelo autor.

Legenda: S: Sim; N: Não; NC: Não está claro; NA: Não aplicável;

Nota: Itens da ferramenta *Joanna Briggs Institute* (JBI): 1. A pergunta da revisão está clara e explicitamente declarada? 2. Os critérios de inclusão foram adequados para pergunta de revisão? 3. A estratégia de busca foi adequada? 4. As fontes e recursos utilizados para a busca dos estudos foram adequados? 5. Os critérios de avaliação dos estudos foram adequados? 6. A avaliação crítica foi conduzida por dois ou mais revisores independentemente? 7. Havia métodos para minimizar erros na extração de dados? 8. Os métodos usados para combinar estudos foram apropriados? 9. A probabilidade de viés de publicação foi avaliada? 10. As recomendações para políticas e/ou práticas

foram apoiadas pelos dados relatados? 11. As diretrizes específicas para novas pesquisas foram adequadas?

O Quadro 3 fornece uma visão geral das revisões sistemáticas que examinaram o impacto da cultura organizacional na segurança do paciente, incluindo informações sobre autores, ano de publicação, objetivos e principais achados.

**Quadro 3** – Características das Revisões Sistemáticas sobre a Influência da Cultura Organizacional na Segurança do Paciente. Londrina, Paraná, Brasil, 2024

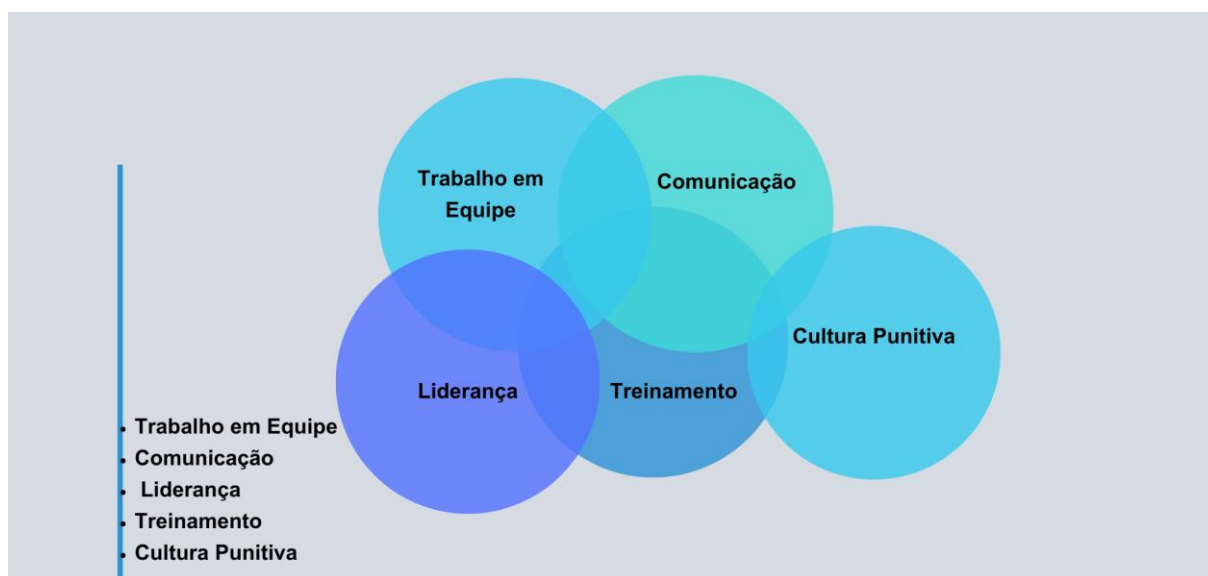
<b>Autor/Ano</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
ALSALEM; BOWIE; MORRISON, 2018	Arábia Saudita	Revisar estudos de questionários para medir clima de segurança em hospitais.	Comunicação aberta e apoio da liderança são cruciais. Investimentos contínuos em capacitação são fundamentais.
REIS; PAIVA; SOUSA, 2018	Brasil	Identificar estudos sobre a cultura de segurança utilizando o HSOPSC.	Cultura organizacional positiva melhora a segurança e os resultados assistenciais, enquanto culturas punitivas estão associadas a mais erros.
ALZHRANI <i>et al.</i> , 2019	Arábia Saudita	Revisar atitudes sobre segurança do paciente em departamentos de emergência hospitalares.	Trabalho em equipe e suporte da gestão são essenciais para atitudes positivas em segurança do paciente.
ALQATTAN; MORRISON; CLELAND, 2019	Arábia Saudita	Identificar lacunas de conhecimento sobre segurança do paciente.	Importância do trabalho em equipe, treinamento contínuo e liderança na melhoria da segurança. Políticas e recursos são essenciais.
ALBALAWI; KIDD; COWEY, 2020	Arábia Saudita	Identificar fatores que contribuem para a cultura de segurança na Arábia Saudita.	Boa comunicação, trabalho em equipe e liderança são positivos. A cultura punitiva e escassez de pessoal prejudicam a segurança.
BRITAIN; CARRINGTON, 2020	Reino Unido	Descrever como questões organizacionais influenciam a saúde organizacional e comprometem a segurança do	Comunicação deficiente e falta de apoio à colaboração entre disciplinas prejudicam a segurança. Liderança define a cultura de segurança.

