Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Influência da cultura organizacional sobre as práticas de segurança do paciente em instituições hospitalares

Influence of organizational culture on patient safety practices in hospital institutions

Influencia de la cultura organizacional en las prácticas de seguridad del paciente em instituciones hospitalarias

Daniela Bertolino Vieira[1], Maynara Fernanda Carvalho Barreto[2], Dêmely Biason Ferreira Longhi[1], Ariane Sabina Stieven[1], Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad[1].

RESUMO

Objetivo: Sintetizar os resultados de estudos de investigação secundária sobre a influência da cultura organizacional nas práticas de segurança do paciente em hospitais. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática do tipo Umbrella Review, registrada no PROSPERO (CRD42024558869), seguindo diretrizes do Joanna Briggs Institute e protocolo PRISMA. A coleta ocorreu entre junho e julho de 2024 nas bases PubMed, Embase, Scopus, LILACS, SciELO, ProQuest, Web of Science e Google Scholar. Após triagem criteriosa de 5.561 referências, 13 estudos foram incluídos, utilizando o software RAYYAN para organização. **Resultados:** Culturas organizacionais que favorecem comunicação aberta, cooperação e segurança psicológica demonstraram impacto positivo significativo na segurança do paciente. Fatores como liderança transformacional, capacitação contínua e suporte institucional foram cruciais para fortalecer práticas seguras. Os desafios identificados incluem culturas punitivas, sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação e insuficiência de recursos humanos. Programas de capacitação regular e ferramentas de avaliação foram considerados fundamentais para superar essas barreiras. **Considerações finais:** A cultura organizacional desempenha papel estratégico na segurança do paciente. Abordagens integradas, focadas em liderança transformacional, comunicação eficaz e suporte institucional, são indispensáveis para criar ambientes hospitalares seguros e assegurar qualidade no cuidado ao paciente.

Palavras-chave: Cultura organizacional, Segurança do paciente, Gestão de serviços de saúde, Comunicação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To synthesize the findings of secondary research studies on the influence of organizational culture on patient safety practices in hospitals. **Methods:** An Sistematic Review type Umbrella was conducted, registered in PROSPERO (CRD42024558869), following Joanna Briggs Institute guidelines and the PRISMA protocol. Data collection took place between June and July 2024 in the PubMed, Embase, Scopus, LILACS, SciELO, ProQuest, Web of Science, and Google Scholar databases. After a thorough screening of 5,561 references, 13 studies were included, organized using the RAYYAN software. **Results:** Organizational cultures

[1] Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR.
[2] Universidade Estadual do Norte do Paraná – PR.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

that foster open communication, cooperation, and psychological safety demonstrated a significant positive impact on patient safety. Factors such as transformational leadership, continuous training, and institutional supportwere crucial for streng thening safe practices. Identified challenges included punitive cultures, work load burdens, communication failures, and insufficient human resources. Regular training programs and assessment tools were deemed fundamental toover coming these barriers. **Conclusion:** Organizational culture plays a strategic role in patient safety. Integrated approaches focus edontransformational leadership, effective communication, and institutional support are essential for creating safe hospital environments and ensuring quality patient care.

Keywords: Organizational culture, Patient safety, Health services management, Health communication.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar los hallazgos de estudios de investigación secundaria sobre la influencia de la cultura organizacional en las prácticas de seguridad del paciente en hospitales. **Métodos:** Se realizó una Revisión sistemática de tipo Umbrella, registrada en PROSPERO (CRD42024558869), siguiendo las directrices del Joanna Briggs Institute y el protocolo PRISMA. La recopilación de datos se llevó a cabo entre junio y julio de 2024 en las bases de datos PubMed, Embase, Scopus, LILACS, SciELO, ProQuest, Web of Science y Google Scholar. Tras una selección exhaustiva de 5,561 referencias, se incluyeron 13 estudios, organizados utilizando el software RAYYAN. **Resultados:** Las culturas organizacionales que fomentan la comunicación abierta, la cooperación y la seguridad psicológica demostraron un impacto positivo significativo en la seguridad del paciente. Factores como elliderazgo transformacional, la capacitación continua y el apoyo institucional fueron cruciales para fortalecer prácticas seguras. Los desafíos identificados incluyen culturas punitivas, sobrecarga laboral, fallas de comunicación e insuficiencia de recursos humanos. Los programas de capacitación regular y las herramientas de evaluación se consideraron fundamentales para superar estas barreras. **Conclusión:** La cultura organizacional desempeña un papel estratégico en la seguridad del paciente. Los enfoques integrados, centrados en el liderazgo transformacional, la comunicación eficaz y el apoyo institucional, son esenciales para crear entornos hospitalarios seguros y garantizar una atención de calidad al paciente.

Palabras clave: Cultura organizacional, Seguridad del paciente, Gestión de servicios de salud, Comunicación en salud.

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares desempenham um papel essencial no sistema de saúde, sendo responsáveis por fornecer cuidados especializados e complexos que impactam diretamente na qualidade de vida e no bem-estar da população. A complexidade das demandas e a heterogeneidade da população exigem que as instituições de saúde desenvolvam estruturas e processos assistenciais que assegurem a eficácia terapêutica, a segurança, a equidade e a humanização do cuidado (GAMA ZAS e SATURNO PJ, 2017).

Para cumprir essa missão, é imprescindível a implementação de estratégias gerenciais que assegurem um cuidado seguro centrado no paciente, respaldado por práticas baseadas em evidências e elevados padrões de qualidade e segurança. Dessa forma, promovendo a confiança dos usuários e a credibilidade da instituição de saúde (HAAS LE, et al., 2022; LIMA GMF, et al., 2019). Nesse contexto, a segurança do paciente emerge como um pilar central da assistência hospitalar contemporânea, sendo definida como a redução do risco de danos desnecessários a um nível aceitável (OMS, 2009).

Integrada à cultura organizacional, a segurança do paciente transforma-se em um elemento estratégico, promovendo ambientes favoráveis à comunicação, confiança e aprendizado contínuo entre as equipes (JESUS ER, et al., 2019). A cultura organizacional, conforme Schein EH (1985), reflete valores e normas que orientam comportamentos. No contexto hospitalar, a cultura pode atuar como facilitadora ou barreira para a implementação de estratégias seguras. As culturas saudáveis estão associadas à redução de erros e ao fortalecimento da confiança mútua, enquanto conceitos como a "Cultura Justa" (REASON J, 1997) incentivam o relato de incidentes para melhoria contínua.

A análise da cultura organizacional e de sua influência nas práticas de segurança, representa uma estratégia, pois proporciona subsídios relevantes para gestores, profissionais de saúde, formuladores de políticas públicas e pesquisadores. Ao compreender os fatores da cultura organizacional que favorecem ou limitam a adoção de comportamentos seguros, é possível planejar intervenções eficazes com o foco em ambientes assistenciais mais seguros e centrados na saúde do paciente (BARRETO RS, et al., 2024; BISPO CA, et al., 2023).

Embora iniciativas globais e nacionais, como o relatório To Erris Human (2000) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), apontem avanços significativos nas últimas décadas, ainda persistem lacunas relevantes no que se refere à integração da cultura organizacional às práticas de segurança. Diante disso, este estudo busca abordar essa lacuna, sintetizando as evidências sobre o impacto da cultura organizacional na segurança do paciente e fornecendo subsídios para aprimorar as práticas hospitalares e fortalecer a qualidade assistencial.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática de revisões sistemáticas, também denominada na literatura científica como Umbrella Review. Trata-se de uma metodologia robusta e cada vez mais utilizada na área da saúde. Esse método, amplamente recomendado pelo Joanna Briggs Institute (JBI), pois oferece uma visão panorâmica da produção científica existente, possui como objetivo reunir, avaliar e sintetizar evidências de múltiplas revisões sistemáticas sobre um tema específico, para auxiliar na tomada de decisões baseadas em evidências (AROMATARIS E, et al., 2020).

A revisão foi realizada em conformidade com as etapas recomendadas pelo JBI para a Umbrella Review e registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) sob o protocolo nº CRD42024558869. As diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) também foram adotadas (AROMATARIS E, et al., 2024), o que proporciona maior transparência, reprodutibilidade e qualidade metodológica.

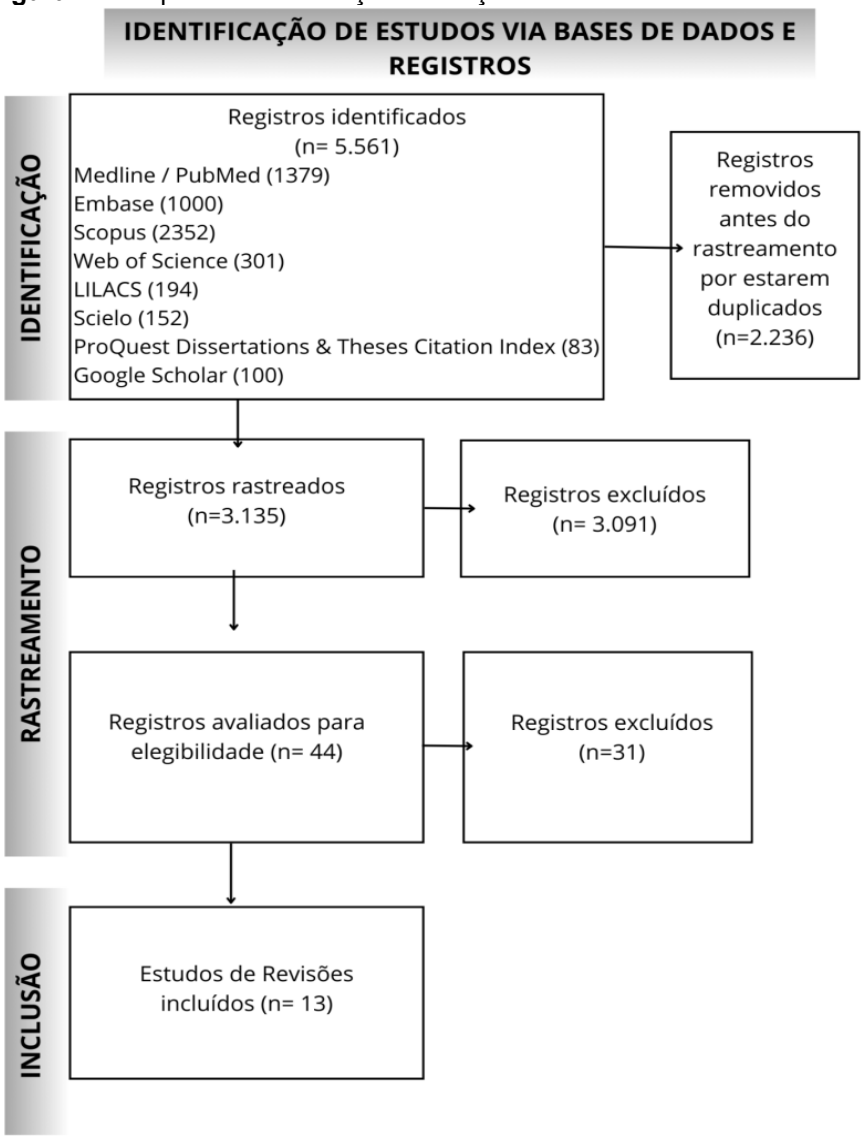
Para a formulação da questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PCC: População: Instituições de saúde; Conceito: Influência da cultura organizacional; Contexto: Práticas de segurança do paciente. A partir deste delineamento, a questão orientadora do estudo foi: Qual é a influência da cultura organizacional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

O processo de busca por estudos foi realizado entre os meses de junho e julho de 2024, nas seguintes bases de dados: Medline/PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO, ProQuest e Google Scholar (para literatura cinzenta). O acesso às bases foi viabilizado por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) vinculada à Universidade Estadual de Londrina (UEL), via Portal de Periódicos da CAPES.

A estratégia de busca foi construída com base na combinação de descritores padronizados nos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com operadores booleanos (AND, OR) e truncamentos. Os descritores principais incluíram: “Cultura Organizacional”, “Segurança do Paciente”, “Gestão de Segurança”, “Hospitais”, “Serviços de Saúde” e “Clima Organizacional”. Para garantir a inclusão de estudos relevantes, foi adicionado o termo "revisão sistemática”, conforme as diretrizes do JBI, já que algumas bases não possuem filtros específicos para este tipo de pesquisa.

O processo de identificação e de seleção seguiu as etapas descritas no protocolo PRISMA: Identificação: Busca inicial nas bases de dados; Triagem: Análise de títulos e resumos; Elegibilidade: Avaliação detalhada dos textos completos; Inclusão: Seleção dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão, conforme a (**Figura 1**). Não foram aplicados filtros restritivos na busca inicial. Referências dos estudos incluídos foram revisadas para identificar publicações relevantes adicionais. Dois revisores independentes avaliaram os estudos em duas etapas: triagem inicial e leitura completa. Em casos de discrepâncias, as decisões foram resolvidas por consenso, com o apoio de um bibliotecário especializado em buscas sensíveis.

Figura 1 – Etapas da identificação e seleção de revisões sistemáticas.



Fonte: Vieira DB, et al., 2025.

Os dados foram extraídos e organizados em planilhas do Microsoft Excel, onde foram registradas as informações como os títulos dos estudos, o ano de publicação, a pertinência à questão de pesquisa e a justificativa para exclusão. A qualidade metodológica das revisões incluídas foi avaliada com a lista de verificação crítica do JBI, composta por 11 itens categorizados em "sim", "não", "não está claro" e "não aplicável".

A extração de dados foi realizada por um pesquisador e revisada por outro. Utilizou-se uma versão adaptada da ferramenta do JBI, incluindo os seguintes itens: autor/ano, objetivos da revisão sistemática, ambiente e contexto, número de bases de dados consultadas, instrumentos de avaliação da qualidade e principais achados. Foi empregado o software Rayyan para rastrear, categorizar e organizar os estudos, com a finalidade de otimizar o processo e reduzir o risco de vieses (OUZZANI M, et al., 2016).

RESULTADOS

Inicialmente, a busca realizada nas diferentes bases de dados resultou na identificação de um total de 5.561 referências potencialmente relevantes para o escopo desta pesquisa. A **Tabela 1** apresenta a distribuição detalhada do número de estudos encontrados em cada base de dados.

Tabela 1 - Quantidade de estudos identificados por fonte de dados, n= 5.561.

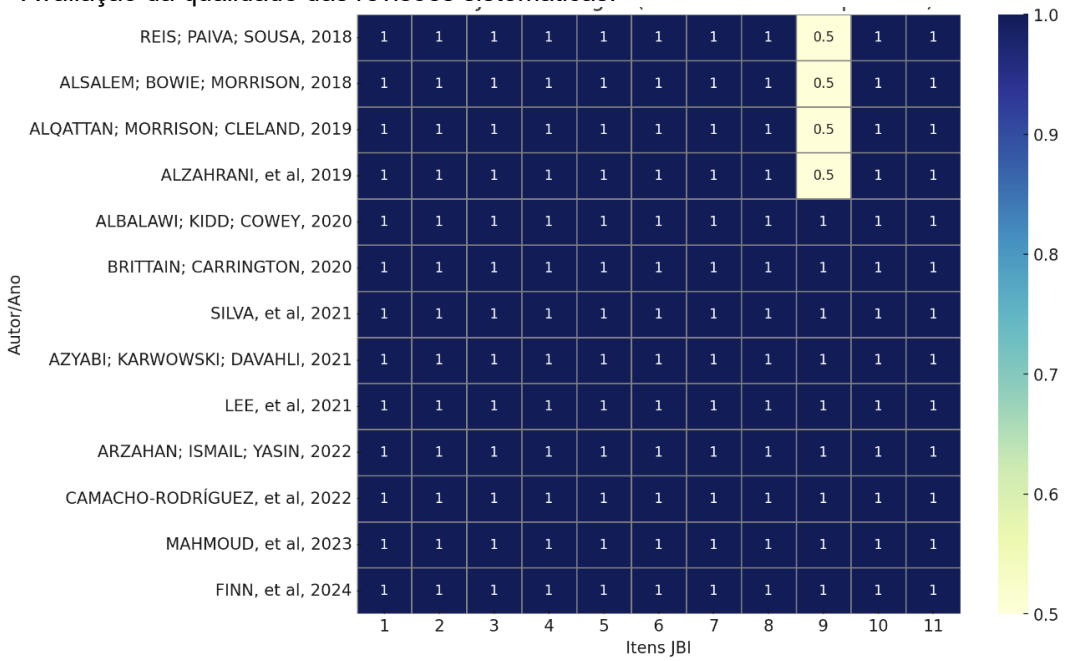
Fonte de dados consultadas	Resultados
National Library of Medicine (Medline / PubMed)	1.379
Excerpta Médica DataBASE (Embase)	1.000
Scopus	2.352
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	194
ProQuest Dissertations & Theses Citation Index	83
Google Scholar.	100
Scientific Electronic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

Fonte: Vieira DB, et al., 2025.

Após a identificação inicial das referências, procedeu-se à remoção de 2.236 registros duplicados, dessa forma, 3.325 referências foram importadas para o software Rayyan, que detectou outras 190 duplicatas adicionais. Restaram, portanto, 3.135 referências únicas para análise inicial. Durante a triagem de títulos e resumos, 3.091 referências foram restauradas por não atenderem aos critérios de inclusão, o que resultou em 44 artigos selecionados para avaliação completa. Após a leitura integral, 31 artigos responderam aos critérios de elegibilidade, dos quais 13 foram incluídos nesta Umbrella Review. Não foram identificadas novas referências relevantes nas listas de referências dos artigos incluídos.

Os resultados extraídos evidenciam a importância da cultura organizacional na segurança do paciente. Organizações hospitalares que promovem uma cultura baseada na comunicação aberta e transparente, no estímulo à colaboração interprofissional e na criação de ambientes seguros tendem a implementar práticas de segurança mais eficazes, o que reflete em melhores resultados assistenciais.

Figura 2 – Avaliação da qualidade das revisões sistemáticas.



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. **Fonte:** Vieira DB, et al., 2025.

Além disso, o uso de ferramentas específicas para a avaliação da cultura organizacional, programas contínuos de capacitação profissional e iniciativas voltadas para a transformação cultural institucional são estratégias importantes para a melhoria sustentável da segurança do paciente. Ressalta-se que a qualidade metodológica das revisões sistemáticas foi avaliada com a ferramenta proposta pelo JBI. A maioria dos estudos selecionados apresentou padrões de alta qualidade científica, o que reforça a robustez dos resultados apresentados nesta revisão, conforme ilustrado na **Figura 2**.

O **Quadro 1** fornece uma visão geral das revisões sistemáticas selecionadas que examinaram a influência da cultura organizacional sobre as práticas e resultados relacionados à segurança do paciente. Este quadro inclui informações sobre os nomes dos autores, o ano de publicação de cada revisão, os objetivos e os principais achados.

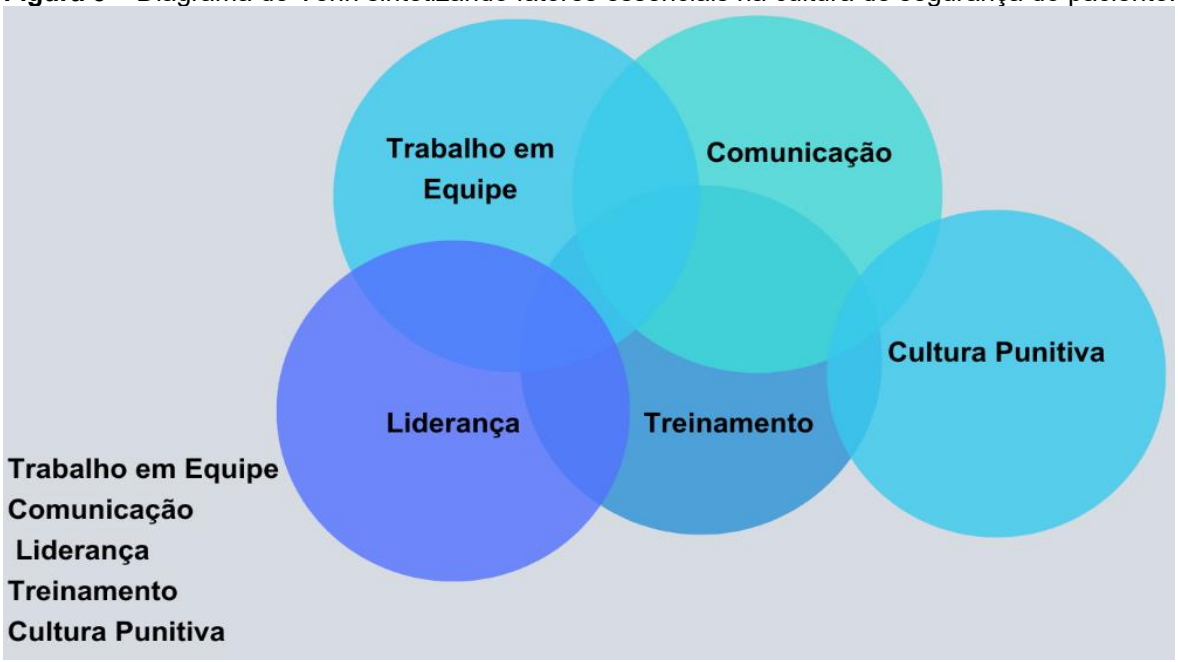
Quadro 1 – Características das Revisões Sistemáticas sobre a Influência da Cultura Organizacional na Segurança do Paciente. n=13.

Autor/Ano	País	Objetivo	Resultados
Alsalem G, et al. (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 CT, et al. (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.
Alzahrani NA, et al. (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 H, et al. (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 A, et al. (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.
Brittain AC e Carrington JM (2020)	Reino Unido	Descrever como questões organizacionais influenciam a saúde organizacional e comprometem a segurança do paciente.	Comunicação deficiente e falta de apoio à colaboração entre disciplinas prejudicam a segurança. Liderança define a cultura de segurança.
Azyabi A, et al. (2021)	Arábia 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 M, et al. (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 LC, et al. (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 ISN, et al. (2021)	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 DE, et al. (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 HA, et al. (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 M, et al. (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: Vieira DB, et al., 2025.

Para a obtenção dos resultados apresentados nesta revisão, foi realizada uma análise dos cinco fatores principais para a promoção da cultura de segurança do paciente. Estes fatores foram representados por círculos que, ao se intersectarem, revelam a complexidade e interdependência desses elementos, conforme pode ser observado na **Figura 3**.

Figura 3 – Diagrama de Venn sintetizando fatores essenciais na cultura de segurança do paciente.



Fonte: Vieira DB, et al., 2025.

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, garante uma maior transparência e a reprodutibilidade do estudo. Além disso, foi priorizada a inclusão de literatura cinzenta, frequentemente negligenciada em bases tradicionais, ampliando a abrangência da análise (GALATTI EL, et al., 2024; REIS CT, et al., 2018).

Os resultados da revisão indicaram a presença de cinco fatores principais – liderança, trabalho em equipe, comunicação, cultura organizacional e treinamento contínuo – que interagem de maneira complexa e interdependente, configurando-se como pilares essenciais para a construção de uma cultura de segurança eficaz em instituições hospitalares. Assim, a construção de uma cultura de segurança sólida depende da sinergia entre esses componentes, os quais devem ser integrados de forma estratégica e permanente nas políticas institucionais e nos processos organizacionais das instituições hospitalares (FINN M, et al., 2024).

A liderança, em particular, desempenha um papel estratégico e indispensável, ao estabelecer padrões éticos sólidos, promover a transparência nos processos de trabalho e institucionais e em criar um ambiente organizacional no qual os profissionais de saúde se sintam seguros e encorajados para relatar falhas, incidentes e situações de risco sem o receio de sofrer retaliações ou punições injustas. Essa postura de escuta ativa e de apoio institucional por meio da liderança, promove um clima de confiança mútua que corrobora para a promoção do aprendizado organizacional e uma efetiva gerência de eventos adversos (REIS CT, et al., 2018; ALBALAWI A, et al., 2020).

Líderes comprometidos com a segurança do paciente extrapolam a supervisão técnica e administrativa, esses desempenham um papel inspirador junto as suas equipes e promovem uma cultura de responsabilidade compartilhada, em que eventos adversos são interpretados como oportunidades de aprendizado coletivo, o que corrobora para uma gestão mais eficaz dos riscos e para um processo de melhoria sistêmica (FINN M, et al., 2024; SILVA LC, et al., 2021).

No escopo teórico da liderança em saúde, destacam-se duas abordagens que se mostraram relevantes para a promoção de ambientes seguros e colaborativos: a Liderança Transformacional e a Liderança Servidora. A Liderança Transformacional, foi descrita por Schein EH. (1985) e se alicerça na capacidade do líder de inspirar e motivar a sua equipe a superar as expectativas, com o estímulo e o fomento ao comprometimento com os objetivos organizacionais. Já a Liderança Servidora, proposta por Greenleaf RK. (1977), orienta-se pelo princípio que os líderes servidores priorizam os serviços aos outros, promovendo um ambiente de confiança e respeito mútuo.

Ambas as abordagens, embora distintas em seus fundamentos, convergem ao proporcionar impactos positivos na cultura organizacional e, consequentemente, na segurança do paciente. Isso ocorre, já que ambas favorecem a disseminação de valores como a empatia, a transparência nas relações e a motivação coletiva em torno de um objetivo comum (SILVA LC, et al., 2021; REIS CT, et al., 2018). O trabalho em equipe e a comunicação também surgem como elementos indispensáveis para a promoção das práticas voltadas à segurança do paciente no ambiente hospitalar. A atuação colaborativa entre os profissionais de saúde favores uma maior capacidade de resposta de maneira ágil a situações de risco.

Esse aspecto é especialmente relevante em setores de alta complexidade e criticidade, como as emergências e unidades de terapia intensiva, nos quais a dinamicidade dos processos exige um elevado grau de articulação da equipe de saúde (CAMACHO-RODRÍGUEZ DE, et al., 2022; ALZAHRANI NA, et al., 2019). Entretanto, a eficácia do trabalho em equipe multiprofissional depende de uma comunicação clara, aberta e assertiva, o que possibilita o alinhamento de informações e de ações entre os profissionais envolvidos no processo de trabalho (ALSALEM G, et al., 2018).

Contudo, estudos apontam que barreiras estruturais e culturais ainda persistem nos serviços de saúde, o que dificultam a consolidação de uma comunicação efetiva. Dentre esses entraves, destacam-se as hierarquias rígidas, que inibem a exposição das opiniões dos profissionais em posição subordinada, e a presença de culturas organizacionais punitivas, nas quais o erro é tratado com sanções. Tais barreiras dificultam o diálogo e a fluidez das informações, o que eleva o risco de eventos adversos e o comprometimento da segurança do paciente (ALBALAWI A, et al., 2020; AZYABI A, et al., 2021).

Diante do exposto, a cultura organizacional positiva é o alicerce que sustenta e potencializa a comunicação eficiente e o trabalho em equipe qualificado, garantindo que a segurança do paciente seja tratada como uma prioridade estratégica. Instituições que valorizam a confiança, a transparência e o aprendizado contínuo promovem melhores indicadores assistenciais de qualidade e segurança, com redução na incidência de eventos adversos (SILVA LC, et al., 2021; REIS CT, et al., 2018). Em contrapartida, culturas de caráter punitivo, caracterizadas pela intolerância ao erro e medo, prejudicam o engajamento dos profissionais e da equipe, geram desmotivação e dificultam o avanço das práticas de segurança.

Nessas situações, os profissionais tendem a esconder os eventos adversos por receio de penalizações, o que gera enfraquecimento dos processos de prevenção de riscos (BRITTAIN AC e CARRINGTON JM, 2020; CAMACHO-RODRÍGUEZ DE, et al., 2022). Assim, é necessário que as instituições trabalhem na construção de uma cultura organizacional que valorize o trabalho colaborativo e a comunicação assertiva.

O treinamento contínuo da equipe multiprofissional de saúde representa um elemento importante e integrador no contexto da segurança do paciente, já que une de maneira estratégica os componentes de uma cultura organizacional voltada para a qualidade assistencial. Ao proporcionar capacitação técnica e atualizações periódicas baseadas em evidências científicas, o treinamento contínuo favorece a incorporação de práticas seguras, o fortalecimento da autonomia e confiança profissional. Além disso, contribui para a redução do estresse ocupacional e da síndrome de burnout entre os profissionais.

Portanto o treinamento contínuo favorece ambientes de trabalho saudáveis e colaborativos, com reflexos positivos na qualidade do cuidado ofertado aos pacientes (LOPES AL, et al., 2024). Ademais, o processo educativo fortalece a resiliência organizacional, compreendida como a capacidade das instituições de aprender com falhas e adaptar-se a novos desafios, sem comprometer sua missão principal (DUCHEK S, 2020). Por outro lado, vale destacar que os processos de implementação de práticas seguras estão sujeitos as diferenças culturais, que desempenham um papel importante na forma como a segurança do paciente é abordada em diferentes contextos.

Estudos desenvolvidos em países como Arábia Saudita, Reino Unido, Brasil e Malásia destacaram desafios específicos que interferem diretamente na eficiência das ações destinadas à segurança do paciente. Entre os principais obstáculos encontrados, inclui-se a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a persistência de culturas punitivas. Apesar dessas variações contextuais, foram observados fatores universais, como a liderança, a comunicação e o trabalho em equipe, apontados como elementos-chave para superar barreiras e melhorar a segurança (ALBALAWI A, et al., 2020; BRITTAIN AC e CARRINGTON JM, 2020).

Nesse sentido, torna-se evidente que a cultura organizacional, quando articulada à segurança do paciente, não se consolida apenas por meio de normas formais ou treinamentos técnicos, mas também por intermédio da realização e da valorização do trabalho em equipe, da comunicação transparente e assertiva, do aprendizado contínuo a partir dos erros e da atuação de lideranças comprometidas com a melhoria permanente dos processos. Tais elementos são interdependentes e, por isso, as instituições que cultivam uma cultura positiva tendem a registrar menor incidência de eventos adversos e maior nível de satisfação dos usuários dos serviços de saúde (SILVA LC, et al., 2021; REIS CT, et al., 2018).

Neste cenário, instrumentos como a "Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente (PSCA)" têm demonstrado utilidade 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 (SILVA LC, et al., 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 impostas 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, orientar e apoiar as equipes, enquanto a comunicação clara e o trabalho em equipe promovem sinergia, confiança e soluções para os 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.

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. As evidências apresentadas neste estudo demonstram que uma cultura organizacional voltada para o aprendizado contínuo, o apoio ativo da liderança e a participação colaborativa de todos os profissionais é essencial para aprimorar a segurança do paciente. Ademais, estratégias bem-sucedidas de segurança estão intrinsecamente ligadas ao fortalecimento de habilidades interpessoais, à transparência na comunicação e ao investimento em capacitações. O fortalecimento desses aspectos contribui significativamente para a melhoria da qualidade e da segurança do cuidado, consolidando um ambiente propício à redução de riscos. Os resultados reforçam a necessidade de políticas organizacionais

adaptativas e sustentáveis, capazes de promover uma cultura de segurança sólida e resiliente. Contudo, a avaliação da qualidade da segurança oferecida pelas instituições nem sempre é realizado de forma sistemática, o que pode comprometer a identificação e falhas e a implementação de processos de melhoria. Assim, recomenda-se que as instituições de saúde adotem estratégias baseadas nos achados deste estudo, atualizando suas práticas de segurança. Além disso, sugere-se que futuras pesquisas explorem a eficácia de instruções específicas para consolidar essa cultura, avaliando também o impacto dessas práticas em diferentes contextos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALBALAWI A, et al. Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: a systematic review. BMJ Open, 2020; 10(10): 37875.
2. ALQATTAN H, et al. A narrative synthesis of qualitative studies conducted to assess patient safety culture in hospital settings. Sultan Qaboos Univ Med J, 2019; 19(2): 91-98.
3. ALSALEM G, et al. Assessing safety climate in acute hospital settings: a systematic review of the adequacy of the psychometric properties of surveyme asurement tools. BMC Health Serv Res, 2018; 18(1): 353.
4. ALZAHRANI NA, et al. Safety attitudes in hospital emergency departments: a systematic review. Emerald Publishing Limited, 2019; 32(7).
5. AROMATARIS E, et al. 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, et al. Revisões guarda-chuva. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (editores). Manual JBI para Síntese de Evidências. JBI, 2020; 10.
7. ARZAHAN ISN, et al. Safety culture, safety climate, and safety performance in health care facilities: A systematic review, 2021; 147.
8. AZYABI A, et al. Assessing patient safety culture in hospital settings. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2021; 18(5).
9. BARRETO RS, et al. Marcos históricos e desafios da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024.
10. BISPO CA, et al. Atuação do enfermeiro com qualidade e segurança do paciente. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2023.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014.
12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013.
13. BRITTAIN AC e CARRINGTON JM. Organizational health and patient safety: a systematic review, 2020; 5.
14. CAMACHO-RODRIGUEZ DE, et al. Patient safety culture in latin american hospitals: a systematic review with meta-analysis. 2022; Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2022; 19(21).
15. DUCHEK S. Organizational resilience: a capability-based conceptualization. Bus Res 13, 2020; 215-246.
16. FINN M, et al. Efeito de intervenções para melhorar a cultura de segurança em profissionais de saúde em ambientes hospitalares: uma revisão sistemática da literatura internacional: BMJ Open Quality, 2024; 13: 2506.
17. GALATTI EL, et al. Conhecimento do preceptor quanto a cultura de segurança do paciente para um cuidado eficaz. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(10): 17584.
18. GREENLEAF RK. Servant leadership: a journey in to the nature of legitimate power and greatness. Paulist Press, New York, 1977.
19. HAAS LE, et al. Cultura da segurança do paciente em serviços de alta complexidade no contexto da pandemia de COVID-19. Cogitare Enfermagem, 2022; 27.
20. LEE M, et al. Interventions to engage patients and families in patient safety: a systematic review. Western Journal of Nursing Research, Thous and Oaks, 2021; 43(10): 972–983.

21. LIMA GMF, et al Proposta de um modelo alternativo para análise da qualidade de serviço na área de saúde. Revista da FAE, 2019; 22(1): 97-114.
22. LOPES AL, et al. Cultura de segurança do paciente em tempos de pandemia de COVID-19: estudo transversal em hospital. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77: 20230187.
23. MAHMOUD HA, et al. Barreiras e facilitadores para melhorar os sistemas de aprendizagem de segurança do paciente: uma revisão sistemática de estudos qualitativos e metassíntese: BMJ Open Quality, 2023; 12: 2134.
24. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Geneva: OMS, 2009.
25. OUZZANI M, et al. Rayyan — um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. Syst Rev, 2016; 5: 210.
26. REASON J. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot, UK Ashgate, 1997.
27. REIS CT, et al. A cultura de segurança do paciente: uma revisão sistemática por características das dimensões do Hospital Survey on Patient Safety Culture, International Journal for Quality in Health Care, 2018; 30(9): 660–677.
28. SCHEIN EH. Organizational Culture and Leadership: A Dynamic View. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.
29. SILVA LC, et al. Efeito da cultura organizacional para a segurança do paciente em ambiente hospitalar: revisão sistemática. Aquichán, Medellín, 2021; 21(2): 2023.