

Cultura e clima de segurança do paciente: Revisão narrativa dos instrumentos de avaliação

Patient safety culture and climate assessment instruments: Narrative review

Cultura de seguridad del paciente y instrumentos de evaluación del clima: Revisión narrativa

Ana Raquel Campos de Almeida Barboza¹, Josivane Maria Domingues¹, Charliana Oliveira Souza¹, Jackeline da Silva Vargas Flurh¹, Elizabete Silva Dantas de Jesus¹, Paula Taciana Soares da Rocha¹, Aurora Tatiana Soares da Rocha², Andréa Ovando Moraes³, Débora Emiko Aoki Mascarenhas⁴, Camila Rorato¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever os instrumentos avaliativos da cultura e de clima de segurança que utilizados em pesquisas nas instituições de saúde. **Revisão Bibliográfica:** Internacionalmente e no contexto brasileiro, os instrumentos de medidas de segurança foram desenvolvidos e estão sendo cada vez mais utilizados para entender as organizações de saúde, a fim de assegurar uma melhor qualidade na assistência prestada ao paciente. Estes instrumentos permitem a avaliação da cultura e clima de segurança do paciente no tanto no contexto hospitalar, na Atenção Primária a Saúde e no serviço especializado, cabendo ao pesquisador selecionar a melhor ferramenta para o seu estudo. **Considerações Finais:** A aplicação dos instrumentos de avaliação da cultura e do clima de segurança do paciente pode contribuir para a segurança do paciente dentro das instituições de saúde. Para isso, é necessário que estimule discussão sobre as potencialidades e fragilidades revelando quaisquer diferenças na percepção entre os grupos de profissionais da área da saúde, ajudando a entender como a cultura de segurança influencia no trabalho em saúde e pode facilitar na proposta de intervenções estratégicas para a melhoria do cuidado.

Palavras-chave: Questionário, Segurança do Paciente, Cultura Organizacional.

ABSTRACT

Objective: To describe the evaluative instruments of safety culture and climate that are used in research in health institutions. **Bibliographic Review:** Internationally and in the Brazilian context, instruments of safety measures have been developed and are being increasingly used to understand health organizations in order to ensure better quality in patient care. These instruments allow the assessment of the patient's culture and safety climate in the hospital context, in Primary Health Care and in the specialized service, leaving the researcher to select the best tool for his/her study. **Final Considerations:** The application of instruments to assess patient safety culture and climate can contribute to patient safety within health institutions. For this, it is necessary to stimulate discussion about the strengths and weaknesses, revealing any differences in the perception between the groups of health professionals, helping to understand how the safety culture influences health work and can facilitate the proposal of strategic interventions to the improvement of care.

Keywords: Questionnaire, Patient Safety, Organizational culture.

¹ Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba – PR.

² Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal - RN.

³ Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande - MS.

⁴ Prefeitura Municipal de Campo Grande – Secretaria de Saúde. Campo Grande - MS.

RESUMEN

Objetivo: Describir los instrumentos evaluativos de cultura y clima de seguridad que se utilizan en la investigación en instituciones de salud. **Revisión bibliográfica:** A nivel internacional y en el contexto brasileño, los instrumentos de medidas de seguridad se han desarrollado y se utilizan cada vez más para comprender las organizaciones de salud, con el fin de garantizar una mejor calidad en la atención al paciente. Estos instrumentos permiten evaluar la cultura y el clima de seguridad del paciente en el contexto hospitalario, en la Atención Primaria de Salud y en el servicio especializado, dejando al investigador seleccionar la mejor herramienta para su estudio. **Consideraciones finales:** La aplicación de instrumentos para evaluar la cultura y el clima de seguridad del paciente puede contribuir a la seguridad del paciente dentro de las instituciones de salud. Para eso, es necesario estimular la discusión sobre las fortalezas y debilidades, revelando las diferencias en la percepción entre los grupos de profesionales de la salud, ayudando a comprender cómo la cultura de seguridad influye en el trabajo de salud y puede facilitar la propuesta de intervenciones estratégicas para la mejora de la salud. cuidado.

