

Cultura de segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências nas redes de atenção à saúde

Culture of patient safety in emergency and emergency care services in health care networks

Hellany Karolliny Pinho Ribeiro¹, Márcia Astrês Fernandes¹

RESUMO

Introdução: As unidades de atendimento às urgências e emergências devem dispor de uma equipe multiprofissional comprometida com o atendimento ágil e direcionada na resolução de problemas. Todavia, o principal desafio cultural dessas unidades é garantir a qualidade e segurança na assistência. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências nas redes de atenção à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, mediante consulta nas bases eletrônicas de dados: MEDLINE via Pubmed, LILACS, e BDENF. Realizou-se a busca em março de 2018. Compuseram a amostra do estudo, doze publicações. **Resultados:** Foram identificados como principais fatores que influenciam a cultura de segurança do paciente, nos serviços de atendimento às urgências e emergências: recursos disponíveis, liderança, treinamento dos profissionais e motivação. Quanto aos entraves se destacaram aqueles relacionados à estrutura inadequada, demanda excessiva, falta de conhecimento e destreza dos profissionais e gestão ineficiente. As áreas de força reconhecidas como fundamentais, dentre suas dimensões foram: expectativas e ações do supervisor/chefia; trabalho em equipe; aprendizado organizacional, e abertura para comunicação. No entanto, foram assinaladas como áreas críticas: resposta não punitiva aos erros e falta de apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente. **Conclusão:** Os resultados apontam para a necessidade de se fortalecer os aspectos gerenciais nas instituições e estimular o registro dos erros e eventos adversos nas unidades. Ainda, permitiram compreender certas dimensões como possibilidades de transformação que contribuirão para cultura de segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Serviço hospitalar de emergência; Cultura organizacional.

¹ Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina, Piauí – Brasil

Instituição:

Hospital Infantil João Paulo II. Belo Horizonte, MG - Brasil.

* Autor Correspondente:

Hellany Karolliny Pinho Ribeiro
E-mail: hellanyribeiro@hotmail.com

Recebido em: 09/05/2018.

Aprovado em: 06/12/2018.

ABSTRACT

Introduction: Emergency and emergency care units must have a multiprofessional team committed to agile attention focused on problem solving. However, the main cultural challenge of these units is to ensure the quality and safety of care. **Objective:** To analyze the scientific evidence on the culture of patient safety in emergency and emergency services in health care networks. **Methods:** This is a systematic review, through consultation in the electronic databases: MEDLINE via Pubmed, LILACS and BDENF. The search was performed in March 2018. Twelve publications were composed by the study sample. **Results:** The main factors that influenced the safety culture of the patient were identified in the emergency and emergency services: available resources, leadership, professional training and motivation. In relation to the obstacles, the ones related to the inadequate structure, excessive demand, lack of knowledge and skill of the professionals and inefficient management were highlighted. The areas of strength recognized as fundamental, among their dimensions, were: expectations and actions of the supervisor / manager; team work; organizational learning and openness to communication. However, they were identified as critical areas: non-punitive response to errors and lack of hospital management support for patient safety. **Conclusion:** The results point to the need to strengthen managerial aspects in institutions and encourage the recording of errors and adverse events in the units. In addition, they have allowed us to understand certain dimensions as transformational possibilities that will contribute to the safety culture of the patient.

Keywords: Patient safety; Emergency hospital service; Organizational culture.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde perpassa os aspectos técnico-científicos, bem como, o conjunto de dimensões que explicitam a cultura organizacional de cada serviço de saúde, em especial, os que oferecem atendimento às urgências e emergências. Esses tipos de serviços implicam em desenvolver ações que promovam responsabilidade, qualidade e segurança no atendimento ao paciente com agravos à saúde, com ou sem risco potencial à vida, que necessita de assistência imediata.¹

As unidades de atendimento às urgências e emergências devem dispor de uma equipe multiprofissional comprometida com o atendimento ágil e direcionada na resolução de problemas. Todavia, o principal desafio cultural dessas unidades é garantir a qualidade e segurança na assistência prestada. A preocupação em oferecer serviços seguros durante o cuidado se respalda no número elevado de erros no período em que é prestado o atendimento, resultando em custos operacionais e financeiros para todos os envolvidos.²

Diante disso, a segurança do paciente consiste na redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Sendo uma dimensão da qualidade em cuidados de saúde, merece devida atenção ao

lidar com as interações dos seus componentes. Para isso, deve ocupar o topo das prioridades das lideranças, tornando-se parte importante da cultura organizacional.³