		paciente.	
AZYABI; KARWOWSKI; DAVAHLI, 2021	Árabia Saudita	Revisar a cultura de segurança do paciente em hospitais.	Trabalho em equipe é crucial para a segurança. A cultura de medo e a escassez de pessoal prejudicam a segurança.
LEE <i>et al.</i> , 2021	Ásia Oriental	Identificar fatores que facilitam ou inibem a disposição dos enfermeiros para falar sobre segurança do paciente.	Relações positivas, confiança e apoio da liderança aumentam a disposição dos enfermeiros para relatar preocupações sobre segurança.
SILVA <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Identificar o efeito da cultura organizacional na segurança do paciente em hospitais.	Culturas organizacionais positivas indicam melhorias na segurança do paciente, enquanto culturas críticas demandam mais investimentos em segurança
ARZAHAN; ISMAL; YASIN, 2022	Malásia	Investigar a relação entre a cultura de segurança e o desempenho em instalações de saúde.	Comprometimento da gestão e alocação de recursos são cruciais para a cultura de segurança, com impacto positivo no desempenho de segurança.
CAMACHO-RODRÍGUEZ <i>et al.</i> , 2022	América Latina	Fornecer evidências sobre o estado da cultura de segurança em hospitais latino-americanos.	Cultura punitiva entre enfermeiros é um problema significativo. Trabalho em equipe contribui para uma cultura de segurança mais positiva.
MAHMOUD <i>et al.</i> , 2023	Não especificado	Resumir barreiras e facilitadores nos sistemas de notificação de segurança do paciente.	Cultura de segurança e apoio organizacional facilitam sistemas eficazes, enquanto falta de recursos e cultura inadequada geram barreiras.
FINN <i>et al.</i> , 2024	Não especificado	Examinar intervenções para melhorar a cultura de segurança em hospitais.	Intervenções em liderança e trabalho em equipe impactam positivamente na segurança do paciente e nas práticas de segurança.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Para alcançar os resultados desta revisão, a análise destes cinco fatores principais, representadas por círculos que, ao se intersectarem, revelam a complexidade e interdependência desses elementos, conforme pode ser observado na figura 2.

**Figura 2** – Diagrama de Venn Sintetizando Fatores Essenciais na Cultura de Segurança do Paciente. Londrina, Paraná, Brasil, 2024



**Fonte:** Elaborada pela própria autora.

### 5.1.7 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo sintetizar e correlacionar os resultados de investigações secundárias sobre a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares. Para isso, foi realizado um levantamento de artigos provenientes de diferentes países e períodos de publicação, permitindo a identificação de tendências e variações culturais na implementação de práticas de segurança. A abordagem metodológica sólida do protocolo PRISMA, reconhecida por sua rigorosidade em revisões sistemáticas e metanálises, garantindo maior transparência e reprodutibilidade. Além disso, foi priorizada a inclusão de literatura cinzenta, frequentemente negligenciada em bases tradicionais, ampliando a abrangência da análise (Galatti et al., 2024; Reis; Paiva & Sousa, 2018).

Os resultados indicaram que os cinco fatores principais identificados – liderança, trabalho em equipe, comunicação, cultura organizacional e treinamento contínuo – interagem de maneira complexa e interdependente, configurando-se

como pilares essenciais para a construção de uma cultura de segurança eficaz em instituições hospitalares ( Finn et al., 2024).

A liderança , em particular, desempenha um papel central ao estabelecer padrões éticos, promover a transparência e cultivar um ambiente em que os profissionais de saúde se sintam seguros para relatar problemas sem medo de retaliações (Reis; Paiva & Sousa, 2018; Albalawi; Kidd & Cowey, 2020). Líderes comprometidos com a segurança do paciente não apenas inspiram suas equipes, mas também promovem uma cultura de responsabilidade compartilhada, na qual falhas são interpretadas como oportunidades de aprendizado, contribuindo para uma gestão mais eficaz dos riscos (Finn et al., 2024; Silva et al., 2021).

Abordagens de liderança, como a Liderança Transformacional , descrita por Bass (1985), e a Liderança Servidora , proposta por Greenleaf (1977), são particularmente relevantes nesse contexto. Líderes transformacionais inspiram suas equipes a superar expectativas e fomentam o comprometimento com os objetivos organizacionais, enquanto líderes servidores priorizam o serviço aos outros, promovendo um ambiente de confiança e respeito. Ambas as abordagens têm impacto positivo na cultura organizacional e na segurança do paciente, ao promover valores como empatia, transparência e motivação coletiva (Silva et al., 2021; Reis; Paiva & Sousa, 2018).