Palabras clave: Cuestionario, Seguridad del paciente, Cultura organizacional.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente é definida pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), como “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Embora ao longo da história, desde o postulado de Hipócrates (460 a 370 a.C.) “Primum non nocere”, que significa não fazer mal, os atos não seguros da assistência à saúde ainda causam morbidade e mortalidade significativa em todo o mundo e atualmente, o cenário vivenciado por diversos países tem apontado para uma procura constante de progressos na segurança do paciente (BRASIL, 2014; MINUZZI AP, et al., 2016).

As discussões sobre a Segurança do Paciente ganharam relevância, a partir da publicação do relatório *Errar é Humano (To Err is Humann)*, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos em 1999, ao qual sua construção baseou-se em duas pesquisas de avaliação de novos casos de eventos adversos. Este documento revelou que aproximadamente 100 mil pacientes foram vítimas de eventos adversos graves (resultando em óbito) durante a assistência hospitalar, ademais, ainda foi possível identificar os prejuízos financeiros as instituições de saúde decorrentes dos eventos adversos (BRASIL, 2014). A partir de então, a segurança do paciente, foi incorporada como um dos seis atributos da qualidade assistencial, juntamente com a efetividade do atendimento, centralidade no paciente, oportunidade e equidade no cuidado e a eficiência (BRASIL, 2014).

Estudo realizado por Couto RC, et al. (2016), discorre que, em um intervalo de três minutos, mais de dois brasileiros (2,47, exatamente) morrem em um hospital público ou privado por erros assistenciais ou consequência de eventos adversos. Ainda incipiente, porém não menos relevante, os eventos adversos na Atenção Primária à Saúde estão presentes durante a prestação de cuidados, como revelou um estudo brasileiro no qual 82% dos incidentes ocasionaram dano ao paciente, sendo grande parte deles com dano grave permanente ou óbito (MARCHON SG, et al., 2015).

O clima e a cultura organizacional apresentam aos profissionais, o entendimento das experiências vividas dentro da cultura institucional, sendo esta um pilar da segurança do paciente (SCHNEIDER B, et al., 2013). A cultura de segurança do paciente é definida como um grupo de valores, princípios, atitudes, capacidades e condutas que determinam o compromisso com a gestão da saúde e da segurança, ao avaliá-la é possível obter uma visão mais abrangente das situações que precisam de planos de ação para melhorias (BRASIL, 2014; TOMAZONI A, et al., 2014; PRIETO MMN, et al., 2021). Por sua vez, o clima de segurança do paciente é temporal, palpável, mensurável, pois, reflete a impressão dos profissionais no seu ambiente de atuação em um momento escolhido (LUIZ RB, et al., 2015).

Protocolos, diretrizes e políticas da segurança do paciente são utilizados a fim de resguardar o paciente em cenários distintos. O passo inicial para realizar planejamento das ações que visam um cuidado seguro é

a avaliação da cultura e do clima de segurança, considerando que, a avaliação da cultura resulta do clima que é percebido pelos profissionais no ambiente de trabalho, possibilitando a identificação de potencialidades e fragilidades da assistência, e permitindo realizar intervenções futuras, pois, o clima de segurança disponibiliza informações relevantes sobre o estado de segurança de um determinado grupo de trabalho ou de todo o serviço (KOLANKIEWICZ ACB, et al., 2017).

Os instrumentos que avaliam a cultura e clima de segurança do paciente oferecem o acesso às informações necessárias para identificar questões relacionadas à segurança do paciente. A utilização de instrumentos válidos e confiáveis é fundamental para a confiabilidade da avaliação, no qual o questionário de autopreenchimento é uma maneira muito utilizada e eficaz para realizar a avaliação, pois, estes questionários podem ser distribuídos rapidamente aos diferentes grupos e apresentam fácil preenchimento (VASCONCELOS PF, et al., 2018; ANDRADE LEL, et al., 2018).