Assim, o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente foi uma das recomendações feitas pelo Institute of Medicine (IOM) para ajudar as instituições de saúde a melhorar a segurança. Dessa forma, entende-se cultura de segurança como um dos valores da cultura organizacional cujo objetivo é favorecer ações coerentes e comportamentos mais adequados, tendo atitudes e normas como fundamentais para um ambiente seguro.⁴

A capacidade de uma instituição em obter resultados da segurança do paciente pode ser melhorada quando se cria e se estabelece a cultura da segurança entre os seus profissionais. Ademais, uma cultura de segurança sólida inclui a identificação pró-ativa das ameaças latentes no atendimento às urgências e emergências. Para tanto, as organizações devem avaliar a cultura da segurança quanto à efetividade das intervenções de segurança do paciente progressiva e continuamente, e estabelecer metas internas e externas.⁵

O maior desafio para essa avaliação é estabelecer um elo entre a cultura da segurança e os resultados da assistência prestada ao paciente. Assim, o presente estudo tem por

objetivo analisar as evidências científicas sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências nas redes de atenção à saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática para subsidiar a análise da segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências nas redes de atenção à saúde. Esse tipo de estudo tem a finalidade de reunir e sintetizar resultado de pesquisa sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, sendo um instrumento para o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado, permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.⁶

Por conseguinte, esta investigação foi conduzida em cinco etapas: formulação da questão de pesquisa, busca na literatura e coleta de dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, e apresentação dos dados. A delimitação do problema se desenvolveu a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências nas redes de atenção à saúde?”

Realizou-se a busca em março de 2018 mediante consulta nas seguintes bases eletrônicas de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE via Pubmed), Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para busca das publicações nas bases LILACS e BDENF foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): segurança do paciente, serviço hospitalar de emergência, cultura organizacional.

Para a base MEDLINE, foram utilizados os termos do Medical Subject Headings (Mesh): patient safety, emergency medical services, organizational culture. Os descritores foram combinados em cada base de dados utilizando-se o operador booleano AND, combinando os descritores aos pares e todos ao mesmo tempo, até que fossem recuperados artigos em quantidade e especificidade.

Os critérios de inclusão para a pré-seleção dos estudos foram: estudos em inglês, português ou espanhol, de fontes primárias e que contemplassem a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos não primários, como os de opinião e as revisões, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam ao objetivo desta revisão. É importante ressaltar que não houve estabelecimento de limite quanto ao ano de publicação dos artigos.

A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, de modo que foram para a seleção final os estudos que atendiam aos critérios de inclusão citados. Para a seleção final dos artigos foi realizada a leitura do trabalho na íntegra, compondo a amostra aqueles que apresentaram aspectos relacionados à cultura de segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências.

Para a análise na íntegra dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta e síntese dos dados, elaborado pelos próprios autores, com o propósito de extrair, organizar e sumarizar as informações e facilitar a formação do banco de dados. Os tópicos de interesse abordados no instrumento foram: autor principal do artigo, título do artigo, ano de publicação, periódico, amostra, principais resultados

e conclusões. E para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão, optou-se em discutir os achados a partir dos temas convergentes encontrados nos artigos.

Inicialmente foram localizados 1400 artigos, dos quais 238 foram selecionados para o estudo através da leitura de títulos e resumos. Posteriormente, 12 publicações atenderam aos critérios de inclusão após a leitura na íntegra do artigo. O Quadro 1 descreve o percurso realizado para identificação, inclusão e exclusão dos estudos, segundo base consultada.

RESULTADOS

A amostra final consistiu em doze artigos, sendo o mais antigo publicado em 2010 e o mais recente em 2017, dos quais dois (16,66%) foram publicados em 2010, um (8,33%) em 2012, um (8,33%) em 2013, três (25%) em 2014, um (8,33%) em 2015, um (8,33%) em 2016, e três (25%) em 2017.

Em relação à origem dos estudos, oito artigos foram publicados no idioma inglês, um artigo publicado no idioma espanhol e dois artigos publicados em português, sendo que dez artigos foram publicados em periódicos internacionais e dois em periódicos nacionais (Quadro 2).

Foram identificados como principais fatores que influenciam a cultura de segurança do paciente: recursos econômicos disponíveis, apoio para mudanças e melhor organização do trabalho, liderança, treinamento dos profissionais para superação de obstáculos, aquisição de habilidades e conhecimento, e motivação. Já as principais condições citadas como entraves nos serviços de urgência e emergência, para tal questão abordada foram aquelas relacionadas à estrutura inadequada, demanda excessiva, falta de conhecimento e destreza dos profissionais que atuam na área, gestão ineficiente e escassez de materiais.

