



e-ISSN 2446-8118

CLIMA E CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE HEMODIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA

PATIENT SAFETY CLIMATE AND CULTURE IN RENAL DIALYSIS UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

CLIMA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS: REVISIÓN INTEGRADORA

Diego Zanoti Leite¹
Josemar Batista²

RESUMO: Objetivo: Identificar na literatura a percepção de profissionais de saúde atuantes em unidades de hemodiálise acerca do clima e da cultura de segurança do paciente. **Método:** Revisão integrativa de literatura com coleta de dados ocorrida entre os meses de fevereiro e março de 2021 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, IBECs, LILACS e BDNF, sem recorte temporal. **Resultados:** Foram encontrados 47 estudos; quatro foram incluídos para análise. As publicações concentraram-se no período de 2011 a 2018, com destaque para duas pesquisas realizadas no continente europeu (50%). Dois estudos apresentaram percepção de segurança de enfermeiros superior quando comparados aos médicos. Um estudo revelou que os gestores/líderes possuem clima de segurança menos negativo em relação aos profissionais da assistência. A dimensão passagem de plantão/turnos e transferências esteve relacionada à redução de eventos adversos em um dos estudos analisados. **Conclusão:** há percepções diferentes no clima/cultura de segurança entre enfermeiros e médicos e de gestores em comparação aos trabalhadores da assistência. **DESCRITORES:** Cultura Organizacional; Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Enfermagem; Insuficiência Renal; Segurança do Paciente.

ABSTRACT: Objective: To identify in the literature the perception of health professionals working in Renal Dialysis (hemodialysis) units regarding patient safety climate and culture. **Method:** Integrative literature review with data collection between February and March 2021 in the following databases: MEDLINE, IBECs, LILACS and BDNF, without a time cut. **Results:** 47 studies were found; four were included for analysis. The publications were concentrated in the period from 2011 to 2018, with emphasis on two research studies carried out in the European continent (50%). Two studies showed nurses' perception of safety was higher when compared to physicians. One study revealed that managers/leaders have a more positive safety climate compared to caregivers. The shift/shifts and transfers dimension were related to adverse events reduction in one of the analyzed studies. **Conclusion:** there are different perceptions of the safety climate/culture among nurses and physicians and managers compared to care workers. **DESCRIPTORS:** Organizational Culture; Hemodialysis Units, Hospital; Nursing; Renal Insufficiency; Patient Safety.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba (UNI SANTA CRUZ).

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba (UNI SANTA CRUZ).

RESUMEN: Objetivo: Identificar en la literatura la percepción de los profesionales sanitarios que trabajan en unidades de hemodiálisis sobre el clima y la cultura de seguridad del paciente. **Método:** Revisión bibliográfica integradora con recogida de datos entre febrero y marzo de 2021 en las siguientes bases de datos: MEDLINE, IBECS, LILACS y BDNF, sin corte temporal. **Resultados:** Se encontraron 47 estudios; se incluyeron cuatro para el análisis. Las publicaciones se concentraron en el periodo comprendido entre 2011 y 2018, destacando dos estudios realizados en el continente europeo (50%). Dos estudios mostraron una mayor percepción de la seguridad de las enfermeras en comparación con los médicos. Un estudio reveló que los gestores/líderes tienen un clima de seguridad más positivo en comparación con los profesionales sanitarios. La dimensión de los turnos y los traslados se relacionó con la reducción de los eventos adversos en uno de los estudios analizados. **Conclusión:** existen diferentes percepciones sobre el clima/la cultura de la seguridad entre las enfermeras y los médicos y de los directivos en comparación con los trabajadores de la asistencia. **DESCRIPTORES:** Cultura Organizacional; Unidades de Hemodiálisis en Hospital; Enfermería; Insuficiencia Renal; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é tema pertinente e prioritário em serviços de hemodiálise, cujo objetivo é de adotar ações para reduzir os riscos assistenciais e as complicações intradialíticas, tais como hipotensão, hipotermia e hipoglicemia.¹ Essas, se não identificadas e tratadas precocemente, contribuem para potencializar a ocorrência de eventos adversos (EAs), que são conceituados como incidentes que resultaram em dano ao paciente.²