O trabalho em equipe e a comunicação também surgem como elementos indispensáveis para a promoção da segurança do paciente. As equipes integradas têm maior capacidade de resposta de forma ágil a situações de risco, especialmente em setores críticos, como emergências e unidades de terapia intensiva (Camacho-Rodríguez et al., 2022; Alzahrani et al., 2019). Entretanto, a eficácia do trabalho em equipe depende de uma comunicação clara e aberta, que possibilita o alinhamento de informações e ações entre os profissionais (Alsalem; Bowie & Morrison, 2018). Estudos apontam que barreiras hierárquicas e a presença de culturas punitivas dificultam o diálogo, comprometendo a segurança do paciente e aumentando a ocorrência de incidentes adversos (Albalawi; Kidd & Cowey, 2020; Azyabi; Karwowski & Davahli, 2021).

A cultura organizacional positiva é o alicerce que sustenta esses fatores, garantindo que a segurança do paciente seja tratada como uma prioridade estratégica. Ambientes que valorizam a confiança, a transparência e o aprendizado contínuo promovem melhores resultados assistenciais, reduzindo significativamente

a incidência de eventos adversos (Silva et al., 2021; Reis; Paiva & Sousa, 2018). Em contrapartida, culturas punitivas, caracterizadas pelo medo e pela prevenção do relato de erros, prejudicam o engajamento dos profissionais e dificultam o avanço das práticas de segurança (Brittain & Carrington, 2020; Camacho-Rodríguez et al., 2022).

O treinamento contínuo conecta esses elementos ao capacitar os profissionais de saúde para a implementação de práticas seguras e atualizadas. Além de aumentar a confiança e o preparo técnico dos profissionais, o treinamento contribui para a redução do estresse ocupacional e do burnout, criando um ambiente de trabalho mais saudável e impactando positivamente a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes (Lopes et al., 2024; Paiva e outros, 2024). Essa abordagem fortalece a resiliência organizacional, que é definida como a capacidade das instituições de aprender com falhas e adaptar-se a novos desafios sem comprometer sua missão principal (Duchek, 2020).

Por outro lado, as diferenças culturais desempenham um papel importante na forma como a segurança do paciente é abordada em diferentes contextos. Estudos realizados em países como Arábia Saudita, Reino Unido, Brasil e Malásia destacaram desafios específicos, incluindo sobrecarga de trabalho, falta de recursos e persistência de culturas punitivas. Apesar dessas variações, os fatores liderança, comunicação e trabalho em equipe foram universalmente apontados como elementos-chave para superar barreiras e melhorar a segurança (Albalawi; Kidd & Cowey, 2020; Brittain & Carrington, 2020).

Neste cenário, instrumento como “Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente (PSCA)” têm se mostrado úteis na identificação de áreas de melhoria e na criação de estratégias para o fortalecimento da segurança nas instituições hospitalares. Políticas públicas e regulamentações, como as normas da ANVISA e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), oferecem diretrizes essenciais para a redução de incidentes adversos e para a promoção de uma comunicação mais eficaz entre os profissionais de saúde (Edmondson, 2019; Silva e outros, 2021).

Embora este estudo tenha contribuído significativamente para a compreensão da influência da cultura organizacional na segurança do paciente, é importante considerar algumas limitações. A diversidade de contextos culturais e as abordagens distintas adotadas pelas instituições de saúde evidenciam a

necessidade de investigações futuras que explorem estratégias adaptadas a diferentes realidades. Investimentos no fortalecimento dos fatores-chave identificados podem gerar avanços sustentáveis na qualidade do cuidado e na segurança dos pacientes. Nesse sentido, uma liderança eficaz tem o papel de inspirar e orientar as equipes, enquanto a comunicação clara e o trabalho em equipe promovem sinergia e soluções para desafios. Além disso, uma cultura organizacional positiva fortalece o compromisso coletivo com práticas seguras, e o treinamento contínuo garante que os profissionais estejam capacitados para lidar com situações emergentes. A integração desses fatores forma a base para uma assistência segura, de qualidade e centrada no paciente.

#### 5.1.8 CONCLUSÃO

As análises das evidências demonstraram que uma cultura organizacional que promova o aprendizado contínuo, o apoio ativo da liderança e a participação colaborativa de todos os profissionais é fundamental para aprimorar a segurança do paciente. O fortalecimento desses aspectos contribui significativamente para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado. As conclusões reforçam a importância de políticas organizacionais adaptativas e permanentes, que favoreçam uma cultura de segurança sólida e resiliente.

Recomenda-se que as instituições de saúde adotem estratégias fundamentadas nos achados deste estudo para aperfeiçoar suas práticas e gerenciar a segurança do paciente de forma mais eficaz. Sugere-se, ainda, que pesquisas futuras aprofundem a análise da eficácia de intervenções específicas para consolidar uma cultura de segurança, além de avaliar o impacto dessas práticas em distintos contextos de saúde.

