

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARIZA APARECIDA MENEGHELI

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente de  
alunos de nível técnico de enfermagem

RIBEIRÃO PRETO  
2023

MARIZA APARECIDA MENEGHELI

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente de  
alunos de nível técnico de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para  
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa  
de Pós-Graduação Mestrado Profissional em  
Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no  
Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Silvia Gabriel

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

MENEGHELI, Mariza Aparecida

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente de alunos de nível técnico de enfermagem. Ribeirão Preto, 2023.

108 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Carmen Silvia Gabriel

1. Segurança do Paciente. 2. Ensino Técnico. 3. Educação em Enfermagem.

MENEGHELI, Mariza Aparecida

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente de alunos de nível técnico de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em        /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

*Dedico esta conquista aos meus pais, Mirson Menegheli e Maria Ap. Eugênio Menegheli, que com muito apoio e orações, fizeram eu chegar até neste momento. Muito obrigada pela minha vida que me conceberam neste mundo.*

*Dedico aos meus filhos amados, Ruan Menegheli e Laura Menegheli, este trabalho tão importante na minha vida, que com muita paciência, dificuldades enfrentadas por nós três, me trouxeram paz e sabedoria para guiar a nossa família.*

*“A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de infinitas possibilidades.”*

## **AGRADECIMENTOS**

*À Profa. Dra. Carmen Silvia Gabriel, minha orientadora, pelo acolhimento em me aceitar como discente, pelo carinho que tanto me dedicou seu tempo, pelo apoio nos momentos difíceis e pela paciência e compartilhamento de tantos conhecimentos. Agradeço imensamente pelo trabalho.*

*À Henrique Arca Pizzi, que me apoiou na construção desse trabalho tão importante para minha vida. Muito obrigada pela paciência e dedicação.*

*À Paula Naves que me apresentou a professora Carmen e Dona Therezinha Naves (in memoriam) pelo incentivo de me tornar uma pessoa melhor a cada dia. Obrigada pelos ensinamentos.*

*O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).*

MENEGHELI, Mariza Aparecida. **Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente de alunos de nível técnico de enfermagem.** 2023. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente tem sido amplamente estudada e considerando a importância desse tema para saúde pública a Organização Mundial de Saúde (OMS), com objetivo de promover conscientização a respeito do ensino da segurança do paciente, desenvolveu o Guia Curricular de Segurança do Paciente numa multiprofissional composto por 11 tópicos considerados fundamentais para este ensino sobre segurança do paciente em qualquer nível. Destaca-se a necessidade de incorporar a temática de segurança do paciente para cursos de nível médio em enfermagem tendo em vista que estes profissionais representam cerca de 80% da mão de obra de enfermagem nos serviços de saúde no país. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de estudantes de nível técnico em enfermagem, sobre a segurança do paciente. **Método:** Estudo metodológico com vistas a realizar da validação semântica de um instrumento sobre conhecimento acerca da segurança do paciente para alunos de nível técnico de enfermagem. Na Fase 1, foi realizada validação de face e conteúdo, sendo o material construído e disponibilizado para a avaliação dos juízes, onde a concordância da validade de face e conteúdo foi quantificada e acatadas todas as alterações. A etapa de validação semântica foi realizada com uma amostra de conveniência devido ao momento pandêmico que ainda requeria cuidados de distanciamento, realizada a coleta com 20 alunos que estavam cursando a modalidade de técnico em matriculados e frequentadores do último semestre, do curso técnico de enfermagem, que concordaram em participar da pesquisa, todos responderam ao questionário de análise do instrumento. O tempo estimado para os alunos responderem o questionário, foi de 60 minutos. Na fase 2 foi realizado em estudo descritivo, quantitativo e transversal, do tipo Survey, quando foi aplicado em 53 alunos, de forma presencial o instrumento construído e validado, aos alunos do curso técnico de enfermagem, afim, de avaliar o conhecimento desses sobre o tema segurança do paciente. **Resultados:** Os tópicos com média de acertos acima de 50% foram aqueles relacionados à segurança no uso de medicamentos e a compreensão e gerenciamento do risco clínico, no restante dos tópicos destaca-se o resultado dos tópicos, 5, sobre aprender com os erros para evitar danos que apresentou 0% de acertos e os tópicos relacionados a atuação em equipe, segurança do paciente em procedimentos invasivos, os fatores humanos e a segurança do paciente e atuação em equipe de forma eficaz, todos com menos de 20% de acertos. Onde a média de acertos foi acima de 75%, tópico 6 com 92% de acertos. **Conclusão:** O estudo permitiu a obtenção de um instrumento validado semanticamente para avaliar o conhecimento de alunos de cursos técnico de enfermagem, sobre o tema segurança do paciente e, a partir deste instrumento, foi possível mensurar o conhecimento dos estudantes, por meio do instrumento aplicado presencialmente aos alunos. Na análise do conhecimento dos alunos verificou-se lacunas de conhecimento na maioria dos tópicos com destaque para o que discorria sobre “aprender com os erros para evitar danos”. Há ainda um desafio para as instituições, docentes e alunos dos cursos técnicos, afim de garantir a qualidade e segurança dos pacientes dentro das instituições de saúde, seja pública ou privada.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Ensino Técnico. Educação em Enfermagem.