No cenário dos serviços de hemodiálise, sua ocorrência está relacionada aos processos assistenciais e à cultura de segurança organizacional,³ bem como à infraestrutura dessas unidades.⁴ Uma revisão de literatura apontou que os EAs são pouco explorados nesse contexto assistencial, entretanto, revelou que os casos de origem cardiovascular e de lesões musculoesqueléticas são prevalentes em pacientes em cuidado dialítico.⁵

O tratamento hemodialítico, por sua natureza complexa, associado ao uso de tecnologia dura e às condições clínicas do doente renal crônico, elevam o potencial para a ocorrência dos erros.⁶ Essas circunstâncias fomentam a necessidade de planejamento estratégico e de governança clínica por parte de gestores assistenciais e administrativos, com vistas ao desenvolvimento de ações concretas

e contínuas direcionadas a promover, positivamente, a cultura de segurança do paciente e ascender em cuidados de saúde e de enfermagem com o mínimo de risco e de EAs.

O clima de segurança do paciente é compreendido como a parte mensurável da cultura de segurança.⁷ Essa é considerada indicador subjacente à cultura organizacional e é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o produto de valores, atitudes, percepções e competências coletivas e individuais que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração para o desenvolvimento da segurança institucional.² A cultura de segurança do paciente torna-se elemento relevante de investigação, pois contribui para a ascensão de comportamentos seguros adotados pela equipe de saúde, com vistas a garantir boas práticas assistenciais e reduzir os incidentes com ou sem danos ao paciente.⁸

Com o avanço das ações que visem a garantir a segurança do paciente nas últimas décadas, compreender os erros assistenciais sob a ótica do comportamento humano e da organização, como liderança, comunicação eficaz e trabalho em equipe, vêm se destacando no contexto da assistência segura, em especial frente aos diversos contextos sociais, culturais e subculturais existentes em diferentes ambientes de saúde, os quais impactam na percepção dos profissionais acerca da cultura organizacional e nos indicadores de

resultados.⁹

Desta forma, investigar quais são as áreas/dimensões fortalecidas e frágeis que comprometem a segurança do paciente em unidades de hemodiálise torna-se oportuno para elencar ações corretivas e contribuir para que gestores e toda equipe de saúde, em especial, os profissionais de enfermagem, possam rever indicadores estruturais, de processos e de resultados, cuja finalidade é de avançar em práticas seguras e construir, coletivamente, a cultura de segurança ao paciente renal.

Diante da complexidade dessa temática, esta pesquisa versou com objetivo de identificar, na literatura, a percepção de profissionais de saúde atuantes em unidades de hemodiálise acerca do clima e da cultura de segurança do paciente.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em seis etapas:¹⁰ (1) identificação da temática e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) coleta de dados e extração das variáveis pré-estabelecidas; (4) análise dos estudos elegíveis; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese das evidências encontradas.

Para elaborar a questão de pesquisa, adotou-se a estratégia PICO,^{11,12} em que “P” (população) são os profissionais de saúde; “I” (intervenção ou indicador) é o clima/cultura de segurança do paciente em serviços de hemodiálise; e “O” (desfecho) é a segurança do paciente renal. O critério “C” (comparação) não foi aplicado à pesquisa. Desta forma, elencou-se como pergunta norteadora: “Como se apresenta o clima/cultura de segurança do paciente em hemodiálise na percepção dos profissionais de saúde?”.

A busca e o levantamento dos dados foram conduzidos entre os meses de fevereiro e março de 2021 nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*

(IBECS), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Base de dados de Enfermagem* (BDENF) via *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS). Foi utilizado o operador booleano AND e os descritores foram selecionados por meio dos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e seus respectivos correspondentes cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH): “cultura organizacional” (*Organizational Culture*) e “unidades hospitalares de hemodiálise” (*Hemodialysis Units, Hospital*).

Foram critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e eletronicamente, os quais mensuram o clima ou cultura de segurança do paciente pela aplicação dos instrumentos validados a profissionais de saúde. Não foi adotado recorte temporal. Excluíram-se as revisões de literatura, estudos de casos, relatos de experiências, editoriais e reflexões.

Para seleção das produções e extração dos dados, realizou-se leitura inicial dos títulos e resumos, na modalidade duplo-independente e consenso entre os pesquisadores, seguindo, posteriormente, para leitura na íntegra e definição dos artigos elegíveis para compor o *corpus* da presente revisão. Um terceiro revisor foi consultado em casos de divergências.

Para extrair as informações desses estudos, utilizou-se instrumento validado¹³ e adaptado com as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, país, título, objetivos, delineamento metodológico, instrumento para avaliação do clima/cultura de segurança do paciente, resultados e conclusões. Considerou-se dimensão positiva para segurança do paciente aquela com escore $\geq 75\%$ de respostas positivas.^{7,14}

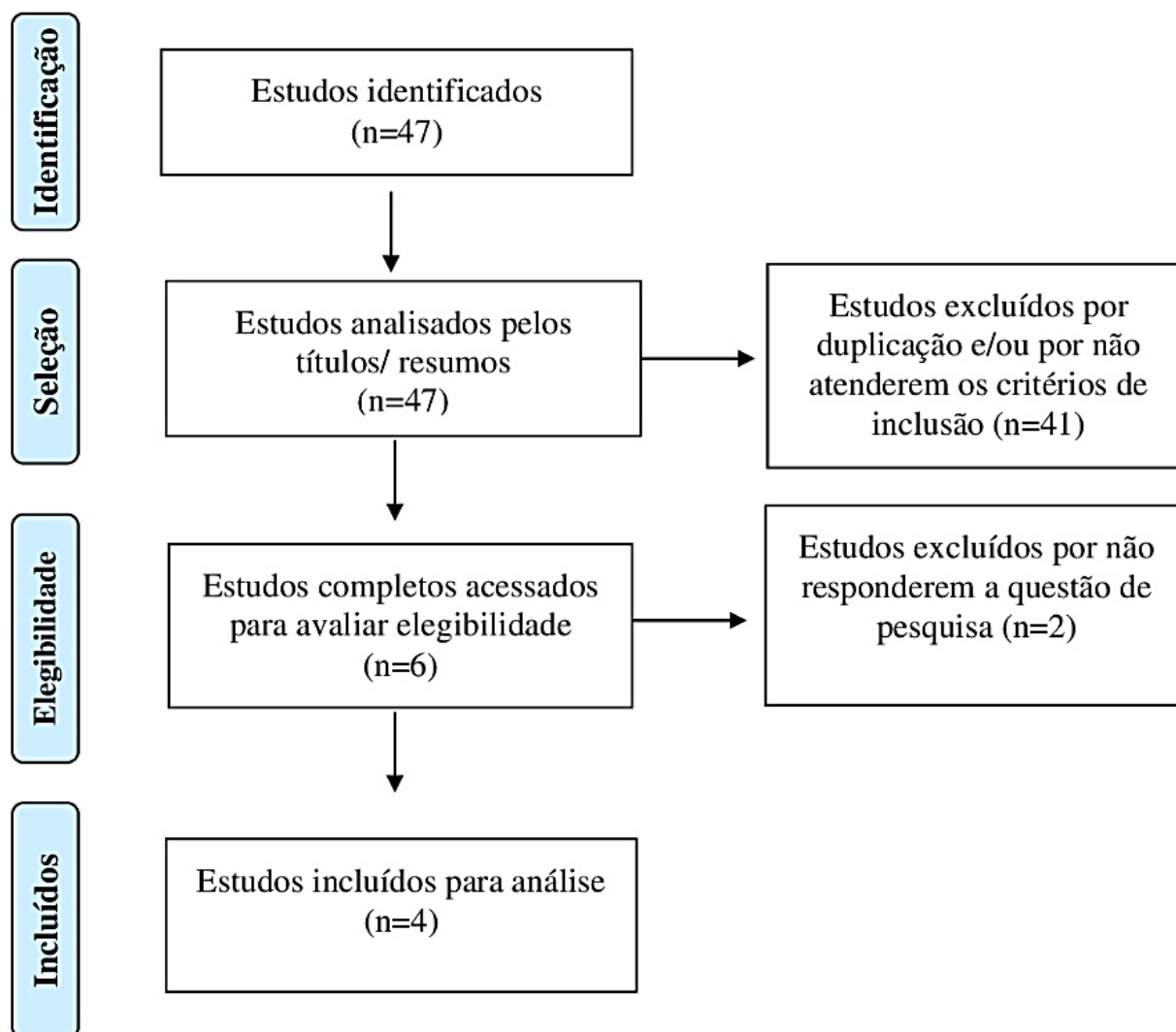
Os estudos foram classificados segundo o nível de evidência, de A (maior evidência) a D (menor evidência) com base nos parâmetros do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*.¹⁵ A interpretação dos dados e síntese do conhecimento foram apresentados descritivamente com vistas a incorporar os achados na prática clínica.

