

# Safety culture in hemodialysis services: a scoping review protocol

## Cultura de segurança em serviços de hemodiálise: protocolo de revisão de escopo Cultura de seguridad en los servicios de hemodiálisis: protocolo de revisión de alcance

Marília Alves Hoffmann<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-1950-9080

Tatiana Aparecida Rodrigues<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0002-0208-1866

Cissa Azevedo<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0001-5881-5710

Fabília Moreira Amorim Amaral<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0003-4765-0062

Samanta Luíza da Silva Oliveira<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-5764-2619

Helen Cristiny Teodoro Couto

Ribeiro<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0001-9365-7228

Luciana Regina Ferreira da Mata<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-5080-4643

1 Federal University of Minas Gerais,  
MG, Brazil

2 Federal University of Viçosa, MG,  
Brazil

3 Federal University of São João del  
Rei, MG, Brazil

### Deputy Editor:

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

### Section Editor:

Barbara Pompeu Christovam

ORCID: 0000-0002-9135-8379

### Corresponding author:

Luciana Regina Ferreira da Mata

E-mail: lucianarfmat@gmail.com

Submission: 03/31/2021

Approved: 09/13/2021

### ABSTRACT

**Objective:** to map the available evidence on the assessment of the patient safety culture from the perspective of the multidisciplinary team in hemodialysis services.

**Method:** a scoping literature review developed according to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute manual, in the following information sources: LILACS, BDNF, IBECs and ColecionaSUS (via the Virtual Health Library), MEDLINE via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, CAPES theses and dissertations database and institutional repositories. Studies that answer the research question and are available in full will be considered eligible. There will be no language restrictions. Selection of the studies will take place independently by two reviewers and the differences will be discussed with a third reviewer. Data synthesis and extraction will be performed through a spreadsheet built in the Microsoft Office Excel Online program. The final synthesized results will be compiled and presented through tables or charts, flowchart and narrative discussion. Review registration number: <https://osf.io/7ug86>.

**DESCRIPTORS:** Renal Dialysis; Dialysis; Hospital Hemodialysis Units; Patient safety; Organizational Culture; Safety Management.

### RESUMO

**Objetivo:** mapear as evidências disponíveis sobre avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multidisciplinar em serviços de hemodiálise. **Método:** revisão de escopo da literatura desenvolvida de acordo com a metodologia proposta pelo manual do Instituto Joanna Briggs, nas fontes de informação: LILACS, BDNF, IBECs e ColecionaSUS (via Biblioteca Virtual em Saúde), MEDLINE via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, Banco de teses e dissertações da CAPES e repositórios institucionais. Serão considerados elegíveis estudos que atendam à pergunta de pesquisa, e disponíveis na íntegra. Não haverá restrição de idiomas. A seleção dos estudos ocorrerá de forma independente por dois revisores e as divergências serão discutidas com um terceiro revisor. A síntese e extração dos dados será executada por meio de uma planilha construída no programa Microsoft Office Excel Online. Os resultados finais sintetizados serão compilados e apresentados por meio de tabelas ou quadros, fluxograma e discussão narrativa. Número de registro da revisão: <https://osf.io/7ug86>.

**DESCRITORES:** Diálise Renal; Diálise; Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Gestão da Segurança.

### RESUMEN

**Objetivo:** mapear la evidencia disponible sobre la evaluación de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo multidisciplinario de los servicios de hemodiálisis. **Método:** revisión de alcance de la literatura existente según la metodología propuesta por el manual del Instituto Joanna Briggs, en las fuentes de información: LILACS, BDNF, IBECs y ColecionaSUS (a través de la Biblioteca Virtual en Salud), MEDLINE a través de PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, base de datos de tesis y disertaciones de la CAPES y repositorios institucionales. Se considerarán elegibles los estudios que cumplan con la pregunta de investigación y estén disponibles en su totalidad. No habrá restricciones de idioma. La selección de estudios se llevará a cabo de forma independiente por dos revisores y las diferencias se discutirán con un tercer revisor. La síntesis y extracción de datos se realizará a través de una hoja de cálculo incorporada en el programa Microsoft Office Excel Online. Los resultados finales sintetizados se compilarán y presentarán a través de tablas o cuadros, diagrama de flujo y discusión narrativa. Número de registro de la revisión: <https://osf.io/7ug86>.