MENEGHELLI, Mariza Aparecida. **Assessment of knowledge about patient safety of technical nursing students.** 2023. 108 p. Dissertation (Professional Master's Degree in Technology and Innovation in Nursing) – School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** Patient safety has been widely studied and, considering the importance of this topic for public health, the World Health Organization (WHO), with the aim of promoting awareness about teaching patient safety, developed the Patient Safety Curriculum Guide in a multidisciplinary course composed of 11 topics considered fundamental for this teaching on patient safety at any level. The need to incorporate the theme of patient safety into mid-level courses in nursing is highlighted, given that these professionals represent about 80% of the nursing workforce in health services in the country. **Objective:** To assess the knowledge of technical nursing students about patient safety. **Method:** Methodological study with a view to carrying out the semantic validation of an instrument on knowledge about patient safety for technical nursing students. In Phase 1, face and content validation was performed, and the material was constructed and made available for the judges' evaluation, where the face and content validity agreement was quantified and all changes were accepted. The semantic validation stage was carried out with a convenience sample due to the pandemic moment that still required distancing care, the collection was carried out with 20 students who were studying the technician modality in enrolled and attending the last semester, of the technical nursing course, who agreed to participate in the research, all answered the instrument analysis questionnaire. The estimated time for students to answer the questionnaire was 60 minutes. In phase 2, a descriptive, quantitative and cross-sectional study of the Survey type was carried out, when the instrument constructed and validated was applied to 53 students, in person, to students of the technical nursing course, in order to assess their knowledge about the patient safety issue. **Results:** The topics with an average of more than 50% correct answers were those related to safety in the use of medication and the understanding and management of clinical risk. to avoid damage that presented 0% of correct answers and the topics related to teamwork , patient safety in invasive procedures , human factors and patient safety and effective teamwork, all with less than 20% of correct answers. Where the average of correct answers was above 75%, topic 6 with 92% of correct answers. **Conclusion:** The study allowed obtaining a semantically validated instrument to assess the knowledge of students of technical nursing courses on the subject of patient safety and, from this instrument, it was possible to measure the knowledge of students, through the instrument applied in person to students. In the analysis of the students' knowledge, knowledge gaps were found in most topics, with emphasis on what was said about “learning from mistakes to avoid damage”. There is still a challenge for institutions, professors and students of technical courses, in order to guarantee the quality and safety of patients within health institutions, whether public or private.

**Keywords:** Patient Safety. Technical education. Nursing Education.



MENEGHELI, Mariza Aparecida. **Evaluación del conocimiento sobre seguridad del paciente de estudiantes técnicos de enfermería.** 2023. 108 f. Disertación (Maestría Profesional en Tecnología e Innovación en Enfermería) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

## RESUMEN

**Introducción:** La seguridad del paciente ha sido ampliamente estudiada y, considerando la importancia de este tema para la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de promover la conciencia sobre la enseñanza de la seguridad del paciente, desarrolló la Guía Curricular de Seguridad del Paciente en un curso multidisciplinario compuesto por de 11 temas considerados fundamentales para esta enseñanza de la seguridad del paciente en cualquier nivel. Se destaca la necesidad de incorporar el tema de la seguridad del paciente en los cursos de nivel medio de enfermería, dado que estos profesionales representan cerca del 80% de la fuerza laboral de enfermería en los servicios de salud del país. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los estudiantes técnicos de enfermería sobre la seguridad del paciente. **Método:** Estudio metodológico con miras a realizar la validación semántica de un instrumento sobre conocimientos sobre seguridad del paciente para estudiantes técnicos de enfermería. En la Fase 1, se realizó la validación de apariencia y contenido, se construyó el material y se puso a disposición para la evaluación de los jueces, donde se cuantificó el acuerdo de validez de apariencia y contenido y se aceptaron todos los cambios. La etapa de validación semántica se realizó con una muestra de conveniencia por el momento de la pandemia que aún requería de cuidados de distanciamiento, la recolección se realizó con 20 estudiantes que cursaban la modalidad de técnico en cursando el último semestre, de la carrera técnica de enfermería, que aceptaron participar en la investigación, todos respondieron el cuestionario de análisis del instrumento. El tiempo estimado para que los estudiantes contestaran el cuestionario fue de 60 minutos. En la fase 2 se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal del tipo Encuesta, cuando se aplicó el instrumento construido y validado a 53 estudiantes, de manera presencial, a estudiantes del curso técnico de enfermería, con el fin de evaluar sus conocimientos sobre el tema de la seguridad del paciente. **Resultados:** Los temas con una media de más del 50% de aciertos fueron los relacionados con la seguridad en el uso de medicamentos y la comprensión y gestión del riesgo clínico para evitar daños que presentaron un 0% de aciertos y los temas relacionados con el trabajo en equipo, seguridad del paciente en procedimientos invasivos, factores humanos y seguridad del paciente y trabajo en equipo efectivo, todos con menos del 20% de aciertos. Donde el promedio de aciertos estuvo por encima del 75%, el tema 6 con un 92% de aciertos. **Conclusión:** El estudio permitió obtener un instrumento validado semánticamente para evaluar el conocimiento de los estudiantes de los cursos técnicos de enfermería sobre el tema de seguridad del paciente y, a partir de este instrumento, fue posible medir el conocimiento de los estudiantes, a través del instrumento aplicado de forma presencial a los estudiantes. En el análisis del conocimiento de los estudiantes, se encontraron lagunas de conocimiento en la mayoría de los temas, con énfasis en lo dicho sobre “aprender de los errores para evitar daños”. Aún existe un desafío para las instituciones, profesores y estudiantes de carreras técnicas, para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes dentro de las instituciones de salud, ya sean públicas o privadas.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente. Educación técnica. Educación en Enfermería.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do conteúdo no Modelo de Fehring .....	29
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o estudo de caso é compreensível?” .....	36
Tabela 2 - Respostas à pergunta: “Você acha que há uma sequência lógica na escrita? .....	37
Tabela 3 - Respostas à pergunta: “Você identifica o uso adequado da ortografia?” .....	37
Tabela 4 - Respostas à pergunta: “Você acha que os estudos de caso ajudam a compreender melhor sobre segurança do paciente?” .....	38
Tabela 5 - Respostas à pergunta: “Você acredita que as questões são compreensíveis?” .....	38
Tabela 6 - Respostas à pergunta: “Você acha que as perguntas foram escritas de forma lógica?” .....	39
Tabela 7 - Distribuição da média das respostas dos estudantes para cada tópico, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2023 .....	41