Ainda, as áreas de força reconhecidas como fundamentais para a cultura de segurança do paciente, dentre suas dimensões foram: expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente; trabalho em equipe; aprendizado organizacional/melhoria contínua, e abertura para comunicação. No entanto, foram assinaladas como áreas críticas para a cultura de segurança do paciente: resposta não punitiva aos erros e falta de apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontam que as evidências disponíveis na literatura sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências são relativamente recentes, visto que o artigo mais antigo selecionado para este estudo foi publicado no ano de 2010. É possível identificar também oscilações no número de artigos sobre o tema publicado nos últimos anos. Quanto à origem dos estudos, a maioria foi produzida internacionalmente, principalmente, nos Estados Unidos da América, o que indica que esse país está à frente no desenvolvimento da cultura de segurança do paciente.

Uma das possíveis explicações para o aumento das publicações de estudos sobre a temática no período em questão seria o fato de que no ano de 2010 a Joint Commission International ter lançado as metas internacionais para a segurança do paciente, com ênfase nos ambientes seguros

Quadro 1. Etapas da pesquisa.

1ª Etapa: formulação da questão de pesquisa			
“Quais as evidências científicas sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de atendimento às urgências e emergências nas redes de atenção à saúde?”			
2ª Etapa: coleta de dados (definição das bases de dados e busca de artigos).	MEDLINE	LILACS	BDEFN
	1352	33	15
3ª Etapa: avaliação crítica dos estudos incluídos (artigos selecionados após leitura dos resumos).	230	6	2
4ª e 5ª Etapas: interpretação dos resultados e apresentação dos dados (artigos selecionados após leitura na íntegra).	8	2	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quadro 2. Distribuição dos artigos selecionados (n=12).

Autor principal, título e ano	Período, amostra (n)	Principais resultados e conclusões
P. Daniel Patterson. Variation in Emergency Medical Services Workplace Safety Culture, 2010. ⁷	Prehospital Emergency Care. N=61	Foi observada uma ampla variação do serviço de emergência médica, na cultura de segurança do local de trabalho. Fatores potenciais subjacentes à variação da cultura incluem diferenças de prática regional, recursos econômicos variáveis e liderança. Os instrumentos de cultura de segurança podem ter a capacidade de destacar as condições de segurança para o indivíduo, em vez de medidas diretas.
Inge Van Noord. The relationship between patient safety culture and the implementation of organizational patient safety defences at emergency departments, 2010. ⁸	International journal for quality in health care. N=48	As dimensões da cultura bem percebidas podem inibir as melhorias por falta de um senso de urgência, bem como facilitar melhorias, induzindo sentimentos de apoio para mudanças e melhorias organizacionais. A influência da cultura de segurança do paciente pareceu não ser sempre tão direta quanto parece ser.
Matthew D Weaver. The association between EMS workplace safety culture and safety outcomes, 2012. ⁹	Prehospital Emergency Care. N=416	As percepções individuais do trabalhador no serviço de emergência médica, sobre cultura de segurança no local de trabalho, estão associadas às medidas compostas dos resultados de segurança do paciente e do provedor. Foram identificadas fortes associações entre cinco dos seis domínios da cultura de segurança no local de trabalho.
P. Daniel Patterson. The Emergency Medical Services Safety Champions, 2013. ¹⁰	American journal of medicine.	Uma cultura de segurança pobre pode se manifestar como erro na medicação, lesões e outros resultados ruins para pacientes e fornecedor. O treinamento para superação de obstáculos e aquisição das habilidades, o conhecimento e apoio para os profissionais buscarem melhorar a qualidade e a segurança, são necessários para completar um programa organizacional de qualidade e segurança do paciente.
Col Margaret M. McNeill. En Route Care Patient Safety: Thoughts From the Field, 2014. ¹¹	Military medicine. N=236	90% dos entrevistados concordam que a segurança é uma prioridade em sua unidade e que essa responde às iniciativas de segurança do paciente. O atendimento dos pacientes é influenciado pela cultura de segurança, fatores humanos, treinamento, experiência e comunicação.
Lena Burström. The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow oriented working model with team triage and lean principles: a repeated cross-sectional study, 2014. ¹²	BMC Health Services Research. N=500.	Um questionário desenvolvido para obter uma melhor compreensão da cultura de segurança do paciente, com 51 questões e 15 dimensões, apontou que duas dessas dimensões: trabalho em equipe no hospital e abertura de comunicação; obtiveram os escores mais altos no seguimento. A maioria das melhorias no seguimento foi observada para os médicos. Além disso, uma mudança cultural voltada para segurança do paciente é desafiadora e leva tempo.
Inge verbeek-van noord. Is culture associated with patient safety in the emergency department? A study of staff perspectives, 2014. ¹³	International Journal for Quality in Health Care. N=730	Todas as dimensões da cultura de segurança foram positivamente associadas ao nível relatado de segurança do paciente e seis dessas associações foram estatisticamente significativas: trabalho em equipe, frequência de relatório de eventos, abertura de comunicação, feedback sobre, aprendendo com erros, e suporte de gerenciamento hospitalar para paciente. Ainda, os enfermeiros são mais conscientes quanto aos sistemas de relatório de erros e suporte de gerenciamento hospitalar.
Sogand Tourani. Analyzing and Prioritizing the Dimensions of Patient Safety Culture in Emergency Wards Using the TOPSIS Technique, 2015. ¹⁴	Global Journal of Health Science. N=270	A análise de tomada de decisão indicou que fatores humanos, gerenciais, organizacionais e ambientais estavam no topo das prioridades em uma ordem decrescente para ser levada em consideração na programação de melhoria de segurança do paciente. Portanto, tais fatores merecem devida atenção, com inclusão de treinamentos, trabalhos culturais, preparação de ambientes organizacionais e motivação.