#### 5.1.9 REFERÊNCIAS

1. Albanez, R.; Corinto, R.; Sadoyama, A.; Sadoyama, G. Cultura de segurança do paciente percebida por profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva. *Enciclopedia BIOSFERA*.v. 19, n. 39, 2022.
2. AMARAL, Adaíse Passos Souza; PINHEIRO, Gleide Magali Lemos. Reflexões sobre os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente em um hospital público. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, v. 272, 2021.
3. AROMATARIS, E. et al. Capítulo 10: Revisões guarda-chuva. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (editores). *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI, 2020.
4. ARAÚJO, TE de S.; PINHO, F.Á.; ARAÚJO, WJ Análise por revisão

- sistemática sobre prontuários eletrônicos do paciente em unidades de saúde: foco na gestão de dados e segurança da informação. *Revista Fontes Documentais*, 2024.
5. AROMATARIS, E.; FERNANDEZ, R.; GODFREY, C.; HOLLY, C.; KHALIL, H.; TUNGPUNKOM, P. Avaliações de guarda-chuva. In: Aromataris, E.; Lockwood, C.; Porritt, K.; Pilla, B.; Jordânia, Z. (Eds.). *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI, 2024.
  6. AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILA, B.; JORDAN, Z., eds. *Manual do JBI para síntese de evidências*. JBI, 2024.
  7. BARBUSCIA, C. S. et al. *Gestão Hospitalar*. São Paulo: Saraiva, 2006. E-book.
  8. BATISTA, M. A. S.; GONÇALVES, R. C. M. Cultura de segurança do paciente na atenção primária. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 6, n. 11, p. 87973–87981, 2020.
  9. BERWICK, D. M. et al. *Livre de danos: Acelerando a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de To Err Is Human*. Boston, MA: Fundação Nacional para a Segurança do Paciente, 2015.
  10. BOPSIN, P. S.; RIBAS, E. O.; SILVA, D. M. *Guia prático para segurança do paciente*. Porto Alegre: Moriá, 2019.
  11. BARRETO, RS; PEIXOTO, MT; SKALINSKI, LM; SOUZA, SS; SERVO, MLS Marcos históricos e desafios da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024.
  12. BARROS, CM; MENDONÇA, Érica T. de; CARVALHO, CA de; SIMANA, G.; CORREIA, DR; AMARO, M. de OF Segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024.
  13. BISPO, CA; RODRIGUES, AJP; SALDANHA, RR de; SANTOS, WL dos. Atuação do enfermeiro com qualidade e segurança do paciente. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023.
  14. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014.
  15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.
  16. BRASIL. Ministério da Saúde. de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013.
  17. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios dos Estados - Eventos Adversos – Arquivos. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>. Acesso em: 17 abr. 2024.
  18. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014. 42 p.
  19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 2013.
  20. CAROLINE, A. et al. Estratégias em segurança do paciente e colaboração de um serviço próprio de educação continuada no ambiente hospitalar. 22 conjuntos. 2023.
  21. CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire-Short Form 2006 para o Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 3, p. 575-582, 2012.

22. CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima et al. Avaliação da Cultura de Segurança em Hospitais Públicos no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2849, 2017.
23. COLLA, J. B. et al. Medindo o clima de segurança do paciente: uma revisão de pesquisas. *Qual Saf Assistência à Saúde*, v. 5, p. 364-366, out. 2005.
24. COSTA, Daniele Bernardi da et al. Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 3, 2018.
25. FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões de acreditação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 2, p. 213-219, 2005.
26. FREIRE, Thereza Christina Gama Prado et al. Cultura de segurança operacional: tradução e validação de uma escala para avaliação de organizações provedoras de serviços de navegação aérea no Brasil, 2020.
27. FREITAS, Maria Ester. Cultura Organizacional: Grandes temas em debate. *Revista de Administração de Empresas*, v. 3, p. 73-82, 1991.
28. GAMA, Zenewton A. S.; SATURNO, Pedro J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Brasília: Anvisa, 2017. cap. 3, p. 29-40.
29. Galatti E. L.; Moia G. W.; Ribeiro L. P.; Botelho M. de N. G.; Oliveira S. S. S. de; Farias V. C. B. dos R. de; Ferreira P. Conhecimento do preceptor quanto a cultura de segurança do paciente para um cuidado eficaz. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 10, p. e17584, 24 out. 2024.
30. HAAS, Luana Elaine; GAEDKE, Mari Ângela; SANTOS, José Agostinho Mendes. Cultura da seguridade do paciente em los serviços de alta complejidade no contexto da pandemia de COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, [S. l.], v. 27, nov. 2022.
31. HEIDMANN, Andréia et al. Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Esc. Anna Nery*, v. 24, n. 1, Rio de Janeiro, 2020.
32. INSTITUTO DE MEDICINA (IOM). *Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro*. 2ª ed. Washington: National Academy Press, 2000.
33. JESUS, E. R. de et al. A segurança do paciente em instituições hospitalares: ações da equipe de enfermagem. *Revista Psicologia & Saberes*, v. 11, p. 84–108, 5 jul. 2019.
34. Kruschewsky, N. D. F.; Freitas, K. S.; Filho, A. M. Da S. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 34, 2020.
35. Kruschewsky, N.D.F; Freitas, K.S; Silva Filho, A.M. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev. baiana enferm.* v. 35, n. e37164, 2021. Mello, J. F. et al. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1124–1133, out. 2013
36. KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. C. Comitê de Qualidade dos Cuidados de Saúde; Instituto de Medicina. *Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*. Washington (DC): Imprensa da Academia Nacional, 2000.
37. LACOMBE, F. J. M. *Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Saraiva,