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Resultados do tópico 1: Termos e definições relacionados a Segurança do Paciente .....	42
Gráfico 2 - Resultados do tópico 2: Os fatores humanos e a segurança do paciente .....	43
Gráfico 3 - Resultados do tópico 3: A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente .....	44
Gráfico 4 - Resultados do tópico 4: Atuar em equipe de forma eficaz .....	45
Gráfico 5 - Resultados do tópico 5: Aprender com os erros para evitar danos .....	46
Gráfico 6 - Resultados do tópico 6: Compreender e gerenciar o risco clínico .....	47
Gráfico 7 - Resultados do tópico 7: Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados .....	48
Gráfico 8 - Resultados do tópico 8: Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança .....	49
Gráfico 9 - Resultados do tópico 9: Prevenção e controle de infecções .....	50
Gráfico 10 - Resultados do tópico 10: Segurança do paciente e procedimentos invasivos .....	51
Gráfico 11 - Resultados do tópico 11: Melhorar a segurança no uso de medicamentos .....	52

## LISTA DE SIGLAS

AE	Auxiliar de Enfermagem
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CISP	Classificação Internacional para a Segurança do Paciente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPI	Metodologia de Melhoria da Prática Clínica
CPSI	<i>Canadian Patient Safety Institute</i>
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CRU	<i>Clinical Risk Unit</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacional
EA	Eventos Adversos
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
GCSP	Guia Curricular para Segurança do Paciente
GGTES	Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
ICPS	Classificação Internacional para Segurança do Paciente
IES	Institutos de Ensino Superior
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
JCAHO	<i>Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations</i>
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MPPs	Medicamentos Potencialmente Perigosos
MS	Ministério da Saúde
NISP	Núcleo Interno de Segurança do Paciente
NR	Norma Regulamentadora
NUSEP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDSA	Planejar, Fazer, Estudar, Agir
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente

POP	Procedimento Operacional Padrão
PP	Projeto Pedagógico
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde
RCA	Análise de Causa Raiz
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
RIENSP	Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
1.1 Perspectivas para o ensino segurança do paciente	19
1.2 Ensino profissionalizante em enfermagem no Brasil	22
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>26</b>
2.1 Objetivo geral	26
2.2 Objetivos específicos	26
<b>3 MATERIAL E MÉTODO</b>	<b>27</b>
3.1 Tipo de estudo	27
<b>3.2 Fase 1</b>	<b>27</b>
3.2.1 Delineamento do estudo	27
3.2.2 População de estudo	28
3.2.3 Local de estudo	30
3.2.4 Etapas do estudo de validação	30
3.2.5 Procedimento de coleta de dados	31
3.2.6 Procedimentos para a análise dos dados	31
<b>3.3 Fase 2</b>	<b>32</b>
3.3.1 Delineamento do estudo	32
3.3.2 Local de Estudo	32
3.3.3 População de Estudo	32
3.3.4 Procedimento de coleta de dados	33
3.3.5 Procedimentos para a análise dos dados	33
<b>3.4 Aspectos éticos da pesquisa</b>	<b>33</b>
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Resultados da Fase 1</b>	<b>34</b>
4.1.1 Validação de Face e Conteúdo	34
<b>4.2 Resultados da Fase 2</b>	<b>40</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>53</b>
<b>6 CONCLUSÕES</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>62</b>

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A: Roteiro para Seleção de Especialistas da Área de Segurança do Paciente de acordo com o Currículo Lattes .....	72
APÊNDICE B: Primeira Versão do Roteiro.....	73
APÊNDICE C: Roteiro para Validação pelos Juízes .....	81
APÊNDICE D: TCLE dos Juízes .....	87
APÊNDICE E: TCLE dos Estudantes.....	89
APÊNDICE F: Versão Final do Instrumento.....	92
APÊNDICE G: Avaliação da compreensão do instrumento pelos alunos do curso técnico de enfermagem .....	104
APÊNDICE H: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	106



## APRESENTAÇÃO

A temática da segurança do paciente é apontada como prioridade para o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, abarcando todo o sistema de saúde, tanto público, quanto privado, o qual apresenta complexidade crescente necessitando investimentos na melhoria da qualidade e segurança dos serviços ofertados.

Entendendo que melhorar a segurança do paciente, mitigando a ocorrência de eventos adversos em serviços e sistemas de saúde, passa por vários pontos que vão desde a conhecimento do tamanho do dano até intervenções que precisam ser incorporadas aos processos assistenciais e de gestão e ao ensino na saúde, mas que dependem de uma mudança geral da cultura institucional este estudo está inserido no subprojeto denominado: **“Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente de alunos de nível técnico de enfermagem”**, que teve como objetivo principal: Avaliar o conhecimento de estudantes de nível técnico em enfermagem, sobre a segurança do paciente. Atendendo ao objetivo específico de realizar validação de face e conteúdo de instrumento acerca conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível técnico em enfermagem. E realizar a validação semântica do instrumento acerca conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível técnico em enfermagem.

Cabe descrever aqui a trajetória desenvolvida pela autora que a instigou a realizar esta pesquisa, tendo em vista sua formação na graduação em enfermagem e farmácia, sua atuação profissional na área assistencial, tanto como farmacêutica e depois como enfermeira e finalmente sua atuação na docência em cursos de nível técnico de enfermagem e no gerenciamento de serviços de enfermagem hospitalar.

Essa trajetória permitiu o reconhecimento da importância de se estudar a questão da segurança do paciente para o alcance de uma assistência mais qualificada e da necessidade de incorporar a questão na formação dos técnicos de enfermagem que são uma das categorias mais representativas numericamente dentre os profissionais do sistema de saúde brasileiro. Entendendo que, uma mudança de formação poderá impactar numa assistência mais qualificada e, por conseguinte mais segura.

## INTRODUÇÃO

Apesar dos grandes avanços na segunda metade do século XX nos cuidados aos pacientes, com vários conhecimentos consolidados, inovações tecnológicas e evolução da ciência no conhecimento e manejo de doenças, por consequência a qualidade de vida da população melhorou drasticamente, um estudo emblemático realizado em Harvard nos Estados Unidos, *Medical Practice Study* (MPS), no ano de 1991 apontou que os serviços de saúde traziam uma probabilidade grande de causar danos em pacientes devido aos cuidados durante a estadia em ambiente hospitalar (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000; MARRA; SETTE, 2016), e tornou-se um marco para alavancar a temática da segurança do paciente nos sistemas de saúde (BRENNAN *et al.*, 1991).

Seguindo este movimento de busca de melhoria da segurança do paciente a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou em 2004 uma ação global para segurança do paciente, a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) que diante do cenário, conclamava a vários países a implantar medidas para uma assistência mais segura, que tem como propósito amenizar os danos causados aos pacientes, e assegurar a qualidade dos serviços prestados. Esta Aliança tem como objetivo despertar nestes países um comprometimento político voltado para as práticas de segurança do paciente. Diante disso os países efetivavam compromissos políticos que lançam estratégias, gerando alertas sobre aspectos sistêmicos e técnicos que visam à garantia na segurança dos pacientes, com base nas metas internacionais (WHO, 2004; ANVISA, 2011).

Nesse sentido, as organizações que proveem serviços de saúde podem causar incidentes, com ou sem danos, esses danos tem o potencial de acometer o paciente podendo haver um comprometimento de estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito prejudicial decorrente disso, o dano inclui doença, lesão, sofrimento, deficiência, morte e que são os eventos adversos (EA) (JHA, 2009).

Esses eventos podem ocasionar danos incapacitantes ou permanentes nos pacientes e, além disso, o aumento dos custos hospitalares, e ocasionando a longa permanência dos pacientes dentro das instituições de saúde, expondo o paciente o aumento das infecções, decorrentes das longas estadias, podendo gerar a morte prematura do paciente, decorrentes de práticas incorretas e inseguras (JHA, 2009).

Em 2021 a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou a definição de

segurança do paciente (OMS, 2021, p. 1):

[...] uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos e procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados da saúde que, de forma consistente e sustentável, diminua riscos, reduza a ocorrência de danos evitáveis, diminua a probabilidade de erro e reduza o seu impacto quando o erro ocorrer.

O cenário epidemiológico atual da segurança do paciente ainda é muito preocupante, pesquisas realizadas em diversos países de alta renda mostraram número significativo de Eventos Adversos (EA), relacionados à assistência à saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), os EA são a terceira causa de morte, após câncer e doenças cardíacas. No Reino Unido, um EA é notificado a cada 35 segundos. Na Austrália, mais de 33.000 mortes foram causadas por EA evitáveis; esses dados correspondem a queda de um Boeing 747 por mês, somente na Austrália, e a quase três acidentes aéreos fatais por dia nos EUA (KAPUR *et al.*, 2016).

Estudo nacional de 2021 apontou taxas de até 30% de eventos adversos em hospital brasileiro, público, geral de alta complexidade, o que reforça a necessidade da melhoria da segurança do paciente na assistência à saúde no país (ZANETTI *et al.*, 2021).

Para além da questão dos danos, a problemática da segurança do paciente tem um impacto importante do ponto de vista financeiro para os sistemas e serviços de saúde. Em países de baixa e média renda, o custo resultante da perda de produtividade causada pelos EA variou de US\$ 1,4 trilhão a US\$ 1,6 trilhão por ano (BERWICK *et al.*, 2018). O aumento dos custos é resultado de assistência desnecessária, comprometendo todo o sistema.

Torna-se imperativo que se tenha profissionais de saúde preparados para prestar uma assistência de alta qualidade e segurança aos pacientes em equipes interdisciplinares, com o cuidado centrado no paciente, com ênfase na prática baseada em evidências, melhorando o desempenho na qualidade, tecnologia e sistemas de saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2003). O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030: para eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde, publicado em 2021 pela Organização Mundial de Saúde, ressalta em um dos seus objetivos estratégicos a promoção da educação, habilidades e segurança do Trabalhador de Saúde (OMS, 2021).

Do ponto de vista da educação para segurança do paciente, tem-se como marco a publicação pela Organização Mundial de Saúde (OMS), do o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, apresentando 11 tópicos direcionando possibilidades de objetivos, processos de ensino-aprendizagem e avaliações, relacionados a Segurança do Paciente, sendo um norteador para o desenvolvimento de design instrucional para cursos da saúde (WHO, 2011).

Mesmo diante desta relevante produção, disponível na língua portuguesa, pela tradução coordenada por Marra e Sette (2016) deste guia, como Guia Curricular para Segurança do paciente (GCSP), o trabalho de pesquisa de Silva *et al.* (2018), avaliando o ensino dos 11 tópicos de Segurança do Paciente do Guia Curricular da OMS, no currículo dos cursos de graduação em Saúde, nos planos de ensino de 1288 disciplinas, observou uma variabilidade na frequência dos tópicos, sendo que o tópico “Aprendendo com o erro para evitar danos” não foi identificado em nenhuma das disciplinas avaliadas. Bohomol, Freitas e Cunha (2016), em estudo realizado diretamente com docentes do curso de graduação em Enfermagem, evidenciaram ausência de conteúdos relacionados a alguns tópicos do guia.

Diversos fatores parecem contribuir para dificultar a educação sobre Segurança do Paciente, dentre eles: desconhecimento dos educadores sobre o ensino da Segurança do Paciente, como uma nova área de conhecimento ou aprendizagem; dificuldade da instituição de ensino abarcar o conteúdo em disciplinas clínicas, devido à sobrecarga curricular; falha da educação e no acompanhamento dos avanços tecnológicos e do sistema de saúde para um cuidado seguro (WHO, 2021).

Um estudo de 2017 sobre a segurança do paciente e controle de infecção nas grades curriculares do ensino de graduação de enfermagem, evidenciou que há falhas na formação dos profissionais, o estudo demonstra a situação atual dos cursos no panorama mundial, sobre o ensino em segurança do paciente, entretanto, ainda mais preocupante, evidencia que as técnicas de ensino estão desarticuladas e desatualizadas, e aponta uma saída, a utilização de novas tecnologias aplicada ao ensino, como a simulação clínica e tecnologia de informação (SILVA *et al.*, 2018).

Importante apontar que no Brasil, o Ministério da Saúde, lançou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, 1º abril de 2013, no Artigo 5º, VII; que aponta como um dos seus objetivos a inclusão do tema segurança do paciente entre os conteúdos disciplinares do ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde, juntamente com o Ministério da

Educação, e com o Conselho Nacional de Educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

Neste contexto é necessário destacar o papel dos os profissionais de enfermagem inseridos no sistema de saúde, os quais assumem um papel fundamental, como facilitadores no processo de identificação de possíveis riscos associados à eventos. Destaca-se aqui o papel dos enfermeiros como liderança junto à equipe de enfermagem, no Brasil majoritariamente composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, no que tange a promoção da melhoria da segurança na assistência prestada aos pacientes (FRANÇOLIN *et al.*, 2015). A liderança de enfermagem assume um papel de influenciar os liderados, sempre com as premissas da ética, humanização e segurança aos pacientes (SILVA *et al.*, 2019).

A partir do exposto compreende-se que a temática de segurança do paciente precisa contemplar de forma consistente as grades curriculares dos cursos da área da saúde, incluindo os cursos de enfermagem níveis graduação e técnico, tendo em vista que a categoria possui o maior número de profissionais dentre os profissionais de saúde do país, destacando-se o número de 1.638.000 de técnicos de enfermagem ligados ao Conselho Federal de Enfermagem com dados atualizados de 08/01/2023 (COFEN, 2023).

### **1.1 Perspectivas para o ensino segurança do paciente**

A formação do profissional deve estar pautada no desenvolvimento da qualidade e segurança na assistência, instigar o profissional a desenvolver o pensamento crítico, traçado nas evidências científicas, seja no âmbito da saúde pública, nos programas, nas ações e estratégias, promovendo a proteção e reduzindo os agravos e iatrogenias de acordo com o PNSP (ANVISA, 2017) e sem importantes alterações curriculares nos cursos da saúde esta transformação não ocorrerá (MELLEIRO *et al.*, 2017).

Apesar do tema segurança do paciente estar mais inserido nas formações dos profissionais da área da saúde, principalmente na área da enfermagem (SILVA; EBERLE, 2016), ainda há uma forte demanda no sentido de incorporar conceitos sobre a segurança do paciente, de forma transversal no ensino respeitando as realidades das instituições de ensino (GARZIN; MELLEIRO, 2019). O GCSP, já citado anteriormente, orienta as instituições de ensino a abordar, além das habilidades

clínicas, como investigação de doenças e tratamentos, indica que as instituições precisam trabalhar no desenvolvimento do trabalho em equipe e nas habilidades de gerenciamento de riscos e gestão da qualidade e segurança do paciente (WHO, 2011).

O Guia foi embasado no Marco Australiano sobre o tema Educação em Segurança do Paciente, que foi lançado no ano de 2005, pelo Conselho Australiano para a Segurança e Qualidade em Cuidados à Saúde. O guia de forma clara e dinâmica, tem como diretriz, introduzir a temática, segurança do paciente nos currículos dos cursos da área da saúde (AUSTRALIAN COUNCIL FOR SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE, 2005).

Sua construção teve a participação de diversos setores da área da saúde, além, dos especialistas da área da saúde, alicerçado no modelo marco australiano, houve também o contexto do *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI), para construção de seis domínios divididos, a saber: 1. Contribuir para a cultura de Segurança do Paciente; 2. Trabalhar em equipe; 3. Comunicação eficaz para a Segurança do Paciente; 4. Gerenciar riscos; 5. Otimização de fatores humanos e ao meio ambiente; 6. Reconhecer, responder e divulgar eventos adversos (FRANK; BRIENS, 2009; WHO, 2009; CPSI, 2016; MARRA; MENDES, 2019).

Países como Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, dentre outros, já estão evoluindo com a inserção do tema nas grades curriculares, a fim de fortalecer a qualidade da assistência, como foco principal para evitar danos aos pacientes (FARLEY *et al.*, 2015).

No Brasil, em 2017, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 569/2017, com o Parecer Técnico nº 300/2017, norteia a inclusão do conteúdo sobre segurança do paciente nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em todos os cursos de graduação na área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em um estudo realizado para avaliação do conteúdo dos projetos pedagógicos, cujo objetivo era avaliar o conteúdo programático dos cursos na área da saúde, incluindo a graduação de enfermagem apontou que o tema segurança do paciente é ministrado de forma fragmentada, incipiente, carecendo de abordagens conceituais e aprofundamento da temática. De acordo com o estudo há necessidade de rever os projetos pedagógicos, valorizando os aspectos específicos e direcionados para cada curso na área da saúde rever os projetos pedagógicos, e incluir a abordagem interdisciplinar (GOMES, A. T. L. *et al.*, 2017).

Em outro estudo realizado entre os anos de 2010 a 2014 sobre a quantidade de produção científica com a temática segurança do paciente, voltado para o ensino na saúde, foram identificados 52 artigos a nível mundial, dentre eles um artigo brasileiro, o que demonstra a carência das pesquisas relacionadas ao tema no país (GONÇALVES; SIQUEIRA; CALIRI, 2017).

Vale lembrar que, atualmente, no Brasil, dentre todos os cursos de graduação existentes, o de Enfermagem está entre os dez com mais estudantes matriculados, com 795 Institutos de Ensino Superior (IES), 102 (12,8%) públicas e 693 (87,16%) privadas, ofertando um total de 990 cursos entre presenciais e à distância, sendo 157 (15,9%) públicos e 833 (84,1%) privados. Quanto ao número de matrículas em cursos presenciais, registra-se um total de 285.097, destes 249.958 estão no setor privado e 35.139 no setor público (VIEIRA; MOYSES, 2017; BRASIL, 2018).

O estudo de Olinda *et al.* (2019) corrobora com a ideia apontando que a temática Segurança do Paciente é ainda muito recente na formação dos profissionais da área da saúde, principalmente da enfermagem destacando a necessidade de incorporação da temática nos currículos.

Entende-se, que no Brasil o tema segurança do paciente, foi incluído nos cursos de graduação de Enfermagem recentemente. Portanto deve-se buscar a inclusão do tema em todas as matrizes curriculares, como um dos eixos transversais, e evoluindo sua complexidade de forma progressiva, incluindo aspectos teóricos e práticos em diferentes metodologias de ensino, valorizando a formação do profissional da saúde, incluindo o auxiliar e técnico de enfermagem (GOMES, F. S. L., 2017; MELLEIRO *et al.*, 2017).

Estudo realizado em 3 escolas técnicas de enfermagem foi apontado que há fragilidade no conhecimento dos alunos sobre segurança do paciente a partir dos pressupostos do GCSP (ROCHA, 2020).

A partir do exposto pode-se afirmar que, nos cursos de graduação e ensino técnico na área da saúde, os estudantes tem pouco contato com o tema segurança do paciente de forma efetiva, sendo assim, esses futuros profissionais podem ter dificuldade na percepção dos erros, gerando situações de crises dentro dos diversos cenários de atuação. Tem-se, portanto, que, um dos desafios das instituições educacionais, é promover um novo marco conceitual sobre o tema desafiando os ensinamentos tradicionais. Para que a mudança ocorra nas instituições de saúde, a preparação dos novos profissionais deve ter como objetivo os conhecimentos e

habilidades para detecção de riscos e de erros.

A equipe de enfermagem, no Brasil, constitui-se de cerca de dois milhões e meio de trabalhadores, equivalendo a mais da metade do contingente de trabalhadores em saúde sendo a presença de auxiliares e técnicos de enfermagem representada por mais que 70% da equipe (MACHADO *et al.*, 2016; COFEN 2023).

Torna-se clara ainda, a relevância da atuação dos auxiliares e técnicos, no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), o que, dentre outros aspectos, demanda a necessidade de estudos e discussões acerca de sua formação, para proporcionar uma assistência qualificada (CORRÊA; SOUZA; CLAPIS 2021).

## **1.2 Ensino profissionalizante em enfermagem no Brasil**

Na Constituição Federal, Artigo 196 (BRASIL, 1988), cita a saúde como direito de todos e dever do estado, sendo essas ações e serviços públicos, que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS). Já no Artigo 200, inciso III explicita que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. É importante salientar aspectos legais citados acima para buscar as mudanças que vão dimensionar e avaliar a real necessidade, não somente atender o que está disposta na Constituição, mas também responder a real necessidade da saúde para população, uma vez que o SUS é responsável por ordenar a formação de recursos humanos, sendo interprofissional (PEDUZZI, 2016).

Em 1948, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) recomendava que o Brasil se formassem o profissional enfermeiro, para qual se exigiria o ginásio e para o bacharel em enfermagem, o curso colegial na época. Há registros que indicam que o debate teve ênfase em 1950 a 1960, sempre seguindo as Leis de Diretrizes e Bases da Educação de cada época (CARVALHO, 1976).

Nesta época, a Lei nº 775/49, regulamentava a educação de todos os profissionais de enfermagem que dispunha de dois cursos de enfermagem no país: a formação do enfermeiro de nível superior e auxiliar de enfermagem, os quais seriam de responsabilidade das escolas públicas. Neste período o país passava por várias circunstâncias políticas, sociais e econômicas, que deram oportunidade de oficializar o curso de auxiliar de enfermagem, através da Lei nº 775/49, mesmo assim, as lideranças de enfermagem da época destacavam a rejeição de aceitar mais um curso para o pessoal da enfermagem. Após várias discussões de um lado, as enfermeiras



resistindo as mudanças, se valorizavam porque duramente conquistaram seus espaços. Em contrapartida elas eram duramente pressionadas para resolver o problema da falta da mão de obra para atender a necessidade do País (SANTOS *et al.*, 2002).

O curso de enfermagem nível universitário, passou a ser reconhecido após 1962, porque a lei exigia o nível secundário completo, a falta de procura pelo curso era escassa, essa exigência foi adiada por sete anos, e depois por mais cinco anos. Então, passou aceitar com a conclusão do ginásio. A própria Lei do Exercício do Profissional de Enfermagem de 1956, Lei nº 2.995/56, restringiu o acesso aos cursos de enfermagem (NAKAMAE, 1987).

Na trajetória do ensino técnico em enfermagem, citam-se a Lei nº 2.367/54, que dispunha sobre o ensino em regiões que não havia escolas de enfermagem, porém, os hospitais deveriam participar desta formação dos auxiliares e o Projeto nº 3.082/57, que tramitava no Poder Executivo que tinha objetivo de profissionalizar jovens com diferentes níveis de escolaridade tanto para o ensino de enfermagem quanto para obstetrícia (CARVALHO, 1976).

Em 1962, com promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 4.024/61, definiu a educação nacional em três diferentes níveis (primário, médio e superior). Nesta Lei se destaca o Artigo 47, que regulamenta todos os cursos técnicos no país. Somente em 1963, que a ABEn encaminhou as autoridades competentes a reorganização do ensino de enfermagem no Brasil, que desejava a manutenção dos cursos atuais, de nível superior e o auxiliar de enfermagem. Ainda solicitava a formação do técnico para enfermagem hospitalar, na obstetrícia e na saúde pública. Era desejado que o órgão nacional, garantindo a validade do curso técnico em enfermagem em todo país, sendo valido como colégio (CARVALHO, 1976).

Historicamente, o primeiro curso de auxiliar de enfermagem, se deu na Escola de Enfermagem Ana Neri, em 1941, mesmo antes da regulamentação da formação de Enfermagem, que se deu no ano de 1949. As primeiras escolas técnicas formariam auxiliares de enfermagem, que pode haver uma imprecisão nas datas dos anos 1965-66, com destaque para algumas iniciativas: 1) Em 1965 o Conselho Estadual de Educação de Pernambuco e o Conselho Estadual do Estado de Guanabara, criaram o curso colegial de enfermagem. 2) Em 1966 os Conselhos Estaduais de Goiás e Paraná criam respectivamente o curso técnico da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo no estado de Goiânia e o curso experimental da Escola Técnica de

Enfermagem "Catarina de Labouré" (CARVALHO, 1976).

A LDB nº 9.394/96 está lei realizou mudanças na educação profissional, que passou a ser articulada a diferentes formas de educação incluindo trabalho, ciência e tecnologia (BRASIL, 1996). E o ensino técnico regulamentado pelo Decreto nº 2.208/97 e atualmente o Decreto nº 5.154/04 (BRASIL, 1997, 2004).

Para compreender o cenário histórico, da trajetória da formação do técnico em enfermagem no Brasil, é necessário voltar na história para compreender aspectos éticos e normativos que ocorreram ao longo do tempo. A intenção é analisar os pontos fundamentais, das mudanças, que ocorreram nas últimas décadas, e que definiram o caminho desta classe de profissionais.

O profissional de enfermagem exerce várias funções, em lugares diferentes, sejam em hospitais, na saúde pública ou outras áreas, no contexto brasileiro, sua atuação profissional, vai além do preventivo e curativo, sem que percebam sua real potência de atuação, seja na implantação, manutenção e desenvolvimento de políticas de saúde. Não se pode negar que os profissionais de enfermagem é o principal eixo nas mudanças nos sistemas de saúde, para buscar a qualidade nos serviços prestados (BARBOSA *et al.*, 2004; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).

Desde o ano de 1966 quando foi criado o primeiro curso de técnico de enfermagem, na Escola Ana Neri, esse profissional é um dos principais trabalhadores da área saúde. Contudo, a regulamentação do reconhecimento profissional ocorreu no ano de 1986, com a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 94.406/87 (KOBAYASHI; LEITE, 2004).

A demora da vigência da legislação teve uma lacuna de 20 anos até a legalização do exercício profissional do técnico de enfermagem. Tal demora na legislação, houve um descompasso entre a formação e o direito do exercício profissional, que pode ser uma das justificativas para que esses profissionais sejam subaproveitados no mercado de trabalho, ao atuar como auxiliar de enfermagem (AE), ou executando atividades da própria função, o qual provavelmente dificulta ainda mais sua inserção e conquista, do direito de reivindicar suas reais atribuições, principalmente administrativas nas instituições (MATA; MADEIRA, 2010).

De acordo, com dados do COFEN, que nos traz o perfil da enfermagem no Brasil, destaca-se cerca de 1.637.695 profissionais inscritos na categoria de técnico em enfermagem, segundo o conselho (COFEN, 2023). Quanto a instituição formadora desses profissionais no Brasil, 16% públicas, 72% privada, 6,2% filantrópica, outra

0,2% e 5,7% NR (MACHADO, 2017).

Atualmente há uma preocupação com as escolas técnicas que formam os profissionais de enfermagem, o que esbarra na questão da qualidade, infraestrutura, educacional das escolas, na distribuição geográfica e a relação entre as escolas públicas e privadas. Destaca-se que a quantidade de escolas no setor privado é muito maior que do público, com destaque para a região Sudeste (GÖTTEMS; ALVES; SENA, 2007).

A partir disso tem-se a preocupação com a formação desses profissionais no que tange aos conhecimentos sobre segurança do paciente. De acordo com um estudo realizado em 2018, o qual construíram um projeto com a finalidade de realizar palestras com a temática de Segurança do Paciente, a percepção foi que a segurança do paciente é uma temática ainda pouco explorada, tanto para alunos quanto para profissionais que já atuam trabalhando, o projeto pode iniciar discussões e abrir caminhos no curso técnico de enfermagem o que irá refletir no futuro profissional do mercado de trabalho, houve uma sensação da necessidade de revisão e inclusão da temática nos projetos pedagógicos nos cursos de técnico em enfermagem, visto a fragilidade que se dá (SOUSA NETO; LIMA JÚNIOR; SOUZA, 2018).

Ponderando na carência da temática de segurança do paciente no curso de nível médio em enfermagem, sobre o impacto que a qualidade da assistência prestada por estes profissionais pode ter no resultado final da assistência em saúde, destacando-se a questão da segurança do paciente, propõe-se a construção e validação de um instrumento para medir conhecimento acerca de segurança do paciente para alunos de ensino técnico de enfermagem e, a partir de sua aplicação, elaborar-se um diagnóstico do conhecimento destes alunos sobre segurança do paciente, com vistas a apoiar estratégias educativas que possam melhorar os conhecimentos sobre segurança do paciente destes alunos com um impacto na assistência prestada por estes futuros profissionais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o conhecimento de estudantes de nível técnico em enfermagem, sobre à segurança do paciente.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar validação de face e conteúdo do instrumento acerca conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível técnico em enfermagem.
- Realizar a validação semântica do instrumento acerca conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível técnico em enfermagem.

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O estudo foi realizado em 2 fases a saber:

#### **3.2 Fase 1**

##### **3.2.1 Delineamento do estudo**

Estudo metodológico com vistas a descrever a construção e a validação de um instrumento acerca do conhecimento de estudantes de nível técnico de enfermagem. Tem-se que a validade em contexto de medida é o grau no qual um instrumento mede o construto que ele se propõe a medir (POLIT; BECK, 2019).

Na validade de face e conteúdo, ocorre a avaliação do material por juízes, onde a concordância destes sobre a validade de face e conteúdo é quantificada, a partir da formação de um comitê, com juízes especialistas para realizar a avaliação a fim de assegurar a compreensão das informações que são apresentadas e possibilitar a reformulação de conteúdos que não estejam claros para o especialista (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Avalia ainda se a tecnologia traz conteúdo relevante e pertinente à temática pretendida e este pode ser dividido em subtemáticas (POLIT; BECK, 2019).