Os instrumentos contribuem para obter informações a respeito dos fatores organizacionais que interferem nas questões de segurança, sendo um dos principais benefícios da sua aplicação, fornecer um indicador concreto do estado atual da cultura e do clima de segurança do paciente, ao qual a partir destas informações que as ações podem ser planejadas (CARVALHO RELF, et al., 2017). Internacionalmente e no contexto brasileiro, os instrumentos de medidas de segurança foram desenvolvidos e estão sendo cada vez mais utilizados para entender as organizações de saúde, a fim de assegurar uma melhor qualidade na assistência prestada ao paciente (MANSER T, et al., 2016; ANDRADE LEL, et al., 2018).

Deste modo, o objetivo deste estudo foi descrever os instrumentos avaliativos da cultura e de clima de segurança que podem ser utilizados em pesquisas nas instituições de saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Instrumentos de pesquisa distintos foram desenvolvidos para avaliar quantitativamente a cultura e/ou o clima de segurança do paciente (COLLA JB, et al., 2005). No que diz respeito à avaliação da cultura e do clima de segurança do paciente, os instrumentos estão disponíveis na literatura para uso em diferentes contextos: hospitalar, na Atenção Primária à Saúde, serviços de especialidade (VASCONCELOS PF, et al., 2018).

O Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), a Pesquisa Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente (HSOPSC), a Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária (MOSPSC) e o Clima de Segurança do Paciente em Instituições de Saúde (PSCHO), foram traduzidos e adaptados ao contexto brasileiro em 2011, 2013, 2015 e 2017 respectivamente, já o Instrumento de Avaliação da Segurança de Pacientes Renais Crônicos em Hemodiálise (IASPRCH) foi desenvolvido por pesquisadores brasileiros (CARVALHO RELF e CASSIANI SHDB, 2012; REIS CT, et al., 2016; TIMM M e RODRIGUES MCS, 2016; CUNHA MRPD e GUIRARDELLO EB, 2018; AGUIAR LL, et al., 2018).

O SAQ é um instrumento que permite mensurar o clima de segurança identificando os fatores, que influenciam de maneira positiva ou negativa para a implantação de ações que contribuam para a segurança do paciente dentro das organizações de saúde (MAGALHÃES FHL, et al., 2019).

Após a aplicação do SAQ, por meio da pontuação obtida é possível verificar sinais de alerta para os domínios que precisam de plano de ação para o estabelecimento de melhorias, a fim de fortalecer a segurança do paciente (MAGALHÃES FHL, et al., 2019). Desenvolvido por autores americanos, tem aplicação a todos os profissionais das instituições de saúde (assistenciais, administrativo, higienização), sendo composto por 41 questões que objetivam medir a percepção do clima de segurança, através de seis domínios: clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho e reconhecimento de estresse (CARVALHO RELF, et al., 2012).

Versões do SAQ foram desenvolvidas e adaptadas para diferentes cenários de atenção à saúde tais como: Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC), unidades de internação (enfermarias), emergências e ambulatórios (CARVALHO RELF e CASSIANI SHDB, 2012).

O SAQ-*Short Form* (2006) foi adaptado para uso em diversos setores tais como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), salas de cirurgia, atenção primária, ambientes gerais de internação, emergências, lares de idosos dentre outros, e em um estudo americano revela que dentre os instrumentos existentes para mensurar o clima de segurança do paciente, o SAQ é o instrumento mais sensível para avaliar atitudes de segurança individuais (COLLA JB, et al., 2005).

Outros instrumentos que avaliam a cultura de segurança do paciente estão disponíveis para o contexto da atenção primária, sendo estes, entretanto ainda não apresentam versões traduzidas e adaptadas ao contexto brasileiro, sendo estas: *Teamwork and Safety Climate Survey* (TSCS), *European Practice Assessment* (EPA), *Manchester Patient Safety Assessment Framework* (MaPSaF), *Safequest Safety Climate Survey* (SafeQuest) (WET C, et al., 2010; WALLIS K e DOVEY S, 2011; ENGELS Y, et al., 2006; HUTCHINSON A, et al., 2006).