Taise Rocha Macedo. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas, 2016. ¹⁵	Revista da Escola de Enfermagem da USP. N=75	As dimensões apontadas como potencial a se tornarem áreas de força para a cultura de segurança foram: expectativas e ações do supervisor/chefia para a pro-moção da segurança do paciente; trabalho em equipe; e aprendizado organizacional/melhoria contínua. No entanto, foram apontadas como áreas críticas para a cultura de segurança do paciente: resposta não punitiva aos erros e falta de apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente.
Zalika Klemenc Ketis. The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting, 2017. ¹⁶	BMC Health Services Research. N=438	O Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), utilizado para avaliar a cultura de segurança dentre os prestadores de cuidados de saúde, mostrou que a partir dos fatores analisados: percepções de gestão, satisfação no trabalho, clima de segurança, trabalho em equipe e comunicação; o fator com a pontuação média mais alta foi o trabalho em equipe, e o fator com a média mais baixa foi a satisfação no trabalho.
Rocheli Bampi. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência, 2017. ¹⁷	Revista de enfermagem UFPE online. N=14	Condições fundamentais para a cultura de segurança dos pacientes: disposição de profissionais capacitados para atuar na unidade de emergência; utilização de ferramentas de gestão, como os indicadores epidemiológicos, e os protocolos assistenciais. Condições que favorecem o erro nos serviços de emergência: estrutura inadequada; demanda excessiva; falta de conhecimento e destreza; escassez de materiais.
RamonMir-Abellán. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas, 2017. ¹⁸	Gaceta Sanitaria. N=123	Foi obtida uma cultura de segurança mais positiva nos serviços ambulatoriais, com profissionais de enfermagem e contratação com jornada parcial. O estudo teve na garantia da cultura de segurança do paciente, o fato de facilitar a gestão e orientar as estratégias de melhoria do trabalho dos pontos deficientes e reforçando os potenciais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

em saúde por meio do gerenciamento de riscos para evitar o erro.¹⁹

Estudo realizado com 62 serviços de emergência médica, dos Estados Unidos e Canadá para avaliar a cultura de segurança organizacional, evidenciou que a variação na cultura de segurança no local de trabalho não é surpreendente, e que o ambiente de atendimento às urgências e emergências contém muitas ameaças à segurança do paciente e do provedor.⁷ A magnitude dos erros nos serviços de emergência é desconhecida, mas alguns são comumente identificados: má gestão de vias aéreas do paciente, desvio não especificado do protocolo, erros de medicação, e pausas prolongadas durante a reanimação cardíaca.¹⁰

Os resultados de uma pesquisa transversal realizada com 270 participantes, médicos e enfermeiros, para avaliar os aspectos da segurança dos pacientes nas unidades de emergência, indicaram os fatores ambientais e organizacionais como segunda e terceira prioridades em multivariada na análise de tomada de decisão. O fator humano, por outro lado, foi classificado como a primeira prioridade, que deve ser levado em consideração na programação de melhoria de segurança. Para tanto, treinamento, trabalhos culturais e provisão de fatores organizacionais e ambientais de apoio são os passos mais eficazes que podem ser tomados pela gestão de hospitais.¹⁴