2012. E-book.
38. LANZILLOTTI, Luciana da Silva et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, p. 937-949.
  39. LEAPE, LL; BERWICK, DM; CLANCY, CM; CONWAY, J.; GODETTE, R.; LEE, P.; et al. Transformando a assistência médica: um imperativo de segurança. *Qualidade e segurança na assistência médica*, 2009.
  40. LIMA, Gabriela Mouro Ferraz; SAES, Elizangela Veloso; PINEYRUA, Diego G. Ferber; BRITO, Sandra C. Marchiori de. Proposta de um Modelo Alternativo para Análise da Qualidade de Serviço na Área de Saúde. *Revista da FAE*, v. 1, p. 97 – 114, 2019.
  41. LIMA, K. M. S.; LIMA, A. G. A.; SANTOS, E. de A.; SILVA, A. D. do V.; DUARTE, D. C.; ALBUQUERQUE, S. E. S. de; SOUSA, P. S. A. de; MACIEL, A. C. Cultura de segurança do paciente na terapia intensiva: uma revisão Integrativa. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*, [S. l.], v. 22, n. 6, p. e5354, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n6-177. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/5354>.
  42. LOURENÇO, Paulo José de Freitas et al. Cultura Organizacional e Qualidade em Serviços em Instituição de Saúde Pública Portuguesa. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, v. 4, p. 120-135, 2017.
  43. LOPES, A. L.; PEREIRA, R. A.; PEREIRA, L. M. V.; CASTILHO, F. M. C. D.; GIMENES, F. R. E. Cultura de segurança do paciente em tempos de pandemia de COVID-19: estudo transversal em hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, e20230187, 2024.
  44. MAGALHÃES, C. et al. A cultura de segurança no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, p. 1-14, 2017.
  45. MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/dan-4297>. Acesso em: 1 maio 2024.
  46. MASSAROLI, Aline et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital do sul do Brasil. *Ciência e Enfermagem*, v. 27, 2021.
  47. MENDONÇA, EL da S.; MARQUES, FC Segurança do paciente e a importância da implementação de boas práticas assistenciais. *Revista de Saúde Pública*, 2023.
  48. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/assistencia-segura-uma-reflexãoteórica-aplicada-à-prática>.
  49. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
  50. NASCIMENTO, Keyla Cristiane et al. Serviço aeromédico em aeronaves de asas rotativas: realidade e perspectiva profissional. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 46, p. e125101220236-e125101220236, 2021.
  51. OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: a identificação dos riscos às práticas fundamentadas em evidências.

- Escola Anna Nery, v. 122-129, 2024.
52. OLIVEIRA, CD; RODRIGUES, ALB Enfermagem perioperatória: um olhar para a segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019.
  53. OMS, Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.
  54. O'DANIEL, M.; ROSENSTEIN, A. H. Professional communication and team collaboration. In: HUGHES, R. G. (Ed.). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.
  55. PAIVA, J. de S. P.; ROCHA, M. K. M.; FEITOSA, A. K. N.; BELO, N. P.; ALVES, J. S. M.; FREIRE, C. P. de L.; IBIAPABA, C. M. C. da. SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. Cadernos ESP, Fortaleza-CE, Brasil, v. 18, n. 1, p. e1863, 2024. DOI: 10.54620/cadesp.v18i1.1863. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1863>.
  56. Reason, James (1997). Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot, UK: Ashgate.
  57. SANTOS, RM; CARDOSO, PR A cultura de segurança no ambiente hospitalar: fatores que influenciam na adesão às práticas seguras. Revista de Gestão em Saúde, 2020.
  58. SANTOS DA SILVA BATALHA, E. M.; COUTO SEARA SALLES, L.; BARBOSA SANTOS, N.; ALMEIDA BRITO, E.; ALCÂNTARA GARZIN, A. C.; MARIA MELLEIRO, M. Avaliação da cultura de segurança do paciente: percepção de trabalhadores de enfermagem e fatores associados. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 38, n. [número do fascículo], 2024. DOI: 10.18471/rbe.v38.52037. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/52037>.
  59. Schein, Edgar H. (1985). Organizational Culture and Leadership: A Dynamic View. San Francisco: Jossey-Bass.
  60. SILVA, JL da; COSTA, DA. Gestão e segurança no ambiente hospitalar: o impacto da cultura organizacional. Revista Eletrônica Saúde e Sociedade, 2023.
  61. SMITH, JL; DAVIS, PM Segurança do Paciente e Qualidade do Cuidado em Hospitais. Journal of Healthcare Management, 2023.
  62. TOMAZELLI, FS; SOUZA, MC A importância da qualificação dos profissionais de enfermagem para a segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023.
  63. WEST, M. A.; LYUBOVNIKOVA, J. Illusions of team working in health care. Journal of Health Organization and Management, v. 27, n. 1, p. 134-142, 15 mar. 2013.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente é um elemento central na prestação de cuidados em instituições hospitalares, exigindo não apenas competências técnicas dos profissionais de saúde, mas também habilidades de liderança e uma cultura organizacional sólida. Nesse cenário, a formação contínua em liderança surge como um fator essencial para capacitar os profissionais para enfrentar os desafios crescentes na gestão da segurança.