O HSOPSC é um questionário utilizado para mensurar cultura de segurança do paciente entre profissionais de hospitais, também amplamente utilizado, avalia a cultura no âmbito individual, das unidades, e no hospitalar, além de aferir variáveis de resultado (SORRA JS e NIEVA VF, 2016; REIS CT, et al., 2016). Também apresenta origem americana e pode ser aplicado a todos os profissionais das instituições de saúde. Constituído por 12 dimensões da cultura de segurança, avaliadas no âmbito individual, das unidades, e no âmbito hospitalar, além de avaliar variáveis de resultado (REIS CT, et al., 2016).

Desenvolvido originalmente pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) em 2004, com tradução e validação transcultural no Brasil em 2012, o HSOPSC permite identificar áreas na qual a cultura de segurança necessita de melhorias, bem como, avalia se os planos de ação, foram efetivos para o fortalecimento da segurança do paciente a longo prazo, além disso, sua aplicação permite a realização de *benchmarking* interno e externo a organização, auxiliando-a na identificação de sua cultura de segurança e possibilitando a comparação com outras instituições (REIS CT, 2013). Na aplicação do instrumento também é possível identificar os esforços que devem ser priorizados para o fortalecimento da cultura ao identificar suas fragilidades (REIS CT, 2013).

O SAQ e o HSOPSC serviram como ponto de partida para pesquisas de clima de segurança destinadas a outras configurações de cuidados (MANSER T, et al., 2016). Internacionalmente, os dois instrumentos de segurança do paciente mais utilizados são o SAQ e o HSOPSC (SEXTON JB, et al., 2006; SORRA JS e NIEVA VF 2004). Estudo brasileiro que comparou os instrumentos SAQ e o HSOPSC demonstrou que ambos instrumentos de avaliação são análogos, pois, apresentam objetos de estudos semelhantes e possuem interdependência moderada entre suas variáveis, domínios e algumas dimensões (SANTIAGO THR e TURRINI RNT, 2015).

O PSCHO é um instrumento projetado para avaliar a cultura/clima de segurança nas instituições de saúde, organizado em dimensões que representam três níveis de cultura/clima de segurança tais como: organização, unidade de trabalho e interpessoal, sendo recomendado pelo *The Health Foundation* por sua rigorosidade psicométrica. Trata-se de uma ferramenta importante para o fornecimento de informações sobre fatores que precisam ser trabalhados na organização e que influenciam diretamente na segurança do paciente (BENZER JK, et al., 2017). A aplicação deste instrumento está voltada a todos os profissionais das instituições de saúde (assistência e gerência). Com origem americana, é composto por 51 elementos, divididos entre às características dos profissionais (06) e o clima de segurança do paciente (45), distribuídos em 12 dimensões que abordam o clima de segurança nos aspectos interpessoais, referentes ao hospital e a unidade de trabalho (BENZER JK, et al., 2017).

O MOSPSC trata-se de um questionário que verifica a cultura de segurança na Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, e se esta oferece ao paciente um cuidado seguro (os resultados acima de 50% de respostas positivas, indicam uma cultura positiva), o questionário também possibilita identificar quais são as áreas que necessitam intervenção e ações de melhoria. Vale ressaltar que as dimensões fortalecidas são aquelas com percentual de respostas positivas for igual ou superior a 75% e as enfraquecidas que necessitam de melhorias e estratégias, aquelas com percentuais de respostas positivas forem inferiores a 60% (TIMM M e RODRIGUES MCS, 2018).

Com origem nos Estados Unidos, está voltado para todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde, o questionário dispõe de 51 perguntas, 12 dimensões, sendo estas: Comunicação aberta; Comunicação sobre o erro; Troca de informações com outros setores; Processo de trabalho e padronização; Aprendizagem organizacional; Percepção geral da segurança do paciente e qualidade; Apoio dos gestores na segurança do paciente; Seguimento da assistência ao paciente; Questões relacionadas à segurança do paciente e qualidade; Treinamento da equipe; Trabalho em equipe; e Pressão no trabalho e ritmo (TIMM M e RODRIGUES MCS, 2016).