**DESCRIPTORES:** Diálisis Renal; Diálisis; Unidades Hospitalarias de Hemodiálisis; Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Gestión de Seguridad.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) pode ser caracterizada como a perda gradual da função dos néfrons, o que tem como consequência o prejuízo da capacidade de filtração renal e da homeostase<sup>(1)</sup>. Nos casos em que a DRC evolui para o estágio terminal, há a necessidade de iniciar tratamento dialítico ou realização de transplante renal. Estima-se que mais de 2,5 milhões de pessoas recebem terapia de substituição renal atualmente<sup>(2)</sup>. Apesar da existência de recursos terapêuticos, a mortalidade pela DRC ainda é preocupante. Entre 1990 e 2017, houve um aumento de 41,5% na taxa de mortalidade global ocasionada por DRC em diferentes faixas etárias<sup>(3)</sup>.

Dentre essas terapias, a hemodiálise destaca-se como a modalidade mais prevalente, sendo utilizada por cerca de 89% da população mundial submetida a esses tratamentos, realidade que acomete cada vez mais pessoas<sup>(4)</sup>. Esta consiste na filtração do sangue por uma máquina, nos casos em que a função renal do paciente está severamente comprometida<sup>(5)</sup>. Por ser um tratamento oferecido em organizações de alta complexidade e atender pacientes considerados graves, é imprescindível identificar os possíveis riscos à segurança do paciente<sup>(4)</sup>.

Ademais, a saúde do paciente submetido à hemodiálise encontra-se, geralmente, fragilizada. As alterações fisiológicas provocadas pela insuficiência renal tornam os pacientes submetidos à terapia dialítica mais susceptíveis a complicações clínicas

decorrentes de eventos adversos em saúde<sup>(6)</sup>. Nota-se, portanto, a importância de serviços de hemodiálises seguros, nos quais a ocorrência dos eventos adversos evitáveis seja diminuída e a qualidade da assistência possa ser assegurada aos pacientes. Para isso, medidas devem ser adotadas para promover a segurança do paciente como, por exemplo, aquelas propostas no plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030<sup>(7)</sup>.

A cultura de segurança pode ser definida como um conjunto de valores, atitudes e competências grupais e individuais que determinam um padrão de comportamento e comprometimento de segurança da instituição. Dessa forma, o alcance de uma cultura de segurança envolve também o clima de segurança, o qual abrange a percepção dos profissionais sobre o ambiente e as relações desenvolvidas no processo de trabalho<sup>(8)</sup>. Embora cultura de segurança e clima de segurança tenham definições diferentes, esses termos são encontrados na literatura na maioria das vezes como sinônimos, visto que possuem desfechos semelhantes e que se intersectam.

Nesse cenário, a cultura e o clima de segurança destacam-se ao permitir a avaliação da qualidade dos serviços de saúde e a definição de intervenções direcionadas por meio da identificação das fragilidades de cada setor. Assim, os esforços para o desenvolvimento e consolidação de um estado de cultura de segurança do paciente forte nos serviços de saúde resultam na possibilidade de oferecer um cuidado eficaz, com menos risco de infecção

relacionada à saúde e outras complicações passíveis de serem evitadas.

Uma pesquisa preliminar dos estudos sobre a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais atuantes em serviços de hemodiálise foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, BDNF, IBICS e ColecionaSUS (via Biblioteca Virtual em Saúde), COCHRANE, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, *Web of Science*, MEDLINE via PubMed. A finalização dessa pesquisa ocorreu em nove de fevereiro de 2021 e os resultados evidenciaram que não havia nenhuma revisão de escopo ou revisão sistemática em andamento ou finalizada no tema de interesse. Justifica-se, então, a necessidade de conduzir uma revisão de escopo cujo objetivo será mapear as evidências disponíveis sobre avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multidisciplinar em serviços de hemodiálise. Espera-se que os resultados obtidos possam favorecer o desenvolvimento de futuras investigações que avaliem o efeito de intervenções ou programas para fortalecimento destes componentes estruturais dos serviços de saúde, caso a necessidade seja constatada.

### **Pergunta de revisão**

Para a formulação da questão norteadora deste estudo, será utilizada a estratégia PCC, na qual a letra "P" representa a população; "C" o conceito; e "C" o contexto. Assim, a questão norteadora deste estudo será: "Quais os estudos disponíveis na literatura nacional e internacional que avaliam a cultura de segurança do paciente na perspectiva da

equipe multidisciplinar em serviços de hemodiálise?".

### **Critérios de inclusão**

#### **Participantes**

O escopo dessa revisão incluirá estudos com profissionais da equipe multidisciplinar que atuam na assistência a pacientes portadores de insuficiência renal em tratamento dialítico. Serão considerados trabalhadores assistenciais de todos os níveis técnicos e cursos de graduação, bem como gestores dos serviços.

#### **Conceito**

Esta revisão considerará estudos que avaliem a cultura de segurança do paciente, bem como os que demonstram as percepções sobre os valores, o ambiente e as relações desenvolvidas no processo de trabalho. O conceito de cultura de segurança adotado nesta revisão é: conjunto de valores, atitudes, competências grupais e individuais que determinam um padrão de comportamento e comprometimento com a segurança da instituição<sup>(8)</sup>. Para mensuração da cultura de segurança serão considerados instrumentos validados e não validados que tenham como objetivo a avaliação deste construto.

#### **Contexto**

O contexto desta revisão consistirá em serviços de hemodiálise sem distinção quanto à natureza administrativa (serviços públicos ou privados), porte (grande, médio e alto) e tipo de serviço (hospitalar ou ambulatorial). Os estudos elegíveis não serão limitados a nenhuma localização geográfica.

## Tipos de fontes de evidência

Serão considerados estudos disponíveis na íntegra, que atendam à pergunta de pesquisa e sem restrição quanto ao delineamento metodológico. Também não haverá restrição de idiomas. Serão considerados artigos publicados em periódicos e publicações não convencionais, como trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações, uma vez que a avaliação metodológica dos estudos incluídos não é um requisito para o desenvolvimento das revisões de escopo. Além disso, um dos objetivos desse tipo de revisão é mapear as evidências disponíveis em uma determinada área<sup>(9)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo da literatura, a ser desenvolvida de acordo com a metodologia proposta pelo Manual do Instituto *Joanna Briggs*<sup>(9)</sup>. Os achados desta revisão serão reportados por meio do PRISMA *extension for scoping reviews*<sup>(10)</sup>. O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (<https://osf.io/7ug86>).

## Estratégia de pesquisa

A estratégia de busca tem como objetivo encontrar literatura disponível nas 10 bases de dados. Para ampliar os achados, a estratégia foi definida pelos revisores com auxílio de um bibliotecário (Figura 1).

Fontes de Informação	Estratégia de Busca
LILACS, BDNF, IBICS e ColecionaSUS	("Renal Dialysis" OR "Diálisis Renal" OR "Diálise Renal" OR "Diálise Extracorpórea" OR "Hemodiálise" OR "Dialysis" OR "Diálisis" OR "Diálise" OR "Hemodialysis Units Hospital" OR "Unidades de Hemodiálisis en Hospital " OR "Unidades Hospitalares de Hemodiálise" OR "Unidades Hospitalares de Diálise Renal") AND ("Patient Safety" OR "Seguridad del Paciente" OR "Segurança do Paciente" OR "Organizational Culture" OR "Cultura Organizacional" OR "Cultura Organizacional" OR "Cultura Corporativa" OR "Safety Management" OR "Administración de la Seguridad" OR "Gestão da Segurança") AND ( db:("LILACS" OR "IBICS" OR "BDNF" OR "coleccionaSUS") AND la:("en" OR "es" OR "pt"))
COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science	("Renal Dialysis" OR "Dialysis" OR "Hemodialysis Units Hospital") AND ("Patient Safety" OR "Organizational Culture" OR "Safety Management")
EMBASE	hemodialysis or dialysis and 'patient safety'

MEDLINE via PubMed	("Renal Dialysis" OR "Dialysis" OR "Hemodialysis Units Hospital") AND ("Patient Safety" OR "Organizational Culture" OR "Safety Management")
--------------------	---

**Figura 1** - Estratégia de Pesquisa. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Primeiramente, realizou-se uma busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e MEDLINE e foram definidos os seguintes descritores: diálise renal, diálise, unidades hospitalares de hemodiálise, segurança do paciente, cultura organizacional e gestão de segurança. Esta busca preliminar permitiu o levantamento dos principais termos e palavras-chaves utilizadas para mapear a estratégia de busca completa.

A partir dessa definição, iniciou-se a segunda etapa na qual as estratégias de busca foram estruturadas para as fontes de informação utilizadas na revisão: LILACS, BDEFN, IBICS e ColecionaSUS (via Biblioteca Virtual em Saúde), MEDLINE via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, *Web of Science* e EMBASE.

A lista de referência de todos os estudos selecionados para avaliação crítica será analisada como estratégia de inclusão de estudos adicionais.

A literatura cinzenta será considerada a partir da busca no banco de teses e dissertações da CAPES, além de repositórios institucionais (Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará, Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Repositório Institucional da Universidade Federal de Alagoas, Repositório Institucional da Universidade Federal de Minas Gerais, Repositório da Produção Intelectual da

Universidade de São Paulo e Repositório Institucional da Universidade de Brasília). Buscas adicionais a partir das listas de referências dos artigos da amostra da revisão serão realizadas. Referente à busca na literatura cinzenta, também não haverá recorte temporal.

### Seleção de estudos

Toda a literatura identificada será transportada para o gerenciador *EndNote Web (Clarivate Analytics, PA, EUA)* e as duplicatas serão removidas. As referências serão então carregadas para *software Rayyan*<sup>(11)</sup>. Quaisquer outras duplicatas resultantes serão excluídas. Inicia-se, então, a fase de triagem das referências, na qual dois revisores independentes procederão à leitura dos títulos e resumos, confrontando-as quanto aos critérios de inclusão e exclusão. Quaisquer discordâncias na triagem serão resolvidas por um terceiro revisor.

A próxima etapa consiste na leitura na íntegra de todos os estudos selecionados e avaliação quanto aos critérios de inclusão já estabelecidos. Os estudos que não atenderem aos critérios de inclusão serão desconsiderados e justificados. Os resultados deste processo serão apresentados por meio do fluxograma PRISMA-ScR<sup>(10)</sup>.

**Extração de dados**

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por meio de um quadro

desenvolvido em planilha do programa *Microsoft Office Excel Online* pelos revisores conforme a Figura 2.

Identificação do estudo							
Autor	Título	Ano	País	Idioma	Tipo de estudo	Objetivo	Instrumento de avaliação
Participantes							
Tamanho da amostra/Taxa de adesão				Local do estudo/profissionais			
Principais resultados							
Nível de cultura de segurança			Fortalezas da cultura de segurança			Fragilidades da cultura de segurança	
Conclusões							

**Figura 2** – Instrumento de extração dos dados. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

De maneira independente, dois revisores farão o mapeamento e a tabulação dos dados. As discordâncias serão resolvidas por meio de discussão com um terceiro revisor, a fim de eliminar equívocos.

**Apresentação dos resultados**

Os dados extraídos serão apresentados em forma de tabelas ou quadros, fluxograma e discussão narrativa considerando o objetivo desta revisão de escopo. Por meio de um

quadro comparativo, uma síntese dos estudos será apresentada a partir da descrição de informações como instrumento de mensuração utilizado, nível de cultura de segurança, principais fortalezas e fragilidades da cultura de segurança do paciente. Um resumo narrativo acompanhará os resultados tabulados e mapeados a fim de descrever como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão de pesquisa da revisão.

**REFERÊNCIAS**

1. Aguiar LK de, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 9];23. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200044/pt>.
2. Bello AK, Levin A, Lunney M, Osman MA, Ye F, Ashuntantang GE et al. Status of care for end stage kidney disease in countries and regions worldwide: international cross sectional survey. *BMJ* [Internet]. 2019 Oct 31 [cited 2021 Mar 30];367:l5873. Available from: <https://www.bmj.com/content/367/bmj.l5873>.



3. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet]. 2020 Feb [cited 2021 Feb 9];395(10225):709–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061315/>.
4. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 Jul 30 [cited 2021 Feb 9];16(10):573–85. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0315-4>.
5. Shin SJ, Lee JH. Hemodialysis as a life-sustaining treatment at the end of life. *Kidney Res Clin Pract* [Internet]. 2018 Jun [cited 2021 Mar 30];37(2):112–118. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC6027813/>.
6. Gesualdo GD, Duarte JG, Zazzetta MS, Kusumota L, Orlandi FS. Frailty and associated risk factors in patients with chronic kidney disease on dialysis. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Nov [cited 2021 Apr 22];25(11):4631–7. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n11/4631-4637/>.
7. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/globalpatient-safety-action-plan>.
8. Lira VL, Campelo SM, Branco NF, Carvalho HE, Andrade D, Ferreira AM et al. Patient safety climate from the nursing perspective. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 22];73(6). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xHnj9TR8pnZCqDcTVZ8jk3s/?lang=en#>.
9. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, Editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 14]. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Sep 4 [cited 2021 Mar 14];169(7):467. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 Dec [cited 2021 Mar 14];5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27919275/>.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Obtenção de dados: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Análise e interpretação dos dados: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Azevedo C, Amaral FMA, Oliveira SLS, Ribeiro HCTC, Mata LRF

Aprovação final do texto a ser publicada: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.