O treinamento dos profissionais com relação ao desenvolvimento da cultura de segurança nos serviços, para aquisição de habilidades, e conhecimento, foram considerados necessários para apoiar a busca da melhoria da qualidade e segurança.¹⁰ Outro estudo acrescenta, além do exposto, a comunicação interprofissional como um dos determinantes para a segurança do paciente.¹¹

A partir da percepção das dimensões analisadas nos estudos, três variáveis apresentaram maior relevância no condicionamento da cultura de segurança do paciente nas organizações, a saber: Expectativas e ações do supervisor/chefia para promoção da segurança do paciente, Aprendizado Organizacional, Trabalho em equipe na unidade, e Abertura

para comunicação.^{12,13,15,16} Salienta-se, portanto, que cabe aos líderes oferecer suporte necessário para que sua equipe possa trabalhar em condições adequadas, que minimizem a ocorrência de erros e de danos para os usuários do serviço.^{8,9}

Com relação à segunda dimensão em destaque, a qual diz respeito à cultura de aprendizagem, em que os erros são estudados levando a mudanças positivas, essa dimensão exibe o envolvimento organizacional frente à busca contínua por soluções para sanar as dificuldades que comprometam a melhoria da assistência. É explicitada pelas ações proativas de identificação e instituição de ações que minimizem os riscos e eventos, entendendo-as como oportunidades de melhoria, numa perspectiva educativa constante.²⁰

Tal resultado mostra, ainda, que a efetividade das ações para a cultura de segurança do paciente depende não somente da oferta de infraestrutura, de recursos (materiais, tecnológicos, humanos e financeiros) e de procedimentos relevantes para o desenvolvimento da cultura de segurança, mas também precisa haver aprendizado para todas as esferas da organização.

Na terceira dimensão destacada, “Trabalho em equipe na unidade”, que aborda o apoio, o respeito entre os profissionais e o trabalho em equipe integrativo e cooperativo, há a valorização dos limites e tempo individual de cada um na realização de tarefas, sendo essenciais para subsidiar o cuidado seguro e qualificado, bem como, alto grau de satisfação dos profissionais e redução das taxas de mortalidade.²¹

Em relação à quarta dimensão, “Abertura para comunicação”, a qual se caracteriza pela liberdade dos profissionais em relatar situações que podem afetar o paciente, pode promover a aprendizagem interdisciplinar nas equipes que estão enfrentando situações imprevisíveis. Além disso, o trabalho em equipe favorece a comunicação e vice-versa. Isso pode explicar o resultado positivo da dimensão.^{12,13}

Por outro lado, algumas dimensões apresentaram potencial negativo sendo consideradas como áreas críticas da cultura de segurança do paciente: resposta não punitiva ao erro, e apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente, as mais citadas.

A primeira dimensão avalia como os profissionais observam que os erros ocorridos e comunicados não são utilizados contra eles, nem mantidos em seu arquivo profissional. Isso torna evidente que os erros e os eventos reportados pelos profissionais, podem ser utilizados contra eles.¹⁵

Tais achados demonstraram ainda que a dimensão apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, por vezes, não oferece um clima de trabalho que promova a segurança do paciente, assim como, revela deficiências no dimensionamento de pessoal. Outras pesquisas apresentaram resultados similares.^{22,23}

Uma condição fundamental para a prevenção de erros, apontada por alguns estudos, é a disposição de profissionais capacitados para atuar na unidade de emergência, tendo em vista a identificação de situações iminentes de risco, a utilização de ferramentas de gestão, como os indicadores epidemiológicos e os protocolos assistenciais, e adequado dimensionamento. Ainda, o ambiente de trabalho pode ressaltar as dificuldades diárias para prestar um serviço de qualidade, em meio à estrutura inadequada e à demanda excessiva de pacientes.^{17,18}

CONCLUSÃO

A pesquisa expôs o distanciamento entre a cultura de segurança e os serviços de urgência e emergência, todavia conseguiu compreender certas dimensões como possibilidades de transformação que contribuirão para a segurança do paciente. Os resultados apontam para a necessidade de se fortalecer os aspectos gerenciais nas instituições e estimular o registro dos erros e eventos adversos nas unidades. Ambientes de discussão e aprendizagem acerca da cultura de segurança do paciente que envolvam os gestores e os profissionais com o processo assistencial precisam ser estruturados, especialmente no contexto emergencial.