O IASPRCH é um instrumento nacional, que pode contribuir para o desenvolvimento de protocolos e políticas públicas voltadas aos pacientes em hemodiálise, o mesmo também pode auxiliar no desenvolvimento ou aprimoramento dos núcleos de segurança do paciente no serviços de hemodiálise (AGUIAR LL, et al., 2018). Desenvolvido por pesquisadoras brasileiras, pode ser aplicado aos profissionais de saúde das unidades de hemodiálise, sendo composto por 57 itens: identificação do paciente (7); comunicação procedimento e local de intervenção corretos (9); risco de infecções associadas aos cuidados de saúde (15); e risco de lesões decorrentes de quedas (11) (AGUIAR LL, et al., 2018).

Avaliar periodicamente a cultura e clima de segurança do paciente, por meio da aplicação de instrumentos validados, contribuem significativamente para o aprimoramento desta e os resultados das avaliações devem ser retornados aos profissionais do serviço e aos gestores das instituições, para que, medidas de melhoria possam ser implementadas, fortalecendo uma cultura justa, livre de punição e culpa (BRASIL, 2014).

Mensurar o clima de segurança nas instituições de saúde contribui para o diagnóstico situacional, para o planejamento e desenvolvimentos das atividades, a partir dos domínios que precisam de intervenções, bem como dos fatores intrínsecos e extrínsecos dos profissionais que necessitam de atenção, deste modo, torna-se essencial avaliar a cultura e o clima de segurança do paciente em diferentes unidades de uma mesma instituição, pois pode apresentar diferentes resultados do clima geral da instituição, sendo relevante investigar essa relação para direcionamento de estratégias voltadas para a melhoria do clima de segurança tanto em nível organizacional quanto individual (CASTILHO DEC, et al., 2020).

Em âmbito nacional, a escassez de instrumentos formais, objetivos e confiáveis para a coleta de dados em pesquisas científicas, têm favorecido o uso, cada vez mais corriqueiro, de instrumentos internacionais. Contudo, selecionar um instrumento construído em outro idioma, realidade e cultura distinta do local onde será aplicado é apenas a primeira etapa do processo de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento, para que este possa ser aplicado em outra localidade (LINO CRM, et al., 2017).

Alguns fatores como a influência dos gestores dentro das organizações de saúde, bem como o perfil pessoal dos profissionais de saúde e do próprio paciente, refletem na segurança de todo o processo assistencial, sendo assim, a cultura de segurança deve está envolvida em todas as ações da prática assistencial e do cuidado (SANTIAGO THR e TURRINI RNT, 2015). Este envolvimento, reflete em um desafio devido sua magnitude, contudo, pode contribuir tanto para o reconhecimento da situação organizacional como para averiguar o impacto de intervenções realizadas (SANTIAGO THR e TURRINI RNT, 2015).

Torna-se imprescindível que gerentes e líderes adotem estratégias que possibilitem o engajamento, a valorização e a participação dos colaboradores na tomada de decisões organizacionais, medidas estas, que fortalecem a segurança do paciente, ou seja, todas as ações que priorizam segurança do paciente, devem ser conduzidas e compartilhadas entre todos os membros da instituição, para que tanto a equipe assistencial, quanto os gestores atuem nas tomadas de decisões (CASTILHO DEC, et al., 2020).

No Brasil, encontram-se diferentes instrumentos traduzidos e adaptados, sendo um destes criado por pesquisadoras brasileiras. Estes instrumentos permitem a avaliação da cultura e clima de segurança do paciente no tanto no contexto hospitalar, na Atenção Primária a Saúde e no serviço especializado de hemodiálise, cabendo ao pesquisador selecionar a melhor ferramenta para o seu estudo. Contudo, a grande utilização em pesquisas dos instrumentos SAQ e HSOPSC, podem limitar a utilização dos outros instrumentos disponíveis, pois cada um deles apresenta suas finalidades e especificidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação dos instrumentos de avaliação da cultura e do clima de segurança do paciente pode facilitar a reflexão sobre a segurança do paciente dentro das instituições de saúde, estimular a discussão sobre as potencialidades e fragilidades, revelar quaisquer diferenças na percepção entre os grupos de profissionais da área da saúde, entender como a cultura de segurança influencia o trabalho em saúde e seus resultados, e por fim propor intervenções estratégicas para a melhoria do cuidado. Por fim, esta revisão pretende auxiliar pesquisadores no processo de escolha e aplicabilidade dos instrumentos que serão utilizados em futuros estudos que avaliem a cultura e clima de segurança do paciente, considerando que avaliar e mensurar a cultura de segurança das organizações de saúde é a primeira fase para o processo de melhoria da qualidade do atendimento prestado, e os instrumentos, podem contribuir significativamente para realização deste processo.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR LL, et al. Validação de instrumento de avaliação da segurança de pacientes renais em hemodiálise. *Acta Paul Enferm.*, 2018; 31(6): 609-15.
2. ANDRADE LEL, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc saúde coletiva*, 2018; 23(1): 161-72.
3. BENZER JK, et al. The patient safety climate in healthcare organizations (PSCHO) survey: Short-form development. *J Eval Clin Pract.*, 2017; 23(4): 853-859.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. CARVALHO REFL, CASSIANI SHDB. Cross-cultural adaptation of the safety attitudes questionnaire - short form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2012; 20(3): 575-82.
6. CARVALHO REFL, et al. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2017; 25: e2849.
7. CASTILHO DEC, et al. Fatores relacionados ao clima de segurança do paciente em hospital de urgências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2020; 28: e3273.
8. COLLA JB, et al. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care*, 2005; 14(5): 364-6.
9. COUTO RC, et al. Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2016.
10. CUNHA MRPD, GUIARDELLO EB. Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: tradução e adaptação para a cultura brasileira. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2018; 39: e20180010.
11. ENGELS Y, et al. Testing a European set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices. *Fam Pract.*, 2006; 23(1): 137-47.
12. HUTCHINSON A, et al. Use of a safety climate questionnaire in UK health care: factor structure, reliability and usability. *Qual Saf Health Care*, 2006; 15(5): 347-53.
13. KOLANKIEWICZ ACB, et al. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. *Acta Paul. Enferm.*, 2017; 30(5): 531-537.
14. LINO CRM, et al. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(4): e1730017.
15. LUIZ RB, et al. Factors associated with the patient safety climate at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2015; 23(5): 880-887.
16. MAGALHÃES, FHL, et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2019; 40(esp): e20180272
17. MANSER T, et al. You can't improve what you don't measure: Safety climate measures available in the German-speaking countries to support safety culture development in healthcare. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswesen*, 2016; 114: 58-71.
18. MARCHON SG, et al. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2015; 31(11): 2313-2330.
19. MINUZZI AP, et al. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery*, 2016; 20(1): 121-129.
20. PRIETO MMN, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros através do HSOPSC: scoping review. *Rev Bras Enferm.*, 2021; 74(6): e20201315.
21. REIS CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [Tese] Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
22. REIS CT, et al. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad. Saúde Pública*, 2016; 32(11): e001156.
23. SANTIAGO THR, TURRINI RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2015; 49(Esp): 123-30.

24. SCHNEIDER B, et al. Organizational climate and culture. *Annu Rev Psychol.*, 2013, 64(1): 361–88.
25. SEXTON JB, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.*, 2006; 6(1): 44.
26. SORRA JS e NIEVA VF. Pesquisa Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente. [Internet]. Rockville, MD: Agência de Pesquisa e Qualidade em Assistência Médica; 2004.
27. TIMM M e RODRIGUES MCS. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. *Acta Paul Enferm.*, 2016; 29(1): 26-37.
28. TOMAZONI A, et al. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2014; 22(5): 755–763.
29. VASCONCELOS PF, et al. Instruments for evaluation of safety culture in primary health care: integrative review of the literature. *Public Health*, 2018; 156: 147–51.
30. WALLIS K, DOVEY S. Assessing patient safety culture in New Zealand primary care: a pilot study using a modified Manchester Patient Safety Framework in Dunedin general practices. *J Prim Health Care*, 2011; 3(1): 35-40.
31. WET C, et al. The development and psychometric evaluation of a safety climate measure for primary care. *Qual Saf Health Care*, 2010; 19(6): 578-84.