RESULTADOS

Foram encontrados 47 artigos na estratégia de busca primária. Destes, 41 produções foram excluídas mediante a leitura do título e resumos, e duas, pela leitura na íntegra. Quatro artigos foram incluídos para

compor a presente revisão integrativa. A Figura 1 mostra as etapas percorridas para busca e seleção dos artigos que compuseram o *corpus* de análise.

Figura 1 - Fluxograma para busca e seleção dos artigos para composição da revisão integrativa.



Fonte: Adaptado do Prisma.

As publicações incluídas foram concentradas no período de 2011 a 2018, com destaque para duas pesquisas realizadas no continente europeu (50%), uma no continente

asiático (25%) e outra na América do Norte (25%). O delineamento metodológico do tipo transversal foi predominante nas pesquisas conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos, segundo autores, ano de publicação, país, título, objetivo, metodologia e nível de evidência.

Código Artigo	Autores/ Ano/ País	Título	Objetivo	Tipo de estudo/ Nível de evidência	População e/ou Amostra	Instrumento de mensuração clima/cultura
A1 ¹⁶	Di Benedetto et al., 2011 Itália	<i>What causes an improved safety climate among the staff of a dialysis unit? Report of an evaluation in a large network</i>	Avaliar o clima de segurança do paciente e explorar como a implementação de procedimentos influencia na opinião da equipe sobre a segurança do paciente.	Descritivo e transversal/ 2B	Participaram 346 funcionários de 33 unidades de diálise: 21,4% médicos, 58,1% enfermeiras e 20,5% auxiliares de saúde.	<i>Safety Climate Survey</i>
A2 ¹⁷	Taher et al., 2014 Arábia Saudita	<i>Safety climate in dialysis centers in Saudi Arabia: a multicenter study</i>	Avaliar o clima de segurança percebido por enfermeiros e médicos em unidades de diálise	Transversal/ 2B	Participaram 463 enfermeiros e 46 médicos.	<i>Safety Climate Scale</i>
A3 ¹⁸	Thomas-Hawkins et al., 2015 Estados Unidos da América	<i>Patient safety culture and nurse-reported adverse events in outpatient hemodialysis units</i>	Examinar as relações entre a cultura de segurança do paciente e eventos adversos relatados.	Transversal e correlacional/2B	422 enfermeiras (os) que trabalhavam em unidades de diálise ambulatorial.	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
A4 ¹⁹	Izquierdo et al., 2018 Espanha	<i>Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas</i>	Conhecer a frequência das percepções e atitudes dos profissionais de saúde em centros de hemodiálise em relação à segurança do paciente.	Descritivo, transversal e comparativo com abordagem quantitativa/ 2B	Participaram 111 profissionais de saúde de seis centros de hemodiálise extra-hospitalares. Do total de participantes, 60% eram enfermeiros.	<i>Patient Safety Questionnaire</i> , versão em espanhol do <i>Hospital Survey on Patient Safety</i>

Fonte: Elaboração própria (2021)

Os principais achados e conclusões dos estudos estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos, segundo os principais resultados e conclusões.

Artigo	Principais Resultados	Conclusões
A1 ¹⁶	A pontuação média do clima de segurança foi de 81,9%. Houve diferença, sem significância, nos escores de clima entre diretores médicos (91,5%) e enfermeiros supervisores pelo setor da qualidade (87,4%) em comparação com médicos (82,4%), enfermeiros assistenciais (81,1%) e auxiliares de saúde (78,8%).	Escore positivo de clima de segurança foram encontrados em clínicas de diálise italianas. A gerência apresentou pontuações mais altas quando comparada aos profissionais da assistência. Promover a comunicação horizontal e implementar programas que visem capacitar/treinar os funcionários, mostram-se ferramentas gerenciais oportunas para avançar na segurança do paciente.
A2 ¹⁷	O escore de respostas positivas do clima de segurança foi maior entre os enfermeiros do que os médicos (p=0,047). Para os médicos, o menor índice de concordância foi na questão “Eu recebo <i>feedback</i> apropriado sobre meu desempenho” com 57,8%, enquanto que para os enfermeiros o item “A gestão não ignora as questões de segurança para a produtividade” obteve 60,6% das respostas concordantes. A dimensão “Tratamento dos erros e preocupações com a segurança do paciente” obteve escore de respostas positivas superior entre enfermeiros quando comparados aos médicos (78,4% <i>versus</i> 71,3%, respectivamente).	Enfermeiros apresentaram percepções menos negativas em relação às dimensões de clima de segurança do paciente quando comparados à categoria médica. A alta administração carece melhorar o processo de comunicação e os compromissos com as ações direcionadas a promover a segurança do paciente, em especial, com os profissionais médicos.
A3 ¹⁸	A transferência e transição do paciente durante a passagem de plantão em unidades de diálise foi percebida negativamente pelos enfermeiros com 39% de respostas positivas, e associada à maior chance de ocorrência de trombose vascular e queixas do paciente/familiar. Entretanto, a maioria dos enfermeiros classificou a cultura geral de segurança do paciente entre boa e excelente.	A dimensão de cultura de segurança do paciente passagem de plantão/turnos e transferências está relacionada à redução de eventos adversos.
A4 ¹⁹	As dimensões fortalecidas para segurança do paciente foram: trabalho em equipe (86,2%), <i>feedback</i> sobre erros (75,5%) e expectativa na gestão/supervisão (75,1%). Apoio da gestão para a segurança do paciente, passagem de plantão/turnos e transferências e respostas não punitivas ao erro foram as dimensões com menor escore de respostas positivas com 58,6%, 61,9% e 62,7%, respectivamente.	Construir e implementar sistemas de notificação e relatórios de erros contribuem para melhorar os escores de respostas positivas nas dimensões de cultura de segurança do paciente.

Fonte: Elaboração própria (2021)

DISCUSSÃO

Os artigos que compuseram a presente revisão, ao utilizarem instrumentos validados para mensurar o clima e a cultura de segurança do paciente, possibilitaram desvelar a percepção da equipe de saúde, com destaque para enfermeiros e médicos atuantes em clínicas de hemodiálise. Ao mesmo tempo, incitam a necessidade constante de aprimorar o conhecimento dos profissionais no tema e ofertar educação continuada para os colaboradores com vistas a melhorar o clima institucional e garantir a proteção dos pacientes.¹⁶⁻¹⁹ Sabe-se que uma cultura organizacional bem estruturada, a qual enfatiza a segurança do paciente e a manutenção dos programas de educação continuada, é relevante para a oferta de cuidados seguros e de qualidade.²⁰

Apesar de algumas dimensões do clima/cultura de segurança, tais como *feedback* e comunicação, frequência de relatórios de eventos, trabalho em equipe dentro das unidades e suporte dos gerentes para a segurança do paciente serem apontados como importantes para promoção de práticas seguras e intrinsecamente relacionados aos indicadores de resultados assistenciais,²¹ observaram-se poucos estudos direcionados a mensurar o clima e/ou cultura de segurança do paciente em unidades de hemodiálise.

Nesse contexto, o estudo A4 apontou que trabalho em equipe, *feedback* sobre erros e expectativa na gestão/supervisão foram identificados como dimensões positivas para segurança do paciente em seis centros de hemodiálise da Espanha. Os pesquisadores da investigação supracitada revelaram avanços positivos em sete dimensões de cultura de segurança nos últimos anos, justificados, principalmente, pelo desenvolvimento de ações de formação e à implementação do sistema de notificação.¹⁹

Uma das ações que favorece em melhoria nas dimensões que compõem a cultura de segurança do paciente, especialmente para o trabalho em equipe, pode ser atribuída à realização de atividades de *Team Building*.¹⁹ Trata-se de uma estratégia para formação ou consolidação da equipe, com

foco em aprimorar a comunicação e as relações interpessoais, identificar pontos fortes e fracos das equipes, proporcionar satisfação no trabalho e ascender em indicadores de qualidade dos cuidados de saúde e de enfermagem.²²

Essa estratégia pode ser útil se aplicada para melhoria na dimensão de cultura relacionada à passagem de plantão/transferências, que se mostrou fragilizada nos estudos A3¹⁸ e A4¹⁹ e, quando apontada negativamente pelos profissionais, apresenta-se associada a maiores chances de ocorrência de eventos trombóticos e de insatisfação do paciente acerca do cuidado ofertado pela equipe.¹⁸ A passagem de plantão estabelece comunicação objetiva e clara e a ausência de ferramenta científica que qualifique este processo potencializa a insegurança assistencial.²³ A título de exemplo, a implantação de formulários para executar essa atividade pelos profissionais da área cirúrgica e a atuação da comissão de sistematização da assistência de enfermagem foram fatores apontados como contribuintes para avanços positivos nessa dimensão em hospital de ensino brasileiro.⁸

Em revisão integrativa de literatura, a efetiva comunicação nas transferências e transições do cuidado foi identificado como fator precipitante relacionado à cultura de segurança de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.³ Desta forma, padronizar processos laborais relativos à segurança do paciente pode tornar o trabalho da equipe mais dinâmico, sistematizado e com o cuidado centrado no paciente. Acredita-se que adotar essas ações em serviços de hemodiálise possa subsidiar melhorias na segurança do paciente, corroborando para reduzir os riscos e os EAs atribuídos à assistência ao paciente renal.

É reconhecido que os profissionais de saúde possuem atitudes e comportamentos mais favoráveis à segurança do paciente em ambientes em que o clima de segurança é mais positivo,¹⁶ da mesma forma que a cultura organizacional é influenciada por subculturas existentes entre as diferentes categorias profissionais.²⁴ O estudo A2¹⁷ mostrou escore de respostas positivas do clima de segurança

maior entre os enfermeiros em relação aos médicos ($p=0,047$), inversamente ao encontrado no artigo A1,¹⁶ que revelou diferença significativa entre diretores médicos e enfermeiras ($p<0,05$) e apontou que os gestores apresentaram pontuações mais altas quando comparados aos profissionais da assistência.¹⁶

Esse dado reforça que os diversos aspectos envolvidos em prol da segurança do paciente são percebidos de forma diferente a depender do cargo exercido e da categoria profissional. No artigo A2,¹⁷ uma possível explicação para enfermeiras apresentarem clima de segurança menos negativo é o fato de ser uma categoria profissional que passa mais tempo nas unidades de diálise e interagem em seu cotidiano com assuntos relacionados à segurança. Outrossim, a aplicação de métodos, processos de trabalho e de formação distintas entre esses profissionais contribui para a construção de subculturas institucionais.^{25,26}

De acordo com o artigo A1,¹⁶ a diferença entre a percepção do clima de segurança pela equipe de gestão em comparação com os profissionais da assistência pode ser em detrimento da maior aproximação dos gerentes imediatos, e especialmente, da alta gestão, na definição e operacionalização de políticas e planos relacionados à segurança. Além disso, os gestores, devido à sua posição estratégica na instituição, percebem menos riscos e problemas de segurança comparados aos trabalhadores da assistência direta ao paciente.¹⁶ Nesse contexto, promover uma gestão participativa e proporcionar comunicação horizontal contribuem para melhorias nesse cenário, inclusive, para vislumbrar percepções positivas da equipe de saúde em relação ao compromisso dos líderes imediatos e da alta administração em assuntos relacionados à segurança do paciente.^{16,17}

A literatura aponta que a participação de profissionais de saúde em programas de segurança do paciente, entre outros atributos, está associada de forma significativa à cultura de segurança do paciente.²⁷ Expandir a formação interprofissional com abordagem de conteúdos teóricos e práticos direcionados a pontos-chave da segurança assistencial, tais

como normas institucionais, notificação/relato de EAs, comunicação, liderança e gestão,²⁸ pode ser uma das formas de reduzir essas discrepâncias culturais e colaborar para a construção positiva da cultura organizacional.

A principal limitação dessa pesquisa está relacionada ao fato de haver poucas investigações científicas acerca do clima e/ou cultura de segurança do paciente em unidades de hemodiálise, o que suscita o desenvolvimento de mais estudos nessa área. Ter restringido a seleção de artigos nos idiomas português, inglês e espanhol e a utilização de poucos descritores para busca dessas produções se somam aos fatores limitantes.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu sintetizar os principais achados referentes ao clima e cultura de segurança do paciente em unidades de atendimento ao paciente em tratamento hemodialítico. Notaram-se percepções de clima menos negativas para enfermeiros comparados aos médicos, e diferenças entre gestores em relação aos profissionais da assistência.

Acredita-se que utilizar o *Team Building* para reduzir a animosidade entre as categorias e cargos profissionais, adotar modelos de gestão descentralizados, promover comunicação horizontal, investir em formação no ensino técnico e superior, bem como avançar na capacitação/educação da equipe de saúde no tema possam minimizar as subculturas, melhorar os escores das dimensões frágeis aqui encontradas e contribuir para a construção positiva da cultura de segurança em unidade de hemodiálise intra e extra-hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PRS, Silva RF. Intervenções de Enfermagem Para Complicações Apresentadas Durante a Hemodiálise em Pacientes Críticos. Rev. enferm. Cent-Oeste Min [Internet]. 2018;

- 8:e2327 [acesso em 2021 Jul 03]. Disponível em:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2327>
2. World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient. [Internet]. Genebra: WHO; 2009 [acesso em 2020 Out 25]. Disponível em:
<http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>
3. Aguiar LL, Silva RA, Melo GAA, Pereira FGF, Lima MMS, Caetano JA. Fatores relacionados à cultura de segurança em hemodiálise: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020; 73(6): e20190624 [acesso em 2020 Out 25]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0624>
4. New L, Goodridge D, Kappel J, Groot G, Dobson R. “I just have to take it” – patient safety in acute care: perspectives and experiences of patients with chronic kidney disease. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2019; 19(199):1-11 [acesso em 2020 Out 28]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4014-4>
5. Becerra OMS, Salazar AMP, Hernández AE. ¿Cuál es la seguridad de un programa de ejercicio, como intervención, durante la hemodiálisis para el paciente con enfermedad renal crónica? *Rev. Colomb. Nefrol.* [Internet]. 2019; 6(1):35-47 [acesso em 2020 Nov 30]. Disponível em:
<https://doi.org/10.22265/acnef.6.1.328>
6. Rocha RPF, Pinho DLM. Segurança do Paciente em Hemodiálise. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2018; 12(12): 3360-7 [acesso em 2020 Set 26]. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235857/3080>
7. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. . The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC health services research.* [Internet]. 2006; 6(44):1-10 [acesso em 16 Mai 2020]. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481614>
8. Batista J, Cruz EDA, Lopez ECMS, Sarquis LMM, Seiffert LS, Wolff LDG. Efeito da Transição Administrativa da Gestão Hospitalar na Cultura de Segurança em Unidade Cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2020; 29:e20190012 [acesso em 2021 Mar 17]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0012>
9. Waterson P, Carman EM, Manser T, Hammer A. Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ open.* [Internet]. 2019; 9(9): e026896 [acesso em 2020 Out 20]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026896>
10. 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; 17(4):758-64 [acesso em 2021 Mar 17]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A Estratégia PICO para a Construção da Questão de Pesquisa e Busca de Evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2007; 15(3) [acesso em 2021 Mar 17]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
12. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. *Am J Nurs.* [Internet]. 2014; 114(4):53-56 [acesso em 2020 Maio 17]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>

13. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: Revisão Integrativa de Literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2006;14(1): 124-31 [acesso em 2020 Maio 17]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
14. Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, Behm J. AHRQ hospital survey on patient safety culture: user's guide. Rockville, MD(US): AHRQ [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Abr 30]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
15. Oxford Centre For Evidence-Based Medicine. Levels of Evidence. University Of Oxford. [Internet]. 2009 [acesso em 2021 Mar 17]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
16. Di Benedetto A, Pelliccia F, Moretti M, D'Orsi W, Starace F, Scatizzi L, et al. What causes an improved safety climate among the staff of a dialysis unit? Report of an evaluation in a large network. *Journal of Nephology*. [Internet] 2011; 24(5):604-12 [acesso em 2021 Mar 23]. Disponível em: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21298614>
17. Taher S, Hejaili F, Karkar A, Shaheen F, Barahmien M, Al Saran K, et al. Safety climate in dialysis centers in Saudi Arabia: a multicenter study. *J Patient Saf*. [Internet]. 2014;10(2):101-4 [acesso em 2021 Maio 25]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24813346/>
18. Thomas-Hawkins C, Flynn L. Patient safety culture and nurse-reported adverse events in outpatient hemodialysis units. *Res Theory Nurs Pract*. [Internet]. 2015;29(1):53-65 [acesso em 2021 Maio 23]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25799696/>
19. Izquierdo FLS, Moreno NO, Peláez NU, González AAR. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. *Evolución tras la implantación de medidas*. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018; 21(1):25-3 [acesso em 2021 Maio 23]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000100004>
20. Han Y, Kim J, Seo Y. Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *West J Nurs Res*. [Internet]. 2020; 42(1): 32-40 [acesso em 2021 Jun 1]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945919838990>
21. Lee SE, Quinn BL. Safety Culture and Patient Safety Outcomes in East Asia: A Literature Review. *West J Nurs Res*. [Internet]. 2020;42(3):220-30 [acesso em 2021 Jun 1]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31122162>
22. Homem F, Patrício MF, Cardoso R, Lourenço AC. Team Building e a Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. [Internet]. 2012; 3(7): 169-77 [acesso em 2021 Jun 1]. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2012pdf/37-169.pdf>
23. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de Plantão como Ferramenta de Gestão para Segurança do Paciente. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2018;8(2): 544-59 [acesso em 2021 Jun 1]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412/pdf>
24. Mannion R, Davies H. Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*. [Internet]. 2018; 363: k4907 [acesso em 2021 Jun 1]. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/363/bmj.k4907.full.pdf>

25. Gholinejad M, Loeve AJ, Dankelman J. Surgical process modelling strategies: which method to choose for determining workflow?. *Minim Invasive Ther Allied Technol*. [Internet]. 2019; 28(2):91-104 [acesso em 2021 Jun 1]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13645706.2019.1591457>
26. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Silva DP, Brandão MB, Gabriel CS. Diferencias entre los profesionales de enfermería y medicina respecto a la cultura de la seguridad del paciente quirúrgico. *Enfermería Global*. [Internet]. 2021; 20(3):86-99 [acesso em 2021 Ago 8]. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.441571>.
27. Kumbi M, Hussen A, Lette A, Nuriye S, Morka G. Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health Care Providers in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study. *Drug Healthc Patient Saf*. [Internet]. 2020; 12:1-14 [acesso em 2021 Jun 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/DHPS.S198146>
28. Sousa P. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2.ed (revista e ampliada) – Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019.

Recebido em: 06.02.2022
Aprovado em: 15.06.2022