Desde o início da minha trajetória como enfermeira, compreendi que o desenvolvimento de habilidades de liderança exige um esforço constante, e busquei aprimorar essas competências por meio de cursos especializados, leituras externas à gestão em saúde e, principalmente, pela prática reflexiva em diferentes contextos assistenciais. As instituições de saúde também desempenham um papel crucial nesse processo, criando condições para que os líderes sejam apoiados nas suas funções. Programas de treinamento, mentorias e políticas institucionais que priorizam a segurança do paciente são fundamentais para fomentar um ambiente de confiança e colaboração. No entanto, observa-se que nem todas as organizações investem igualmente nesses aspectos. Muitas vezes, a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos comprometem a capacidade dos líderes na implementação de mudanças significativas.

Nesse sentido, a liderança transformacional, que inspira e engaja as equipes em prol de objetivos comuns, e a liderança servidora, que prioriza o bem-estar e o desenvolvimento dos profissionais, se mostra modelos eficazes na construção de um ambiente seguro e resiliente. Os resultados obtidos nesta revisão guarda-chuva reforçam a relevância de uma abordagem integrada na construção de uma cultura de segurança do paciente.

Evidenciou-se que instituições com líderes capacitados e comprometidos apresentam maior aderência aos protocolos de segurança, melhor comunicação entre as equipes e um ambiente propício para a identificação e solução de riscos. Essa revisão também destacou que estratégias bem-sucedidas de segurança estão intrinsecamente ligadas ao fortalecimento de habilidades interpessoais, à transparência na comunicação e ao investimento contínuo em capacitações. Esses achados são fundamentais para orientar tanto as políticas institucionais quanto as iniciativas educacionais no campo da saúde. Apesar dos

avanços importantes, ainda há desafios significativos a serem enfrentados. A implementação de práticas de segurança requer monitoramento contínuo, bem como a integração de tecnologias e protocolos atualizados.

Contudo, o acompanhamento da qualidade da segurança oferecida pelas instituições nem sempre é realizado de forma sistemática, comprometendo a identificação de falhas e a promoção de melhorias. Além disso, a persistência de culturas punitivas, que desencorajam o relato de erros, ainda é uma realidade em muitos contextos, limitando a transparência e o aprendizado organizacional.

Nos hospitais universitários, como aquele em que atuo, o cenário apresenta características peculiares. Por serem locais que integram assistência, ensino e pesquisa, os hospitais universitários têm o potencial de promover uma cultura de segurança mais robusta, envolvendo estudantes, profissionais e gestores em processos educativos que priorizam a comunicação aberta e o trabalho em equipe. No entanto, a continuidade das práticas de segurança do paciente muitas vezes enfrenta barreiras, como a alta rotatividade de profissionais e alunos, além da necessidade constante de adaptação a novos protocolos e tecnologias.

A segurança do paciente é, portanto, um compromisso compartilhado que exige esforços integrados entre os líderes, as equipes de saúde e as instituições. Enquanto profissional, reconheço a necessidade de investir continuamente no aprimoramento das minhas competências em liderança e gestão, impulsionando inspirar e envolver aqueles ao meu redor. Da mesma forma, espero que as instituições de saúde avancem em sua responsabilidade de oferecer suporte adequado aos líderes, promovendo um ambiente de trabalho que valorize a segurança, a inovação e o bem-estar. Os resultados desta revisão enfatizam que a construção de uma cultura organizacional voltada para a segurança do paciente não é apenas ocasional, mas necessária para a promoção de cuidados de qualidade.

A análise das evidências aponta que a capacitação contínua dos profissionais, a liderança eficaz, a implementação de regulamentações práticas e o envolvimento ativo dos pacientes são pilares essenciais para superar os desafios existentes. Somente por meio de uma abordagem integrada e colaborativa será possível consolidar a segurança do paciente como um valor inegociável em todas as práticas assistenciais.