Ainda, a análise permitiu ressaltar que, apesar de ser uma temática bastante discutida atualmente, há a necessidade de estudos sobre métodos adequados de conduzir e melhorar a qualidade da assistência prestada nos serviços de atendimento às urgências e emergências por meio do controle e prevenção dos eventos adversos, visando alcançar uma melhor avaliação da qualidade do cuidado e uma sólida cultura de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- Silva ACAB, Rosa DOS. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Mar 31]; 21: 01-10. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45583/pdf>
- Arruda NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Silva AEB, Tobias GC, Paranaguá TTB. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 31]; 11(11): 4445-54. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15019>
- Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCM, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018[cited 2018 Mar 31]; 23(1):161-172. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0161.pdf>
- Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 31]; 19:a07. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/38760/22926>
- Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2018 Mar 31]; 22(2): 302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008[cited 2018 Mar 31]; 17(4): 758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
- Patterson PD, Huang DT, Fairbanks RJ, Simeone S, Weaver M, Wang HE. Variation in Emergency Medical Services Workplace Safety Culture. *Prehosp Emerg Care* [Internet]. 2010[cited 2018 Mar 31]; 14(4): 448-460. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935310/>
- Noord IV, Bruijine MC, Twisk JWR. The relationship between patient safety culture and the implementation of organizational patient safety defences at emergency departments. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2010[cited 2018 Mar 31]; 22(3): 62-169. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/22/3/162/1884389>
- Weaver MD, Wang HE, Fairbanks RJ, Patterson PD. The association between EMS workplace safety culture and safety outcomes. *Prehosp Emerg Care* [Internet]. 2012[cited 2018 Mar 31]; 16(1): 43-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533489/>
- Patterson PD, Anderson MS, Zions ND, Paris PM. The Emergency Medical Services Safety Champions. *Am J Med Qual* [Internet]. 2013[cited 2018 Mar 31]; 28(4): 286-291. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201850/>
- McNeill CMM, Pierce CP, Dukes LCS, Bridges CEJ. En Route Care Patient Safety: Thoughts From the Field. *Military medicine* [Internet]. 2014[cited 2018 Mar 31]; 179(8):11-18. Available from: https://academic.oup.com/milmed/article/179/suppl_8/11/4210172
- Burström L, Letterstål A, Engström ML, Berglund A, Enlund M. The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow-oriented working model with team triage and lean principles: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014[cited 2018 Mar 31]; 14:296. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105242/>
- Noord IVV, Wagner C, Dyck CV, Twisk JWR, Bruijine MC. Is culture associated with patient safety in the emergency department? A study of staff perspectives. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2014[cited 2018 Mar 31]; 26 (1): 64-70. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/26/1/64/2849752>
- Tourani S, Hassani M, Ayoubian A, Habibi M, Zaboli R. Analyzing and Prioritizing the Dimensions of Patient Safety Culture in Emergency Wards Using the TOPSIS Technique. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2015[cited 2018 Mar 31]; 7(4):

- 143-150. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802136/>
15. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016[cited 2018 Mar 31]; 50(5):756-762. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500756
 16. Keris ZK, Maletic M, Stropnik V, Deilkás ET, Hofoss D, Bondevik GT. The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 31]; 17:36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237240/>
 17. Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM, Ferraz L, Silva EF, Agnol CMS. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 31]; 11(2):584-90. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158954/001013483.pdf?sequence=1>
 18. Abellán RM, Pegueroles AF, Martorell MLLP. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gac Sanit* [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 31]; 31(2):145–149. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301777>
 19. HealthLeaders Media Staff [homepage on the Internet]: Joint Commission's 2010 Patient Safety Goals Reduce Requirements; 2009 out 01 [cited 2018 Mar 31]. Available from: <http://www.healthleadersmedia.com/quality/joint-commissions-2010-patient-safety-goals-reduce-requirements>
 20. Tobias C, Bezerra GQ, Branquinha ALS, Silva NCC, Bauer AE. Cultura de Segurança do paciente em instituições de saúde: um estudo bibliométrico. *Enfermeria Global* [Internet]. 2014; (33): 349-361. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_revision1.pdf
 21. Oliveira RM, Leitao IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015[cited 2018 Mar 31]; 49(1):104-113. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100104&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 22. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2018 Mar 31]; 24(1): 161-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100161
 23. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2018 Mar 31]; 24(2): 432-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf