

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

Vanessa Carbolin Ranquetat

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE
EM HOSPITAIS: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS
EDUCATIVAS**

**Porto Alegre
2025**

Vanessa Carbolin Ranquetat

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE EM HOSPITAIS: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO
DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS**

Dissertação do curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: Currículo, Formação, Docência e Ensino na Saúde.

Área de Concentração: Educação e Formação na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Sturm Trindade

Coorientadora: Profa. Dra. Helena Terezinha Hubert Silva

Porto Alegre

2025

Catálogo na Publicação

Carbolin Ranquetat, Vanessa

Educação Permanente em Saúde para a Segurança do Paciente em Hospitais: Desenvolvimento e Avaliação de Estratégias Educativas / Vanessa Carbolin Ranquetat. -- 2025.

127 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2025.

Orientador(a): Dra. Carolina Sturm Trindade ;
coorientador(a): Dra. Helena Terezinha Hubert Silva.

1. Ações de Educação em Saúde. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Segurança do Paciente. 4. Manual de Segurança do Paciente. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar presente em todos os momentos da minha vida.

Ao meu pai Walter e mãe Mirian (*in memorian*), por sempre acreditarem em mim.

Aos meus irmãos Valter e Vivian, cunhado (a), sobrinhas e afilhadas, pelo apoio incondicional.

À minha orientadora, professora Profa. Dra. Carolina Sturm Trindade por toda a paciência, apoio, incentivo, confiança e por todos os ensinamentos, que permitiram que eu pudesse concluir esta dissertação. Obrigada por ter acreditado em mim, sem você seria muito difícil.

À minha coorientadora Profa. Dra. Helena Terezinha Hubert Silva, pela dedicação e paciência, profissionalismo e competência tão importantes em todos os momentos.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Ao PPGENSAU, por todo aprendizado e pela oportunidade concedida para a realização deste curso e desta dissertação.

À instituição ao qual eu trabalho, obrigada pelo apoio e incentivo.

Aos meus colegas de trabalho, que sempre me incentivaram, me deram dicas preciosas e apoio incondicional.

Agradeço a todos pela oportunidade e pelo apoio nos momentos bons e nos momentos difíceis.

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo de travessia: e se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

Fernando Teixeira de Andrade

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) desempenha um papel estratégico na qualificação contínua dos profissionais de saúde, promovendo atualização de conhecimentos, melhoria das práticas assistenciais e fortalecimento da cultura organizacional voltada à segurança do paciente no ambiente hospitalar. No contexto da segurança do paciente, ações educativas promovidas pela EPS são essenciais para integrar e capacitar novos profissionais, fornecendo-lhes competências técnicas e comportamentais fundamentais para um cuidado seguro e de qualidade. No entanto, a efetividade dessas iniciativas pode ser comprometida pela ausência de avaliações sistemáticas, dificultando a identificação de lacunas no aprendizado e a implementação de melhorias contínuas nos processos assistenciais.

Objetivo: Implementar um processo de Educação Permanente em Saúde para equipes de enfermagem de um hospital privado, avaliando o impacto das ações educativas sobre segurança do paciente. **Metodologia:** Estudo metodológico de natureza aplicada, com abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo foi conduzido em um hospital privado no Rio Grande do Sul. A população foi composta por dois grupos: (1) profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que participaram do curso *Segurança do Paciente: as seis metas internacionais*, cuja aprendizagem foi avaliada por meio de questionários aplicados no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio (30 dias após a intervenção); e (2) juízes especialistas responsáveis pela validação do *Manual de Segurança do Paciente*, utilizando o instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM). A validade do conteúdo foi analisada por meio do Índice de Validade de Conteúdo Individual (I-CVI) e do Índice de Validade de Conteúdo baseado na média (S-CVAVE). **Resultados:** A avaliação da reação ao curso foi satisfatória. Na aprendizagem, observou-se aumento no número de acertos entre o pré e o pós-teste imediato, mas a retenção do conhecimento após 30 dias foi limitada. A validação do *Manual de Segurança do Paciente* apresentou IVC superior a 0,8 para todos os itens, sendo considerado adequado pelos especialistas (S-CVAVE = 0,942). **Conclusão:** O estudo evidencia a importância da avaliação de ações educativas em saúde para aperfeiçoar estratégias de ensino e maximizar seu impacto na qualidade da assistência. A implementação de programas estruturados de Educação Permanente pode contribuir significativamente para o **ODS 3 (Saúde e Bem-estar)**, ao promover a qualificação dos profissionais e a adoção de práticas

seguras na assistência hospitalar. Além disso, ao fortalecer a capacitação da equipe de enfermagem e a padronização de condutas, a pesquisa contribui para o **letramento em saúde**, auxiliando os profissionais a interpretar e aplicarem conceitos essenciais à segurança do paciente, resultando em melhorias na comunicação e no atendimento hospitalar.

Palavra-chave: segurança do paciente; educação em saúde; qualidade da assistência à saúde; educação continuada; manual de referência.

ABSTRACT

Introduction: Permanent Health Education (PHE) plays a strategic role in the continuous qualification of healthcare professionals, fostering knowledge updates, improvement of care practices, and strengthening a patient safety-oriented organizational culture in hospital settings. In the context of patient safety, educational initiatives promoted by PHE are essential for integrating and training new professionals, equipping them with the necessary technical and behavioral competencies for safe and high-quality care. However, the effectiveness of these initiatives may be compromised by the absence of systematic evaluations, making it difficult to identify learning gaps and implement continuous improvements in care processes. **Objective:** To implement a Permanent Health Education program for nursing teams in a private hospital, evaluating the impact of educational actions on patient safety. **Methodology:** This is a methodological study with an applied nature and a mixed quantitative and qualitative approach. The study was conducted in a private hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. The population consisted of two groups: (1) nursing professionals (nurses and technicians) who participated in the course *Patient Safety: The Six International Goals*, whose learning was assessed through pre-test, immediate post-test, and delayed post-test (30 days after the intervention); and (2) expert judges responsible for validating the *Patient Safety Manual*, using the *Suitability Assessment of Materials* (SAM) instrument. Content validity was analyzed using the Item-Level Content Validity Index (I-CVI) and the Scale-Level Content Validity Index (S-CVIAVE). **Results:** The reaction to the course was satisfactory. In terms of learning, an increase in correct responses was observed between the pre-test and the immediate post-test, but knowledge retention after 30 days was limited. The validation of the *Patient Safety Manual* showed a content validity index (CVI) above 0.8 for all items, with an overall S-CVIAVE of 0.942, indicating a high level of clarity and applicability. **Conclusion:** The study highlights the importance of evaluating educational actions in healthcare to refine teaching strategies and maximize their impact on the quality of care. The implementation of structured Permanent Health Education programs can significantly contribute to **Sustainable Development Goal (SDG) 3 (Good Health and Well-being)** by promoting the qualification of professionals and the adoption of safe care practices in hospitals. Additionally, by strengthening nursing team training and standardizing procedures,

this research contributes to **health literacy**, helping professionals interpret and apply key patient safety concepts, thereby improving communication and hospital care outcomes.

Keyword: patient safety; health education; quality of health care; continuing education; reference manual.

RESUMEN

Introducción: La Educación Permanente en Salud (EPS) desempeña un papel estratégico en la cualificación continua de los profesionales sanitarios, promoviendo la actualización de conocimientos, la mejora de las prácticas asistenciales y el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. En este contexto, las iniciativas educativas promovidas por la EPS son esenciales para la integración y capacitación de nuevos profesionales, proporcionándoles competencias técnicas y comportamentales fundamentales para una atención segura y de calidad. No obstante, la efectividad de estas iniciativas puede verse comprometida por la falta de evaluaciones sistemáticas, lo que dificulta la identificación de brechas en el aprendizaje y la implementación de mejoras continuas en los procesos asistenciales. **Objetivo:** Implementar un programa de Educación Permanente en Salud para equipos de enfermería en un hospital privado, evaluando el impacto de las acciones educativas en la seguridad del paciente. **Metodología:** Se trata de un estudio metodológico de naturaleza aplicada, con un enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo. El estudio se realizó en un hospital privado en Rio Grande do Sul, Brasil. La población estuvo compuesta por dos grupos: (1) profesionales de enfermería (enfermeros y técnicos) que participaron en el curso *Seguridad del Paciente: Las Seis Metas Internacionales*, cuya adquisición de conocimientos se evaluó mediante un pre-test, un post-test inmediato y un post-test tardío (30 días después de la intervención); y (2) jueces expertos responsables de la validación del *Manual de Seguridad del Paciente*, utilizando el instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM). La validez de contenido se analizó mediante el Índice de Validez de Contenido Individual (I-CVI) y el Índice de Validez de Contenido basado en la media (S-CVIAVE). **Resultados:** La reacción al curso fue satisfactoria. En cuanto al aprendizaje, se observó un aumento en el número de respuestas correctas entre el pre-test y el post-test inmediato, pero la retención del conocimiento después de 30 días fue limitada. La validación del *Manual de Seguridad del Paciente* presentó un IVC superior a 0,8 para todos los ítems, con un S-CVIAVE de 0,942, lo que indica un alto nivel de claridad y aplicabilidad. **Conclusión:** El estudio resalta la importancia de evaluar las acciones educativas en salud para perfeccionar las estrategias de enseñanza y maximizar su impacto en la calidad asistencial. La implementación de programas estructurados de Educación Permanente puede

contribuir significativamente al **Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 (Salud y Bienestar)** al promover la capacitación de los profesionales y la adopción de prácticas seguras en la atención hospitalaria. Además, al fortalecer la formación del equipo de enfermería y estandarizar las conductas asistenciales, esta investigación contribuye al **alfabetización en salud**, ayudando a los profesionales a interpretar y aplicar conceptos esenciales de seguridad del paciente, mejorando así la comunicación y los resultados en la atención hospitalaria.

Palabra clave: seguridad del paciente; educación en salud; calidad de la atención en salud; educación continua; manual de referencia.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA	Análise de Variância
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EA	Evento Adverso
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
GP	Gestão de Pessoas
I-CVI	Índice de Validade de Conteúdo Individual
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LPP	Lesão por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan- Americana da Saúde
PNEPS	Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAM	Suitability Assessment of Materials
S-CVI/AVE	Scale Level Content Validity Index Based on the Average Method
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas da ação educativa 1 – Curso de Segurança do Paciente	39
Figura 2 – Cronograma de cursos da integração	45
Figura 3 – Fluxograma para elaboração do manual	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição conforme idade e tempo de formação (n=63)	50
Tabela 2 – Caracterização dos participantes do estudo (n=63) do Curso de Segurança do Paciente	51
Tabela 3 – Pesquisa de satisfação do Curso de Segurança do Paciente	52
Tabela 4 – Distribuição da média por teste realizado no Curso Segurança do Paciente	55
Tabela 5 – Índice de acertos no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio (30 dias) do Curso de Segurança do Paciente	65
Tabela 6 – Correlação de número de acertos conforme a idade e tempo de formação	66
Tabela 7 – Escore de acertos conforme a função	67
Tabela 8 – Escore de acertos conforme o gênero	68
Tabela 9 – Escore de conhecimento conforme realização prévia de curso em segurança do paciente	69
Tabela 10 – Caracterização dos juízes especialistas participantes da validação do Manual de Segurança do Paciente	75
Tabela 11 – Dados do Instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM)	76

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Faixa etária dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.....	49
Gráfico 2 – Comparação do escore de acertos nos 3 testes avaliados.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conteúdo do Curso de Segurança do Paciente	46
Quadro 2 – Resultado do Pré-Teste do Curso de Segurança do Paciente (N=63) ...	58
Quadro 3 – Resultado do Pós-Teste Imediato e Pós-Teste Tardio do Curso de Segurança do Paciente (N=63)	62
Quadro 4 – Conteúdo Manual Segurança do Paciente	72

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	JUSTIFICATIVA	22
3	OBJETIVO	24
3.1	OBJETIVO GERAL	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4	REVISÃO DE LITERATURA	25
4.1	SEGURANÇA DO PACIENTE: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
4.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	28
4.3	AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE	30
5	METODOLOGIA	34
5.1	CENÁRIO DO ESTUDO	34
5.2	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	36
5.3	AÇÃO EDUCATIVA 1 – CURSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	36
5.4	AÇÃO EDUCATIVA 2 – MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	40
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	42
6.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
6.1	CURSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	44
6.1.1	Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo da ação educativa 1 – Curso de Segurança do Paciente	47
6.1.2	Avaliação de Reação	52
6.1.3	Avaliação da Aprendizagem	53
6.2	MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	71
6.2.1	Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas	75
6.2.2	Validação de Conteúdo	75
7	PRODUTO	79
7.1	PRODUTO CIENTÍFICO	79
7.2	PRODUTO TÉCNICO	79
8	CONCLUSÃO	80
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	98
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES ESPECIALISTAS	100
	APÊNDICE C – CONVITE JUÍZES ESPECIALISTAS	102

APÊNDICE D – PLANO DE ENSINO.....	103
APÊNDICE E – CURSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AS SEIS METAS INTERNACIONAIS	106
APÊNDICE F – MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	111
APÊNDICE G – PESQUISA DE SATISFAÇÃO.....	120
APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: PRÉ-TESTE QUESTIONÁRIO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: PRÉ-TESTE...	121
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: PÓS-TESTE	124
ANEXO A – INSTRUMENTO “SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS” (SAM) TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS	127

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a ocorrência de danos aos pacientes devido a cuidados inseguros representa um desafio global significativo na área da saúde, sendo uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo, e a maioria desses danos poderia ser evitada (OMS, 2021).

O conceito de segurança do paciente está intrinsecamente ligado à proteção contra riscos, perdas e potenciais perigos. O papel desse setor é assegurar o cumprimento das normas operacionais em um determinado ambiente, visando evitar a ocorrência de eventos adversos (EA). Em essência, a segurança do paciente busca prevenir e mitigar situações que possam resultar em danos à saúde do indivíduo, garantindo um ambiente de cuidados livre de incidentes indesejados (Silva; Loureiro, 2021).

Por mais de duas décadas, desde o relatório “To Err is Human”, a segurança do paciente se tornou amplamente reconhecida nos serviços de saúde, tendo como missão cuidar, reabilitar e curar, evidenciando também no documento as fontes de riscos para a saúde das pessoas que deles dependem. Esse relatório destacou a necessidade crítica de abordar os riscos inerentes à prestação de serviços de saúde e promover uma cultura de segurança para melhorar a qualidade do atendimento (Pessoa *et al.*, 2022).

No Brasil, em 2013, foi estabelecido o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o intuito de aprimorar a qualidade e a segurança do cuidado em saúde. Esse programa recebeu apoio e recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) devido à crescente importância da Segurança do Paciente em nível global, em decorrência da divulgação dos eventos adversos ocorridos na última década. Com o objetivo de garantir a segurança do paciente, foram estabelecidas seis metas internacionais: a identificação correta do paciente, a melhoria na comunicação, a segurança na administração de medicamentos, a garantia de cirurgias com o local de intervenção, procedimento e paciente corretos, a redução do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde e a redução do risco de quedas e de lesões por pressão (Siman *et al.*, 2020).

Além das metas de segurança, é fundamental que os serviços de saúde tenham os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Esses núcleos são instâncias criadas para promover e implementar ações voltadas à segurança do paciente,

buscando adotar medidas adequadas e tornar o PNSP efetivo (Siqueira *et al.*, 2021). A compreensão dos elementos essenciais relacionados à segurança do paciente é um requisito fundamental para as equipes de enfermagem (Fraguas; Libório, 2021). Isso inclui o conhecimento das principais diretrizes, protocolos e práticas recomendadas, bem como a familiaridade com as abordagens e metodologias utilizadas para avaliar e mitigar os riscos, visando promover um cuidado seguro e de qualidade para o paciente (Aarosan *et al.*, 2019).

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam cientes dos fatores humanos e sistêmicos que podem contribuir para a ocorrência de EA, como a comunicação inadequada, a fadiga e a sobrecarga de trabalho (Moletta; Almeida; Ribeiro, 2018). Em outras palavras, o ritmo acelerado do ambiente hospitalar, bem como as demandas diárias e a constante evolução das práticas e diretrizes representam um desafio contínuo à garantia da segurança do paciente por parte das equipes de enfermagem (Santos; Rocha; Sampaio, 2019). Assim, surge a necessidade de investimento significativo em educação, a fim de contribuir para o aprimoramento contínuo dos conhecimentos e habilidades das equipes de enfermagem (Fraguas; Libório, 2021).

Conseqüentemente, a temática da segurança do paciente tem recebido atenção expressiva, com foco na necessidade de estratégias eficazes na educação, assistência e pesquisa (Urbanetto; Gerhardt, 2013).

Para Galvão *et al.* (2020) a expansão de iniciativas, como a implementação de estratégias educativas no ambiente profissional emerge como uma ferramenta crucial na prevenção de EA. Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) representa uma alternativa eficaz para promover e introduzir novos paradigmas no contexto profissional de saúde.

Segundo Flores, Oliveira e Zocche, (2016), a EPS no ambiente hospitalar promove a construção coletiva, estimula a aprendizagem e expande as oportunidades para efetuar as mudanças desejadas nas ações de educação em serviço.

A educação como ação transformadora de aprendizagem significativa é o princípio da educação permanente, no que se configura como expressivo campo do saber e da prática na área da saúde (Campos; Sena; Silva, 2017). A perspectiva educacional da EPS está vinculada a mecanismos e temas que permitem gerar reflexão sobre o trabalho, pela transformação das práticas em serviço,

proporcionando aprender a aprender, de forma individual, coletiva e institucional (Brasil, 2018).

Nesse sentido, programas específicos de Educação Permanente (EP) direcionados aos profissionais da saúde, surgem como estratégias essenciais que contribuem para alcançar os objetivos da organização, qualidade e segurança assistencial.

A realização de formações educativas pela EPS sobre segurança do paciente se mostra crucial. Essas formações permitem que as equipes de enfermagem aprofundem os seus conhecimentos sobre o tema, adquiram habilidades práticas e compreendam a importância de adotar práticas seguras no cotidiano do trabalho. Ademais, possibilitam um espaço de discussão e reflexão, propiciando que os profissionais compartilhem experiências e estratégias para aprimorar a segurança do paciente nas suas práticas diárias (Moreira *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que a simples realização de formações educativas não é suficiente para garantir a efetividade e a sustentabilidade das intervenções em segurança do paciente. É necessário também avaliar a eficácia dessas formações, identificando os impactos gerados nas práticas e no conhecimento das equipes de enfermagem (Santos *et al.*, 2020). Por essa avaliação, é possível identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria, subsidiando ajustes e aprimoramentos contínuos nas estratégias educacionais.

2 JUSTIFICATIVA

A temática abordada nesta pesquisa apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde, do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), vem sendo debatida ao longo da trajetória profissional da autora e ganhou maior atenção durante o curso de mestrado profissional do programa supracitado.

O interesse em trabalhar com EPS não foi uma escolha aleatória, mas uma decisão fundamentada na sua amplitude como política e na relação direta com as experiências e inquietações da pesquisadora, pois desde 2020 é enfermeira Tutora do Núcleo de Educação Permanente (NEP).

Assim, a partir da realidade vivida, observando o contexto de trabalho e identificando os seus pontos críticos, surgiu a necessidade de incorporar estratégias de ensino para a segurança do paciente pela EPS, que representa uma alternativa essencial para estimular reflexões e introduzir novos paradigmas no campo profissional, promovendo um processo contínuo de aprendizado e desenvolvimento.

Embora existam pesquisas sobre segurança do paciente, há certa carência em relação ao desenvolvimento e aplicação de ações educacionais sobre o assunto para as equipes de enfermagem, principalmente em hospitais privados. Ao realizar este estudo em uma instituição privada, na cidade de Caxias do Sul, região Nordeste do Rio Grande do Sul (RS), busca-se preencher essa lacuna e contribuir para a produção de conhecimento científico mais sólido e embasado, ajudando a orientar futuras intervenções e estratégias educacionais no campo da saúde hospitalar. A implementação dessas ações educacionais deve ser eficaz e adaptada às necessidades específicas de cada instituição, permitindo o fortalecimento das competências profissionais e contribuindo para a melhoria das práticas diárias na redução dos riscos associados aos cuidados de enfermagem.

Nesse sentido, esta pesquisa integra a proposta divulgada na agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde no desenvolvimento e avaliação de conteúdos, métodos e estratégias educacionais para formação e capacitação de recursos humanos para atuar em diferentes áreas da saúde (Brasil, 2015a).

Além disso, a segurança do paciente está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das nações, especialmente o ODS3

(“Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades”) e a busca pela universalização da cobertura sanitária (objetivo 3.8). Esse enfoque destaca a importância da segurança do paciente na promoção de uma saúde global sustentável e acessível (OMS, 2021).

Por sua vez, destaca-se também que a segurança do paciente é uma preocupação de relevância social, uma vez que pela EA podem ter consequências significativas para a vida dos pacientes e para a confiança da comunidade nos serviços de saúde. O fortalecimento das práticas de segurança do paciente por estratégias educacionais eficazes têm o potencial de reduzir a incidência de EA, melhorar a confiança dos pacientes nos serviços de saúde e promover um atendimento mais seguro e confiável (Santos *et al.*, 2020). Esta dissertação também pode servir como um exemplo e referência para outras instituições de saúde que desejam implementar iniciativas semelhantes, ampliando, assim, o impacto social positivo.

Desse modo, acreditamos que a realização desta pesquisa permitirá avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a temática, crucial para qualificá-los no desempenho das suas atividades nos domínios da assistência e do ensino e pesquisa, além de criar ações de educação permanente em saúde para fortalecer o conhecimento e as habilidades destes profissionais, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade e segura aos pacientes.

Além disso, foi desenvolvido um produto educativo para a educação permanente de profissionais de saúde para auxiliar no conhecimento ativo em segurança do paciente e reforçar as competências relacionadas à segurança.

Diante disso, a questão problema que orienta esta dissertação é: como implementar um processo de educação permanente para abordar a segurança do paciente com profissionais de enfermagem em um hospital privado?

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo é implementar um processo de Educação Permanente em Saúde para equipes de enfermagem de um hospital privado, avaliando o impacto das ações educativas sobre segurança do paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os elementos fundamentais relacionados à segurança do paciente;
- b) Elaborar e avaliar uma ação educativa (Curso) para apoio ao ensino da segurança do paciente;
- c) Analisar o conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros antes e após a ação educativa (Curso);
- d) Desenvolver uma ação educativa no formato de produto técnico científico sobre segurança do paciente (manual);
- e) Realizar a avaliação do conteúdo do manual sobre segurança do paciente.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SEGURANÇA DO PACIENTE: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Historicamente, a busca pela qualidade na segurança do paciente tem sido vinculada aos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na melhoria da assistência, com o objetivo de proporcionar cuidados isentos de danos, sendo esse tema de considerável debate entre estudiosos, pois, embora o cuidado humano proporcione inúmeros benefícios, os erros na prestação de assistência aos pacientes têm se tornado cada vez mais frequentes (Bueno; Fassarella, 2012).

A segurança do paciente se refere à redução do risco de danos desnecessários associados à prestação de cuidados de saúde, visando alcançar um nível mínimo aceitável de risco. A temática vem sendo amplamente discutida em nível internacional e tem direcionado mudanças e uma busca frequente e constante pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Sousa; Farias, 2019).

No contexto brasileiro, as políticas voltadas para a promoção de uma assistência segura nos estabelecimentos de saúde e a estruturação de um programa nacional de segurança do paciente têm sido priorizadas desde 2013 (Santos; Rocha; Sampaio, 2019; Siman *et al.*, 2020; Siqueira *et al.*, 2021).

De acordo com Pessoa (2022), os serviços de saúde têm recebido atenção significativa para a melhoria da segurança, com recomendações internacionais da OMS destacando a necessidade de aprimorar as condições desses ambientes e nacionais, pelo PNSP. Os dois programas destacam a importância de implementar uma estrutura organizacional segura nos serviços de saúde. Isso envolve o desenvolvimento de uma cultura de segurança sólida, uma gestão organizacional eficiente, ajustes na estrutura física e ambiente, capacitação de profissionais de saúde e a adaptação dos processos de trabalho de acordo com as metas de segurança do paciente estabelecidas nos protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A segurança do paciente em um contexto atual é caracterizada por influências relacionadas ao alto custo do processo de cuidado em saúde incorporado à fusão tecnológica, ao aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde e ao envelhecimento da população que sofre de doenças crônicas. Nesse contexto, surgem as preocupações ligadas à qualidade do cuidado e das organizações de

saúde, com ênfase em ações direcionadas à melhoria contínua e à prestação de contas (Martins, 2019).

A garantia da segurança dos pacientes se tornou um objetivo primordial na busca pela melhoria da qualidade nos cuidados prestados e, portanto, abrange uma ampla gama de questões, incluindo a prevenção de erros médicos, a redução de infecções hospitalares, a melhoria da comunicação entre profissionais de saúde, o uso seguro de medicamentos e a identificação precoce de eventos adversos (Siman *et al.*, 2020).

Entretanto, essas preocupações têm sido impulsionadas pelo reconhecimento de que, apesar dos avanços tecnológicos e do conhecimento científico, os pacientes ainda enfrentam riscos significativos durante a sua jornada de cuidados de saúde (Raimondi *et al.*, 2019; Sousa; Mendes, 2019).

A segurança do paciente é um elemento fundamental para garantir a qualidade da assistência à saúde, pois envolve a implementação de medidas para gerenciar e prevenir os riscos aos quais os pacientes estão expostos. Portanto, a segurança busca reduzir estrategicamente e de forma contínua o potencial de danos no processo de cuidado. Para alcançar um cuidado seguro, as instituições de saúde estão empenhadas em aprimorar os processos de atendimento, reconhecendo a importância de estabelecer uma cultura de segurança do paciente como parte da sua forma de operação (Jones; Johnstone, 2017; Raimondi *et al.*, 2019).

A cultura de segurança é caracterizada pelas ações, habilidades e comportamentos que demonstram o compromisso com a gestão da segurança, substituindo a punição pela oportunidade de aprendizado das falhas e melhoria da assistência à saúde. Em outras palavras, isso implica atuar com humanização, habilidade, responsabilidade e dedicação à segurança e saúde do paciente, visando oferecer uma assistência eficaz que seja abrangente, dinâmica e reduza os riscos e danos aos pacientes (Raimondi *et al.*, 2019).

Portanto, pode-se verificar que a cultura de segurança se refere a um conjunto de valores, atitudes, habilidades e comportamentos que visam aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde. Esse é um elemento fundamental na estrutura dos serviços de saúde, facilitando a implementação de práticas seguras. No entanto, alcançar uma cultura de segurança é um desafio complexo, pois a cultura de uma organização está profundamente enraizada nas atitudes e comportamentos das pessoas. Assim, para promover mudanças, é necessário planejar e executar

intervenções eficazes que priorizem a segurança do paciente (Jones; Johnstone, 2017).

Faz-se mister ressaltar que melhorar a segurança do paciente não se trata apenas de um desafio técnico. É necessário promover uma cultura de segurança, em que todos os profissionais de saúde estejam engajados na identificação e prevenção de riscos, na aprendizagem com eventos adversos e na implementação de práticas seguras (Griffiths *et al.*, 2019).

Além disso, é fundamental que as instituições de saúde implementem políticas e processos que priorizem a segurança do paciente, fornecendo recursos adequados, treinamento e suporte aos profissionais (Siman *et al.*, 2020).

Nos diversos níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a assistência hospitalar especializada, é necessário um compromisso coletivo para superar os desafios relacionados à segurança do paciente. Isso envolve a adoção de abordagens baseadas em evidências, a implementação de diretrizes e protocolos de segurança, o monitoramento contínuo dos indicadores de segurança e a promoção de uma cultura de aprendizado e melhoria contínua (Fraguas; Libório, 2021).

Ao enfrentar esses desafios e investir na segurança do paciente, estamos promovendo uma assistência mais confiável, efetiva e centrada no paciente. A busca constante pela melhoria da qualidade e segurança do cuidado é fundamental para garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado, evitando danos desnecessários e promovendo resultados positivos na sua jornada de saúde (Cauduro *et al.*, 2017).

A percepção da cultura de segurança do paciente variou entre os hospitais com diferentes tipos de gestão. Fatores como o ambiente organizacional, o cargo dos profissionais e o número de notificações de eventos adversos foram identificados como influências na cultura de segurança. Essas descobertas ressaltam a importância de medidas de melhoria específicas em cada hospital, a fim de fortalecer a cultura de segurança e a qualidade da assistência à saúde (Andrade *et al.*, 2018).

Para Gomes *et al.* (2019), a segurança do paciente depende da adequação da estrutura e do processo de trabalho, além do alcance de uma assistência livre de danos. Nesse contexto, a segurança do paciente assume um papel crucial como um componente essencial da qualidade dos serviços de saúde, sendo tão importante

quanto a efetividade do cuidado prestado (Sousa; Mendes, 2019). Isso se deve ao fato de que os eventos adversos acarretam custos sociais e econômicos consideráveis, podendo resultar em danos irreversíveis para os pacientes e suas famílias, o que representa um sério desafio para os serviços de saúde (Fraguas; Libório, 2021).

Atualmente, existem programas e instituições disponíveis para apoiar a melhoria da assistência em saúde, a redução de eventos adversos e a promoção de uma cultura de segurança do paciente. Para alcançar os resultados esperados, a promoção de ações de educação permanente por parte de instituições públicas e privadas é uma alternativa eficaz. Essas iniciativas visam qualificar os profissionais de saúde e capacitar os usuários dos serviços para compreenderem as políticas atuais.

4.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde (MS), surge como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de profissionais da saúde Portaria nº. 198 de 2004 (Brasil, 2004) e implementada pela Portaria nº 1996 de 2007 (Brasil, 2007).

A PNEPS foi estabelecida para atender à necessidade de atualização técnico-científica dos profissionais de saúde, bem como para abordar a falta de uma postura reflexiva e promotora de mudanças nos processos de trabalho das instituições de saúde. O seu propósito fundamental é ser uma iniciativa de transformação, mobilização de recursos e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2007).

Além disso, a PNEPS propõe a integração de atividades educativas no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, enfatizando a importância da análise dos problemas vivenciados com base na realidade observada e nos conhecimentos e experiências compartilhadas. Isso visa melhorar o desempenho profissional, desenvolver novas competências e promover a transformação da cultura local (Cauduro *et al.*, 2017).

Os princípios teóricos e metodológicos da EPS estão fundamentados na PNEPS. A EPS é considerada por uma abordagem político-pedagógica, que tem como foco os desafios e as demandas presentes no ambiente de trabalho em saúde.

Essa estratégia busca promover a constante formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, direcionando a sua atenção para as questões emergentes e necessidades do processo de trabalho na área da saúde (Ferreira; Dutra, 2023).

O Ministério da Saúde define a EPS como:

Uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (Brasil, 2018, p. 13).

A EPS foi propagada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela OMS, fundamentando-se no reconhecimento do processo de trabalho e na valorização das vivências e experiências dos sujeitos sociais. Essa abordagem destaca a importância de incorporar as práticas cotidianas e a expertise dos profissionais de saúde como elementos essenciais para o desenvolvimento e aprimoramento contínuo na área da saúde, promovendo uma educação que esteja alinhada com as necessidades reais do contexto em que atuam. Para a autora, a OPAS e a OMS reconhecem a EPS como uma ferramenta multifacetada. Ela é entendida como um instrumento para a investigação e autoanálise do trabalho, um meio de problematização, um mecanismo para lidar com conflitos, uma proposta para a busca e incorporação crítica de novas tecnologias e procedimentos. Em essência, a EPS é vista como uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, oferecendo diversas abordagens que visam aprimorar as práticas e promover inovações no campo da saúde (Sobreira, 2022).

Para Santos e Alvarenga (2022), a EPS está presente no dia a dia dos profissionais da saúde, como um instrumento para refletir e compartilhar conhecimento, visando um trabalho mais qualificado. Os autores destacam que a riqueza das vivências e experiências significativas no processo da EPS está, exatamente, dentro da própria rede de saúde local.

Nesse sentido, a EPS é percebida como intervenção, representando um conjunto de práticas sociais voltadas para a transformação dos processos de trabalho em saúde. A relação entre ações educativas e a modificação das práticas

torna claro que o desenvolvimento dessas ações requer estratégias sistemáticas para monitoramento e avaliação. A conexão entre as atividades educativas e a transformação das práticas destaca a importância de abordagens cuidadosas e contínuas para garantir o sucesso e a efetividade da EPS na melhoria dos processos de trabalho em saúde (Pinto; Esperidião, 2022).

Para Araújo; Nascimento e Araújo (2022), a EPS é um processo contínuo guiado pela metodologia da problematização. Essa abordagem visa identificar as necessidades de aprendizagem dos profissionais de saúde de diversas ocupações a partir da sua realidade. O objetivo é proporcionar não apenas o aprimoramento de habilidades técnico-científicas, mas, principalmente, a construção de conhecimentos e atitudes. Isso tem como meta transformar as práticas de trabalho em saúde, promovendo uma maior interação entre a equipe de saúde e os usuários dos serviços, contribuindo para uma abordagem mais efetiva e humanizada.

A EPS é uma abordagem educativa que possibilita a transformação das práticas de cuidado pela reflexão crítica e pelo enfrentamento dos desafios da realidade. Ela orienta os profissionais na busca por informações e na implementação de planos de ação para melhorar os processos e resultados assistenciais (Gomes *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020).

O processo de trabalho deve ser concebido como um facilitador das ações de Educação Permanente e as reuniões de equipe são espaços que proporcionam o compartilhamento de conhecimentos e experiências (Siqueira *et al.*, 2021). No cotidiano, as reuniões podem ser consideradas espaços privilegiados para orientação, discussão e condução dos processos de trabalho, além de ser uma estratégia para aproximar os profissionais que compõem a equipe, promovendo a integração de práticas e o conhecimento entre as diversas categorias profissionais envolvidas (Cardoso *et al.*, 2017).

Para o desenvolvimento da educação permanente em saúde, é importante criar estratégias como ações educativas que possibilitem o aprendizado e o aprimoramento do conhecimento para uma assistência em saúde segura.

4.3 AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

As ações educativas em saúde têm se destacado nas últimas décadas. A prática pedagógica é percebida como um meio de nivelção social, no qual os

indivíduos constroem a sua autonomia.

Nesse sentido, as atribuições da equipe de enfermagem precisam estar bem definidas e claras para que as ações educativas sejam elaboradas para o exercício das habilidades e o aperfeiçoamento das competências profissionais (Izaguirres *et al.*, 2022).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir os seus conhecimentos e aumentar a sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (Ricaldoni; Sena, 2006).

Embora a definição do MS apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (Arnaldo, 2021).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, da sua família e da sua coletividade (Machado *et al.*, 2007).

O processo de educação em saúde vai além da mera transmissão de conhecimentos, transformando-se em uma construção coletiva. Essa abordagem envolve a troca entre educadores e educandos, levando em consideração os conhecimentos prévios e a cultura dos indivíduos. Somente por essa transformação, é possível reconhecer a educação em saúde como promotora do pensamento crítico e do desenvolvimento da autonomia. Além disso, a integração da educação no processo de trabalho assegura que os profissionais adquiram conhecimento por ações voltadas para a qualificação dos processos de trabalho em saúde, considerando as especificidades locais e as necessidades laborais (Falkenberg *et al.*, 2014).

A prática educativa em saúde é atribuída tanto por atividades de educação em saúde, focada no desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas propondo à melhoria da qualidade de vida e saúde; quanto às atividades de

educação permanente, conduzidas aos profissionais da área de saúde pela formação profissional contínua. Assim, muitas práticas de saúde requerem ações educativas (Pereira, 2003).

Nesse sentido, a capacitação dos profissionais de saúde para uma assistência de qualidade permite estratégias que promovam uma ampliação eficaz dos processos educativos, especialmente aqueles de natureza interdisciplinar (Dias; Fonseca; Parcianello, 2011).

Para Arnemann *et al.* (2018), as ações predominantes de educação em serviço são realizadas com foco em capacitações, cursos e treinamentos. Essas iniciativas estão centradas especialmente na seleção de temas relacionados às necessidades das unidades e as que foram descritas e contempladas como metas a serem alcançadas no planejamento estratégico da instituição.

Dessa forma, é essencial que o enfermeiro esteja habilitado para promover a educação em saúde para a equipe de enfermagem e, para isso, é necessária a utilização e o acesso a materiais, além de ampliar o seu conhecimento sobre estratégias, técnicas e recursos pedagógicos e audiovisuais. Isso é fundamental para atingir com sucesso os objetivos da ação educativa a ser realizada. Além disso, as práticas educativas devem ser originais, exigindo do executor imaginação e criatividade na sua aplicação. O objetivo é trabalhar na descoberta de novas soluções para problemas antes sem resolução. Diversos recursos pedagógicos podem ser utilizados, sendo direcionados de acordo com as características específicas do grupo envolvido (Silva; Paula, 2016).

Nas ações educativas em saúde, algumas estratégias podem ser empregadas para facilitar a assimilação dos conteúdos. A combinação de imagens pode promover uma fixação mais eficaz de informações em comparação com a leitura isolada de texto em papel. Além disso, a utilização de manuais e/ou guias, cartilhas, infográficos, vídeos, livretos e até mesmo treinamentos expositivo-dialógicos, desde que por metodologias ativas e dentro do contexto institucional, estimula os profissionais a refletirem sobre o ambiente de trabalho, possibilitando a troca de experiências entre os participantes e aumentando o nível de conhecimento e especialização dos trabalhadores, que são fundamentais para impulsionar a organização (Frates *et al.*, 2017).

Portanto, é importante pensar sobre o planejamento e a implementação das ações educativas em saúde, com o propósito de ampliar o conhecimento e eliminar

as dúvidas dos profissionais de enfermagem, o que resultará em construção do conhecimento de ambos os atores envolvidos.

Além disso, para alcançar uma melhoria contínua na qualidade da assistência, é necessário realizar avaliações da efetividade das ações educativas. Isso requer que os profissionais possuam habilidades para analisar o processo de trabalho e tomar decisões que visem garantir a segurança na assistência. Além disso, é preciso promover mudanças nos valores, atitudes, percepções e comportamentos, bem como o envolvimento e engajamento de todos os envolvidos no processo (Santos *et al.*, 2020).

Para a avaliação das ações educativas, propõe-se identificar se o objetivo do curso foi alcançado. O sucesso da avaliação está vinculado à análise das necessidades do curso, bem como das competências dos instrutores e do planejamento da ação como um todo, que inclui o envolvimento de gestores e treinandos (Mira *et al.*, 2011).

5 METODOLOGIA

Quanto a finalidade caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza aplicada, cujo propósito é implementar um processo de educação permanente voltado aos colaboradores de um hospital privado.

A pesquisa aplicada visa à produção de conhecimentos que serão incorporados à prática, almejando benefícios diretos às pessoas (Scorsolini-Comin, 2021).

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem de análise qualiquantitativa. Entende-se por pesquisa metodológica a que trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT, 2011).

Os métodos mistos combinam as abordagens quantitativas e qualitativas. O pesquisador prioriza igualmente os dois métodos e realiza a análise separadamente, após reúne os dois resultados obtidos para uma interpretação geral. A interpretação é realizada com base na análise de como os resultados obtidos convergem e diverge entre si, ou se relacionam/complementam para de fato entender e dar uma resposta ao problema (CRESWELL E CLARK, 2013).

5.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O local do estudo envolveu um hospital privado brasileiro. A instituição está situada no município de Caxias do Sul, pertencente à região da Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no Sul do país (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Caracteriza-se como uma instituição hospitalar de grande porte e conta com 205 leitos ativos, atuando como referência de baixa, média e alta complexidade, abrangendo uma população de, aproximadamente, um milhão de habitantes, distribuídos nos 17 municípios da sua área de abrangência geográfica, sendo líder no mercado de planos de saúde da região nordeste do Rio Grande do Sul e a segunda maior operadora de saúde no Estado.

A instituição oferece assistência de alta complexidade em nível ambulatorial e hospitalar, ofertando serviços de prevenção, terapêutica e reabilitação, de caráter clínico e/ou cirúrgico, adulto e pediátrico, além de serviços complementares de

diagnóstico e tratamento, em várias especialidades médicas, dispondo de estrutura física e equipamentos compatíveis com os serviços prestados e de equipe multiprofissional.

O hospital possui selo de acreditação nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)¹ desde o ano de 2009. A ONA é responsável pela principal metodologia de acreditação no Brasil, aprimorando a gestão, a qualidade e a segurança da assistência nas instituições acreditadas.

A Unidade Materno Infantil recebeu a certificação internacional da QMentum International Accreditation² no nível máximo no ano de 2022. O programa internacional de certificação QMentum segue a metodologia de acreditação canadense reconhecida pela Health Standards Organization.

Na perspectiva de atender a Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde e a RDC nº 36/2013 da ANVISA (Brasil, 2013), foi instituído o NSP no ano de 2015 na instituição, a fim de estabelecer ações que incluem promoção, execução e monitoramento da segurança do paciente.

Como objetivo principal, o NSP incentiva estratégias e ações institucionais, baseadas na ciência, nas evidências e na experiência do paciente para mitigar os riscos e danos evitáveis aos pacientes atendidos no hospital. Além disso, o NSP tem a responsabilidade de monitorar a ocorrência dos eventos adversos, gerenciar os indicadores e fortalecer a cultura de segurança institucional.

¹ A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma entidade não governamental e sem fins lucrativos responsável por coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação. A sua função inclui a implantação de padrões e normas técnicas, o credenciamento de instituições acreditadoras e a capacitação de avaliadores. O trabalho da ONA visa promover a qualidade e segurança nos serviços de saúde no Brasil, seguindo diretrizes estabelecidas para elevar os padrões e garantir a confiabilidade dos serviços oferecidos. Essas atividades contribuem para a melhoria contínua do setor de saúde no país (Shiesari; Kisil, 2003).

² A QMentum é uma acreditadora que se destaca por suas características distintivas. Algumas dessas características incluem Governança Clínica, Gestão do Conhecimento e Dimensões da Qualidade, Times de Alta Performance e ROPs (Resultados Organizacionais Positivos) - um conjunto de práticas que estabelece uma ligação direta entre os conhecimentos da organização, a estratégia, a qualidade e a segurança do cuidado. Esses elementos refletem o compromisso da QMentum em promover elevados padrões de qualidade, eficiência e segurança nos serviços de saúde, estabelecendo práticas e diretrizes alinhadas com as necessidades organizacionais e as melhores práticas do setor (Accreditation Canada, Internationally Accredited Organizations [Internet] 2021).

5.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional, tendo como base o relatório de Segurança do Paciente dos Serviços Próprios do ano de 2022,³ pelo NSP institucional. Por esse relatório, foi realizada a comunicação dos resultados do processo de monitoramento ativo, ao qual foi evidenciada a necessidade de trabalhar o tema segurança do paciente com as equipes de enfermagem, devido aos eventos adversos ocorridos no decorrente ano, visando apoiar os gestores e a alta administração hospitalar na tomada de decisões e prioridades para a segurança do paciente.

Nesse sentido, as coordenações assistenciais da instituição, juntamente com o NEP, desenvolveram ações para a redução desses erros relacionados à segurança do paciente pela EPS, desde a integração do novo colaborador na instituição.

Foram criadas duas ações educativas, a saber:

- a) Ação 1: Curso Segurança do Paciente;
- b) Ação 2: Manual de Segurança do Paciente.

O processo de planejamento das ações educativas foi dividido em duas etapas distintas, cada uma composta por uma série de passos intermediários. Apresentam-se, a seguir, as etapas desse processo, organizados em um conjunto de passos intermediários. Ao final de cada “etapa”, foram gerados os produtos educacionais desta dissertação.

5.3 AÇÃO EDUCATIVA 1 – CURSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A população do estudo foi composta por profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que participaram da ação educativa referente ao curso “Segurança do Paciente: as 6 metas internacionais”. Essa ação faz parte das atividades de integração para os colaboradores ingressantes na instituição.

Participaram 15 profissionais enfermeiros e 48 profissionais técnicos de

³ Relatório institucional interno do Sistema de Gestão Integrada.

enfermagem, totalizando 63 profissionais.

A amostra selecionada foi a não probabilística e por conveniência, definida metodologicamente como aquela em que há escolha deliberada de respondentes (Freixo, 2018). A escolha recorreu das limitações de recursos financeiros, tempo, materiais e pessoas necessárias para a realização de uma pesquisa com amostragem probabilística (Mattar, 1996).

Foram impedidos de participar da pesquisa os profissionais de enfermagem que não participaram da integração de novos funcionários e que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - profissionais de enfermagem (APÊNDICE A) exigidos pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) para realização de pesquisas com seres humanos ou que, no decorrer da pesquisa, por desconforto, solicitaram não participar do estudo. Como todos os profissionais aceitaram e assinaram o termo de consentimento para integrarem a pesquisa, a nossa amostra e população foi de 100% dos profissionais de enfermagem que realizaram a integração dos novos colaboradores.

A coleta de dados foi realizada de dezembro/2022 a março/2023 em oito turmas de integração, sendo que no mês de dezembro foram realizadas duas turmas com 20 participantes e nos meses de janeiro a março foram 6 turmas com 43 participantes.

Os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa voluntariamente, no momento do acolhimento, antes de iniciar o curso, sendo esclarecido o tema, bem como a sua relevância na prática assistencial. A permissão foi concedida pela aplicabilidade do TCLE, que contemplou, na sua descrição, informações importantes acerca do desenvolvimento da pesquisa. Todos os participantes permaneceram sob a supervisão da autora da pesquisa durante a coleta de dados.

A avaliação do curso foi realizada baseada no Modelo de Kirkpatrick, método utilizado para avaliar programas de treinamentos. Esse modelo de avaliação é realizado em quatro níveis, que são: 1 - Reação; 2 - Aprendizagem; 3 - Comportamento e 4 - Resultados. Os dois primeiros níveis são baseados nos efeitos imediatos, ao passo que o terceiro e quarto níveis têm efeitos em longo prazo (Kirkpatrick; Kirkpatrick, 2007). Na presente pesquisa, foram consideradas as análises no nível 1 e nível 2.

Para a avaliação do nível 1 (Reação), foi aplicado um instrumento elaborado

pela autora denominado “Pesquisa de Satisfação” (APÊNDICE G). O questionário foi composto por nove perguntas afirmativas, sendo adotada a escala do tipo Likert de quatro pontos e constituída de intervalos: (1) Não atende às expectativas, (2) atendeu parcialmente às expectativas, (3) atendeu às expectativas e (4) superou as expectativas. O instrumento de reação foi entregue aos participantes do curso após o preenchimento do pós-teste imediato. O conteúdo desta pesquisa se destinou a identificar a percepção dos participantes da pesquisa sobre o curso: “Segurança do Paciente: as 6 metas internacionais”. A partir das respostas, foi possível observar as boas práticas do modelo proposto do curso que devem ser mantidas e as oportunidades a que devem ser melhoradas.

Para avaliação do nível 2 (Aprendizagem), foram aplicados dois questionários em três momentos para analisar o nível de conhecimento dos participantes sobre a temática de segurança do paciente.

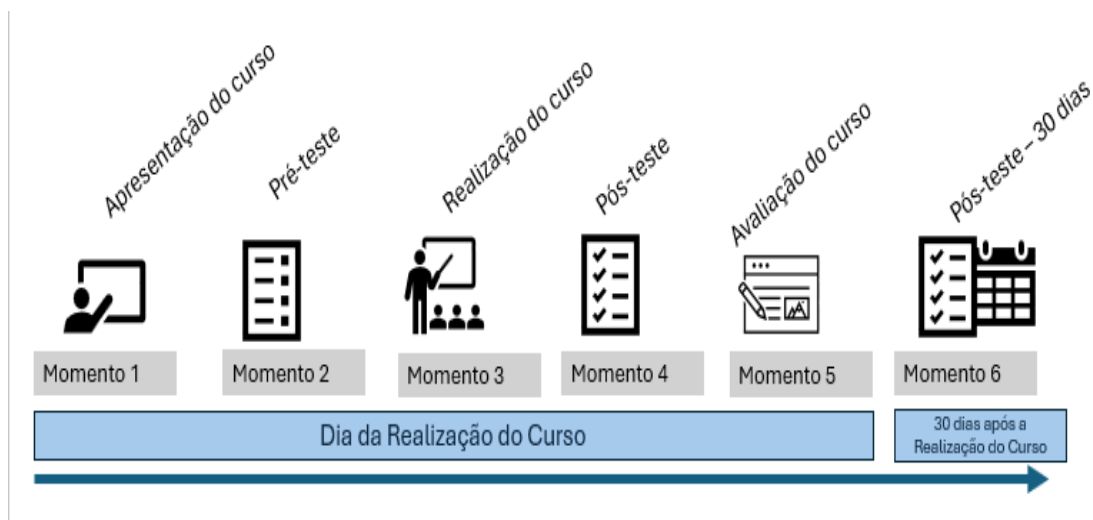
Inicialmente, foi realizado o acolhimento dos profissionais de enfermagem no 3º dia de integração. Posteriormente, foi aplicado o pré-teste (APÊNDICE H), sendo nesse incluído um instrumento de caracterização sociodemográfica com as variáveis de sexo, idade, formação e “se já havia realizado curso de segurança do paciente”.

Após a realização do curso, os participantes da amostra responderam ao pós-teste imediato (APÊNDICE I). Após 30 dias da realização do curso, os profissionais de enfermagem responderam ao pós-teste tardio, sendo utilizado o mesmo questionário dos pós-teste imediato.

Todos os questionários foram compostos por 10 questões de múltipla escolha, de acordo com o que foi trabalhado no curso e com a literatura atual sobre o tema, validado pela gerência assistencial da instituição.

Sarmiento *et al.* (2013) destacam que para se evitar o efeito do teste, em que a repetição pode levar a melhorias sem real aprendizado, é necessário utilizar questões diferentes no pré-teste e no pós-teste. No entanto, os itens devem ser elaborados de forma similar para os mesmos conteúdos, garantindo a comparabilidade dos instrumentos nas duas etapas de coleta de dados. Na Figura 1, tem-se uma representação gráfica das etapas que caracterizaram essa ação educativa.

Figura 1 – Etapas da ação educativa 1 – Curso de Segurança do Paciente



Fonte: A autora (2024)

Os dados foram gerados pelos questionários com questões fechadas e semiestruturadas, originários de pré-teste, pós-teste imediato, avaliação do curso e pós-teste tardio (realizado após 30 dias da intervenção).

O banco de dados foi organizado em planilha do Excel® e analisados no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), na versão 28.0. Para cada item do questionário, foi aplicado um ponto para os que acertaram a questão e zero para os que erraram a questão. Como o questionário possui 10 itens, o escore poderia variar de 0 a 10. Para fins de interpretação, este escore foi padronizado de 0 a 100.

As variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica, dependendo da distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Para comparar o desempenho geral médio dos participantes da pesquisa, foi utilizado o Teste t de Student. A associação entre as variáveis numéricas foi analisada pelos coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman.

Para comparar os escores de conhecimento ao longo do tempo, a Análise de Variância (ANOVA) foi adotada para medidas repetidas complementadas pelo teste de Bonferroni. Na comparação de cada questão ao longo do tempo, o teste de Cochran foi utilizado.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

5.4 AÇÃO EDUCATIVA 2 – MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Os sujeitos participantes deste grupo se envolveram com a ação educativa 2, referentes à validação de conteúdo o “Manual de Segurança do Paciente”. Esse grupo foi formado por juízes especialistas de reconhecido saber, em exercício, com identidade com a área de estudo que foi desenvolvido e que apresentem engajamento tanto no ensino e na pesquisa, quanto na assistência à saúde.

O número de especialistas foi estabelecido em conformidade com as recomendações da Norma Brasileira de Associação Brasileira de Normas Técnicas, de acordo com a International Organization for Standardization International Electrotechnical Commission ABNT NBR ISO/IEC 14598-6, que recomenda o mínimo de oito avaliadores especialistas de cada categoria ou área de conhecimento para a obtenção de números confiáveis (ABNT, 2004).

Para isso, foi utilizada a técnica “bola de neve ou snowball technique”, no qual um juiz especialista indica outro que considere apto a contribuir com os objetivos da pesquisa e, assim, sistematicamente, até se obter o número de juízes estabelecidos (Polit; Beck; Hungler, 2011).

Foram convidados 25 *experts* para participação neste estudo. Desses, nove aceitaram e participaram efetivamente do processo de forma digital e responderam o instrumento para validação do manual. Todos são brasileiros, enfermeiros, com titulação mínima de mestre em enfermagem ou ensino na saúde, com experiência em docência e foram convidados por se destacarem nas áreas deste estudo.

Não participaram do estudo os juízes especialistas que não atendessem aos critérios preestabelecidos e que não responderam ao contato inicial via correio eletrônico no prazo estipulado de 10 dias ou que não devolveram o questionário eletrônico dentro do prazo estipulado de sete dias úteis, não confirmaram participação e/ou não enviaram o TCLE (APÊNDICE B) assinado no período proposto do estudo.

Para cada juiz foi enviado um convite (APÊNDICE C) por endereço eletrônico profissional.

Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento americano Suitability Assessment of Materials (SAM) – (ANEXO A), proposto por Doak, Doak e Root (1996) e traduzido e adaptado para o Português por Sousa, Turrini e Poveda (2015). Esse instrumento consiste em uma lista/checklist com seis categorias (conteúdo,

compreensão do texto, ilustração, apresentação, motivação e adaptação cultural), contendo 22 itens no total. É utilizada a escala do tipo Likert de pontuação de zero a dois e é aplicada após a leitura do texto.

Para Doak; Doak e Root (1996), esse instrumento pode ser utilizado para avaliar a dificuldade e a conveniência dos materiais educativos. Para ser considerado adequado, o material precisa obter uma pontuação de 60% ou mais no cálculo percentual dos escores.

O contato inicial com os juízes especialistas ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2023. Foi realizado por correio eletrônico, no qual foi enviado um link gerado pelo formulário Google Forms®. Esse formulário continha informações sobre o objetivo da pesquisa, bem como a relevância do conceito envolvido e do instrumento utilizado. Além disso, foram fornecidas instruções detalhadas sobre o procedimento para avaliação da validade de conteúdo, abordando aspectos como a avaliação de cada item, a análise do instrumento como um todo e as diretrizes para preenchimento do questionário.

O tempo estimado para leitura e resposta do manual pelos juízes estimado era de, aproximadamente, 60 minutos. Após o manual ser revisado e o instrumento de validação preenchido, os juízes tiveram a possibilidade de expor suas sugestões e críticas em relação ao texto lido. Em seguida, as respostas foram cuidadosamente analisadas pelas autoras e as sugestões inseridas, quando relevantes à temática da pesquisa e de acordo com as normas institucionais padronizadas.

A falta de tempo hábil impediu a realização do processo de validação do manual pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem da instituição em questão.

O instrumento de validação para tratamento dos dados foi tabulado no programa Microsoft Excel e a análise de dados foi realizada com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC). De acordo com Souza; Alexandre; Guirardello (2017), a validade de conteúdo se refere à medida que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o que se deseja medir, ou seja, avalia o quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido. O IVC é uma medida que avalia a proporção ou porcentagem de juízes que concordam sobre aspectos específicos de um instrumento e os seus itens.

As variáveis numéricas foram apresentadas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas.

Foi aplicada uma escala de Likert para a efetivação da análise de dados,

sendo atribuído para cada item um valor numérico (0 = discordo, 1 = concordo, 2 = concordo totalmente e N/A - se o fator não pode ser avaliado).

A partir disso, a validade do instrumento SAM foi calculada pelo Índice de Validade de Conteúdo Individual (I-CVI) para avaliar a adequação de cada item e pelo Índice de Validade de Conteúdo baseado no método da média (Scale level content validity index based on the average method (S-CVIAVE) para avaliar a adequação do instrumento como um todo. Se esse índice apresentar valores entre 0,7 e 1,00, é considerado como nível superior, se apresentar valores entre 0,4 e 0,69, é considerado adequado e se abaixo de 0,4 é inadequado. O cálculo é realizado pela razão entre a soma dos 22 itens e a pontuação máxima (44 pontos).

Para avaliar a concordância entre os juízes, o coeficiente de correlação intra-classe (ICC) foi avaliado, sendo considerado satisfatório se tivesse um valor igual ou acima de 0,7.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS, versão 28.0.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu os preceitos éticos contidos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Brasil, 2012) e nº 510/2016 (Brasil, 2016), que rege sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), para avaliação e apreciação. A Instituição onde foi realizada a pesquisa não foi coparticipante, visto que não possui Comitê de Ética.

O estudo oferecerá vantagens, como a sintetização de informações sobre segurança do paciente. Destacam-se a disponibilização de um manual com conteúdo científico e linguagem compreensível e concisa para profissionais de enfermagem, a facilidade de acesso às informações e o estímulo à padronização das condutas assistenciais. Além disso, a pesquisa contribui para avanços científicos, servindo de base para futuros estudos.

Os participantes envolvidos neste estudo foram familiarizados com os objetivos da pesquisa, bem como sobre as técnicas utilizadas para a coleta dos dados e, posteriormente, convidados a participar mediante assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi iniciada após o projeto de pesquisa ter sido aprovado

pelo Comitê de Ética e, posteriormente, os participantes terem assinado o consentimento informado. Os dados permanecerão armazenados por cinco anos, após os quais serão descartados. O anonimato, sigilo e confidencialidade das informações fornecidas foram mantidos ao longo do processo.

A participação na pesquisa foi voluntária, isso é, os participantes não receberam nenhuma compensação financeira pela sua participação.

Este estudo implicou riscos mínimos aos participantes, no entanto, considera-se que poderia ocorrer constrangimento em alguma fase do estudo. Portanto, havia a possibilidade dos participantes se retirarem da pesquisa, caso julgassem adequado fazê-lo, sem nenhum prejuízo. Qualquer risco ou despesa comprovadamente decorrente da participação na pesquisa seria de responsabilidade das autoras.

Ao término da pesquisa, os resultados serão compartilhados com os participantes, pela Dissertação de Mestrado.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 CURSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O curso de segurança do paciente foi fundamentado em uma análise abrangente do panorama situacional institucional. Para isso, foi constituído um grupo de trabalho para definir prioridades e planejar ações. Esse grupo foi composto pela gerência assistencial, coordenadores das áreas assistenciais, setor de Gestão de Pessoas e a autora como enfermeira tutora do NEP.

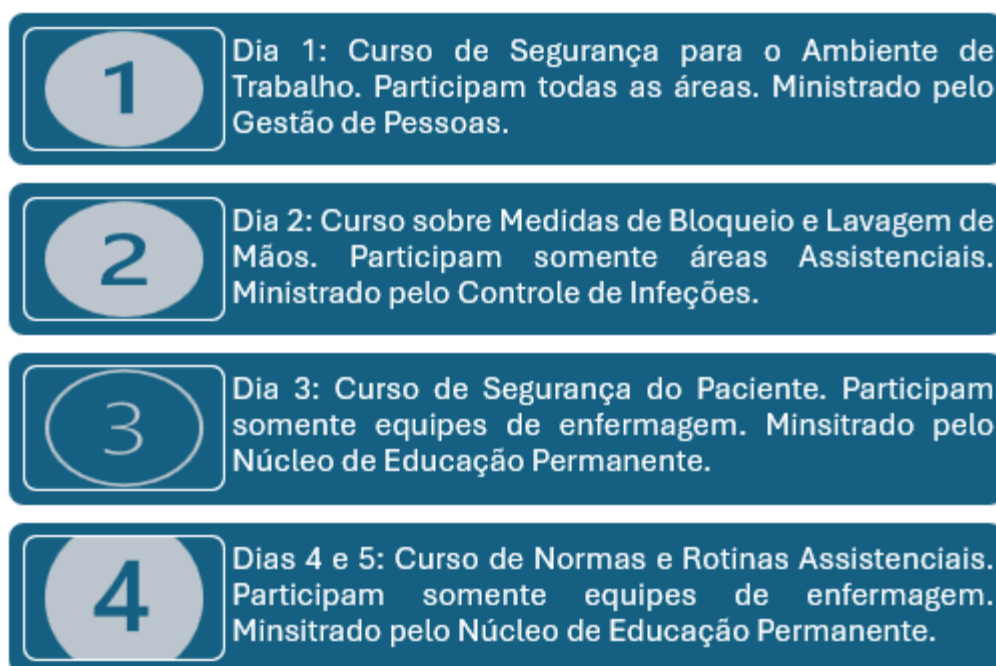
Essa ação teve como o objetivo a redução de EA. Todo o planejamento ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2022, sendo executado efetivamente no mês de dezembro do decorrente ano. O curso foi implementado na integração dos novos funcionários, com a finalidade de que a temática fosse incorporada como parte do desenvolvimento da identidade do profissional desde o início de suas atividades na instituição, a fim de promover a importância da segurança do paciente durante assistência hospitalar.

A integração ou onboarding é um programa de cursos preparatórios exigidos na admissão, com a duração de 5 dias úteis e carga horária de 36 horas, a fim de propiciar que os novos profissionais contratados adquiram as habilidades e os conhecimentos necessários para iniciar as suas atividades na instituição, com o objetivo de qualificar o atendimento e minimizar os erros.

Foi definido pelo grupo de trabalho que o curso de segurança do paciente seria, nesse primeiro momento, somente para as equipes de enfermagem, visto que a enfermagem assume o protagonismo na assistência ao paciente e isso reflete diretamente na qualidade do serviço. O não cumprimento de normas e orientações pode gerar uma assistência insegura com riscos a segurança do paciente, o que pode promover uma internação prolongada e o aumento de custos para a instituição.

Para fins de organização, foi desenvolvido um cronograma de cursos para a integração, de acordo com a Figura 2.

Figura 2 – Cronograma de cursos da integração



Fonte: A autora (2024)

Os cursos comuns a todas as profissões/áreas são obrigatórios para todos os novos colaboradores contratados, independentemente da área de atuação. Os cursos para áreas assistenciais são obrigatórios para os profissionais que vão atuar na assistência direta/indireta ao paciente (higienização, laboratório áreas de coleta, enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, farmácia) e os cursos definidos para enfermagem são obrigatórios para enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem.

Todos os recursos didáticos necessários para a realização dos cursos a partir do terceiro dia de integração (sala, recursos audiovisuais, materiais impressos) foram organizados pelo NEP.

O curso foi desenvolvido e ministrado pela autora da pesquisa (plano de ensino - APÊNCIDE D), validado pela gerente assistencial e demais coordenadores assistenciais da instituição e realizado na modalidade presencial, sendo esse intitulado “Segurança do Paciente: as seis metas internacionais” (APÊNDICE E). O curso foi elaborado em PowerPoint com materiais em Portable Document Format (PDF), imagens, vídeos e links para acessos a conteúdos internos e externos, baseado nas seis metas internacionais de segurança do paciente, de acordo com os manuais do MS, ANVISA, da OMS, artigos científicos, livros e dos protocolos

institucionais vigentes de acordo com o Quadro 1:

Quadro 1 – Conteúdo do Curso de Segurança do Paciente

Conteúdo	Descrição	Referências
a) Conceitos de Qualidade e Segurança do Paciente	A Qualidade no cuidado ao paciente envolve a excelência na prestação de serviços, enquanto a Segurança do Paciente foca na redução de danos e eventos adversos.	Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Política Nacional de Segurança do Paciente. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2016) Guia Curricular de Segurança do Paciente.
b) Incidência de Eventos Adversos (EA) em Hospitais Brasileiros	Estudos apontam que a incidência de eventos adversos é elevada nos hospitais brasileiros, especialmente em áreas como infecções, erros de medicação, lesões por pressão e queda.	Costa, LB, et al. (2018). Incidência de eventos adversos em hospitais brasileiros: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde.
c) Indicadores institucionais de EA no ano de 2022	Notificações realizadas durante o ano na instituição.	Plano de Segurança do Paciente e Política de Segurança do Paciente IM-SGI-001.
d) As Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente	As metas incluem: Identificação correta do paciente, Melhoria da comunicação, Melhoria da segurança na prescrição de medicamentos, Prevenção de infecções, Cirurgia Segura, Redução do risco de infecção, Prevenção de quedas e lesão por pressão	Organização Mundial da Saúde. (2022). Metas Internacionais de Segurança do Paciente. *Brasil. ANVISA. (2020). <i>Guia de Implementação das Metas do Brasil</i> . ANVISA. (2020). Guia de Implementação das Metas de Segurança do Paciente.
e) Protocolos de Segurança Institucionais	Os protocolos podem ser encontrados em documentos internos da instituição na Intranet	Protocolo de Uso seguro de medicamentos PR-MGH-044; Protocolo de identificação correta do paciente PR-MGH-042; Potocolo de prevenção de quedas PR-MGH040; Protocolo de comunicação e registro seguro PR-MGH-038; Protocolo de prevenção de lesão por pressão PR-MHG035.
f) Vídeos do MS sobre a Temática e Vídeos de Reportagens sobre EA	Vídeos do Ministério da Saúde discutem as iniciativas nacionais para a segurança do paciente. Reportagens da mídia abordam falhas no sistema de saúde e casos notáveis de eventos adversos.	Ministério da Saúde, Brasil (2021). Vídeos Educativos sobre Segurança do Paciente no Canal do YouTube. CNN Brasil. (2020). Reportagem sobre Erros Médicos.

Fonte: a autora, (2024)

O seu conteúdo foi organizado em uma linha contínua de aprendizado. Por se tratar de um curso que abraça competências teóricas e práticas do perfil profissional, este foi organizado utilizando a metodologia da problematização, objetivando favorecer o processo de EPS. Para tanto, foram utilizados momentos expositivos, diálogos e discussões acerca dos temas abordados.

A realização de programas de treinamento admissional é uma prática adotada pelas organizações para auxiliar a ambientação e o conhecimento dos novos colaboradores no que diz respeito às normas, rotinas, missão, valores, procedimentos e protocolos da instituição, além de minimizar as variações e vícios trazidos das experiências profissionais prévias. Além disso, é crucial para identificar as necessidades reais dos pacientes e planejar o cuidado de maneira eficaz. Na área da saúde, essa prática pode ser adotada por EPS, com o propósito de garantir uma assistência de qualidade aos pacientes (Sapatini et al., 2016; Carvalho, 2023). É essencial que os profissionais de saúde sejam treinados com frequência para desenvolver as suas competências e habilidades (Lucas et al; 2018).

O presente estudo realizou uma ação de educação educativa para equipe de enfermagem no momento admissional denominada “Curso de Segurança do Paciente: as seis metas internacionais”. Essa ação foi avaliada em dois níveis: reação e aprendizagem.

6.1.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo da ação educativa 1 – Curso de Segurança do Paciente

Inicialmente, foi realizada a análise para identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem que participaram do estudo. A amostra foi composta por 63 (100%) profissionais de enfermagem. Desses 48 (76%) são profissionais Técnicos de Enfermagem e 15 (24%) são Enfermeiros.

A Enfermagem é uma profissão essencial na área da saúde, tanto no Brasil quanto no cenário global. Ela se destaca como uma das bases estruturais das profissões de saúde. A organização dessa categoria profissional é peculiar, composta por três categorias principais: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. Cada uma dessas categorias desempenha papéis específicos e complementares na prestação de cuidados de saúde aos pacientes (Silva; Machado, 2020).

Os profissionais da enfermagem representam, aproximadamente, 70% da força de trabalho na área da saúde, com expectativa de aumento de 51% no quantitativo desse pessoal até 2030 (COFEN, 2021). A categoria de enfermagem é formada por 2.513.428 profissionais. Desses, 613.827 (24,42%) são enfermeiros, 436.529 (17,37%) são auxiliares de enfermagem e 1.463.072 (58,21%) são profissionais técnicos de enfermagem (COFEN, 2022).

Os profissionais que atuam em instituições privadas representam, aproximadamente, um terço do total de profissionais, ou seja, 31,6%. Esse dado destaca a relevância do emprego privado na área da saúde, mostrando que uma parcela significativa encontra emprego em instituições privadas (Silva; Machado, 2020).

Quanto ao gênero, a enfermagem é uma profissão historicamente feminina. A pesquisa “Perfil da enfermagem no Brasil” apresenta que, entre os enfermeiros: 86,2% são mulheres e 13,4% são homens. No contingente de técnicos de enfermagem/auxiliares, a proporção é semelhante: 84,7% de mulheres e 14,7% de homens (Machado, 2017).

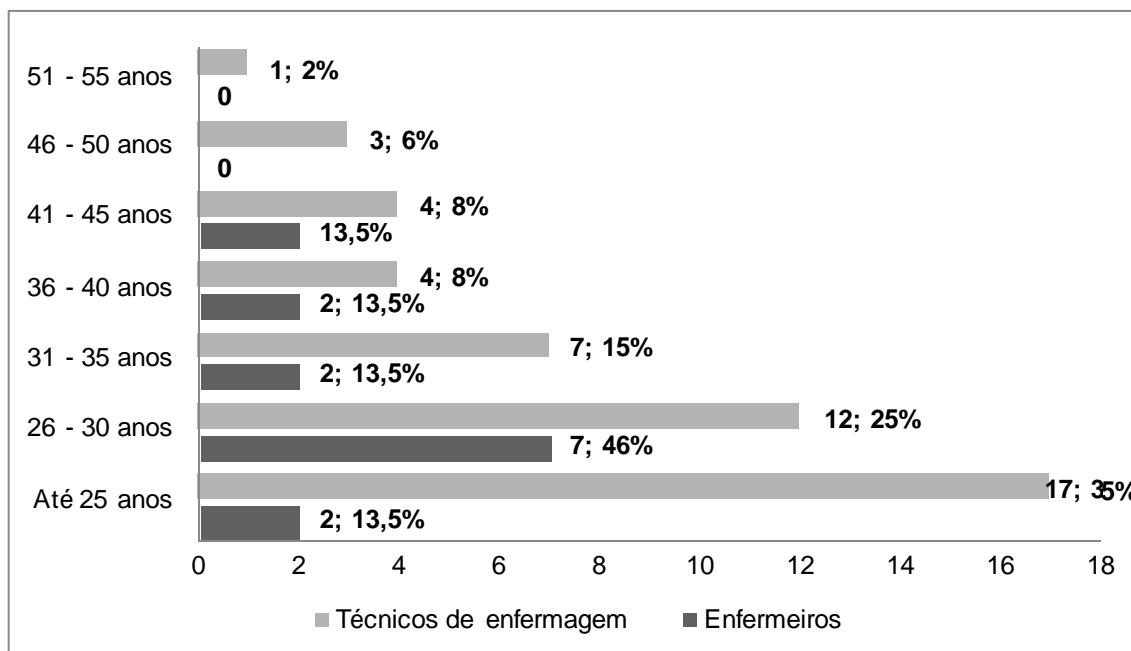
De acordo com os dados apresentados, observou-se o predomínio do sexo feminino de os todos contratados (n= 57; 90,5%), sendo 44 (70%) profissionais técnicas de enfermagem e 13 (20,6%) enfermeiras. Do sexo masculino, foram contratados 6 (9,5%), sendo 4 (6,3%) técnicos de enfermagem e 2 (3,1%) enfermeiros.

O perfil dos profissionais de enfermagem neste estudo se assemelha a outros estudos brasileiros, com uma prevalência do sexo feminino (Dias et al, 2023; Borges; Cruz, 2021; Silva; Silva, 2020; Mello et al., 2021; SCHULTZ et al., 2022; Silva; Machado, 2020).

Em relação à amostra estudada, a faixa etária até os 25 anos (n=17) dos profissionais técnicos de enfermagem apresenta maior prevalência. A segunda faixa etária com maior percentual deste grupo é a dos 26 - 30 anos (n=12), o que corresponde a 60% da amostra representada por 29 profissionais técnicos de enfermagem.

Entre os profissionais enfermeiros, a faixa etária prevalente é entre os 26 - 30 anos (n=7), sendo 46% da amostra. Assim, podemos observar a predominância de técnicos de enfermagem em faixas etárias mais jovens, enquanto a distribuição de enfermeiros é mais uniforme nas faixas etárias mais comuns, de acordo com o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Faixa etária dos enfermeiros e técnicos de enfermagem



Fonte: A autora (2024)

A distribuição nacional por faixa etária evidencia que a força de trabalho de enfermagem pode ser considerada jovem, já que, aproximadamente, 35% dos profissionais têm menos de 35 anos e 9% acima dos 55 anos. No Brasil, a equipe de enfermagem é composta por mais de um terço, ou seja, 40% do seu total, com idades entre 36 e 50 anos, a segunda faixa etária com maior representatividade é de 26 a 35 anos, com 38%. A parcela de profissionais com mais de 61 anos é bastante reduzida, representando apenas 2,1% do contingente (Machado, 2017).

Referente à média de idade, considerando a amostra dos 63 profissionais, foi de 31 anos. Podemos observar que são profissionais jovens atuando no mercado de trabalho. O desvio padrão é 7,7, com idade mínima de 20 anos e máxima de 54 anos. Uma pesquisa conduzida em um hospital público na cidade do Rio de Janeiro com profissionais de enfermagem revelou que a média de idade da equipe de enfermagem corresponde a 39,6 anos (Nascimento *et al.*, 2019).

O tempo de formação (anos) teve mediana de três anos (percentis 25-75: 1,5-5,5), sendo que 16 participantes eram recém-formados (com até um ano de formação, sem experiência profissional), tendo tempo máximo de 37 anos de formado. Além disso, é importante ressaltar que $\frac{3}{4}$ da amostra (n=47; 74,6%) concluiu os cursos Técnico de Enfermagem e de Bacharelado em Enfermagem nos últimos 5 anos, de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição conforme idade e tempo de formação (n=63)

	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	31,0	7,7	28,0	20	54
Tempo de formação (anos)	<u>5.6</u>	<u>6.8</u>	3,0	0	37

Fonte: A autora (2024)

No estudo de Santos *et al.* (2017), o tempo de formação da maioria dos profissionais de saúde da amostra estudada era entre um e cinco anos de formado.

Quanto ao grau de instrução dos participantes, n=15 (23,8%) concluíram o nível superior. Todos os profissionais de nível superior têm pós-graduação, a maior parte em Unidade de Urgência e Emergência (n=8; 53,3%) e especialização em UTI Adulto (n=4; 26,7%). Para Almeida *et al.* (2016), a busca por qualificação por cursos de especialização revela uma tendência na área da saúde no Brasil.

Concluíram o nível técnico de enfermagem n=48 (76,2%), que compõem a maior parte de contratações do período. Em relação ao campo de atuação, n=29 (46%) tem experiência em ambas as áreas adulto e infantil. O curso Técnico de Enfermagem tem duração de 2 anos, com carga horária total de 1800 horas de atividades teórico-práticas e é destinado aos estudantes que já concluíram o Ensino Médio (Oliveira; Almeida, 2021).

Dos participantes da pesquisa, a maioria já ouviu falar sobre a temática Segurança do Paciente (n=59; 93,7%), mas dos sujeitos estudados, n=47 (74,6%) nunca realizaram um curso sobre o tema. Daqueles que realizaram o curso sobre a temática, a grande maioria foi no ano de 2022 (n=12; 75%).

A OMS no ano de 2011 lançou o *Patient Safety Curriculum Guide: Multiprofessional Edition*, com o objetivo principal de promover o ensino da segurança do paciente no campo da saúde. Essa iniciativa foi motivada pela crescente importância de desenvolver e integrar o tema da segurança do paciente nos currículos das diversas profissões relacionadas à saúde (WHO, 2011).

No Brasil, a Portaria 529 de 1 de abril de 2013 do Ministério da Saúde que institui o PNSP tem como um de seus objetivos específicos “fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde” (Brasil, 2014).

No entanto, o ensino sobre segurança do paciente no Brasil ainda é

fragmentado e precisa de uma abordagem ampla com aprofundamento conceitual. Cada curso na área da saúde valoriza aspectos específicos, de acordo com a sua ênfase na formação profissional. Por essa razão, alguns conteúdos são considerados parte da formação básica para profissionais de saúde (Bohomol; Freitas; Cunha 2016).

O estudo de revisão integrativa de Silva e Loureiro (2021) evidenciou sobre a importância da temática segurança do paciente na formação dos profissionais de enfermagem, salientando a urgência de uma abordagem educacional renovada, a fim de capacitar os alunos para a aplicação efetiva desse conhecimento no seu ambiente de trabalho.

Na Tabela 2 apresentaremos a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo na ação educativa.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes do estudo (n=63) do Curso de Segurança do Paciente

		n	%
Função	Enfermeiro	15	23,8
	Técnico em enfermagem	48	76,2
Área	Adulto	25	39,7
	Infantil	2	3,2
	Adulto/Infantil	29	46,0
	CME-Apoio	7	11,1
Gênero	Feminino	57	90,5
	Masculino	6	9,5
Possui graduação	Sim	15	23,8
	Não	48	76,2
Pós-graduação (n=15)	Centro	2	13,3
	Cirúrgico		
	PA	8	53,3
	UTI Adulto	4	26,7
	UTI Neonatal	1	6,7
Já ouviu falar em SP	Sim	59	93,7
	Não	4	6,3
Já realizou curso em SP	Sim	16	25,4
	Não	47	74,6
Curso SP ano (n=4)	2021	4	25,0
	2022	12	75,0

Legenda: SP=Segurança do Paciente; PA=Pronto-Atendimento; UTI=Unidade de Terapia Intensiva; CME=Centro de Material de Esterilização.

Fonte: A autora (2024)

6.1.2 Avaliação de Reação

De acordo com Kirkpatrick (2010, p. 21), “o propósito de se avaliar um programa de treinamento é determinar sua eficácia”.

A avaliação de reação dos participantes do curso foi positiva em toda pesquisa de satisfação. Dos n=63 participantes, n=61 (97%) responderam à pesquisa na sua totalidade e n=2 (3%) deixaram o formulário em branco, sendo excluídos da avaliação de reação. Foi evidenciado que as maiores concordâncias estavam presentes na questão 8, em que n=58 (95%) dos respondentes avaliaram que a instrutora tinha domínio e segurança em relação ao conteúdo e na questão 6, em que n=55 (90%) dos respondentes avaliaram que a instrutora incentivava a participação da turma durante o curso. Quanto à carga horária programada do curso n=2 (3%) responderam que atendeu parcialmente, conforme apresentamos na Tabela 3.

Tabela 3 – Pesquisa de satisfação do Curso de Segurança do Paciente

O curso possibilitou	Grau de Satisfação			
	Não atende às expectativas n (%)	Atendeu parcialmente às expectativas n (%)	Atendeu às expectativas n (%)	Superou as expectativas n (%)
Clareza/facilidade de compreensão	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (42,6)	35 (57,4)
A forma como foi ministrado o conteúdo possibilitou a aprendizagem	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (37,7)	38 (62,3)
A melhoria no seu desenvolvimento profissional	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (32,8)	41 (67,2)
Ao planejamento do curso	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (21,3)	48 (78,7)
Utilizou uma linguagem fácil	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (31,1)	42 (68,9)
Incentivou a participação da turma	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (9,8)	55 (90,2)
Teve carga horária suficiente	0 (0,0)	2 (3,3)	15 (24,6)	44 (72,1)
O instrutor demonstrou domínio e segurança nos conteúdos	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (4,9)	58 (95,1)
Atendeu as expectativas	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (18,0)	50 (82,0)

Fonte: A autora (2024)

Os resultados da avaliação de reação, conforme empregado no modelo de Kirkpatrick demonstram uma avaliação favorável da resposta dos participantes da amostra referente ao curso realizado. O índice de satisfação média foi de 97%, evidenciando-se, assim, que a maioria dos profissionais de enfermagem consideraram que o curso atendeu ou superou as expectativas.

Os resultados positivos obtidos na avaliação de reação, conforme descritos, corroboram com achados anteriores na literatura sobre treinamento aplicados na área de saúde. Em particular, isso ocorre nos estudos de Pereira *et al.* (2022), Custódio *et al.* (2021) e Santos; Júnior; Martins (2021).

6.1.3 Avaliação da Aprendizagem

A avaliação de aprendizagem dos participantes da amostra foi baseada no Modelo de Kirkpatrick pela aplicação dos instrumentos pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio (após 30 dias). Os resultados apresentados se referem à descrição de 189 questionários respondidos, nos três momentos de avaliação, pelos 63 profissionais de enfermagem que participaram do curso “Segurança do Paciente: as seis metas internacionais” na integração de novos funcionários.

A avaliação do processo educativo se configura como uma ferramenta essencial para o aprimoramento das ações educacionais, tendo como objetivo identificar pontos fortes e fracos nas atividades educativas. As informações resultantes das avaliações podem subsidiar a criação de novas abordagens educacionais (Silva *et al.*, 2016).

As ações educativas em saúde são uma alternativa na busca do desenvolvimento das equipes de saúde em relação à temática segurança do paciente. Para se ter sucesso em uma ação educativa em saúde, é importante avaliar a metodologia a partir de instrumentos de avaliação. Isso assegura que a ação seja eficaz e atenda às necessidades do público-alvo de forma adequada. Os instrumentos de avaliação são realizados para analisar e aperfeiçoar a ação a ser desenvolvida (Almeida *et al.*, 2016).

Tal metodologia é frequentemente utilizada para avaliação da aprendizagem pré-teste e o pós-teste, por ser possível comparar os resultados de ambos os testes e avaliar se houve ou não aprendizado após a realização de uma ação educativa. No entanto, a utilização desses instrumentos de avaliação sofre algumas críticas

quanto à sua validade, pois, ao aplicar o mesmo teste aos mesmos sujeitos participantes da ação, é esperado que os resultados apresentem melhorias nos resultados desse teste, devido à sua repetição (Miranda *et al.*, 2023).

Outros estudos têm utilizado o pré-teste, o pós-teste imediato e o pós-teste tardio. O pré-teste tem o objetivo de verificar a aprendizagem prévia dos participantes da ação educativa acerca do tema a ser trabalhado (Soares; Ibiapina, 2023). O pós-teste é um instrumento que tem a finalidade de avaliar se o conteúdo foi apreendido após o curso/treinamento (Sá *et al.*, 2019). Já o pós-teste tardio é utilizado para avaliar a retenção de aprendizagem (Lima *et al.*, 2018).

Estudos nacionais realizaram avaliação de aprendizagem com instrumentos pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio, como o de Araújo *et al.* (2021), que buscou identificar o efeito da simulação clínica no desempenho cognitivo imediato e retido de estudantes do curso técnico de enfermagem acerca da atuação nas emergências na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa de Camilo; Freitas e Okido (2023) analisou as contribuições da telessimulação no conhecimento de mães diante da obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças menores de um ano e identificar os fatores relacionados a isso. Modes *et al.* (2020) investigaram sobre os efeitos de uma oficina educativa sobre aleitamento materno para gestantes acompanhadas em uma unidade saúde da família. Costa *et al.* (2020) buscaram avaliar no seu estudo a eficácia da simulação clínica no desempenho cognitivo de estudantes de enfermagem em cenários de imunização de adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Segundo Miranda *et al.* (2023), ao aplicar um instrumento para avaliação de aprendizagem, é necessário que seja analisado alguns fatores como, por exemplo, a área do estudo e os recursos disponíveis, sendo importante estar ambientado com as práticas existentes e as suas características.

O estudo de Sapatini (2016) realizou a avaliação de um programa admissional para a equipe de enfermagem, utilizando avaliação de reação de curso e de aprendizagem. De acordo com os dados apresentados por esse autor, a avaliação da aprendizagem se deu por pré-teste e pós-teste (realizado logo após a intervenção educativa). A média das notas obtidas na prova teórica pelos profissionais recém-admitidos foi 5,9 pontos (DP \pm 1,4) no pré-teste e 7,2 pontos (DP \pm 1,5) no pós-teste ($p < 0,0001$).

Na presente pesquisa, no que se refere à compreensão dos sujeitos sobre a

temática segurança do paciente, foi realizada a análise comparativa nos três momentos: pré-teste, pós-teste imediato e do pós-teste tardio (realizado após os 30 dias), de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da média por teste realizado no Curso Segurança do Paciente

Conhecimento	Média	DP	<i>p</i> -valor*
Pré-teste	52,9 ^a	16,5	<0.001
Pós-teste imediato	72,2 ^b	13,6	
Pós-teste tardio (30d)	53,5 ^a	9,7	

*Análise de Variância (ANOVA) para medidas repetidas; a,b Letras iguais não diferem pelo teste de Bonferroni a 5% de significância

Fonte: A autora (2024)

A análise dos dados revela que houve uma diferença estatisticamente significativa no número de acertos das questões ao longo do tempo, conforme evidenciado pelos resultados do teste ANOVA para medidas repetidas ($p < 0.001$). No pré-teste, a média de conhecimento foi de 52,9, no pós-teste imediato foi de 72,2 e no pós-teste tardio (30 dias após) foi de 53,5. Esses resultados sugerem um aumento significativo na aprendizagem dos participantes imediatamente após o curso, mas esse efeito não foi mantido no pós-teste tardio.

Embora os profissionais de enfermagem já estivessem atuando nas áreas assistenciais, aliado ao período de 30 dias da realização do curso, se levantaria a hipótese de uma melhora significativa no pós-teste tardio. No entanto, o resultado mostrando uma média semelhante ao pré-teste sugere que o curso realizado na integração pode não ter sido suficiente para reforçar ou expandir o conhecimento dos participantes da amostra.

Além disso, o fato de mais de um quarto da amostra ser composta por profissionais recém-formados e que mais da metade nunca tinha realizado um curso sobre segurança do paciente pode ser um fator contribuinte para o resultado do pós-teste tardio.

O estudo de Mazzon *et al.* (2017) demonstra que o tempo da curva de aprendizagem para obter um determinado resultado depende dos objetivos que estão sendo buscados, sendo a complexidade das ações previstas um dos fatores que influenciam na retenção de conhecimento em longo prazo.

O estudo de Souza e Gouveia (2017) revela que o aspecto de jovialidade dos profissionais de enfermagem, em relação ao tempo desde a formação profissional e à experiência de trabalho, sugere uma maior necessidade de aprendizado. A falta de experiência diversificada no campo de trabalho pode justificar a recomendação de uma maior porcentagem de capacitação permanente na instituição.

Outra possível consideração para explicar o baixo desempenho no pós-teste tardio é que os profissionais de enfermagem responderam ao teste em horário de trabalho, o que pode ter influenciado no desempenho. Durante o horário de trabalho, os profissionais podem enfrentar distrações, interrupções e demandas adicionais relacionadas ao cuidado direto dos pacientes, o que pode afetar a sua capacidade de concentração e foco na realização do teste.

Isso ressalta a importância de estratégias de aprendizado contínuo e reforço do conhecimento, mesmo após o curso. Nesse sentido, oferecer oportunidades adicionais de educação permanente pode ser essencial para garantir que os profissionais mantenham o seu conhecimento atualizado para a sua prática diária.

O resultado do presente estudo corrobora com o estudo longitudinal de Benvenuti *et al.* (2020), que procuraram identificar o conhecimento de estudantes de ensino Técnico em Enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e concluíram que em relação ao teste imediato e pós tardio não houve diferença na retenção de aprendizagem

Em relação à aprendizagem em longo prazo, o estudo de Araújo *et al.* (2022) avaliou o efeito tardio do uso da simulação combinada à aula expositiva dialogada no conhecimento de profissionais de enfermagem sobre Parada Cardiopulmonar e evidenciaram que não houve ganho de conhecimento retido no pós-teste após três meses do curso realizado.

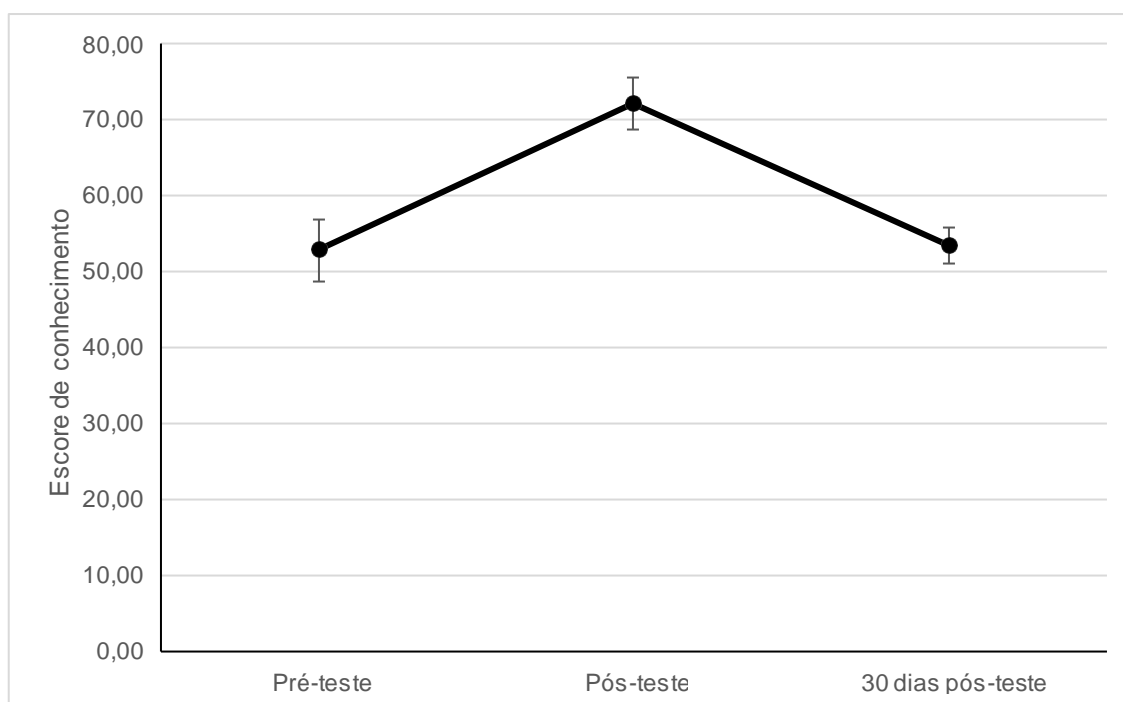
Para Costa *et al.* (2015), transformar os conhecimentos adquiridos pelos profissionais durante a realização de cursos em competências e habilidades não é uma tarefa simples, porém pode trazer conquistas significativas para as instituições que se dedicam a acompanhar a evolução de sua equipe. Ainda, segundo os autores, dentro de uma instituição de saúde, é crucial considerar a liderança no processo de trabalho, visando a promoção de ações integrais em saúde, permitindo o compartilhamento de responsabilidades entre todos os membros da equipe de saúde, incluindo o papel do gestor. Isso implica todos agirem em conjunto em uma direção claramente definida pelas políticas e pelos princípios que orientam a

instituição.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição de acertos nos três testes avaliados.

Percebe-se que no pós-teste imediato a média é significativamente mais alta; e no pré-teste e pós-teste tardio (30 dias) as médias são semelhantes, em que o intervalo de 95% de confiança no pós-teste tardio (30 dias) está incluído no intervalo do pré-teste, o que indica uma sobreposição significativa entre os dois conjuntos de dados e confirma a observação de que as médias são semelhantes. Isso ressalta a importância de realizar atualizações sobre o tema para garantir que o conhecimento seja retido e aplicado de forma eficaz em longo prazo.

Gráfico 2 – Comparação do escore de acertos nos 3 testes avaliados



Nota: Os círculos representam as médias e as barras de erro inferior e superior representam os limites do intervalo de 95% de confiança.

Fonte: A autora (2024)

Chakravarty (2013), no seu estudo transversal realizado no período de um ano em uma faculdade de medicina e hospitais conveniados, com uma amostra de 175 médicos e 60 enfermeiros, concluiu que os profissionais de saúde precisam ser envolvidos no processo de melhoria da segurança do paciente. Para o autor, é fundamental o desenvolvimento de ações eficazes baseadas nas atitudes desses

profissionais, a fim de direcionar as mudanças comportamentais necessárias para melhorar a segurança do paciente.

A avaliação diagnóstica ajuda a compreender ou identificar o que cursista sabe em termos de conteúdo e/ou habilidades e/ou requisitos que deveria saber ou apresentar para participar adequadamente do processo de novas aprendizagens (Polak, 2009).

Abaixo apresentamos o número de respostas corretas e de respostas erradas para o pré-teste aplicado, de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2 – Resultado do Pré-Teste do Curso de Segurança do Paciente (N=63)

Domínio/Questão correta	N respostas certas	N respostas erradas
1. Indique a alternativa que apresenta as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente? *RC: Identificação certa; comunicação efetiva; uso de medicamentos; cirurgia segura; redução do risco de infecção; prevenção de quedas e lesão por pressão.	38	25
2. Assinale a resposta correta: como devemos realizar a identificação segura do paciente? *RC: Através da Pulseira de identificação contendo o nome completo, a data de nascimento e nome da mãe – identificação à beira leito – etiquetas com identificação contendo nome completo, data de nascimento e número do prontuário.	37	26
3. Um dos seis passos para a Segurança do Paciente, determinados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), é? *RC: Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos.	33	30
4. Quais são as intervenções para o controle e redução de risco de queda? RC: A educação do paciente/acompanhante, controle do ambiente e avaliação do risco.	33	30
5. Em relação à meta três, que dispõe sobre a segurança no uso de medicações, é correto afirmar que: *RC: Os medicamentos de alta vigilância são medicamentos que possuem grande risco de causar um dano significativo ao paciente.	45	18

<p>6. A prevenção de erros de administração de medicamentos é uma etapa de grande importância para a promoção da segurança do paciente, pois representa a última barreira para evitar que o erro, derivado dos processos de prescrição e dispensação, cheguem ao paciente. A administração de medicação requer ambiente adequado, iluminado, organizado e com o mínimo de interrupções, reservado para a realização de cálculos e preparo de medicamentos. A execução atenta e segura dessa etapa requer “os nove certos da administração de medicamentos”. Assinale a alternativa que indique a ordem correta sobre os nove certos da administração de medicamentos.</p> <p>*RC: 1 – Paciente certo; 2 – Medicamento certo; 3 – Hora certa; 4 – Via certa; 5 – Dose certa; 6 – Registro certo; 7 - Forma correta; 8 – Orientação certa; 9 – Resposta certa.</p>	28	35
<p>7. De acordo com o protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde, considere:</p> <p>I. A confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes de qualquer cuidado.</p> <p>II. O protocolo não é obrigatório em ambulatórios e centros diagnósticos.</p> <p>III. Na pulseira de identificação deve constar no mínimo 3 identificadores.</p> <p>IV. Quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.</p>	34	29
<p>Assinale a alternativa correta:</p> <p>*RC: I e III, apenas.</p>		
<p>8. No Brasil, em 2013, as Metas Internacionais para Segurança do Paciente foram lançadas como prioritárias pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Assinale a alternativa que NÃO indica uma dessas Metas?</p> <p>*RC: Garantir horário e local de repouso para equipe de saúde.</p>	43	20
<p>9. A sexta Meta Internacional de Segurança do Paciente tem como objetivo ações voltadas para:</p> <p>*RC: Redução do risco de lesões e quedas.</p>	19	44

<p>10. Pela aplicação de barreiras e práticas de segurança, é possível a mitigação de riscos, a redução de incidentes e a consequente ocorrência de danos aos pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança na assistência à saúde. Referente à prevenção de incidentes relacionados à identificação do paciente, analise as assertivas abaixo e assinale “V” para alternativa Verdadeira, ou “F” para alternativa Falsa:</p> <p>() A identificação do paciente deve ser realizada na sua admissão no serviço. Geralmente, ela é concretizada por uma pulseira que é inserida no pulso do paciente, permanecendo pelo tempo em que estiver sendo submetido ao cuidado.</p> <p>() Na pulseira de identificação, devem constar no mínimo dois identificadores, como nome completo e data de nascimento. Fica a critério da instituição inserir mais identificadores, como, por exemplo, nome da mãe ou número do prontuário do paciente.</p> <p>() Em relação ao recém-nascido (RN), a pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe ou do pai e o número do prontuário do RN, assim como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde.</p> <p>() O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome do paciente, bem como conferir as informações que constam na pulseira e na rotulagem do material a ser utilizado.</p> <p>() A pulseira de identificação deverá obrigatoriamente ser inserida no membro superior esquerdo do paciente. Como padronização, a pulseira deve ser da cor amarela.</p> <p>A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:</p> <p>*RC: V – V – V – V – F.</p>	23	40
--	----	----

*RC: Resposta Correta

Fonte: A autora (2024)

As questões com maior número de acertos foram as de número 1, 5 e a 8, na qual abordaram a identificação das 6 metas de segurança do paciente e o uso seguro de medicamentos. A questão 8 era para identificar, entre as alternativas, qual não era uma meta de segurança do paciente.

As questões com menor percentual de acertos foram as de número 6, 9 e 10, que se referem aos nove certos da administração de medicamentos, a meta 6 sobre a prevenção de quedas e lesão por pressão e a meta 1 quanto à identificação correta do paciente.

O número de acertos por participantes da amostra variou entre 2 (20%) e 9 acertos (90%), com média geral de 55,3.

A questão 6 se refere aos nove certos da administração de medicamentos, que nada mais é do que a checagem dos nove itens antes da administração dos medicamentos, tornando-se uma barreira para possíveis erros nesse processo.

Ao seguir os nove passos, a equipe de enfermagem pode reduzir

significativamente a incidência de erros na administração de medicamentos, melhorando, assim, a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente (Novaretti *et al.*, 2014). Para Silva *et al.* (2018), a conferência dos nove certos é uma conduta fundamental para garantir a segurança do paciente no processo de administração de medicamentos, considerando que essa prática está inserida desde a formação dos profissionais técnicos de enfermagem e dos profissionais enfermeiros. Além disso, os nove certos da terapia medicamentosa estão incluídos no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde (ANVISA, 2013).

A questão 9 aborda a 6ª Meta Internacional de Segurança do Paciente, que visa reduzir o risco de danos resultantes de quedas e lesões por pressão (Brasil, 2013). A queda dentro do ambiente hospitalar é um EA comum, que está associado ao aumento da morbimortalidade, do prolongamento do tempo de internação e do aumento dos custos assistenciais. Além disso, as quedas podem prejudicar significativamente a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. É fundamental implementar medidas preventivas para reduzir a ocorrência de quedas e mitigar os seus impactos negativos na saúde e no bem-estar dos pacientes (Costa *et al.*, 2011).

O surgimento de Lesões por Pressão (LPPs) é uma consequência frequente nas internações, principalmente as de longa permanência (Brasil, 2013). As LPPs são danos persistentes no contexto assistencial, muitas vezes devido à ausência de mecanismos que garantam a segurança do paciente. No entanto, essa relação nem sempre é clara para os profissionais que fornecem os cuidados (Busanello *et al.*, 2015).

Nesse sentido, é imprescindível que a equipe de enfermagem exerça com excelência o cuidado voltado para a prevenção, avaliação e classificação das LPPs, devido à maior proximidade da equipe de enfermagem com os pacientes. Além disso, a temática está presente nas grades curriculares dos cursos de formação.

Porém, estudos identificaram deficiências de conhecimento entre a equipe de enfermagem sobre essa temática (Adriani *et al.*, 2019; Albuquerque *et al.*, 2018).

A questão 10 se refere à Meta 1 (Identificação Correta do Paciente), que visa reduzir a ocorrência de incidentes e erros de identificação do paciente, que podem acontecer desde a admissão até a alta, em todas as fases, desde o diagnóstico até o tratamento. Para que não ocorra o erro, é essencial confirmar a identificação do

paciente antes da prestação de cuidados e essa informação deve ser mantida durante todo o período em que o paciente estiver sob os cuidados de saúde. A identificação correta do paciente assegura que toda a assistência à saúde realizada seja destinada a pessoa certa, por uma pulseira de identificação contendo no mínimo três identificadores, que são: o nome completo do paciente, a data de nascimento, o nome da mãe ou o número do prontuário (Brasil, 2013).

O Quadro 3 ilustra o número de acertos e erros para no pós-teste imediato e no pós-teste tardio (30 dias) do curso realizado.

Quadro 3 – Resultado do Pós-Teste Imediato e Pós-Teste Tardio do Curso de Segurança do Paciente (N=63)

Domínio/Questão Correta	N respostas Certas Pós-teste imediato	N respostas Erradas Pós-teste imediato	N respostas Certas Pós-teste imediato	N respostas Erradas Pós-teste tardio
1.Considerando as Metas Internacionais de Segurança do Paciente propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), assinale a alternativa correta sobre a Meta 1 - Identificação Correta dos Pacientes: *RC: O profissional deve perguntar o nome completo, a data de nascimento ou o número do prontuário ao paciente/familiar/acompanhante e conferir os identificadores na pulseira com a prescrição do cuidado.	42	21	35	28
2. O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de: *RC: Estimular a utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas para os estabelecimentos de Saúde no território nacional.	34	29	45	18
3. Sobre a segurança do paciente, é correto afirmar que o evento adverso é o incidente que? *RC: Atingiu o paciente, mas não causou dano.	42	21	39	24
4. O <i>time out</i> é realizado em qual das metas abaixo? *RC: Cirurgia Segura.	51	12	34	29
5. Na instituição, a Pulseira de identificação do paciente adulto deverá ser colocada como primeira escolha? *RC: MSD	59	4	36	27

6. Um dos seis Passos para a Segurança do Paciente, determinados no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), é: *RC: Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos.	47	16	26	37
7. Na década de 90, James Reason criou uma teoria que se tornou uma das mais utilizadas na análise de erros e incidentes, relacionados à segurança do paciente, representada por fatias de queijo suíço. Na sua teoria, as não conformidades são como os “buracos no queijo e as fatias do queijo” representam as barreiras e suas fraquezas. Quando os buracos do queijo se alinham, o erro passa pelas múltiplas barreiras, causando o dano ao paciente. Inúmeras barreiras são criadas e consolidadas para impedir que erros aconteçam, ainda assim, as falhas podem ocorrer. Assinale a alternativa que apresenta as seis metas de segurança do paciente: *RC: Identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; higienizar as mãos para evitar infecções, bem como reduzir o risco de queda e prevenir lesão por pressão.	42	21	30	33
8. A qualidade da assistência prestada pela enfermagem tem sido afetada pelas dificuldades que o processo de cuidar apresenta. Os principais erros cometidos estão relacionados à carga horária excessiva, à remuneração insuficiente e às más condições de trabalho, situações que interferem diretamente no processo de cuidar, aumentando a possibilidade de ocorrer eventos adversos. Para evitar esses eventos, um dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e que deve ser seguido por todos os profissionais de enfermagem para a garantia da Segurança do Paciente é o: *RC: Protocolo de Comunicação Eficaz Paciente-Profissional.	26	37	32	31
9. Processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores, podendo ser da forma escrita, verbal ou por expressões. Indique qual a meta de segurança? *RC: Comunicação efetiva	56	7	32	31
10. São intervenções de impacto para o controle e redução de risco de queda: *RC: A educação do paciente/acompanhante, controle do ambiente e avaliação de risco.	55	8	29	34

***RC:** Resposta Correta

Fonte: A autora (2024)

No pós-teste imediato, as questões com maior índice de acertos foram a 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 e 10. O número de acertos por participantes da amostra variou entre 4 (40%) e 10 acertos (100%), com média geral de 70.

A questão 8 apresentou o menor número de acertos. Essa trata da Meta 2 de Segurança do Paciente que preconiza a Comunicação entre os profissionais de saúde. A finalidade dessa meta é melhorar a efetividade da comunicação entre as equipes responsáveis pela assistência ao paciente, assegurando que as informações verbais referentes aos pacientes sejam concisas e completas, assim como os registros dessas informações devem ser realizados de forma clara, sem ambiguidades, com a certeza de que o receptor da informação compreendeu a mensagem, assegurando a comunicação correta na transferência do cuidado (ANVISA, 2017).

Para Nogueira e Rodrigues (2015), a comunicação ineficaz é uma das principais causas relacionadas à assistência à saúde insegura e, com isso, a ocorrência de incidentes nas instituições hospitalares.

Já no pós-teste tardio (30 dias), as questões com maior número de acertos foram 1, 2, 3 e 5. O número de acertos variou de 3 (30%) a 7 (70%), com média geral de 53,8.

As questões com menor número de acertos foram a 6 e a 10. A questão 6 trata da Meta 4 de Segurança do Paciente. No ano de 2013, o MS lançou o Protocolo de Cirurgia Segura, a fim de implementar ações para redução da ocorrência de EA e mortalidade cirúrgica, com o objetivo de padronizar os cuidados em saúde antes, durante e após o ato cirúrgico, por um *checklist* de Verificação da Cirurgia Segura que foi desenvolvido pela OMS (ANVISA, 2013).

A questão 10 aborda novamente sobre o risco de quedas que mencionamos anteriormente.

Considerando o teste de Cochran, podemos analisar as diferenças nas proporções de respostas corretas entre o pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio para cada questão. O p-valor indica se há diferenças significativas entre as proporções, de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5 – Índice de acertos no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio (30 dias) do Curso de Segurança do Paciente

	Pré-teste		Pós-teste imediato		Pós-teste tardio		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Questão 1	38	60,3	42	66,7	35	55,6	0,447
Questão 2	37	58,7	34	54,0	45	71,4	0,116
Questão 3	33	52,4	42	66,7	39	61,9	0,207
Questão 4	33	52,4 ^a	51	81,0 ^b	34	54,0 ^a	<0,001
Questão 5	45	71,4 ^a	59	93,7 ^b	36	57,1 ^a	<0,001
Questão 6	28	44,4 ^a	47	74,6 ^b	26	41,3 ^a	<0,001
Questão 7	34	54,0	42	66,7	30	47,6	0,097
Questão 8	43	68,3 ^b	26	41,3 ^a	32	50,8 ^{ab}	0,009
Questão 9	19	30,2 ^a	56	88,9 ^c	32	50,8 ^b	<0,001
Questão 10	23	36,5 ^a	55	87,3 ^b	29	46,0 ^a	<0,001

* Teste de Cochran; a,b,c Letras iguais não diferem pelo teste de comparações múltiplas de Cochran a 5% de significância.

Fonte: A autora (2024)

Em relação às questões 1, 2, 3 e 7 não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos diferentes testes ($p > 0,05$), o que sugere uma consistência no desempenho nessas questões nos três testes aplicados.

Já nas questões 4 a 6 e 8 a 10 podemos observar que houve diferença estatisticamente significativa entre os três momentos.

Nas questões 4, 5, 6 e 10 o percentual de acertos foi significativamente maior no pós-teste imediato, sendo semelhante entre o pré-teste e o pós-teste tardio (30 dias).

Na questão 8, o percentual de acertos foi significativamente maior no pré-teste, quando comparado ao pós-teste imediato.

Na questão 10 todos os momentos diferiram entre si, sendo maior conhecimento no pós-teste imediato e menor conhecimento no pré-teste.

O estudo realizado por Santos *et al.* (2023) teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital filantrópico no interior de Minas Gerais, pela aplicação de um questionário sobre segurança do paciente. Os resultados revelaram fragilidades no conhecimento da equipe de enfermagem em relação a essa temática.

O estudo qualitativo de Costa *et al.* (2019), realizado no ambulatório de uma

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, situada no Estado do Pará, envolveu 12 profissionais da equipe de enfermagem. Os resultados da pesquisa revelaram fragilidade no conhecimento desses profissionais sobre segurança do paciente oncológico.

Esses resultados sugerem que o impacto do curso nos diferentes momentos de aplicação dos testes pode variar e algumas habilidades ou conceitos podem ser retidos melhor do que outros ao longo do tempo. Isso pode indicar áreas específicas que precisam de reforço para garantir uma melhoria consistente no desempenho dos participantes.

A Tabela 6 ilustra os coeficientes de correlação de número de acertos nos testes aplicados, de acordo com a idade e o tempo de formação.

Tabela 6 – Correlação de número de acertos conforme a idade e tempo de formação

			Idade*	Tempo de formado**
Enfermeiros n=15	Pré-teste	Coeficiente de correlação	-0,141	-0,003
		p-valor	0,615	0,992
	Pós-teste imediato	Coeficiente de correlação	-0,222	-0,176
		p-valor	0,427	0,531
	Pós-teste tardio	Coeficiente de correlação	-0,421	-0,404
		p-valor	0,118	0,135
Técnicos de Enf n=48	Pré-teste	Coeficiente de correlação	-0,285	-0,175
		p-valor	0,049	0,235
	Pós-teste imediato	Coeficiente de correlação	-0,216	0,072
		p-valor	0,140	0,627
	Pós-teste tardio	Coeficiente de correlação	-0,069	-0,062
		p-valor	0,643	0,674

* Coeficiente de correlação de Pearson; ** Coeficiente de correlação de Spearman;

Fonte: A autora (2024)

Os profissionais técnicos de enfermagem têm correlação inversa significativa com a idade: quanto menor a idade maior o número de acertos nas questões do pré-teste. Entretanto, podemos observar que não há correlação significativa entre o número de acertos no pré-teste, pós-teste imediato ou pós-teste tardio (30 dias) com

o tempo de formado. Além disso, não há correlação significativa entre o pós-teste imediato ou pós-teste tardio (30 dias) com a idade.

Entre os profissionais enfermeiros não houve correlação significativa entre o número de acertos no pré-teste, no pós-teste imediato e no pós-teste tardio (30 dias) com a idade ou o tempo de formado. Os coeficientes de correlação são próximos de zero e os valores de p-valor são maiores que 0,05, indicando que não há uma relação estatisticamente significativa entre essas variáveis para os enfermeiros.

Em relação ao escore de acertos, conforme a sua função, podemos observar tal aspecto na Tabela 7.

Tabela 7 – Escore de acertos conforme a função

Conhecimento	Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem		p-valor*
	Média	DP	Média	DP	
Pré-teste	61,3	14,1	50,2	16,4	0,021
Pós-teste imediato	76,7	9,8	70,8	14,4	0,149
Pós-teste tardio	56,7	6,2	52,5	10,4	0,148

* Teste t-student.

Fonte: A autora (2024)

O número de acertos no pré-teste foi significativamente maior na categoria profissional de enfermeiros, que nos técnicos de enfermagem ($p=0,021$). Antes da realização do curso, os enfermeiros apresentaram uma média de 61,3 com um desvio padrão de 14,1, enquanto os técnicos de enfermagem apresentaram uma média de 50,2 com um desvio padrão de 16,4. O p-valor indica que há uma diferença significativa entre os dois grupos neste momento ($p = 0,021$), sugerindo que os enfermeiros têm um nível inicial de conhecimento maior do que os técnicos de enfermagem.

No pós-teste imediato, após a realização do curso, podemos verificar que os enfermeiros aumentaram sua média para 76,7 com um desvio padrão de 9,8, enquanto os técnicos de enfermagem aumentaram para 70,8 com um desvio padrão de 14,4. Aqui, os enfermeiros continuam tendo uma média de conhecimento mais alta do que os técnicos de enfermagem.

No pós-teste tardio os resultados demonstram que houve uma diminuição nos

escores de acertos para ambos os grupos. Os enfermeiros apresentam uma média de 56,7 e os técnicos de enfermagem com uma média de 52,5. Isso sugere que o que foi aprendido durante o curso pode ter sido esquecido ao longo do tempo.

O estudo de Rosa *et al.* (2015) destaca que a segurança do paciente ainda não é amplamente reconhecida como uma responsabilidade individual e coletiva de todos os profissionais de saúde. No entanto, ela pode ser construída ao longo da prática profissional, pois existem oportunidades para transformar as percepções dos profissionais em ações concretas no cuidado diário de enfermagem. A temática segurança do paciente foi identificada como um déficit na formação dos profissionais da enfermagem.

Para Souza e Gouveia (2017), a prática da equipe de enfermagem é baseada em estudos respaldados por evidências científicas. Para garantir a eficácia da qualidade e segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, é necessário que os profissionais de saúde se mantenham atualizados por estudos e atualizações frequentes. Segundo as autoras, a falta de capacitação entre os profissionais da equipe de enfermagem, juntamente com a sobrecarga de trabalho e o envolvimento em mais de um emprego, podem levar a uma assistência à saúde inadequada.

Na Tabela 8, apresentamos o escore de acertos de acordo com o gênero:

Tabela 8 – Escore de acertos conforme o gênero

Conhecimento	Gênero Feminino		Gênero Masculino		p-valor*
	Média	DP	Média	DP	
Pré-teste	52,1	14,7	60,0	29,7	0,547
Pós-teste imediato	72,5	13,9	70,0	10,9	0,678
Pós-teste tardio	53,3	9,7	55,0	10,5	0,692

* Teste t-student.

Fonte: A autora (2024)

Observa-se que no pré-teste, as participantes do sexo feminino apresentaram uma média de escore de acertos de 52,1 com um desvio padrão de 14,7, enquanto os participantes do sexo masculino tiveram uma média de 60,0 com um desvio padrão de 29,7. O p-valor (0,547) indica que não há uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos nesse momento, sugerindo que, antes da ação

educativa, não havia diferença em relação ao conhecimento sobre o tema entre os gêneros.

No pós-teste imediato, podemos observar que as participantes do sexo feminino aumentaram sua média para 72,5 com um desvio padrão de 13,9, enquanto os participantes do sexo masculino aumentaram para 70,0 com um desvio padrão de 10,9. Aqui, novamente, o p-valor não indica uma diferença significativa entre os grupos ($p = 0,678$), sugerindo que ambos os sexos apresentaram um aumento no número de acertos de maneira semelhante após a intervenção.

No pós-teste tardio, os resultados mostram que houve uma diminuição nos escores de acertos para ambos os grupos, com as participantes do sexo feminino agora com uma média de 53,3 e os participantes do sexo masculino com uma média de 55,0. O p-valor (0,692), novamente, não indica uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos neste momento.

Nesse sentido, podemos perceber que o número de acertos nos testes foi independente do gênero ($p > 0,05$).

O estudo transversal de Coelho; Hass e Maurici (2022), com 55 profissionais de enfermagem e residentes na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Florianópolis, avaliou o grau de conhecimento sobre pneumonia associada à ventilação mecânica e identificou que o conhecimento independe de gênero.

O fato dos participantes já terem realizado previamente um curso sobre segurança do paciente não interferiu nos resultados dos testes realizados ($p > 0,05$), conforme ilustrado na Tabela 9.

Tabela 9 – Escore de conhecimento conforme realização prévia de curso em segurança do paciente

Conhecimento	Já realizou curso em Segurança do Paciente		Não realizou curso em Segurança do Paciente		p-valor*
	Média	DP	Média	DP	
Pré-teste	58,8	17,8	50,9	15,7	0,099
Pós-teste imediato	74,4	8,1	71,5	15,0	0,468
Pós-teste tardio	52,5	6,8	53,8	10,5	0,640

* Teste t-student

Fonte: A autora (2024)

Os participantes da amostra que já tinham realizado um curso em Segurança do Paciente previamente apresentaram uma média de escore de acertos de 58,8, com um desvio padrão de 17,8, enquanto aqueles que não tinham realizado o curso tiveram uma média de 50,9, com um desvio padrão de 15,7 no pré-teste. Os p-valores indicam que não há uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos neste momento ($p = 0,099$), sugerindo que, antes da ação educativa, não havia uma diferença clara de conhecimento entre aqueles que realizaram o curso e aqueles que não realizaram o curso.

No pós-teste imediato podemos verificar que os profissionais de enfermagem que já tinham realizado o curso de Segurança do Paciente aumentaram a sua média para 74,4, com um desvio padrão de 8,1, enquanto aqueles que não tinham realizado o curso aumentaram para 71,5, com um desvio padrão de 15,0. Os p-valores também não indicam uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos neste momento ($p = 0,468$), sugerindo que ambos os grupos aumentaram o seu conhecimento de maneira semelhante após a intervenção.

No pós-teste tardio, os resultados mostram que houve uma diminuição nos escores de acertos para ambos os grupos, com os participantes que já tinham realizado o curso de Segurança do Paciente agora com uma média de 52,5 e aqueles que não tinham realizado o curso com uma média de 53,8. Nesse momento, novamente, não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,640$).

O uso de questionários de pré-teste e pós-teste é uma prática adotada para avaliação do curso em relação à aprendizagem (Sapatini *et al.*, 2016; Moreira, 2019; Santos *et al.*, 2023; Araújo *et al.*, 2022; Silveira 2023). Contudo, o seu uso não garante que o profissional tenha retido o conhecimento ou apresente mudança de comportamento na prática de trabalho. No presente estudo, questionários de pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio podem não ter sido sensíveis o suficiente para detectar as mudanças no conhecimento da equipe de enfermagem a sobre a temática segurança do paciente. Para o curso em questão, os participantes responderam o pós-teste tardio em horário de trabalho, o que pode ter contribuído para o resultado negativo referente à retenção de conhecimento.

6.2 MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

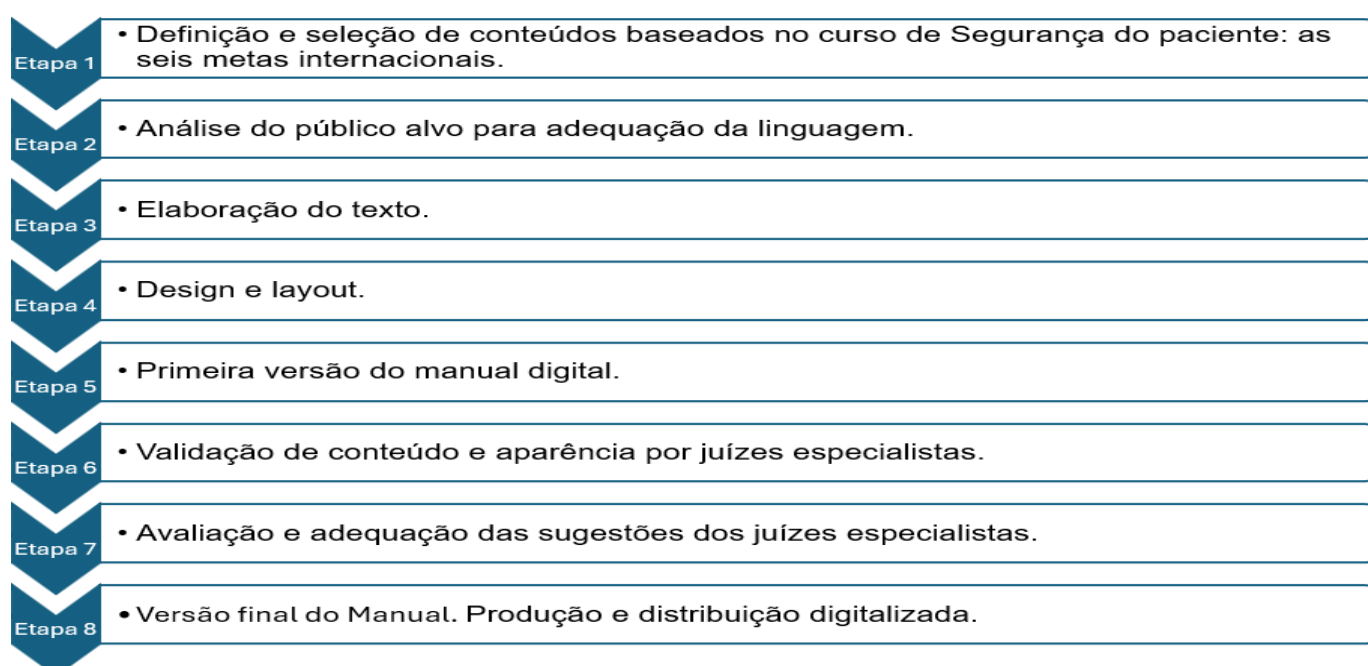
A segunda ação educativa foi a criação de um manual. Esse foi intitulado “Manual de Segurança do Paciente” (APÊNDICE F) e visou contribuir para a prática das ações relacionadas ao tema.

A elaboração de manuais direcionados aos profissionais de enfermagem é uma ferramenta facilitadora no processo de cuidar, proporcionando a atualização e a padronização de condutas assistenciais, bem como favorecendo a qualidade do atendimento prestado (Reis *et al.*, 2019).

Para Echer (2005), a primeira fase para a elaboração de um manual é o desenvolvimento de um projeto de pesquisa, considerando que essa ação contribui para a realização de trabalhos de melhor qualidade. Nesse sentido, foi desenvolvido um projeto de pesquisa, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, aprovado em 12 de agosto de 2022, pelo Parecer Consubstanciado nº 5.579.588 e CAAE: 61074022.2.0000.5345.

Posteriormente, foram adotadas as oito etapas para desenvolvimento do manual, de acordo com a Figura 3, proposta por Oliveira, Lucena e Echer (2014).

Figura 3 – Fluxograma para elaboração do manual



Fonte: Adaptado de Oliveira, Lucena e Echer (2014)

O conteúdo do manual foi cuidadosamente selecionado e desenvolvido com base no levantamento bibliográfico da ANVISA e do MS. Foram utilizados também os protocolos de segurança institucionais. Esses protocolos estabelecem as práticas de segurança do paciente voltadas para proporcionar uma assistência à saúde segura e são elementos obrigatórios dos planos (locais) de segurança do paciente dos serviços de saúde, conforme estabelecido pela Resolução RDC nº 36/2013 (Brasil, 2013).

Assim, o manual foi organizado e descrito em tópicos, visando fornecer orientações claras e objetivas. Os conteúdos selecionados foram descritos em informações de fácil compreensão para os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, com a finalidade de sintetizar os conhecimentos acerca da segurança do paciente e as seis metas internacionais de segurança do paciente de acordo com o Quadro 4:

Quadro 4 – Conteúdo Manual Segurança do Paciente

Conteúdo	Descrição	Bibliografia
Conceitos de Qualidade e Segurança do Paciente	Abrange a implementação de práticas seguras para minimizar riscos e danos ao paciente durante a assistência, garantindo qualidade no atendimento de saúde.	Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Política Nacional de Segurança do Paciente. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº.529, de 1º de abril de 2013.
Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030	Estrutura da OMS para fortalecer a segurança do paciente globalmente, promovendo a cultura de segurança e a melhoria dos sistemas de saúde.	Organização Mundial da Saúde. (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.
Notificações de eventos adversos	A notificação de eventos adversos é essencial para análise de riscos e implementação de melhorias nos processos assistenciais.	Brasil. ANVISA. (2022). Relatório de Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde. World Health Organization. (2007). Joint Commission Resources. Joint Commission International.
As 6 metas internacionais de Segurança do Paciente	Criadas pela OMS para padronizar a segurança na assistência em saúde, garantindo práticas eficazes para evitar danos ao paciente.	Organização Mundial da Saúde. (2022). Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Joint Commission International. (2021). International Patient Safety Goals.

Meta 1: Identificação Correta do Paciente	Assegura a identificação correta do paciente antes da realização de qualquer intervenção ou cuidado, prevenindo erros associados à tratamentos, procedimentos e medicações.	Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
Meta 2: Comunicação efetiva	Enfatiza a necessidade de uma comunicação clara e objetiva entre profissionais de saúde para evitar falhas e garantir a segurança do paciente.	NOGUEIRA J. W. S.; RODRIGUES M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente.
Meta 3: Uso Seguro de Medicamentos	A administração segura de medicamentos é essencial para a prevenção de erros relacionados ao preparo, à dispensação e à administração inadequada, bem como para a mitigação de interações medicamentosas potencialmente prejudiciais.	Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2021). Guia de Segurança do Paciente – Uso Seguro de Medicamentos.
Meta 4: Cirurgia Segura	Implementação do protocolo de cirurgia segura da OMS para evitar erros cirúrgicos, incluindo checklist de segurança e identificação do paciente.	
Meta 5: Redução do Risco de Infecção	Prevenção e controle de infecções hospitalares por meio da higienização das mãos.	Brasil. ANVISA. (2021). Guia de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.
Meta 6: Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão	Estabelece diretrizes para reduzir quedas e lesões por pressão em pacientes internados, promovendo a mobilização precoce e o uso de superfícies adequadas para prevenção.	Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Anvisa/Fiocruz. Anexo 01: Protocolo prevenção de quedas. TRISTÃO, F. S.; PADILHA, M. A. S. (2018) Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas: perspectivas para o cuidado.

Fonte: a autora (2024)

Posteriormente, o arquivo digital contendo o manual foi entregue ao designer gráfico da instituição para padronização da identidade visual incluindo o logotipo, tipografia, grafismos, cores e imagens, a fim de transmitir os valores e princípios da empresa. O manual foi ajustado quanto ao tamanho da fonte, disposição de figuras e linguagem, visando torná-lo atrativo e de fácil compreensão, sendo organizado com base em um modelo de raciocínio lógico sobre segurança do paciente e as seis metas.

Em seguida, o conteúdo foi revisado pelas autoras e o manual foi considerado adequado para o processo de validação pelos juízes especialistas. Realizadas as etapas de elaboração do manual, designer gráfico, validação, adequação das sugestões dos juízes e revisão, esse manual será distribuído pelo ambiente virtual de aprendizagem institucional interno para as equipes de enfermagem, com a finalidade de padronizar o cuidado assistencial, evitando que EA ocorram durante a assistência de enfermagem, além de servir como multiplicador de conhecimento.

Diante das demandas crescentes nos processos de ensino na área da saúde, os profissionais têm buscado atualizar as suas práticas pela implementação de diversas ferramentas. Nesse contexto, as Tecnologias Educacionais (TEs) surgem como recursos que facilitam o processo de cuidar e educar. Elas atendem à necessidade de metodologias de ensino mais dinâmicas e ao desenvolvimento de competências profissionais centradas no protagonismo, na criticidade e na criatividade. As TEs são concebidas como práticas mediadoras do processo de ensino e aprendizagem, tornando-as mais ativas e colaborativas. Elas podem ser empregadas em processos coletivos de construção do conhecimento, abrangendo todos os níveis de ensino, desde o acadêmico até as práticas assistenciais (Paim et al., 2014; Teixeira, 2010).

A falta de conhecimento ou a dificuldade na memorização são impulsionadores da criação de TEs na área da saúde (Benevides et al., 2016).

As TEs têm aplicabilidade em todas as áreas de atuação do profissional da saúde, tanto na área educacional como na assistencial, promovendo um ensino dialógico, no qual o educando assume o papel central no seu próprio processo de aprendizagem, possibilitando o acesso um conhecimento objetivo, de idioma simples e de aparência atrativa (Rodrigues; Teixeira; Nogueira, 2019). As TEs podem ser manuais, folders, livretos, cartilhas, álbuns seriados, cadernos de orientação e apostilas, disponíveis nos formatos impressos e digitais (Teixeira et al., 2016). Nesse

sentido, objetivou-se construir e validar um Manual sobre Segurança do Paciente.

6.2.1 Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas

No que se refere à caracterização demográfica dos juízes especialistas que compuseram a pesquisa (n=9), observou-se que a idade média foi de 45,4 anos.

O predomínio foi do gênero feminino (n= 6; 66,7%) e estado civil casado (a) (n=5; 55,6%). O tempo de formação destes profissionais é em média de 19,1 anos e a experiência profissional de 14,7 anos, de acordo com a Tabela 10.

Tabela 10 – Caracterização dos juízes especialistas participantes da validação do Manual de Segurança do Paciente

Variáveis	n=9
Idade (anos) – média ± DP	45,4 ± 8,3
Gênero – n(%)	
Feminino	6 (66,7)
Masculino	3 (33,3)
Estado civil – n(%)	
Casado (a)	5 (55,6)
Solteiro (a)	4 (44,4)
Tempo de formação (anos) – média ± DP	19,1 ± 8,4
Tempo no trabalho atual (anos) – média ± DP	14,7 ± 8,3
Possui doutorado – n(%)	
Sim	4 (44,4)
Não	5 (55,6)

Fonte: A autora (2024)

Todos os juízes especialistas são enfermeiros (as) e possuem mais de uma especialização em diferentes áreas, que são: Qualidade e Segurança do Paciente, Educação, Gestão em Saúde, Obstetrícia, Nefrologia, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensa. Todos os juízes possuem curso de mestrado concluído nas áreas de Educação, Ciências da Saúde e Enfermagem. Ademais, tem-se n=4 (44,4%) com doutorado concluído nas áreas de Enfermagem e Saúde da Criança.

6.2.2 Validação de Conteúdo

O processo de validação na elaboração de uma TE é indispensável, pois a ausência desse procedimento em alguns estudos que empregam tecnologias ou

programas educacionais no contexto da educação em saúde e educação continuada pode comprometer a qualidade da tecnologia, com implicações diretas na efetividade da sua utilização para fins educacionais (Carvalho *et al.*, 2020).

A análise da TE realizada pelos juízes especialistas é caracterizada por uma rede de profissionais com conhecimento e experiência em uma determinada área do conhecimento (Lago; Costa, 2017; Chaves *et al.*, 2021). O olhar crítico dos especialistas no momento da validação é fundamental para a elaboração de um material mais abrangente e viável (Wild *et al.*, 2019; Monteiro *et al.*, 2018; Nóbrega *et al.*, 2021).

Para Souza; Moreira e Borges (2020), a validação é um processo essencial em várias áreas e os métodos para obter instrumentos válidos são aplicados em diversos campos, incluindo o ensino. Um processo de validação educacional comumente utilizado é a validação de conteúdo e aparência. A validação de aparência se refere à representação estética do instrumento, como formas e cores, que devem se harmonizar com o conteúdo das informações. Essa validação é realizada por itens contidos dentro do instrumento de validação de conteúdo.

Nesse sentido, quanto à validação medida pelo instrumento SAM, podemos observar que todos os IVCs individuais (I-CVI) apresentaram valores superiores a 0,8, indicando boa validade de conteúdo de cada item. Considerando o instrumento como um todo, a média do S-CVIAVE foi de 0,942 (desvio padrão=0,095), com variação de 0,71 a 1 com 4 especialistas (44,4%) com esse índice em 1, de acordo com a Tabela 11:

Tabela 11 – Dados do Instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM)

	Não adequado	Adequado	Ótimo	I-CVI
	n (%)	n (%)	n (%)	
Conteúdo				
1) O propósito está evidente	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
2) O conteúdo trata de comportamentos	0 (0,0)	5 (55,6)	4 (44,4)	1
3) O conteúdo está focado no propósito	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
4) O conteúdo destaca os pontos principais	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
Exigências de alfabetização				
5) Nível de leitura	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
6) Usa da escrita na voz ativa	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
7) Usa vocabulário com palavras comuns no texto	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1

8) O contexto vem antes de novas informações	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
9) O aprendizado é facilitado por tópicos	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
Ilustrações				
10) O propósito da ilustração referente ao texto está claro	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
11) Tipos de ilustrações	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
12) As figuras/ilustrações são relevantes	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
13) As listas, tabelas, etc. têm explicação	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
14) As ilustrações têm legenda	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
Leiaute e apresentação				
15) Característica do leiaute	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
16) Tamanho e tipo de letra	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
17) São utilizados subtítulos	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
Estimulação / Motivação do aprendizado				
18) Utiliza a interação	1 (11,1)	3 (33,3)	5 (55,6)	0,89
19) As orientações são específicas e dão exemplos	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
20) Motivação e autoeficácia	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
Adequação cultural				
21) É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
22) Imagem cultural e exemplos	1 (11,1)	1 (11,1)	7 (77,8)	0,89

Nota: *Instrumento "Suitability Assessment of Materials" (Sam) - Tradução e Adaptação para o Português;

Fonte: A autora (2024)

Mediante os critérios do SAM, o item estimulação/motivação do aprendizado no quesito utilização de interação e o item adequação cultural referente a imagem cultural e exemplos apresentaram o I-CVI 0,89, mesmo assim, obtiveram valores de adequabilidade maior ou igual a 0,80.

Dessa forma, neste estudo, a validação de conteúdo por juízes especialistas adotando o SAM foi classificado como nível superior e, desta forma, validado por eles.

A classificação foi semelhante a outros estudos que construíram e validaram TE, como o de Rodrigues *et al.* (2023), que desenvolveu um manual para uso do Laser para tratamento de feridas por enfermeiros e com os achados de Ximenes *et al.* (2019), que validou uma cartilha para a prevenção de quedas no hospital. Ambos os estudos obtiveram índice global de concordância entre os especialistas de 0,96 e 0,98, respectivamente.

O estudo de Paiva *et al.* (2024), que buscou validar o conteúdo e a aparência

de um protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro de enfermagem a pacientes em hemodiálise utilizando os critérios do SAM, atingiu um CVC total maior que 0,80 em todos os domínios.

A pesquisa de Fontenelle *et al.* (2021), que elaborou e validou um álbum seriado para prevenção de Lesão por Pressão no ambiente hospitalar utilizando o SAM, obteve a validação de conteúdo e aparência com concordância acima de 80% entre os participantes.

Embora existam manuais e cartilhas de segurança do paciente disponíveis na literatura (Sá, 2019; Passamai *et al.*, 2020; Viana, 2022), é importante destacar que uma parcela significativa desses estudos não incorpora a avaliação do conhecimento prévio do público-alvo sobre a temática. Essa lacuna na avaliação do conhecimento pode comprometer a eficácia desses recursos educacionais, uma vez que não permite uma compreensão abrangente da real necessidade de aprendizagem e da adequação do conteúdo aos níveis de conhecimento dos usuários. Portanto, a inclusão de avaliações pode auxiliar no desenvolvimento e aprimoramento desses materiais, aumentando, assim, a sua eficácia na promoção da segurança do paciente.

Consideramos como fator limitante do estudo a não realização da avaliação do Manual de Segurança do Paciente pela equipe de enfermagem. Pretendemos realizar isso em um estudo posterior com a utilização de recursos tecnológicos de interação.

7 PRODUTO

Os produtos resultantes deste estudo são: o Curso de Segurança do Paciente e o Manual de Segurança do Paciente para o aprimoramento do conhecimento técnico-científico sobre segurança do paciente em uma instituição privada do interior do estado do Rio Grande do Sul. Estes produtos abordam temas relevantes e estão alinhados com os objetivos do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, visando fortalecer o processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais da enfermagem.

7.1 PRODUTO CIENTÍFICO

O produto científico originado desta dissertação é um artigo que foi submetido a um periódico científico.

Tipo: Artigo original

Título: Impacto e retenção de conhecimento: avaliação de um curso sobre segurança do paciente em equipe de enfermagem de um hospital privado

Periódico de escolha: Revista Caderno Pedagógico

ISSN: 1983-0882

DOI: 10.54033/cadpedv21n13-514

Área do conhecimento: Educação

Qualis: A2

7.2 PRODUTO TÉCNICO

O presente estudo resultou no desenvolvimento de um curso e um manual educativo ilustrado, concebidos para fornecer informações essenciais sobre segurança do paciente. Ambos os materiais foram elaborados com uma abordagem didática, utilizando uma linguagem clara e acessível, complementada por ilustrações e fluxogramas que destacam aspectos fundamentais do cuidado seguro. Esses recursos oferecem aos profissionais de enfermagem informações atualizadas e baseadas em evidências, promovendo a aplicação de boas práticas na rotina assistencial e fortalecendo a segurança do paciente em todos os níveis de atendimento.

8 CONCLUSÃO

Este estudo atingiu seu objetivo ao desenvolver e avaliar ações educativas em saúde, promovendo a qualificação de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. A pesquisa permitiu uma análise crítica da Educação Permanente em Saúde, destacando a lacuna existente na avaliação sistemática das iniciativas educacionais. Embora muitas instituições implementem treinamentos para atender demandas imediatas, a ausência de um acompanhamento estruturado impede uma mensuração eficaz dos impactos dessas ações na prática profissional.

Os achados reforçam a necessidade de comprometimento com a avaliação contínua e abrangente das ações educativas, garantindo que o aprendizado adquirido seja efetivamente aplicado e sustentado no ambiente de trabalho. O modelo de Kirkpatrick guiou a análise da eficácia do curso “Segurança do Paciente”, contemplando os níveis de reação e aprendizagem. A avaliação de reação demonstrou altos índices de satisfação, enquanto a avaliação da aprendizagem revelou melhora no conhecimento após o curso, mas baixa retenção a longo prazo. Esses resultados evidenciam a necessidade de estratégias complementares para reforço do aprendizado contínuo, como a adoção de tecnologias educacionais e atividades de reforço periódico.

A implementação de uma avaliação mais completa, incluindo os níveis III e IV de Kirkpatrick, pode fornecer insights sobre mudanças de comportamento dos profissionais e impactos na segurança do paciente. Embora seja desafiador avaliar todas as etapas do modelo, a pesquisa de Silveira (2023) sugere um instrumento validado que possibilita a medição do impacto do conhecimento adquirido na prática profissional e nos desfechos dos pacientes. Isso reforça a importância de métodos sistemáticos de avaliação para garantir a eficácia e sustentabilidade das intervenções educativas em saúde.

Além de contribuir para a melhoria das práticas de educação permanente, este estudo se alinha diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), particularmente ao ODS 3 (Saúde e Bem-estar), que visa assegurar práticas seguras e a capacitação contínua de profissionais da saúde. Ao estruturar ações educativas baseadas em evidências, o estudo promove um modelo de ensino que favorece a adoção de práticas seguras e de qualidade, impactando positivamente a assistência hospitalar.

Outro aspecto fundamental deste estudo é sua contribuição para o letramento em saúde, pois fortalece a compreensão e aplicação de conceitos essenciais de segurança do paciente entre os profissionais de enfermagem. O desenvolvimento do Manual de Segurança do Paciente, validado por especialistas, representa uma ferramenta prática para aprimorar a capacidade dos profissionais em interpretar, assimilar e implementar protocolos de segurança no ambiente hospitalar.

Portanto, os resultados deste estudo reforçam a importância de abordagens integradas e contínuas para o desenvolvimento de ações educativas na segurança do paciente. Enquanto o curso demonstrou eficácia inicial no aprendizado, a necessidade de estratégias adicionais para retenção do conhecimento ficou evidente. A utilização de materiais educativos validados, como o manual desenvolvido, pode contribuir significativamente para um aprendizado mais duradouro, garantindo que as práticas de segurança sejam incorporadas de forma consistente no ambiente hospitalar.

Essa pesquisa fortalece tanto a base teórica da Educação Permanente em Saúde quanto à aplicação prática de estratégias educativas eficazes. Além disso, abre caminho para futuras investigações sobre novos métodos de ensino, impacto da educação em segurança do paciente e desenvolvimento de políticas institucionais voltadas para a qualificação profissional e melhoria da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

AARONSON, E. L.; BROWN, D.; BENZER, T.; NATSUI, S.; MORT, E. Notificação de Incidentes em Medicina de Emergência: Uma Análise Temática de Eventos. **Journal of Patient Safety**, [Internet], v. 15, n. 4, p. e60-e63, dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28650384/>. Acesso em: 28 jan. 2024.

ADRIANI, P. A.; PAGGIARO, A. O.; FERREIRA, M. C.; CARVALHO, V. F. de. Aplicação do pressure ulcer knowledge test em enfermeiros de um hospital de atenção secundária – estudo transversal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/480>. Acesso em: 17 maio 2024.

ALBUQUERQUE, A. M.; VASCONCELOS, J. M. B.; SOUZA, A. P. M. A.; CHAVES, T. R. C. L.; COSTA, I. K. F.; SOARES, M. J. G. O. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1738-50, jun. 2018.

ALMEIDA, A. M. R. de; MATOS, L. G.; ANDRADE, S. N.; SOUSA, M. A. de; LIMA, I. S.; MUNIZ, L. V.; AZAMBUJA, R. I. M. Elaboração de ação educativa sobre câncer de boca para escolares em Divinópolis, Minas Gerais: um relato de experiência. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, [Internet], v. 19, n. 4, p. 644-649, out./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/15889/8270>. Acesso em: 3 abr. 2024.

ANDRADE, L. E. L.; LOPES, J. M.; FILHO, M. C. M. S.; JÚNIOR, R. F. V.; FARIAS L. P. C.; SANTOS C. C. M. dos; GAMA, Z. A. da S. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 23, n. 1, p. 161-172, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/161-172/pt/#>. Acesso em: 13 abr. 2024.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>. Acesso em: 21 abr. 2024.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente. Publicações. **Protocolos básicos de segurança do paciente**. 2013. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações>. Acesso em: 14 mar. 2024.

ARAUJO, B. de O.; NASCIMENTO, M. A. A. do; ARAUJO, M. de O. Educação permanente em saúde: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade na Estratégia Saúde da Família: Permanent education in health: construction of knowledge and practices in search of solvability in the Family Health Strategy.

Revista de Saúde Coletiva da UEFS, [s.l.], v. 12, n. 1, maio 2022. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7716>. Acesso em: 3 maio 2024.

ARAÚJO, C. A. F.; PEREIRA, S. R. M.; PAULA, V. G.; OLIVEIRA, J. A.; ANDRADE, K. B. S.; OLIVEIRA, N. V. D.; PIMENTEL, D. F.; ARAÚJO, V. E. F. Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. **Esc Anna Nery**, [Internet], v. 26, p. e20210200, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/g56ZxXGTLfvtTh5sLMPrr6n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2024.

ARAÚJO, M. S. de; MEDEIROS, S. M. de; COSTA, R. R. de; COUTINHO, V. R. D.; MAZZO, A.; SOUSA, Y. G. de. Efeito da simulação clínica na retenção do conhecimento de estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, [Internet], v. 34, p. eAPE000955, nov. 2021.

ARNALDO, M. DE F. Assistência de enfermagem às gestantes hipertensas na prevenção da prematuridade: revisão bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], v. 02, n. 02, p. 108-125, maio 2021.

ARNEMANN, C. T.; LAVICH, C. R. P.; TERRA, M. G.; MELLO, A. L.; RADDATZ, M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Rev baiana enferm**, [Internet], v. 32:e24719, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO/IEC 14598-2004. **Engenharia de software**: avaliação de produto - Parte 6: documento de módulos de avaliação. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. do A.; ALVES, A. M. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev Esc Enferm USP**, [Internet], v. 50, n. 2, p. 309-316, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2024.

BENVENUTI, C.; BECCARIA, L. M.; BARBOSA, T. P.; RODRIGUES, C. D. S.; JACON, J. C. Aprendizagem de estudantes de técnico em enfermagem sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar em suporte básico de vida. **Cuid. Enferm.**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 81-87, jan./jun. 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.81-87.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A.; CUNHA, I. C. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface. Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 727-741, jul. 2016.

BORGES, J. L. de J.; CRUZ, M. H. S. Gênero e divisão sexual no trabalho em saúde.

Brazilian Journal of Development, [s.l.], v. 7, n. 5, p. 51929-51944, jun. 2021.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30306>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jul. 2013. Seção 1, p. 32-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: Fiocruz, 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Protocolo de identificação do paciente. Brasília: Fiocruz, 2013. Disponível em:

<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 2 abr. 2013. Seção 1, p. 43. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2015a. 68 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria nº 198 de 13 de fevereiro, 2004**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu

fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanent_e_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria nº 1996 de 20 de agosto, 2007**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/974>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Rev. Rede Cuidados Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 1-9, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/1573-4422-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1573-4422-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 15 jan. 2024.

BUSANELLO, J.; PINTO, D. M.; SCHONS, E. S.; BAUMGART, D.; POLL, M. A. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 5, n. 4, p. 597-606, dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16310>. Acesso em: 21 abr. 2024.

CAMILO, B. H.N.; FREITAS, L. B. de.; OKIDO, A. C. C. Contribuições da telessimulação no conhecimento de mães diante obstrução de vias aéreas por corpo estranho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. e20220241, jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/99ndQPdSPHxx4b4SpdQYQ5w/?lang=pt#>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**, [Internet], v. 21, n. 4, p. 1-10, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFkqgrRkT3c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.

CARDOSO, M. L. de M.; COSTA, P. P.; COSTA, D. M.; XAVIER, C.; SOUZA, R. M. P. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 22, n. 5, p. 1489–1500, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 abr. 2024.

CARVALHO, A. G. F. Treinamento admissional e a educação permanente. *In*: MELARAGNO, A. L. P. *et al.* (org.). **Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Editora Aben, p. 97-103, 2023.

CAUDURO, F. L. F.; KINDRA, T.; RIBEIRO, E. R.; MATA, J. A. L. da. Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 18, n. 1, p. 150-156, jul. 2017. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/355/pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

CHAKRAVARTY, A. A survey of attitude of frontline clinicians and nurses towards adverse events. **Med J Armed Forces India**, [Internet], v. 69, n. 4, p. 335-340, out. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3862545/>. Acesso em: 24 fev. 2024.

CHAVES, M. A. A.; SANTOS, R. F. dos; MOURA, L. K. B.; LAGO, E. C.; SOUSA, K. H. J. F.; ALMEIDA, C. A. P. L. Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético. **Rev. cuid.**, [Internet], v. 12, n. 1, p. e1233, nov. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1233.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.

COELHO, V. I. M.; HASS, P.; MAURICI, R. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Conjecturas**, [s.l.], v. 22, n. 7, p. 124-135, jul. 2022. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1182>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **A enfermagem em números**. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 31 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, 2021.

CORRÊA, G. C. G.; CAMPOS, I. C. P.; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaios Pedagógicos**, Sorocaba, v. 2, n. 1, p. 62-72, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/60/89>. Acesso em: 22 jan. 2024.

COSTA, A. G. da; COSTA, M. S. C. R.; FERREIRA, E. da S.; SOUSA, P. C. de; SANTOS, M. M. dos; LIMA, D. E. de O. B.; RAMOS, A. M. P. C. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente oncológico em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 65, n. 1, p. e-04274, jun. 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/274>. Acesso em: 22 abr. 2024.

COSTA, D. B. da; GARCIA, S. D.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. do C. L. Impacto do treinamento de equipe no processo de trabalho em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7439-7447, abr. 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/wandenf,+Art+32.+6555-56147-1-RV+RITPT+ok%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/wandenf,+Art+32.+6555-56147-1-RV+RITPT+ok%20(2).pdf). Acesso em: 17 abr. 2024.

COSTA, R.R. de O.; MEDEIROS, S.M. de; MARTINS, J.C.A.; COUTINHO V.R.D.; ARAÚJO, M.S. de. Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [Internet], v. 28, p. e3305, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FQKbhgrZC3zX4Fp9SmNX8Rz/?lang=pt#>. Acesso em 12 mar. 2024.

COSTA, S. G.; MONTEIRO, D. R.; HEMESATH, M. P.; ALMEIDA, M. A. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital

universitário. **Rev Gaúcha Enferm.**, [Internet], v. 32, n. 4, p. 676-81, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/PXzzntqWrD45b96L5LPdmv/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 288 p.

CUSTÓDIO, I. L.; LIMA, F. E. T.; PASCOAL, L. M.; BARBOSA, L. P.; CARVALHO, R. E. F. L. de; ALMEIDA, P. C.; PINHEIRO, P. N. da C.; BARBOSA, I. V.; RIBEIRO,

S. B. Training on intravenous medication administration in pediatric nursing: a before-after study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [Internet], v. 55, p. e20210195, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gMSX97d4hpJMCBGprJ4kRr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

DIAS, C. F. C.; FONSECA, G. P.; PARCIANELLO, M. K. A educação em saúde na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Contexto & Saúde**, [Internet], v. 10, n. 20, p. 71-76, jan./jun. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/1504-Texto%20do%20artigo_-6229-1-10-20130617.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

DIAS, D. de A.; MARCIANO, M.; PACHECO, T. F.; LEITE, T. C.; MORAES, C. L. K. Equipe de enfermagem: efeitos da dupla jornada de trabalho. **Revista Foco**, [s.l.], v. 16, n. 7, p. e2471, jul. 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2471>. Acesso em: 7 abr. 2024.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. B. H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: J. B. Lippincott; 1996. 212 p.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P. de; SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

FERREIRA, L.; DUTRA, D. E. C. Análise da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no estado do Espírito Santo e no município de Vitória: Analysis of the National Policy on Permanent Education in Health in the state of Espírito Santo and in the municipality of Vitória, Brazil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 40-56, jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/37595>. Acesso em: 9 fev. 2024.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L.; ZOCHE, A. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trab Educ Saúde**, [Internet], v. 14, n. 2, p. 487-504, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pKMRDdpqmMVtzWGkjDv35ZR/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 mar. 2024.

FONTENELE, N. Â. O.; XIMENES, M. A. M.; BRANDÃO, M. G. S. A.; FERNANDES, C. DA S.; NETO, N. M. G.; CARVALHO, R. E. F. L. de; BARROS, L. M. Creation and

validation of a serial album for the prevention of Pressure Ulcer: a methodological study. **Revista Brasileira De Enfermagem**, [Internet], v. 74, n. 3, p. e20201060, jan. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/vDvVw7h4yQjB3qL4Bn5njQx/?lang=en&format=pdf>.

Acesso em: 10 fev. 2024.

FRAGUAS, C. H. A.; LIBÓRIO, M. F. B. Curso de segurança do paciente para profissionais de saúde da rede SESAB na modalidade EAD. **Rev. Baiana Saúde Pública**, [Internet], v. 45, n. 2, p. 45-54, out. 2021. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3277>. Acesso em: 12 abr. 2024.

FREIXO, M. **Metodologia Científica**: Fundamentos, métodos e técnicas. 5. ed. Lisboa: Edições Piaget, 2018. 332 p.

GALVÃO, V. T. L. S.; VALENTE, G. S. C.; MESSIAS, C. M.; ABRANTES, E. G. S. V.; REZENDE, J. N.; CORTEZ, E. A. Permanent education to promote pediatric patient safety: an integrative review. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 7, p. 1-15, maio 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4500/3949>. Acesso em: 15 mar. 2024.

GOMES, A. T. de L.; FERREIRA, M. A.; SALVADOR, P. T. C. O.; BEZERRIL, M. Dos S.; CHIAVONE, F. B. T.; SANTOS, V. E. P. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 3, p. 753-759, maio 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/jrdd3yrwn6tYFjKvg8Rsafb/?lang=pt#>. Acesso em: 14 abr. 2024.

GRIFFITHS, P.; MARUOTTI, A.; SAUCEDO, A. R.; REDFERN, O. C.; BALL, J. E.; BRIGGS, J.; DALL'ORA, C.; SCHMIDT, P. E.; SMITH, G. B. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. **Qualidade e Segurança BMJ**, [s.l.], v. 28, p. 609-617, ago. 2019. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30514780/>. Acesso em: 15 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados do Censo 2022, da cidade de Caxias do Sul**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/caxias-do-sul.html>. Acesso em: 18 mar. 2024.

INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO. **Instituições Acreditadas IQG**. 2021.

Disponível em: <https://iqg.com.br/%20instituicoes-acreditadas/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

IZAGUIRRES, A. de L.; SILVA, C. B. da; LIMA, A. A. A.; PAZ, A. A. Construção e avaliação da modelagem de estruturação do programa de ações educativas para a Enfermagem. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p. e-1490, dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remede/article/view/40704>.

Acesso em: 7 fev. 2024.

JONES, A.; JOHNSTONE, M. J. Inattention blindness and failures to rescue the deteriorating patient in critical care, emergency and perioperative settings: Four case scenarios. **Aust Crit Care** [s.l.], v. 30, n. 4, p. 219-223, jul. 2017. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27720335/>. Acesso em: 15 jan. 2024.

KIRKPATRICK, D. L.; KIRKPATRICK, J. D. **Como avaliar programas de treinamento de equipes**: os quatro níveis. Rio de Janeiro: Senac, 2010. 388 p.

KIRKPATRICK, D.; KIRKPATRICK J. **Implementing The Four Levels**. San Francisco: BK Publishers, 2007.

LIMA, M. N. de; GASPAR, F. D. R.; MAURO, T. G. da S.; ARRUDA, M. A. M.; ABBAD, G. da S. Retenção da aprendizagem após treinamento em Suporte Básico de Vida com uso de simulação de baixa fidelidade em uma unidade hospitalar odontológica. **Scientia Medica**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. ID29410, mar. 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/29410>. Acesso em: 17 abr. 2024.

LUCAS, M. G.; OLIVEIRA, É. B. C. de; OLIVEIRA, I. C. de; BASSETO, M.; MACHADO, R. C. Impacto de uma capacitação para enfermeiros acerca da assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. SOBECC**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 89-95, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/381/pdf>. Acesso em: 9 abr. 2024.

MACHADO, M. de F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?lang=pt#>. Acesso em: 3 abr. 2024.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 748p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf> . Acesso em: 22 mar. 2024.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado em saúde. In: SOUSA, P.; MMENDES, W. (orgs.). **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019. v. 1

MATTAR, F. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.
MAZZON, G.; SRIDHAR, A.; BUSUTTIL, G.; THOMPSON, J.; NATHAN, S.;

BRIGGS, T.; KELLY, J.; SHAW, G. Learning curves for robotic surgery: a review of the recent literature. **Curr Urol Rep**, [Internet], v. 18(11)89, p. set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28942572/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

MELLO, L. R. G. de; CHRISTOVAM, B. P.; ARAUJO, M. da C.; MOREIRA, A. P. A.; MORAES, E. B. de; PAES, G. O.; PEREIRA, I. B. Núcleo segurança do paciente: perfil dos recursos humanos no cenário brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, p. eAPE001165, nov. 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE001165/1982-0194-ape-34-eAPE001165.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

MIRA, V. L.; PEDUZZI, M.; MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; PRADO, M. De

F. F.; SANTOS, P. T. dos; LARA, E. M. de S.; SILVA, J. A. M. da; BORGES-ANDRADE, J. E. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, [Internet], v. 45, p. 1574-1581, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QkDGczKNWLfdLbd65G9drJy/?lang=pt#>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MIRANDA, M.; NASCIMENTO, M. N.; OLIVEIRA, G. de; PEREIRA, J.; ISHITANI, L. Avaliação de conhecimento em jogos sérios: Uma revisão sistemática de literatura. *In: Trilha de educação - Artigos completos - Simpósio Brasileiro de jogos e entretenimento digital (sbgames)*, 22., 2023, Rio Grande/RS. **Anais...** Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2023. p. 513-525. Disponível em: https://sol.sbc.org.br/index.php/sbgames_estendido/article/view/27844/27654. Acesso em: 15 abr. 2024.

MODES, P. S. S. dos A.; GAÍVAM, A. M.; BRAUNA, L. B. S.; SANTOSV. P. da S. Oficina educativa sobre aleitamento materno para gestantes de uma unidade saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [Internet], v. 12, n. 10, p. e4519, out. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4519>. Acesso em: 16 mar. 2024.

MOLETTA, H. P. F.; ALMEIDA, M. J. D.; RIBEIRO, E. R. A eficácia da educação permanente na percepção da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico do Paraná. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [Internet], v. 19, n. 1, p. 65-75, set. 2018. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/589/pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MONTEIRO, R.J.S.; OLIVEIRA, M.P.C.A.; BELIAN, R.B.; LIMA, L.S.; SANTIAGO, M.E.; GONTIJO, D.T. DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. **Ciênc. Saúde Colet.**, [Internet], v. 23, n. 9, p. 2951-62, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HpDMGhv3yFHw9f8653bDRBt/?lang=pt#>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MOREIRA, F. T. L. D. S.; CALLOU, R.C.M.; ALBUQUERQUE, G.A.; OLIVEIRA, R.M. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [Internet], v. 40, p. e20180308, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/nWLsXWpWyYyhnCmF8J6KvbJ/?lang=pt#>. Acesso em: 5 mar. 2024.

NASCIMENTO, J. O. V.; SANTOS, J.; MEIRA, K. C.; PIERIN, A. M. G.; SOUZA-TALARICO, J. N. Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [Internet], v. 53, p. e03443, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c9GpXFR7tLwY7m84FT4h4Jr/?lang=en#>. Acesso em: 21 abr. 2024.

NÓBREGA, K. B. G.; MARINUS, MW de L.C.; BELIAN, R.B.; GONTIJO, D.T. Validação da tecnologia educacional “abuso não vai rolar” para as jovens com

deficiência intelectual. **Ciênc. Saúde Colet.**, [Internet], v. 26, n. 7, p. 2793-806, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4mLhdJJndFbq6FRpGp9chVG/?lang=pt#>. Acesso em: 8 de abr. 2024.

NOGUEIRA, J.W.S.; RODRIGUES, M.C.S. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. **Cogitare Enferm.** [s.l.], v. 20, n. 3, p. 630-634, jul./set. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/40016-162737-1-PB.pdf. Acesso em: 2 abr. 2024.

NOVARETTI, M. C. Z.; SANTOS, E. de V.; QUITÉRIO, L. M.; DAUD-GALLOTTI, R. M. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira De Enfermagem**, [Internet], v. 67, n. 5, p. 692-699, set./out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9nbqvZDkZCrfGxMnYPbD7r/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 3 abr. 2024.

OLIVEIRA, M. C.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Enferm.**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1597-1603, jun. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/wandenf,+Art+19.+4926-40177-1-SM+OPT%20(1).pdf. Acesso em: 25 abr. 2024.

OLIVEIRA, V. G. R. de; ALMEIDA, R. R. A formação integral no contexto do curso técnico de enfermagem. **Revista Praxis**, [internet], v. 13 n. 2sup, nov. 2021. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3952/2944>. Acesso em 15 abr.2024.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra (CH): OMS; 2021.

PAIM, L. M. D.; NIETSCHE, E. A.; LIMA, M. G. R. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto do cuidado de enfermagem. In: Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. **Tecnologias cuidativas-educacionais: uma possibilidade para empoderamento do(a) enfermeiro(a)?** Porto Alegre (RS): Moriá, 2014. p. 15-36

PAIVA, R. de M.; CHIAVONE, F. B. T.; BEZERRIL, M. dos S.; DANTAS, M. N. P.; AZEVEDO, I. C. de; OLIVEIRA, A. C. de S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; SANTOS, V. E. P. Protocolo gráfico de validação para avaliação da assistência de enfermagem segura em hemodiálise. **Acta Paulista De Enfermagem**, [s.l.], v. 37, p. eAPE00551, out. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/58jHD8Q77cV58yWdtx9s73f/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 3 de mar. 2024.

PASSAMAI, L. de O.; COELHO, T. O.; CARVALHO, G. L. G. G. de; CHAVENCO, P. dos S. C.; OLIVEIRA, N. S.; FERREIRA, S. M. I. L. Contribuições da extensão universitária como estratégia de assistência na promoção da segurança do paciente. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 17, n. 36, p. 79-93, jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807->

0221.2020v17n36p79/43988. Acesso em: 15 fev. 2024.

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet], v. 19, n. 5, p. 1527-1534, out. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jj6qF3CWvsZMfdNRC8GzyvH/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 15 fev. 2024.

PEREIRA, G. B.; CORREA, J. M. J. S.; HEIZER, I. H.; MELO, A. B.; SILVA, C. M. Correlação entre avaliação de reação e de aprendizagem, em treinamento operacional. **Exacta**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 444-469, jun. 2022. Disponível em: <https://uninove.emnuvens.com.br/exacta/article/view/17091>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PESSOA, G. R.; CARVALHO, R. E. F. L. de; OLIVEIRA, S. K. P. de; ANJOS, S. De J. S. B. dos; TRIGUEIRO, J. G.; SILVA, L. M. S. da. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Escola Anna Nery**, [Internet], v. 26, p. e20220109, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3JzPkZkDhBxWtrymP53ysVD/?lang=pt#>. Acesso em: 10 fev. 2024.

PINTO, I. C. M.; ESPERIDIÃO, M. A. (org.). **Política nacional de educação permanente em saúde: monitoramento e avaliação**. Salvador: EDUFBA, 2022.

POLAK, Y. N. de S. A avaliação do aprendiz em EAD. *In*: LITTO, F. M.; FORMIGA, M. M. (org.). **Educação a Distância: o estado da arte**. São Paulo: Perason Education do Brasil, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

RAIMONDI, D. C.; BERNAL, S. C. Z.; OLIVEIRA, J. L. C. de; MATSUDA, L. M. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [Internet], v. 40, n. esp., p. e20180133, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZQY357fz6cmbgCK9Mjpp4bK/#>. Acesso em: 12 jan. 2024.

REIS, K. L. dos.; SILVA, P. A. S. da; ANDRADE, M. C. de; LIMA, A. B. de; BRITO, M. V. H.; BOTELHO, N. M. Validação de uma tecnologia educacional: Manual obstétrico para a atenção primária. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 258, p. 3337-3341, nov. 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/427>. Acesso em: 1 abr. 2024.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, [Internet], v. 14, n. 6, p. 837-842, dez 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2369/2572>. Acesso em: 9 jan. 2024.

RODRIGUES, C. F.; BEZERRA, S. M. G.; NOGUEIRA, L. T.; FILHO, A. C. A. de A.; FILHO, A. L. M. M. Construção e Validação de Manual para Uso do Laser no

Tratamento de Feridas por Enfermeiros. *In*: Congresso Brasileiro de Estomaterapia, XVI, 2023. [s. l.]. **Anais...** [s.l.]: 2023. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/869>. Acesso em: 23 abr. 2024.

RODRIGUES, I. L. A.; TEIXEIRA, L. F. S.; NOGUEIRA, L. M. V. Educational technology on oral contraception: construction shared with nurses reproductive assistance. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, [Internet], v. 11, n. 1, p. 53-58, jan. 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6452/pdf_1 . Acesso em: 28 fev. 2024.

ROSA, R. T. da.; GEHLEN, M. H.; ILHA, S.; PEREIRA, F. W.; CASSOLA, T.; BACKES, D. S. Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Cienc. Enferm.**, [Internet], v. 21, n. 3, p. 37-47, nov. 2015. Disponível em: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n3/art_04.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

SÁ, R. dos S. **Cartilha de orientação sobre segurança do paciente em tratamento oncológico**. Orientadora: Rosália Figueiró Borges. 2019. 49 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Porto Alegre, 2019. Disponível em: https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9008/Rosana%20dos%20Santos%20S%c3%a1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 abr. 2024.

SANTOS, A. J. dos; GUIMARÃES, I. B.; MACHADO, I. O.; MARTINS, G. M.; OLIVEIRA, L. A. G.; JANUÁRIO, G. da C.; NUNES, F. D. D. Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente entre profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 4, p. 2444-2455, set. 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/542>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SANTOS, N. A.; LIMA, D. R.; GONTIJO, M. K. B.; MARTINS, M. A.; LEITE, G. R.; SILVA, L. A.; MAIA, L. G. Avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais de saúde. **Rev. APS**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 339-348, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/15964/8285>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SANTOS, P. R. A. D.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [Internet], v. 40, p. e20180347, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MBzJNJNhGG6XqKPRdZ37tdj/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SANTOS, P. T. dos; MIRA, V. L.; AFONSO, T. C.; TEIXEIRA, C. C.; BEZERRA, A. L. Q. Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, p. 56354, dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56354>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SANTOS, R. A. dos; MENDES JÚNIOR, W. V.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente: avaliação dos resultados de um programa de

formação à distância. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 26, n. 10, p. 4553-4568, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zJSCkx8jSGfLMzJFS3NXsWk/#>. Acesso em: 23 fev. 2024.

SAPATINI, T. F.; GASPARINO, R. C.; POLLI, L.; OLIVEIRA, A. S. de. Avaliação de um programa admissional para a equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery**, [Internet], v. 20, n. 3, p. e20160065, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mKnSqs5Sw7dDSqg8WsGsQ4F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2024.

SARMENTO, A. C. de H.; MUNIZ, C. R. R.; SILVA, N. R. da; PEREIRA, V. A.; SANTANA, M. A. dos S.; Sá, T. S. de; EI-Hani, C. N. Investigando princípios de design de uma sequência didática sobre metabolismo energético. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 19, n. 3, p. 573-598, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/gq5GD6PRrCv8wyZVksxc9H/?lang=pt#>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SCORSOLINI-COMIN, F. **Projeto de pesquisa em ciências da saúde**: guia prático para estudantes. Petrópolis: Vozes; 2021.

SHIESARI, L. M. C.; KISIL, M. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 5, n. 18, p. 7-17, jan./mar. 2003. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/a_avaliacao_da_qualidade_nos_hospitais_brasileiros.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

SILVA, É. K. C.; SILVA, J. M. Saúde da trabalhadora, equidade de gênero e Covid-19: Análise de implicações para a mulher trabalhadora da saúde no Brasil. In: VIEIRA, S. L. (ed.). **Educação, trabalho e gestão na saúde**: Reflexões, reflexos e ações. Vitória de Santo Antão: Científica Digital, 2020. p. 157-175.

SILVA, L. A. A. da; SCHMIDT, S. M. S.; NOAL, H. C.; SIGNOR, E.; GOMES, I. E. M. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [Internet], v. 14, n. 3, p. 765-781, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Lt5tHnB9CCDZCKP6hgxyCnS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 7 abr. 2024.

SILVA, M. A. S.; PAULA, M. A. B. de. Uso de Recursos e Estratégias Pedagógicas na Saúde da Família. **Rev. Ens. Educ. Cienc. Human.**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 181-185, jun. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/nathaliadias,+Gerente+da+revista,+3949-14360-1-CE.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SILVA, M. C. N. da.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 25, n. 1, p. 07-13, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/#>. Acesso em: 2 abr. 2024.

SILVA, M. L.; RAMIRES, M. A.; COELHO, A. B.; BURCI, L. M. Nove certos da

medicação: uma análise de conhecimentos. **Rev Gestão e Saúde**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 55-65, jun. 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filec40751e5bd8407e8feca752a517b021e.pdf>. Acesso em 30 mar. 2024.

SILVA, T. de A. S. da; LOUREIRO, L. H. Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendizagem. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 14, p. e348101422199, nov. 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/22199-Article-265822-1-10-20211104%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/22199-Article-265822-1-10-20211104%20(11).pdf). Acesso em: 5 jan. 2024.

SILVEIRA, J. S. **Instrumento de avaliação de ações de educação permanente nos processos de trabalho de enfermagem em um hospital público-universitário**. Orientadora: Helena Terezinha Hubert Silva. 2023. 148 f. Dissertação de Mestrado em Ensino na Saúde - Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2023.

SIMAN, A. G.; DUTRA, C. C. F.; AMARO, M. de O. F.; CUNHA, S. G. S.; SANTOS, F. B. O.; ALVES, E. C. C. Ações para reduzir o risco de infecções relacionados à assistência à saúde. **Saúde e Pesquisa**, [Internet], v. 13, n. 3, p. 485-493, jul./set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8340/6360>. Acesso em: 2 mai. 2024.

SIQUEIRA, C. P. de; FIGUEIREDO, K. C.; KHALAF, D. K.; WALL, M. L.; BARBOSA, S. de F. F.; POL, T. A. S. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 29, p. e55404, abr. 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55404>. Acesso em: 1 mai. 2024.

SOARES, L. M.; IBIAPINA, C. da C. *Worked example* como método de ensino da ausculta cardíaca pediátrica para estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [Internet], v. 47, n. 3, p. e107, set. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/zR9VXX68MCp7Npt89Fykk4y/#>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SOBREIRA, M. V. S. Reflexões sobre Educação Permanente em Saúde. **Revista Diálogos**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. e000018, dez. 2022. Disponível em: <https://revistadiálogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/issue/view/2>. Acesso em: 5 mai. 2024.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “*Suitability Assessment of Materials*” (SAM) para o português. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/3ab8a7a7-5e39-4ed5-8103-dfd4c428576f/TURRINI,%20R%20N%20T%20doc%20110e.p>. Acesso em: 15 mai. 2024.

SOUSA, J. V. T.; FARIAS, M. S. Health quality management in relation to patient safety: literature review. **Rev. SANARE**, Sobral, v. 18, n. 2, p. 96-105, jul./dez. 2019.

Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1379/704>.
Acesso em: 16 maio 2024.

SOUSA, P. (Org.) **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019. 524 p.

SOUZA, A. C. C. de; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Internet], v. 73, p. e20190559, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?lang=en#>. Acesso em: 5 maio 2024.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [Internet], v. 26, n. 3, p. 649-659, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?lang=en#>. Acesso em: 1 maio 2024.

SOUZA, M. N. da S.; GOUVEIA, V. de A. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 3, p. 154-160, jul. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/8780-Texto%20do%20Artigo-44089-2-10-20171121%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/8780-Texto%20do%20Artigo-44089-2-10-20171121%20(5).pdf). Acesso em: 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 598-600, dez. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12470>. Acesso em: 17 maio. 2024.

TEIXEIRA, E.; MARTINS T. D. R.; MIRANDA, P. O.; CABRAL, B. G.; SILVA, B. A. C.; RODRIGUES, L. S. S. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. **Rev Baiana Enferm**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 1-10, jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15358>. Acesso em: 15 abr. 2024.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *In*: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>. Acesso em 15 jan. 2023.

URBANETTO, J.S; GERHARDT, L.M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. **Rev Gaúcha Enferm**, [Internet], v. 34, n. 3, p. 8-9, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Lx969m3sDf93zXrRmn76w9Q/#>. Acesso em: 7 jan. 2024.

VIANA, M. M. L. **Construção de uma cartilha educativa sobre segurança do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica**. Orientadora: Jacira dos Santos Oliveira. 2022. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade

Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em:
https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25210/1/MariaMilaneideLimaVia_na_Dissert.pdf. Acesso em: 5 maio 2024.

WILD, C.F.W.; NIETSCHE, E.; SALBEGO, C.; TEIXEIRA, E.; FAVERO, N.B. de. Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Rev Bras Enferm**, [Internet], v. 72, n. 5, p. 1385-1392, mar. 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/n8RDQB8xP3MCtYt8LmgwpPm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021–2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient safety curriculum guide**: multi-professional edition. Geneva: WHO, 2011. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>. Acesso em: 22 abr. 2024.

XIMENES, M. A. M.; FONTENELE, N. Â. O.; BASTOS, I. B.; MACÊDO, T. S.; GALINDO, N. M.; CAETANO, J. Á.; BARROS, L. M. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paul enferm**, [Internet], v. 32, n. 4, p. 433-441, jul. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/3WGXsQhxHwf4nLN56WgxYjr/?lang=pt#>. Acesso em: 28 abr. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS”, de autoria de Vanessa Carbolin Ranquetat que é discente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com orientação da professora Dra. Carolina Sturm Trindade e co-orientada pela professora Dra. Helena Terezinha Hubert Silva.

A pesquisa consistirá em um estudo misto, que tem por objetivo avaliar a efetividade de um curso de educação em saúde sobre Segurança do Paciente na modalidade presencial.

Sua participação, nesta pesquisa, consistirá em responder um questionário estruturado e impresso, com questões de múltipla escolha, sendo elaborado pelos próprios pesquisadores em três momentos: antes do curso (pré-teste), após o curso (pós-teste imediato) e um questionário após 30 dias de contrato de experiência (pós-teste tardio). Além disso, convidamos você para preencher uma pesquisa de satisfação com o objetivo de avaliar o curso realizado.

Sua participação não é obrigatória e sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo. Em qualquer fase da pesquisa, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem penalização alguma. Não haverá custos, como também não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. Os benefícios da participação nesta pesquisa são indiretos, uma vez que poderá contribuir para o melhor entendimento do tema e dando suporte ao desenvolvimento de novas pesquisas e produção de conhecimento científico.

Os riscos em fazer parte desta pesquisa são mínimos aos participantes, já que pode ocorrer um possível desconforto de entendimento quanto ao tema durante a realização do questionário. Tal risco poderá ser sanado cessando a participação no estudo a qualquer momento e/ou contatando a equipe de pesquisa para esclarecimentos que se fizerem necessários ao participante.

O participante da pesquisa terá acesso a uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido impressa. Assim, uma via ficará com o

participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas como a proteção de sua imagem e sem julgamentos da sua participação na pesquisa, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros, dessa forma todas as informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas para fins de investigação.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e dissertação de mestrado vinculado ao PPGENSAU.

A equipe de pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha nenhum desconforto. Qualquer dúvida, você pode entrar em contato com a pesquisadora Carolina Sturm Trindade, através do e-mail carolt@ufcspa.edu.br, ou através do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFCSPA), que é o Órgão responsável pelo aspecto científico e ético dos projetos de pesquisa, localizado no endereço Rua Sarmiento Leite nº 245 - Bairro Centro Histórico - Porto Alegre /RS, sala 05, prédio 03, com atendimento das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00, telefone 051 3303 - 8804 ou e-mail cep@ufcspa.edu.br. A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética, registrada na Plataforma Brasil - CAAE sob o número: 61074022.2.0000.5345.

Você aceita participar da pesquisa?

() Sim, li e concordo com o Termo. Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo e que tive tempo adequado para refletir em participar dessa pesquisa. Fui informado e li sobre os procedimentos desta pesquisa e, portanto, concordo e dou o meu consentimento para participar como voluntário da pesquisa.

() Não quero participar dessa pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES ESPECIALISTAS

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada "EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS", de autoria de Vanessa Carbolin Ranquetat que é discente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com orientação da professora Dra. Carolina Sturm Trindade e co-orientada pela professora Dra. Helena Terezinha Hubert Silva.

A pesquisa consistirá em um estudo misto e tem como objetivo central do "desenvolver e validar ações educativas para o apoio do ensino da segurança do paciente às equipes de enfermagem em um hospital privado".

Sua participação, nesta pesquisa, consistirá em responder um questionário estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores no dispositivo GoogleForms® que objetiva realizar a avaliação do material educativo intitulado como "Manual de Segurança do Paciente". Por tratar-se de um questionário em meio eletrônico, o participante da pesquisa poderá preenchê-lo através de mídia eletrônica, isto é, um computador ou um celular que tenha acesso a Internet, por exemplo, e que tenha acesso ao link online específico a ser disponibilizado.

Sua participação não é obrigatória e sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo. Em qualquer fase da pesquisa, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem penalização alguma. Não haverá custos, como também não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. Os benefícios da participação nesta pesquisa são indiretos, uma vez que poderá contribuir para o melhor entendimento do tema e dando suporte ao desenvolvimento de novas pesquisas e produção de conhecimento científico.

Os riscos em fazer parte desta pesquisa são mínimos aos participantes, já que pode ocorrer um possível desconforto de entendimento quanto ao tema durante a realização do questionário. Tal risco poderá ser sanado cessando a participação no estudo a qualquer momento e/ou contatando a equipe de pesquisa para esclarecimentos que se fizerem necessários ao participante.

O participante da pesquisa terá acesso a uma via do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, clicando com o botão direito do mouse e optando pela opção de impressão. Assim, uma via ficará com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas como a proteção de sua imagem e sem julgamentos da sua participação na pesquisa, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros, dessa forma todas as informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas para fins de investigação.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e dissertação de mestrado vinculado ao PPGENSAU.

A equipe de pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha nenhum desconforto. Qualquer dúvida, você pode entrar em contato com a pesquisadora Carolina Sturm Trindade, através do e-mail carolt@ufcspa.edu.br, ou através do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFCSPA), que é o Órgão responsável pelo aspecto científico e ético dos projetos de pesquisa, localizado no endereço Rua Sarmiento Leite nº 245 - Bairro Centro Histórico - Porto Alegre /RS, sala 05, prédio 03, com atendimento das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00, telefone 051 3303 - 8804 ou e-mail cep@ufcspa.edu.br. A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética, registrada na Plataforma Brasil - CAAE sob o número: 61074022.2.0000.5345.

Você aceita participar da pesquisa

() Li os termos do TCLE e concordo em participar da pesquisa

() Li os termos do TCLE e não desejo participar da pesquisa

Porto Alegre, _de _____de _____.

APÊNDICE C – CONVITE JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a),

Me chamo Vanessa C. Ranquetat e envio este e-mail para convidá-lo (a) para participar com juiz especialista na etapa de validação do produto de mestrado que está na fase final pelo PPGENSAU - UFCSPA.

O produto desenvolvido foi um "Manual de Segurança do Paciente" para instituição ao qual eu trabalho atualmente.

Nesse sentido, gostaríamos de:

- 1) Convidá-lo(a) a participar da pesquisa respondendo o questionário no *Google Forms* (até 23 de setembro se possível).
- 2) Indicar mais um (a) profissional de enfermagem com experiência “em segurança do paciente”, docência e com mestrado concluído – poderia repassar nome e e-mail de contato?

A sua participação será muito importante. Desde já agradecemos,

APÊNDICE D – PLANO DE ENSINO

Plano de Ensino

Núcleo de Educação Permanente

Curso de Segurança do Paciente: as 6 metas internacionais Instrutora: Enf^a Vanessa Carbolin Ranquetat

Carga horária: 6 horas

1. Ementa

O curso proporcionará ao colaborador de enfermagem o desenvolvimento de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) combinadas nas dimensões cognitivas, interpessoais, técnicas e éticas para a realização do cuidado seguro, por meio do trabalho colaborativo, interdisciplinar e interprofissional.

2. Objetivo Geral

Qualificar os profissionais da enfermagem sobre Segurança do Paciente como um tema fundamental para tornar o cuidado mais seguro e prevenir os eventos adversos.

3. Objetivos Específicos

- Espera-se que ao final do curso o colaborador esteja apto às seguintes habilidades e competências:
- Compreender as práticas seguras para a identificação correta do paciente no contexto da assistência;
- Estabelecer estratégias para uma comunicação efetiva no serviço de saúde;
- Identificar as práticas seguras na prescrição, dispensação e administração de medicamentos;
- Descrever as etapas necessárias para a realização de um procedimento cirúrgico seguro;
- Compreender a importância da Higienização para prevenção de infecção;
- Elencar as medidas necessárias para a prevenção de quedas e lesões por pressão;
- Disponibilizar ferramentas de gestão da qualidade para apoiar as ações de gestão de risco e facilitar a implementação das melhorias.

4. Metodologia

Por se tratar de uma tutoria de enfermagem que abraça competências teóricas e práticas do perfil profissional, as aulas serão organizadas de modo a atender o desenvolvimento dos novos colaboradores utilizando a metodologia da problematização. Para tanto serão utilizados momentos expositivos, diálogos, discussões acerca dos temas a serem abordados e momentos

práticos com dinâmicas baseadas em ciclos de aprendizagem vivencial.

5. Avaliação

Será aplicado pré-teste e pós-teste conforme cronograma.

No final da tutoria os colaboradores responderão uma pesquisa de satisfação a fim de medir e monitorar a satisfação e de identificar problemas para aperfeiçoamento em relação ao conteúdo trabalhado durante a aula.

6. Cronograma das Atividades

*Obs: O cronograma das tutorias de enfermagem foi realizado pelo Gestão de Pessoas (em anexo).

** A Tutoria de Enfermagem será realizada nos turnos manhã e tarde conforme a disponibilidade dos colaboradores, sendo previamente combinado com os mesmos.

<i>Encontro</i>	<i>Carga Horária</i>	<i>Data</i>	<i>Conteúdo Previsto</i>
1	6h	Quarta-feira	<p>1º Momento: Apresentação da enfermeira tutora aos novos colaboradores; Apresentação dos colaboradores para o grande grupo; Leitura da ementa da tutoria de enfermagem e plano de ensino; Apresentação do cronograma das aulas e dos instrumentos de avaliação;</p> <p>2º Momento: Pré – teste; Nuvem de palavras sobre qualidade em serviços de saúde; Conceito de Segurança do Paciente; Apresentação em slides e vídeos sobre: - 6 metas internacionais de Segurança do Paciente; Pós- teste;</p> <p>3º Momento: Será realizada a visita ao hospital para apresentação da instituição para que os novos colaboradores possam visualizar o campo prático de atuação, visitação aos vestiários, refeitório, áreas assistenciais, entre outros. Após, será retirado junto ao SESMET os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e armários para serem utilizados quando o novo colaborador for para a área assistencial. Serão solicitados os acessos (senhas) ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), além da orientação sobre utilização do crachá e ponto eletrônico.</p>

7. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 abr 2013. Disponível em: Acesso em: 27 dez 2022.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/medidas-deprevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude-3>

_____. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2014. 40 p. Disponível em: . Acesso em: 27 dez 2022.

_____. Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em

Serviços de Saúde). Disponível em: . Acesso em: 26 dez 2022.

GUEDES, J.; ROSSI, E. ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE. **Educere et Educare** , [S. l.], v. 15, n. 36, 2020. DOI: 10.17648/educare.v15i36.24391. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/24391>. Acesso em: 29 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: Edição Multiprofissional. Rio de Janeiro: PUC, 2016. 270 p. Disponível em: <file:///D:/Plano%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente.pdf>. Acesso 30 dez 2022.

SALVADOR, G. N. Segurança do Paciente: a verdadeira revolução da saúde. 1º ed. – Porto Alegre(RS):[s.n.], 2023.

APÊNDICE E – CURSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AS SEIS METAS INTERNACIONAIS



Segurança do Paciente: as 6 metas internacionais

Educação Teórica, Prática e Hospitalar
Núcleo de Educação Permanente

O que vamos aprender hoje?

- > Conceitos de Qualidade e Segurança do Paciente
- > Panorama da SP no Brasil
- > Indicadores Assistenciais
- > As 6 Metas de SP
- > Protocolos de Segurança
- > Notificação de EA

O que é qualidade?



Definição de Qualidade

Institute of Medicine, USA

"... a que ponto os serviços de saúde **augmentam a probabilidade** de **resultados de saúde desejáveis** para os indivíduos e as populações, em conformidade com os **conhecimentos profissionais atuais**."

O que é Segurança do Paciente?

...à redução dos riscos de **danos desnecessários*** associados à assistência em saúde até um **mínimo aceitável***

(OMS, 2009)






Troca de bebês leva 54 mulheres a fazer exame de DNA

Após o parto, 54 mulheres foram encaminhadas para o exame de DNA. O teste foi realizado em um laboratório de referência em São Paulo. As mulheres foram informadas sobre o procedimento e o resultado do exame. O exame de DNA é utilizado para identificar o bebê e garantir a segurança do paciente.

Mulher de 51 anos morreu após cirurgia para receber rim destinado a outra paciente. Nomes foram omitidos em caráter de sigilo. Coordenadora e funcionária foram afastadas.

O Marco do Movimento Mundial:

TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

Para a OMS (2010)....

1/10 pacientes pode sofrer eventos adversos na atenção hospitalar:

Incidência de eventos adversos em hospitais:

7,6% sendo 66,7% evitável

Menor 2009

Como estamos?

7,04% das internações na nossa Instituição, no último trimestre, ocasionaram em **dano ao paciente!**

O que queremos?
 Reduzir esse índice
 De que forma?

Aonde queremos chegar?

E você?

Qual a sua história com a segurança do paciente?
 E a sua equipe?
 Que experiências tem?
 Converse com as pessoas antes de continuar...

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Usamos como marcadores de identificação:

1. Nome completo do paciente
2. Data de nascimento
3. Nome completo da mãe do paciente

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

A identificação é realizada:

- PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO
- ETIQUETAS
- IDENTIFICAÇÃO DE CABECEIRA DO LEITO/POLTRONA



Responsável pela emissão = Recepção

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Atenção:

Nos RNs é colocado uma pulseira no **MSD e MID:**

Nome RN de... e informações do nascimento;



De que forma se garante a política de identificação?



Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Profissional, atenção para o passo a passo da identificação segura:

- SEMPRE** → Sempre que estiver no mesmo momento, sempre consulte o cartão de identificação.
- SEMPRE** → Sempre realize a identificação no momento de entrada e saída do paciente no quarto.
- NUNCA** → Nunca use o nome do paciente no momento de entrada e saída do paciente no quarto.
- NUNCA** → Nunca use o nome do paciente no momento de entrada e saída do paciente no quarto.

A segurança do paciente está em nossas mãos!



Meta 2 – Comunicação efetiva

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Desafio para garantir a segurança do paciente é...

Enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, com assistência a saúde livre de danos

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Fatores que comprometem a comunicação:

- Passagem de informações entre os profissionais;
- Jornada de trabalho;
- Registros ilegíveis e/ou incompletos;



Meta 2 – Comunicação Efetiva

Determinantes fundamentais para alcançar a comunicação efetiva:

- Olhar diretamente;
- Escutar;
- Compreender a mensagem;
- Desenvolvimento da liderança;
- União de todos os membros da equipe;
- Troca de informações para garantir uma assistência de qualidade;

Meta 2 – Comunicação Efetiva

- Como fazemos:
- Rounds multidisciplinares;
- Passagem de plantão;
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);
- Nota de transferência: SBAR e cirúrgica;
- SBAR Enfermagem;



Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

O que é: Trata-se da diminuição de danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos.

Atividades de prevenção:

Minimização dos danos:

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

9 Certos
Terapêutica farmacológica

- 1 Paciente certo
- 2 Medicamento certo
- 3 Dose certa
- 4 Via certa
- 5 Horário certo
- 6 Documentação certa
- 7 Ação certa
- 8 Forma certa
- 9 Responsável certo

AVISO

CIQUIA 100% ATENDIMENTO



Meta 4 – Cirurgia Segura

Meta 4 – Cirurgia Segura

Garantir que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos:

- Paciente
- Procedimento
- Lateralidade (lado a ser operado, quando aplicável)
- Posicionamento
- Equipamentos



Meta 5 – Redução do Risco de Infecção

Meta 5 – Redução do Risco de Infecção

A higienização das mãos é simples, para prevenir e controlar as IRA's e garantir a segurança dos pacientes.

Lavagem de mãos com Água e Sabão

Abra a torneira e deixe a água correr, enfiando a mão na pia.

Aplique sabão na palma da mão.

Esfregue as palmas das mãos, intercalando as vezes.

Esfregue a palma da mão direita contra a dorso da mão esquerda de cima para baixo, intercalando as vezes.

Esfregue o dorso das costas de uma mão contra a palma da mão oposta, utilizando movimento circular.

Esfregue o dedo indicador da mão direita contra a palma da mão esquerda, utilizando movimento circular.

Esfregue as pontas dos dedos e unhas de uma mão contra a palma da mão oposta.

Esfregue as mãos, retirando o sabão de sobretudo. Este contato deve durar pelo menos 20 segundos com a água e

Seque as mãos com papel toalha descartável, incluindo punho, braço e segunda palma punho.



Meta 6 – Prevenção de Queda

Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.

Considere-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou no ar, durante o deslocamento, necessita de amparo, girou que não chegue ao chão.

Meta 6 – Prevenção de Lesão por Pressão

Avaliação do risco

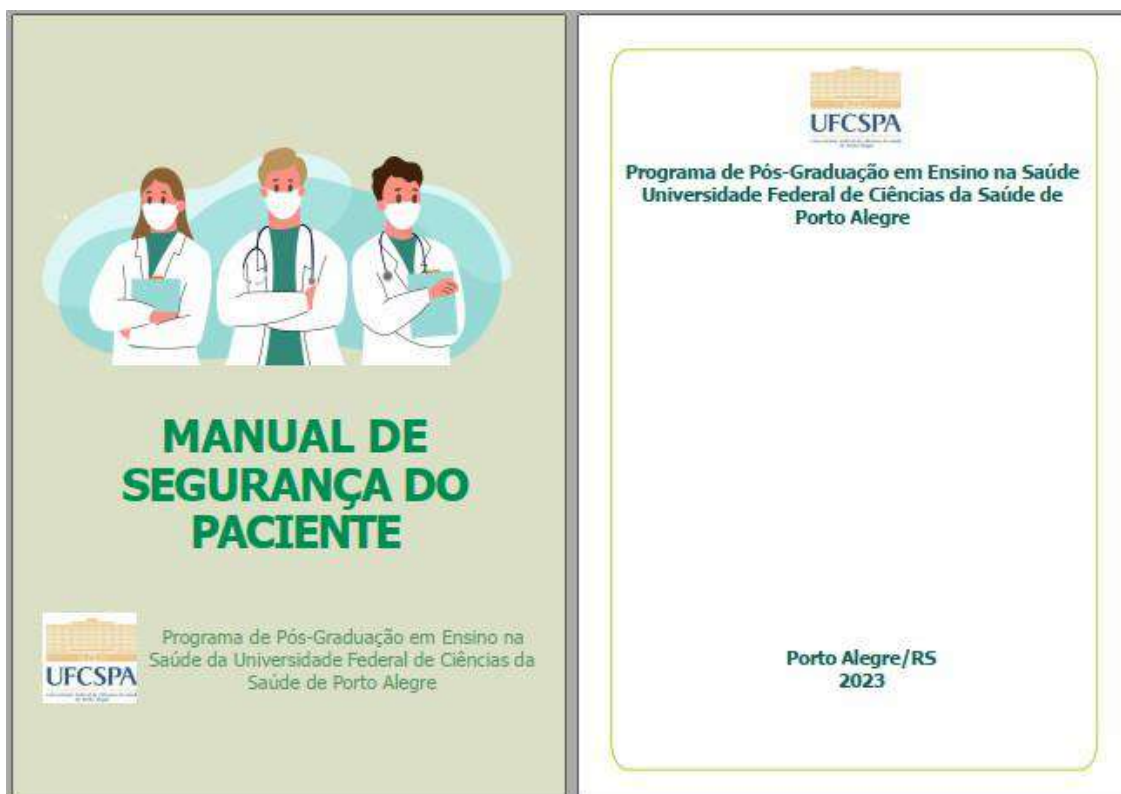
Protocolos de Segurança

Protocolos de Segurança

SEJA SEU YOKO À BOVA EXTRA NET

Vamos **APLICAR** os **PROTÓCOLOS DE SEGURANÇA** no cuidado do paciente ?

APÊNDICE F – MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE



	
<p>Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é dos autores.</p>	
<p>Manual de Segurança do Paciente</p>	
<p>Produto do Mestrado para a obtenção do grau de mestre profissional pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.</p>	
<p>Área de concentração: Currículo, Formação, Docência e Ensino na Saúde.</p>	
<p>Elaboração Vanessa Carbolin Ranquetat</p>	
<p>Orientação Prof^a. Dra. Carolina Sturm Trindade</p>	
<p>Co-orientadora Prof^a. Dra. Helena Terezinha Hubert Silva</p>	
<p>SUMÁRIO</p>	
Apresentação	5
Qualidade e Segurança do Paciente	6
O que é Segurança do Paciente?	6
Conceitos: Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021- 2030	7
Notificação de Eventos Adversos	8
6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente	9
Meta 1 - Identificação Correta do Paciente	10
Meta 2 - Comunicação Efetiva	13
Meta 3 - Uso Seguro de Medicamentos	16
Meta 4 - Cirurgia Segura	20
Meta 5 - Prevenção do Risco de Infecção	25
Meta 6 - Prevenção do Risco de Queda e Lesão por Pressão	27
Referências Bibliográficas	33

Apresentação

Caro leitor

A segurança do paciente está cada vez mais presente nos serviços de saúde e tem se tornado um dos temas prioritários para a Enfermagem. Nas últimas décadas, as instituições de saúde têm aumentado seus esforços para assegurar uma assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos.

Por este motivo, as equipes de Enfermagem têm o papel de proporcionar uma assistência de qualidade, com eficiência, eficaz e segura aos pacientes. Sabemos que este trabalho tem de ser diário e envolve profissionalismo, dedicação e muito estudo. Afinal, são vários os aspectos a serem considerados quando o assunto é segurança do paciente.

Assim, esse Manual de Segurança do Paciente foi criado para um Hospital privado de Caxias do Sul/RS visando oferecer aos profissionais de saúde informações úteis, baseadas em evidências e atualizadas, que sejam aplicáveis na rotina diária e que subsidiem o cuidado seguro a todos os pacientes.

5

Qualidade e Segurança do Paciente



Nos serviços de saúde, qualidade é um mínimo de segurança do paciente.

Mas o que é qualidade? É fazer aquilo que é necessário, da maneira que precisa ser executado, com os recursos e no tempo planejados, afim de alcançar o resultado desejado, por isso, qualidade e segurança passam a ser essenciais no ambiente hospitalar.

E como se avalia se um serviço de saúde é seguro? Pelas ações realizadas pelas equipes de saúde para prevenir os riscos e danos, ou pelo menos reduzi-los.

O que é Segurança do Paciente?

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) segurança do paciente consiste na redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (BRASIL, 2013). Os danos desnecessários são conhecidos como **EVENTOS ADVERSOS**.

Os eventos adversos são incidentes e/ou complicações indesejadas decorrentes dos cuidados prestados aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença, que causam danos aos pacientes.

A Organização Mundial da Saúde declara que 7 em cada 10 pacientes internados podem ser vítimas de um evento não intencional, sendo até 50% destes evitáveis.

A segurança do paciente é prioridade estratégica na nossa instituição, incentivando a adoção de ações e práticas, embasadas na legislação nacional para a qualidade e segurança assistencial.



6

Conceitos:

Plano de ação Global para a segurança do paciente 2021-2030

Dano

Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito prejudicial que surja em função disso. Danos: abrasão, queimadura, ferido, sofrimento, deficiência e morte.



Risco

Uma circunstância, agente ou ação com potencial para causar danos.

Incidente

Qualquer desvio do cuidado médico habitual que cause uma lesão ao paciente ou represente um risco de dano, o que abrange erros, eventos adversos evitáveis e perigos.

Erro

Falha na realização da ação planejada conforme pretendido ou aplicação de um plano incorreto.

Evento Adverso

Um incidente que resulta em dano ao paciente.

FONTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011

7

Notificação de Eventos Adversos

Todos os erros/falhas devem ser notificados na Intranet

- Barra superior
- Notificações de eventos

Quem pode notificar:

Qualquer profissional. A notificação é anônima, mas não esqueça de descrever o número do prontuário do paciente e o que aconteceu brevemente.

Evento Adverso:
falha relacionada ao atendimento

Farmacovigilância:
qualquer evento que envolva medicação, inclui queixa técnica

Near Miss:
quase erro que não atingiu o cliente/paciente

Tecnovigilância:
evento que envolve equipamentos médico-hospitalar



8

6 metas internacionais de segurança do paciente.



- 1 Identificação correta do paciente
- 2 Comunicação efetiva
- 3 Uso seguro de medicamentos
- 4 Cirurgia segura
- 5 Prevenção do risco de infecções
- 6 Prevenção do risco de quedas e lesões por pressão

9

META 1

Identificação correta do paciente



O que é?

É o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento.

A identificação de todos os pacientes deve ser realizada desde sua admissão e durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido ao cuidado (Anvisa, 2013).

Todos os pacientes devem ser identificados pelo nome completo e outro identificador (data de nascimento ou número do prontuário/nome da mãe), antes de receber qualquer cuidado.

A confirmação da identificação do paciente é essencial para evitar erros e deverá ser realizada antes de qualquer cuidado.

Engaje o paciente neste processo, ele é abarreira a de segurança. Estimule que o paciente/familiar faça a leitura da pulseira de identificação com você, antes de qualquer procedimento a ser realizado

10

Como fazemos:

Pergunte ao paciente/familiar/acompanhante sobre os identificadores determinados e confira as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito ou com a rotulagem do material que será utilizado.

A verificação dos identificadores deve acontecer antes da administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.



11

Atenção

No paciente adulto:

A pulseira de identificação deverá ser colocada no punho superior direito.

Na impossibilidade física, a pulseira poderá ser colocada no punho superior esquerdo; ou tornozelo esquerdo; ou tornozelo direito; se houver impossibilidade de colocar a pulseira no paciente (como por exemplo: grandes queimados, mutilados, politraumatizados, pacientes em anasarca e alérgicos ao material de confecção da pulseira) esta poderá ser presa na cama do paciente, mas a atenção deverá ser redobrada.

No recém-nascido:

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais.

A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido (WHO, 2007).

Deverá ser colocada uma pulseira no punho esquerdo e uma no tornozelo esquerdo e a conferência deverá ser sempre realizada em qualquer etapa do cuidado.

12

META 2

Comunicação efetiva



O que é?

A comunicação é eficaz quando o significado pretendido pelo "falante/emissor" e o significado que o "ouvinte/receptor" percebe são o mesmo, ou seja, há entendimento da mensagem transmitida.

A comunicação eficaz requer um conjunto diversificado de habilidades que abrangem tanto a comunicação verbal e não verbal, bem como a escuta ativa.



13

Como fazemos:

Passagem do Plantão:
As informações sobre o paciente deverão ser transmitidas em ambiente tranquilo, livre de interrupções e com tempo disponível para o esclarecimento de dúvidas.

Passo em plantão:

- As condições do paciente;
- Resultados de exames;
- Medicação utilizada;
- Previsão do tratamento;
- Recomendações sobre os cuidados;
- Intercorrências durante o turno;

Além disso, informe sobre:

- Procedimentos realizados ou a serem realizados;
- Se o paciente tem acompanhante;
- Dieta;
- Queixas do paciente/familiar/acompanhante;

E atenção:

Registre as informações no prontuário eletrônico do paciente para que a comunicação seja efetiva e segura.

Registro em Prontuário:

- Verifique a identificação do paciente nos formulários onde estão sendo realizados e se os registros pertencem ao paciente correto;
- Faça o uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas (consulte em IM-MGH-056);
- Realize o registro de modo completo e objetivo. Não coloque suas impressões pessoais no registro;
- O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Quando deve realizar um registro:

- Admissão do paciente;
 - Transferência de setor;
 - Registros de rotina;
 - Registro de alta;
 - Registro pré-operatório e pós-operatório;
 - Óbito;
 - Registro de intercorrências
- Estes registros devem ser realizados por todas as categorias de profissionais.



14

Transferência Interna entre processos/setores:



A ferramenta de comunicação utilizada entre as equipes nas transferências entre setores é a nota de transferência SBAR, preenchida no prontuário eletrônico do paciente.

Nas transferências do CCs para os setores utilizamos a nota de transferência cirúrgica, esta também preenchida no prontuário eletrônico.

Ambas deverão ser preenchidas pelo profissional enfermeiro. Além disso, a passagem de plantão via telefone é fundamental.

Transferência externa:

A nota de transferência SBAR deve ser impressa, assinada e carimbada pelo enfermeiro (a), encaminhar (últimos exames laboratoriais, exames de imagem, prescrição vigente impressa (assinada e carimbada) e a última evolução realizada por categoria (médica, de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição).

Realizar a passagem de plantão via telefone para o serviço de transporte e para o Hospital/Clinica que o paciente está sendo encaminhado.

Atenção

As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência.

Medidas de segurança devem ser implementadas, como repetir em voz alta, de modo completo, a informação dada pelo emissor, com documentação em formulário, prazo para validação da prescrição e conferência com outro profissional.

15

META 3

Uso seguro de medicamentos



O que é?

Trata-se da diminuição de danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos. A utilização segura engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos.

Processos críticos envolvidos:

- Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes;
- Fluxo de separação, identificação e dispensação de medicamentos;
- Preparo e administração de medicamentos e reações adversas;
- Identificação do paciente ao qual se destina;
- Prática do "reproduzir" prescrições médicas em instituições que possuem prontuário eletrônico;

O que devemos fazer para não errar ao administrar medicamentos:

- » Estar familiarizado com os medicamentos rotineiros
- » Conhecer os medicamentos de risco institucional
- » Referir-se aos medicamentos pelo nome genérico
- » Consultar manual institucional em caso de dúvidas
- » Desenvolver hábitos de verificação
- » Incentivar paciente e família a participação em sua segurança
- » Compreender o cálculo de doses e ajustes conforme idade
- » Conhecer o risco potencial das interações medicamentosas
- » Aprender com erros/notifica incidentes

16

Atenção

Confira sempre os 9 certos antes de administrar a medicação. Cuidado com a autoconfiança.

9 Certos

Terapêutica medicamentosa

- 1** Paciente certo
(Identificar)
- 2** Medicamento certo
(Verificar prescrição)
- 3** Dose certa
- 4** Via certa
- 5** Horário certo
- 6** Documentação certa
(Assinatura médica)
- 7** Ação certa
(Realizar a medicação)
- 8** Forma certa
(Preparar a medicação)
- 9** Resposta certa
(Monitorar efeitos)

17

Como funciona o nosso fluxo medicamentoso?



Como fazemos:

Atenção: todas as soluções devem conter rótulo com a etiqueta do paciente e todos os dados preenchidos por extenso, carimbado pelo profissional que preparou a medicação e rubricado.



18

Medicamentos potencialmente perigosos:



São aqueles medicamentos que apresentam um risco maior de causar danos em decorrência de falhas no processo de utilização. São também chamados de Medicamentos de Alto Risco ou Medicamentos de Alta Vigilância (MAV). A este grupo é recomendado:



19

META 4

Cirurgia segura



O que é? Protocolo básico de segurança do paciente, que, através da implantação de determinadas ações, minimiza a ocorrência de incidentes e eventos adversos, reduzindo a taxa de mortalidade cirúrgica.



20

Trata-se de uma lista de verificação que deve ser aplicada em três momentos:

- Antes da indução anestésica;
- Imediatamente antes da cirurgia (time out);
- Após o procedimento cirúrgico.

O time out é considerado a etapa crucial por ser o momento em que toda a equipe se encontra reunida antes do início do procedimento cirúrgico.

Sua realização leva poucos minutos e é de extrema importância para garantir a realização do procedimento seguro.

A seguir, segue as orientações sugeridas pela Organização Mundial da Saúde:

➤ Quem é o responsável pela condução do checklist de cirurgia segura?

Qualquer profissional que atue no centro cirúrgico (enfermeiro, técnico de enfermagem ou médico) pode ser o responsável pela aplicação do checklist. Este profissional será responsável pela realização das verificações de segurança da lista e pelo preenchimento em sua totalidade.

➤ Como aplicar o checklist de cirurgia segura?

O responsável pela condução do checklist deverá verificar verbalmente todos os itens do mesmo com o membro responsável da equipe, de forma a garantir a execução das principais ações. Cada profissional deve saber quais questões são de sua competência profissional.

21

Agendamento cirúrgico:



No agendamento cirúrgico inicia todo o processo, nele está presente as informações a respeito dos procedimentos que serão realizados, permitindo a alocação de recursos humanos e materiais visando a segurança.

Também permite o dimensionamento adequado de leitos de internação e intensivos, bem como a otimização da estrutura existente.

A sua realização antecipada permite a verificação do estado clínico do paciente e a possibilidade de novas condutas, reduzindo o número de cirurgias demarcadas.

Em geral, é constituído por:

- Identificação do paciente;
- Data e hora do procedimento;
- Nome do procedimento cirúrgico;
- Nome do cirurgião;
- Reserva de hemoderivados e leito de UTI.

Visita pré-anestésica:

É realizado pelo enfermeiro (a) aos pacientes internados antes do procedimento cirúrgico.

Nesta avaliação, é verificado informações e realizadas orientações ao paciente e a familiares, referentes à:

- Tempo de jejum;
- Preparo;
- Tempo aproximado de cirurgia;
- Uso de monitorização.

• Terapias utilizadas (como inserção de dispositivos e uso de medicamentos, entre outras);

• Esclarecimentos de dúvidas;

Visita pós-operatória:

É realizada após o procedimento cirúrgico pelo enfermeiro (a) e após 24 horas da cirurgia.

É realizada uma avaliação geral em relação ao pós-operatório, orientações e esclarecimento de dúvidas do paciente/familiar/acompanhante/cuidador.

22

Atenção

A marcação cirúrgica deve ser clara e sem ambiguidade, devendo ser visível mesmo após o paciente preparado e coberto.

O local é marcado em todos os casos que envolvam lateralidade (direito/esquerdo), múltiplas estruturas (dedos das mãos, pés, lesões) ou múltiplos níveis (coluna vertebral).



Estimular a cultura de segurança do paciente, implementando a lista de verificação recomendada pela Organização Mundial de Saúde, que define três fases distintas:

- Timeout 1 – realizado antes de indução anestésica
- Timeout 2 – realizado antes da incisão na pele
- Timeout 3 – realizado antes do paciente sair da sala de cirurgia

23

Parto Seguro



A Organização Mundial da Saúde em parceria com outras instituições, elaborou um checklist voltado a assistência segura à mãe e ao recém-nascido.

Este checklist corresponde as verificações em momentos cruciais, que são:

- Admissão – antes da indução anestésica
- Antes de iniciar o procedimento
- Antes de sair da sala de procedimento
- Antes de sair da sala de recuperação
- Antes da alta hospitalar

Esta lista é preenchida pelo técnico de enfermagem de acordo com os 5 Momentos do Parto Seguro.

24

META 5

Prevenção do risco de infecção

O que é?
A higienização das mãos é a principal medida para prevenir e controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e garantir a segurança dos pacientes.

Quando devo realizar a higienização das mãos?
A Organização Mundial da Saúde recomenda os cinco momentos para higienização das mãos, são eles:

- 1 Antes do contato com o doente
- 2 Antes de procedimentos assépticos
- 3 Após risco de exposição a fluidos orgânicos
- 4 Após contato com o doente
- 5 Após contato com o ambiente envolvente do doente

25

- » Encoraje os pacientes e suas famílias a solicitar que os profissionais higienizem as mãos.
- » Estimule os familiares e visitantes a higienizar suas mãos antes e após o contato com o paciente.
- » Lave as mãos com água e sabão sempre, obedecendo os 5 momentos para higiene de mãos.
- » Nunca use simultaneamente produtos à base de álcool com sabão antisséptico ou as higienize com uma formulação alcoólica antes e após a realização de procedimentos.
- » Use preferencialmente produtos para higienização das mãos à base de álcool para antissepsia rotineira se as mãos não estiverem visivelmente sujas.
- » O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos.
- » Na ausência de pia com água e sabão, utilize a solução à base de álcool.

26

META 6

Prevenção do Risco de Queda e Lesão por Pressão

O que é queda?
Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.

Como fazemos:

O profissional enfermeiro(a) estratifica o risco através das escalas:

Escala de Morse - paciente adulto - a cada 72 horas

Escala de Humpty Dumpty - paciente pediátrico - a cada 24 horas.

Atenção: Refazer a escala na admissão do paciente na SARE.

Caso o paciente apresente risco de queda, o enfermeiro (a) prescreve os cuidados de enfermagem e orienta a equipe sobre o risco do paciente.

Quando consideramos queda:

- Quando paciente escorregar de uma cadeira para o chão.
- Quando encontrar o paciente no chão.
- Quando amparar o paciente durante a queda (mesmo que não chegue até o chão).

27

O que fazer quando há uma queda no ambiente hospitalar?

- » Realizar atendimento imediato ao paciente, avaliando nível de consciência, impacto da queda, lesões aparentes e não aparentes, sinais vitais.
- » Avisar o médico plantonista/hospitalista para posterior avaliação e conduta.
- » Deve ser preenchido o SBAR – Enfermagem pelo enfermeiro (para avaliação do hospitalista).
- » Comunicar o médico assistente para posterior conduta. Possível pedido de exames, exames laboratoriais, RX, RNM, TC, encaminhar o paciente realizando transporte seguro.
- » Comunicar a família, se estiver sob cuidados de um cuidador.
- » Registro do enfermagem a cada 6 horas durante 24 horas para avaliação do quadro do paciente.
- » Realizar a notificação do evento adverso.

28

Medidas Preventivas:

Se aplica a todos os pacientes: internados/ambulatoriais adulto e pediátricos.

Deve ser realizada por todos os profissionais desde a entrada do paciente na instituição até a alta hospitalar.

- Transporte seguro na admissão até o setor de destino: cadeira de rodas/ maca/cama/berço/incubadora.
- Sinalizações no caminho quanto a piso molhado.
- Manter quartos, corredores e áreas de circulação livres de obstáculos, garantindo que todas as passagens e portas estejam desobstruídas.
- Maca/cama/berço/incubadora devem permanecer com rodas travadas e com grades/paralinholas elevadas.
- Crianças de colo devem ser transportadas no colo do responsável (cadeira de rodas).

Prevenção de Lesão por Pressão

O que é?
Prevenção de lesão por pressão e outras lesões de pele, com objetivo de evitar o prolongamento das internações, risco de infecções e outros agravos ao paciente.

Como fazemos:

Utilizamos para avaliar o risco de Lesão por Pressão o enfermeiro (a) aplica:
No adulto: Escala de Braden
Na criança: Escala de Braden Q
No Centro Cirúrgico: Escala de Heipo

29

A escala deve ser aplicada na admissão do paciente e após a cada 24 horas, além disso, deve conter registro do técnico de enfermagem e do enfermeiro em prontuário desde a admissão do paciente referente as condições da pele.

Obs: Escala < ou = 18 pontos.

Iniciar com medidas de prevenção e prescrição de cuidados.

Classificação



Cuidados de enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão

- Higiene corporal é realizada 1x/dia.
- Após o banho realize a hidratação da pele, quando hospitalizado com hidratante padronizado na instituição. Aplicar o produto com movimentos circulares e suaves.
- Evite fricção excessiva da pele.
- Mantenha a pele limpa e seca, livre de exsudatos, transpiração e incontinência.
- Manter lençóis secos e esticados, sem pregas.
- Utilize colchão de ar em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- Utilize coxins, travesseiros sob pantufinhas, para elevar os calcâneos e entre as pernas e tornozelos.
- Mantenha a cabeceira elevada 30° para não aumentar a pressão na região sacra.
- Realize mudança de decúbito a cada 2 horas.
- Não é permitido a utilização de luvas para diminuir a pressão.
- Quando sentar o paciente na poltrona, certifique-se que os pés estão apoiados no chão, caso não estejam, utilizar apoio móvel. O paciente deverá permanecer em poltrona no máximo por 2 horas.

30

Produtos padronizados para prevenção de Lesão por Pressão:

Creme de barreira

Protetor cutâneo

Curativo de espumas multicamadas

Orientações para a Prevenção de dermatites:

- Higiene perineal deve ser realizada 1x/turno com água morna e sabão neutro e após cada eliminação fisiológica.
- Após a higiene perineal utilizar pomada protetora ou protetor cutâneo, conforme avaliação do enfermeiro.
- Sempre que possível, manter o paciente sem fraldas descartáveis.
- Nunca utilizar compressas dentro da fralda.
- Manter pele limpa e seca.
- O enfermeiro deve avaliar juntamente com o médico a necessidade de sondagem vesical de demora e/ou retal.
- Se placa de nêmatite deverá ser intensificado o uso do protetor cutâneo a cada 12 horas.
- Nas áreas de dobras cutâneas deve ser realizada higiene com água morna e sabão neutro, secar bem com compressas ou toalha de banho macia.
- A limpeza da pele na área perineal e perianal deverá ser realizada com soro fisiológico.
- A limpeza interna da bolsa deve ser realizada com água destilada.
- Aplicar protetor cutâneo antes de aplicar a bolsa para evitar lesão de pele.
- Em dermatite perianal deverá ser utilizado micropore antisséptico.

31

Prevenção de Lesões de pele associadas a dispositivos médicos:

- Em pacientes com alergias a micropore utilizar protetor cutâneo antes de aplicar micropore padronizado.
- Em pacientes neonatos e/ou pediátricos utiliza-se a película protetora para prevenção de queimaduras por sensor de aferição de sinais vitais.
- A remoção de pêlos, quando necessário, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesoura.
- Na pediatria, utilizar removedor de fita para a prevenção de lesões de pele.



32

Referências Bibliográficas:

ANVISA. Protocolo de Prevenção de Quedas. Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: Acesso em: 02 de abril 2023.

ARAÚJO, M.A.N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*, v.8,n.1,p.52-56, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 01: Protocolo prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. EBSERH- MEAC. Protocolo de Prevenção de Quedas. Disponível em: Acesso em: 02 de abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013; Seção 1. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2013/port0529_01_04_2013.html. Acesso em 28 Mar 2023.

NOGUEIRA J. W. S.; RODRIGUES M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 2015; v.20, n.3. [acesso em 28 mar 2023]. Disponível: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>.

TRISTÃO, Fernanda Santana; PADILHA, Maria Angélica Silveira. *Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas: perspectivas para o cuidado*, 2018.

World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report v1 [Internet]. 2009 [acesso em 28 Mar 2023]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.

World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Online]. Geneva: 2007. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-SafetySolutions/>



APÊNDICE G – PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Nome: _____ Data: _____

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Instruções: Assinale com um “X” a sua avaliação para cada item considerado:

- 1 – Não atende as expectativas
- 2 – Atendeu parcialmente as expectativas
- 3 – Atendeu as expectativas
- 4 – Superou as expectativas

O curso possibilitou:	Grau de Satisfação			
	1	2	3	4
Clareza/facilidade de compreensão				
A forma como foi ministrado o conteúdo possibilitou a aprendizagem				
A melhoria no seu desenvolvimento profissional				
Ao planejamento do curso				
Utilizou uma linguagem fácil				
Incentivou a participação da turma				
Teve carga horária suficiente				
O instrutor demonstrou domínio e segurança nos conteúdos				
Atendeu as expectativas				

Deixe aqui o seu comentário ou sugestões de melhorias:

Obrigada!

APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: PRÉ-TESTE

TESTE QUESTIONÁRIO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: PRÉ-TESTE

Dados Sóciodemográficos:	
Nome: _____	Data: _____
Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não	
informar Formação: _____ Ano de formação: _____	
Já realizou curso sobre o Tema: _____ Se sim, informe o ano do curso: _____	

A seguir, leia atentamente o enunciado da questão e escolha apenas uma alternativa. Em caso de dúvidas você poderá solicitar auxílio para a instrutora.

1. Indique a alternativa que apresenta as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente?
 - a) Time out; identificação do paciente; lavagem de mãos; cirurgia segura; medicação segura.
 - b) Identificação certa; com unificação efetiva; uso de medicamentos; cirurgia segura; redução do risco de infecção; prevenção de queda e lesão por pressão.
 - c) Time out; comunicação efetiva; redução do risco de queda; redução do risco de infecção relacionado a assistência; lavagem de mãos.
 - d) Certos da enfermagem; medicação segura; higiene de mãos; com unificação efetiva; Identificação do paciente; cirurgia segura.

2. Assinale a resposta correta: como devemos realizar a identificação segura do paciente?
 - a) Através da Pulseira de identificação – identificação à beira leito – etiqueta com identificação completa contendo o nome completo, a data de nascimento e nome da mãe.
 - b) Através da Pulseira de identificação – identificação à beira leito – etiqueta com identificação completa contendo o nome completo.
 - c) Através da Pulseira de identificação – identificação à beira leito – etiqueta com identificação completa e prontuário físico.
 - d) Através da Identificação a beira leito – etiquetas de identificação – identificação do prontuário do paciente.

3. Um dos seis passos para a Segurança do Paciente, determinados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), é?
 - a) Identificar primeiro e último nome do paciente.
 - b) Melhorar a comunicação entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem.
 - c) Melhorar a segurança dos médicos no ato de prescrever e dos profissionais de enfermagem durante administração de medicamentos.
 - d) Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos.

4. Quais são as intervenções para o controle e redução de risco de queda?
 - a) Intervenção nos fatores de risco, lavagem das mãos e avaliação de risco.
 - b) Avaliação de risco, identificação visual e lavagem de mãos.
 - c) A educação do paciente/acompanhante, controle do ambiente e avaliação do risco.
 - d) Controle do ambiente, intervenção nos fatores de risco e time out.

5. Em relação a meta três que dispõe sobre a segurança no uso de medicações, é correto afirmar que:
 - a) Os medicamentos de alta vigilância são medicamentos que possuem grande risco de causar um dano significativo ao paciente.
 - b) A identificação de medicamentos com embalagens e rótulos parecidos é necessária somente para profissionais recém-formados.
 - c) Medicações de alta concentração, como o cloreto de potássio concentrado injetável, podem estar facilmente disponíveis, desde que haja um processo de contagem a cada plantão.
 - d) Medicamentos de alta vigilância são os mais caros para a Instituição e seu uso deve ser restrito.

6. A prevenção de erros de administração de medicamentos é uma etapa de grande importância para a promoção da segurança do paciente, pois representa a última barreira para evitar que

- o erro, derivado dos processos de prescrição e dispensação, cheguem ao paciente. A administração de medicação requer ambiente adequado, iluminado, organizado e com o mínimo de interrupções, reservado para a realização de cálculos e preparo de medicamentos. A execução atenta e segura dessa etapa requer “os nove certos da administração de medicamentos”. Assinale a alternativa que indique a ordem correta sobre os nove certos da administração de medicamentos.
- 1 – Paciente certo; 2 – Medicamento certo; 3 – Hora certa; 4 – Via certa; 5 – Dose certa; 6 – Registro certo; 7 – Forma correta; 8 – Orientação certa; 9 – Resposta certa.
 - 1 – Medicamento certo; 2 – Paciente certo; 3 – Hora certa; 4 – Via certa; 5 – Dose certa; 6 – Registro certo; 7 - Forma correta; 8 – Orientação certa; 9 – Resposta certa.
 - 1 – Paciente certo; 2 – Medicamento certo; 3 – Via certa; 4 – Hora certa; 5 – Dose certa; 6 – Registro certo; 7 - Orientação correta; 8 – Forma certa; 9 – Resposta certa.
 - 1 – Medicamento certo; 2 – Paciente certo; 3 – Hora certa; 4 – Via certa; 5 – Dose certa; 6 – Registro certo; 7 - Orientação correta; 8 – Forma certa; 9 – Resposta certa.
7. De acordo com o protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde, considere:
- A confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes de qualquer cuidado.
 - O protocolo não é obrigatório em ambulatórios e centros diagnósticos.
 - Na pulseira de identificação deve constar no mínimo 3 identificadores.
 - Quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizadas o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.
- Assinale a alternativa correta:
- I, apenas.
 - I, II, III e IV.
 - II e IV, apenas.
 - I e III, apenas.
 - I e IV, apenas.
8. No Brasil, em 2013, as Metas Internacionais para Segurança do Paciente foram lançadas como prioritárias através do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Assinale a alternativa que **NÃO** indica uma dessas Metas?
- Identificar corretamente o paciente.
 - Melhorar a eficácia da comunicação.
 - Garantir horário e local de repouso para equipe de saúde.
 - Melhorar a segurança de medicamentos de alto risco.
 - Garantir local correto, procedimento correto e cirurgia no paciente correto.
9. A sexta Meta Internacional de Segurança do Paciente tem como objetivo ações voltadas para:
- Identificação correta do paciente.
 - Redução do risco de lesões e quedas.
 - Higienização correta das mãos.
 - Melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde.
 - Melhoria da segurança na prescrição e uso de medicamentos.
10. Pela aplicação de barreiras e práticas de segurança, é possível a mitigação de riscos, a redução de incidentes e a consequente ocorrência de danos aos pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança na assistência à saúde. Referente à prevenção de incidentes relacionados à identificação do paciente, analise as assertivas abaixo e assinale “V” para alternativa Verdadeira, ou “F” para alternativa Falsa:
- A identificação do paciente deve ser realizada em sua admissão no serviço. Geralmente, ela é concretizada através de uma pulseira que é inserida no pulso do paciente, permanecendo pelo tempo em que estiver sendo submetido ao cuidado.
 - Na pulseira de identificação, devem constar no mínimo dois identificadores, como nome completo e data de nascimento. Fica a critério da instituição inserir mais identificadores como, por exemplo, nome da mãe ou número do prontuário do paciente.
 - Em relação ao recém-nascido (RN), a pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe ou do pai e o número do prontuário do RN, assim como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde.
 - O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome do paciente, bem como conferir as informações que constam na pulseira e na rotulagem do material a ser utilizado.
 - A pulseira de identificação deverá obrigatoriamente ser inserida no membro superior esquerdo do paciente. E, como padronização, a pulseira deve ser da cor branca. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) V-V-V-V-V.
- b) V-V-V-V-F.
- c) F-F-F-V-V.
- d) F-V-V-F-V.
- e) V-F-F-F-F.

Gabarito:

1. B	2. A	3. D	4. C	5. A
6. A	7. D	8. C	9. B	10.E

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: PÓS-TESTE

Dados de Identificação:

Nome: _____ Data: _____

A seguir, leia atentamente o enunciado da questão e escolha apenas uma alternativa.
Em caso de dúvidas você poderá solicitar auxílio para a instrutora.

1. Considerando as Metas Internacionais de Segurança do Paciente propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), assinale a alternativa correta sobre a Meta 1 - Identificação Correta dos Pacientes:
 - a) O protocolo de identificação do paciente deve ser aplicado nas unidades de internação, na sala de emergência e no centro cirúrgico, excluindo do escopo deste protocolo os ambulatorios.
 - b) O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina, sendo necessário usar um identificador em pulseira branca padronizada no punho direito.
 - c) O profissional deve perguntar o nome completo, a data de nascimento ou o número do prontuário ao paciente/familiar/acompanhante e conferir os identificadores na pulseira com a prescrição do cuidado.
 - d) O número do quarto/enfermaria/leito deve ser usado como identificador na pulseira, bem como o nome completo, a data de nascimento e o número do prontuário do paciente.
 - e) A troca da pulseira de identificação do paciente deve ser programada pelo serviço de saúde, sem ultrapassar o período de 7 dias pelo risco de a pulseira se tornar ilegível e danificada.

2. O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de?
 - a) Minimizar os desconfortos entre os riscos e os eventos adversos à segurança do paciente em território nacional.
 - b) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional.
 - c) Dar visibilidade ao risco dos procedimentos realizados em serviços de saúde do território nacional.
 - d) Qualificar o cuidado em saúde por meio de registros e notificações dos incidentes, danos e eventos adversos em estabelecimentos de Saúde no território nacional.
 - e) Estimular a utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas para os estabelecimentos de Saúde no território nacional.

3. Sobre segurança do paciente é correto afirmar que o evento adverso é o incidente que?
 - a) Envolveu a família.
 - b) Resultou em dano ao paciente.
 - c) Aconteceu, mas não atingiu o paciente.
 - d) Atingiu o paciente, mas não causou dano.

4. O time out é realizado em qual das metas abaixo?
 - a) Identificação do paciente.
 - b) Cirurgia Segura.
 - c) Higienização correta das mãos.
 - d) Comunicação efetiva.
 - e) Redução risco de queda e lesão por pressão.

5. Na instituição a Pulseira de identificação do paciente adulto deverá ser colocada como primeira escolha?
 - a) MSD
 - b) MID
 - c) MSE

- d) MIE
 - e) Nenhuma das respostas corretas
6. Um dos seis Passos de Segurança do Paciente, determinados no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), é?
- a) Identificar primeiro e último nome do paciente.
 - b) Melhorar a comunicação entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.
 - c) Melhorar a segurança dos médicos no ato de prescrever e dos profissionais de enfermagem durante a administração de medicamentos.
 - d) Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos.
7. Na década de 90, James Reason criou uma teoria que se tornou uma das mais utilizadas na análise de erros e incidentes, relacionados à segurança do paciente, representada por fatias de queijo suíço. Em sua teoria, as não conformidades são como os “buracos no queijo e as fatias do queijo” representam as barreiras e suas fraquezas. Quando os buracos do queijo se alinham, o erro passa pelas múltiplas barreiras, causando o dano ao paciente. Inúmeras barreiras são criadas e consolidadas para impedir que erros aconteçam, ainda assim, as falhas podem ocorrer. Assinale a alternativa que apresenta as seis metas de segurança do paciente?
- a) Identificar corretamente o paciente; Melhorar a comunicação entre equipe médica e paciente; Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; Assegurar medicação em via de administração correta; Assegurar cirurgia em local de intervenção correto; Higienizar as mãos para evitar infecções.
 - b) Identificar o paciente corretamente; Assegurar medicação em via de administração correta; Assegurar cirurgia em local de intervenção correto; Higienizar as mãos para evitar infecções; Reduzir risco de queda; reduzir risco de lesão por pressão.
 - c) Identificar corretamente o paciente; Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; Higienizar as mãos para evitar infecções; Reduzir o risco de queda e prevenir lesão por pressão.
 - d) Identificar corretamente o paciente; Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Assegurar a cirurgia em local de intervenção correto; Reduzir risco de queda; Reduzir risco de lesão por pressão.
8. A qualidade da assistência prestada pela enfermagem tem sido afetada pelas dificuldades que o processo de cuidar apresenta. Os principais erros cometidos estão relacionados à carga horária excessiva, à remuneração insuficiente e às más condições de trabalho, situações que interferem diretamente no processo de cuidar, aumentando a possibilidade de ocorrer eventos adversos. Para evitar estes eventos, um dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e que deve ser seguido por todos os profissionais de enfermagem para a garantia da Segurança do Paciente é o:
- a) Protocolo de Identificação do Paciente.
 - b) Protocolo de Comunicação Eficaz Paciente-Profissional.
 - c) Protocolo de Prevenção de Sepsis.
 - d) Protocolo de Segurança Cirúrgica.
9. Processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores, podendo ser da forma escrita, verbal ou por expressões. Indique qual a meta de segurança?
- a) Comunicação efetiva
 - b) Cirurgia segura
 - c) Identificação do paciente
 - d) Uso de medicamentos.
10. São intervenções de impacto para o controle e redução de risco de queda?
- a) Intervenção nos fatores de risco, lavagem das mãos e avaliação de risco.

- b) Avaliação de risco, identificação visual e lavagem de mãos.
- c) A educação do paciente/acompanhante, controle do ambiente e avaliação de risco.
- d) Controle do ambiente, intervenção nos fatores de risco e time out.

Gabarito:

1. C	2. E	3. D	4. B	5. A
6. D	7. C	8. B	9. A	10. C

ANEXO A – INSTRUMENTO “SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS” (SAM) TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS

Fator a ser classificado: **Manual de Segurança do Paciente**

Pontuação:

0 - ponto para não adequado

1 - ponto para adequado

2 - pontos para ótimo

N/A - se o fator não pode ser avaliado

Conteúdo	0	1	2	N/A
1) O propósito está evidente				
2) O conteúdo trata de comportamentos				
3) O conteúdo está focado no propósito				
4) O conteúdo destaca os pontos principais				
Exigências de alfabetização	0	1	2	N/A
5) Nível de leitura				
6) Usa escrita na voz ativa				
7) Usa vocabulário com palavras comuns no texto				
8) O contexto vem antes de novas informações				
9) O aprendizado é facilitado por tópicos				
Ilustrações	0	1	2	N/A
10) O propósito da ilustração referente ao texto está claro				
11) Tipos de ilustrações				
12) As figuras/ilustrações são relevantes				
13) As listas, tabelas, etc. tem explicação				
14) As ilustrações tem legenda				
Leiaute e apresentação	0	1	2	N/A
15) Característica do leiaute				
16) Tamanho e tipo de letra				
17) São utilizados subtítulos				
Estimulação / Motivação do aprendiz	0	1	2	N/A
18) Utiliza a interação				
19) As orientações são específicas e dão exemplos				
20) Motivação e auto eficácia				
Adequação cultural	0	1	2	N/A
21) É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência				
22) Imagem cultural e exemplos				

Fonte: INSTRUMENTO “SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS” (SAM)
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS

S = Pontuação total SAM (soma de todos os fatores)

M = Pontuação máxima total = 44

N = Número de respostas N/As acima = ____ X2 = ____

T = Pontuação máxima total ajustada = (M-N) Percentual de pontuação = S / T

Interpretação da pontuação adequada (Superior, adequado, não aceitável).

Referência Bibliográfica:

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o português. Rev enferm UFPE. on line., v. 9, n. 5, p. 7854-61, 2015.