## REFERÊNCIAS

1. Albanez, R.; Corinto, R.; Sadoyama, A.; Sadoyama, G. Cultura de segurança do paciente percebida por profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva. *Enciclopedia BIOSFERA*.v. 19, n. 39, 2022.
2. AMARAL, Adaíse Passos Souza; PINHEIRO, Gleide Magali Lemos. Reflexões sobre os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente em um hospital público. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, v. 272, 2021.
3. AROMATARIS, E. et al. Capítulo 10: Revisões guarda-chuva. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (editores). *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI, 2020.
4. ARAÚJO, TE de S.; PINHO, F.Á.; ARAÚJO, WJ Análise por revisão sistemática sobre prontuários eletrônicos do paciente em unidades de saúde: foco na gestão de dados e segurança da informação. *Revista Fontes Documentais*, 2024.
5. AROMATARIS, E.; FERNANDEZ, R.; GODFREY, C.; HOLLY, C.; KHALIL, H.; TUNGPOKUM, P. Avaliações de guarda-chuva. In: Aromataris, E.; Lockwood, C.; Porritt, K.; Pilla, B.; Jordânia, Z. (Eds.). *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI, 2024.
6. AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILA, B.; JORDAN, Z., eds. *Manual do JBI para síntese de evidências*. JBI, 2024.
7. BARBUSCIA, C. S. et al. *Gestão Hospitalar*. São Paulo: Saraiva, 2006. E-book.
8. BATISTA, M. A. S.; GONÇALVES, R. C. M. Cultura de segurança do paciente na atenção primária. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 6, n. 11, p. 87973–87981, 2020.
9. BERWICK, D. M. et al. *Livre de danos: Acelerando a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de To Err Is Human*. Boston, MA: Fundação Nacional para a Segurança do Paciente, 2015.
10. BOPSIN, P. S.; RIBAS, E. O.; SILVA, D. M. *Guia prático para segurança do paciente*. Porto Alegre: Moriá, 2019.
11. BARRETO, RS; PEIXOTO, MT; SKALINSKI, LM; SOUZA, SS; SERVO, MLS Marcos históricos e desafios da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024.
12. BARROS, CM; MENDONÇA, Érica T. de; CARVALHO, CA de; SIMANA, G.; CORREIA, DR; AMARO, M. de OF Segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024.
13. BISPO, CA; RODRIGUES, AJP; SALDANHA, RR de; SANTOS, WL dos. Atuação do enfermeiro com qualidade e segurança do paciente. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013.
17. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios dos Estados - Eventos Adversos – Arquivos. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/cate>

- gory/relatorios-dos-estados. Acesso em: 17 abr. 2024.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014. 42 p.
  19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2013.
  20. CAROLINE, A. et al. Estratégias em segurança do paciente e colaboração de um serviço próprio de educação continuada no ambiente hospitalar. 22 conjuntos. 2023.
  21. CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire-Short Form 2006 para o Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 3, p. 575-582, 2012.
  22. CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima et al. Avaliação da Cultura de Segurança em Hospitais Públicos no Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, p. e2849, 2017.
  23. COLLA, J. B. et al. Medindo o clima de segurança do paciente: uma revisão de pesquisas. Qual Saf Assistência à Saúde, v. 5, p. 364-366, out. 2005.
  24. COSTA, Daniele Bernardi da et al. Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação pelos profissionais de enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 3, 2018.
  25. FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões de acreditação. Acta Paulista de Enfermagem, v. 2, p. 213-219, 2005.
  26. FREIRE, Thereza Christina Gama Prado et al. Cultura de segurança operacional: tradução e validação de uma escala para avaliação de organizações provedoras de serviços de navegação aérea no Brasil, 2020.
  27. FREITAS, Maria Ester. Cultura Organizacional: Grandes temas em debate. Revista de Administração de Empresas, v. 3, p. 73-82, 1991.
  28. GAMA, Zenewton A. S.; SATURNO, Pedro J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Anvisa, 2017. cap. 3, p. 29-40.
  29. Galatti E. L.; Moia G. W.; Ribeiro L. P.; Botelho M. de N. G.; Oliveira S. S. S. de; Farias V. C. B. dos R. de; Ferreira L. P. Conhecimento do preceptor quanto a cultura de segurança do paciente para um cuidado eficaz. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 10, p. e17584, 24 out. 2024.
  30. HAAS, Luana Elaine; GAEDKE, Mari Ângela; SANTOS, José Agostinho Mendes. Cultura da seguridade do paciente en los servicios de alta complejidade no contexto da pandemia de COVID-19. Cogitare Enfermagem, [S. l.], v. 27, nov. 2022.
  31. HEIDMANN, Andréia et al. Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. Esc. Anna Nery, v. 24, n. 1, Rio de Janeiro, 2020.
  32. INSTITUTO DE MEDICINA (IOM). Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro. 2ª ed. Washington: National Academy Press, 2000.
  33. JESUS, E. R. de et al. A segurança do paciente em instituições hospitalares: ações da equipe de enfermagem. Revista Psicologia & Saberes, v. 11, p. 84-108, 5 jul. 2019.

34. Kruschewsky, N. D. F.; Freitas, K. S.; Filho, A. M. Da S. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 34, 2020.
35. Kruschewsky, N.D.F; Freitas, K.S; Silva Filho, A.M. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev. baiana enferm.* v. 35, n. e37164, 2021.
36. Mello, J. F. et al. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & Contexto -Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1124–1133, out. 2013
37. KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. C. Comitê de Qualidade dos Cuidados de Saúde; Instituto de Medicina. *Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*. Washington (DC): Imprensa da Academia Nacional, 2000.
38. LACOMBE, F. J. M. *Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Saraiva, 2012. E-book.
39. LANZILLOTTI, Luciana da Silva et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, p. 937-949.
40. LEAPE, LL; BERWICK, DM; CLANCY, CM; CONWAY, J.; GODETTE, R.; LEE, P.; et al. *Transformando a assistência médica: um imperativo de segurança*. Qualidade e segurança na assistência médica, 2009.
41. LIMA, Gabriela Mouro Ferraz; SAES, Elizangela Veloso; PINEYRUA, Diego G. Ferber; BRITO, Sandra C. Marchiori de. Proposta de um Modelo Alternativo para Análise da Qualidade de Serviço na Área de Saúde. *Revista da FAE*, v. 1, p. 97 – 114, 2019.
42. LIMA, K. M. S.; LIMA, A. G. A.; SANTOS, E. de A.; SILVA, A. D. do V.; DUARTE, D. C.; ALBUQUERQUE, S. E. S. de; SOUSA, P. S. A. de; MACIEL, A. C. Cultura de segurança do paciente na terapia intensiva: uma revisão Integrativa. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*, [S. l.], v. 22, n. 6, p. e5354, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n6-177. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/5354>.
43. LOURENÇO, Paulo José de Freitas et al. Cultura Organizacional e Qualidade em Serviços em Instituição de Saúde Pública Portuguesa. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, v. 4, p. 120-135, 2017.
44. LOPES, A. L.; PEREIRA, R. A.; PEREIRA, L. M. V.; CASTILHO, F. M. C. D.; GIMENES, F. R. E. Cultura de segurança do paciente em tempos de pandemia de COVID-19: estudo transversal em hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, e20230187, 2024.
45. MAGALHÃES, C. et al. A cultura de segurança no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, p. 1-14, 2017.
46. MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática*. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/dan-4297>. Acesso em: 1 maio 2024.
47. MASSAROLI, Aline et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital do sul do Brasil. *Ciência e Enfermagem*, v. 27, 2021.
48. MENDONÇA, EL da S.; MARQUES, FC Segurança do paciente e a importância da implementação de boas práticas assistenciais. *Revista de Saúde Pública*, 2023.

49. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/assistencia-segura-uma-reflexaoteorica-aplicada-a-pratica>.
50. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
51. NASCIMENTO, Keyla Cristiane et al. Serviço aeromédico em aeronaves de asas rotativas: realidade e perspectiva profissional. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 46, p. e125101220236-e125101220236, 2021.
52. OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: a identificação dos riscos às práticas fundamentadas em evidências. Escola Anna Nery, v. 122-129, 2024.
53. OLIVEIRA, CD; RODRIGUES, ALB Enfermagem perioperatória: um olhar para a segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019.
54. OMS, Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.
55. O'DANIEL, M.; ROSENSTEIN, A. H. Professional communication and team collaboration. In: HUGHES, R. G. (Ed.). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.
56. PAIVA, J. de S. P.; ROCHA, M. K. M.; FEITOSA, A. K. N.; BELO, N. P.; ALVES, J. S. M.; FREIRE, C. P. de L.; IBIAPABA, C. M. C. da. SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. Cadernos ESP, Fortaleza-CE, Brasil, v. 18, n. 1, p. e1863, 2024. DOI: 10.54620/cadensp.v18i1.1863. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1863>.
57. Reason, James (1997). Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot, UK: Ashgate.
58. SANTOS, RM; CARDOSO, PR A cultura de segurança no ambiente hospitalar: fatores que influenciam na adesão às práticas seguras. Revista de Gestão em Saúde, 2020
59. SANTOS DA SILVA BATALHA, E. M.; COUTO SEARA SALLES, L.; BARBOSA SANTOS, N.; ALMEIDA BRITO, E.; ALCÂNTARA GARZIN, A. C.; MARIA MELLEIRO, M. Avaliação da cultura de segurança do paciente: percepção de trabalhadores de enfermagem e fatores associados. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 38, n. [número do fascículo], 2024. DOI: 10.18471/rbe.v38.52037. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/52037>.
60. Schein, Edgar H. (1985). Organizational Culture and Leadership: A Dynamic View. San Francisco: Jossey-Bass.
61. SILVA, JL da; COSTA, DA. Gestão e segurança no ambiente hospitalar: o impacto da cultura organizacional. Revista Eletrônica Saúde e Sociedade, 2023.
62. SMITH, JL; DAVIS, PM Segurança do Paciente e Qualidade do Cuidado em

- Hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 2023.
63. TOMAZELLI, FS; SOUZA, MC A importância da qualificação dos profissionais de enfermagem para a segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023.
64. WEST, M. A.; LYUBOVNIKOVA, J. Illusions of team working in health care. *Journal of Health Organization and Management*, v. 27, n. 1, p. 134-142, 15 mar. 2013.