A validade de conteúdo é relevante para medidas compostas, como escalas de múltiplos itens. A questão é se o conteúdo dos itens reflete adequadamente o construto de interesse, ou seja, ajuizar se os itens se referem ou não ao traço da questão. A validação de conteúdo normalmente baseia-se em classificações de cada item feitas por especialista, e essas classificações são utilizadas para calcular um índice chamado de Índice de Validade do Conteúdo (IVC). Foi sugerido que um valor a 0,90 ou superior fornece evidência de satisfatória validade do conteúdo (POLIT; BECK, 2019).

A validação semântica pela população alvo teve como objetivo verificar a compreensão dos itens pelos membros da população a que o instrumento se destina. Para isso, é necessária uma apuração da compreensão dos conceitos e conhecimentos na busca de identificar problemas de entendimento e aceitação dos

termos inseridos no instrumento proposto. Havendo divergência na compreensão dos itens do instrumento, os sujeitos sugerem como o item deveria ser formulado para expressar o que o pesquisador desejava expressar (POLIT; BECK, 2019).

O questionário a ser validado é disponibilizado ao público alvo, e os participantes respondem um formulário de impressão geral acerca do entendimento dos itens do instrumento com a finalidade de identificar se as instruções do questionário e as categorias estão claras, avaliando se o conteúdo é de fácil entendimento.

### 3.2.2 População de estudo

O estudo em tela na Fase 1, contemplou a participação de 2 grupos de população, sendo o primeiro constituído pelos juízes que realizaram a etapa de validação de face e conteúdo e segundo grupo constituído por estudantes de curso técnico de enfermagem.

Para a seleção dos juízes, utilizou-se o sistema de pontuação baseado nos critérios adaptados do Modelo de *Fehring* (1994 *apud* BORGES *et al.*, 2013), comumente utilizado em estudos dessa natureza. Em alguns casos, percebe-se inclusive que cada autor cria o seu próprio parâmetro de pontuação para classificar alguém como *expert* em determinada área (Apêndice A).

Nesse sentido, os critérios para seleção dos juízes especialistas são abordados a seguir (Quadro 1) adaptados para as necessidades deste estudo. Para ser considerado viável, o juiz precisa atingir o escore mínimo de cinco pontos aos critérios selecionados e adaptados da versão de *Fehring*.

Quadro 1 - Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do conteúdo no Modelo de Fehring (1994) - Ribeirão Preto, 2021

<b>Critério Fehring (1994)</b>	<b>Pontos</b>	<b>Critérios adaptados</b>	<b>Pontos</b>
Mestre em Enfermagem	4	Mestre em saúde (critério obrigatório)	0
Mestre em enfermagem – dissertação com conteúdo relevante dentro da área clínica	1	Mestre em saúde com dissertação sobre segurança do paciente	2
Pesquisa (com publicação) na área de diagnósticos	2	Pesquisa sobre segurança do paciente	3
Artigo publicado na área em um periódico de referência.	2	Artigo publicado sobre segurança do paciente em periódico de referência	2
Doutorado em Diagnóstico	2	Doutorado em saúde com tese em segurança do paciente	4
Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem em clínica médica.	1	Prática docente de pelo menos um ano no âmbito da segurança do paciente	2
Certificado na área clínica médica com comprovada prática clínica.	2	Certificado de especialidade na área que envolve a segurança do paciente	1
<b>Pontuação Máxima</b>	<b>14</b>	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>14</b>

Fonte: Fehring (1994 *apud* BORGES *et al.* 2013) com critérios adaptados pelo pesquisador.

Além disso, salienta-se que para avaliação do material construído compuseram a amostra os juízes especialistas na área do conteúdo, no caso a segurança do paciente

Para se estabelecer o tamanho das amostras de juízes nas áreas foi determinado de acordo com o que sugere Lynn (1986): um mínimo de cinco especialistas forneceria um nível de controle suficiente para um acordo casual, para tanto, admite-se um mínimo de três especialistas e o máximo não ultrapassa 10. Segundo Lynn (1986, p. 382-385), se houver cinco ou menos especialistas, todos devem concordar com a validade do conteúdo para que sua classificação seja considerada uma representação razoável do universo de classificações possíveis, quando seis ou mais especialistas são utilizados, um ou mais podem estar em desacordo com os demais e o conteúdo do instrumento será avaliado como válido.

A etapa de validação semântica foi realizada com uma amostra de conveniência devido ao momento pandêmico que ainda requeria cuidados de distanciamento, realizada a coleta com 20 alunos que estavam cursando a modalidade de técnico em matriculados e frequentadores do último semestre, do curso técnico de enfermagem, que concordaram em participar da pesquisa, todos responderam ao questionário de análise do instrumento (Apêndice B) e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E), foram excluídos os alunos que não estavam presentes no momento da coleta. O tempo estimado para os alunos responderem o questionário, foi de 60 minutos.

### 3.2.3 Local de estudo

O cenário escolhido para a realização da fase validação semântica foi uma instituição privada de ensino técnico de enfermagem, na cidade de Ribeirão Preto, no interior de São Paulo.

A instituição, foi fundada no ano de 1998. A primeira autorização de funcionamento em 1999, completando 23 anos de atuação, no mercado de educação na área da enfermagem tendo seu início dedicado exclusivamente ao curso de Técnico de Enfermagem. Atualmente a média 350/mês de alunos, cursando técnico de enfermagem.

### 3.2.4 Etapas do estudo de validação

As etapas de validação descritas a seguir foram adaptadas do estudo de Dias *et al.* (2019) compostas por 7 etapas para realizar a validação do instrumento e mensuração do conhecimento sobre o tema segurança do paciente.

Na 1ª Etapa foi realizada uma revisão da literatura quando foram feitas buscas para verificar evidências científicas sobre o tema de forma clara, também foram realizadas leituras criteriosas do Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde Edição Multiprofissional (WHO, 2011).

Na 2ª Etapa foi realizada uma definição dos parâmetros a partir do Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde e da literatura analisada



Na 3ª Etapa foi realizada a elaboração dos Itens do Instrumento, elencou-se estudos de caso e questões para compor o instrumento.

Na 4ª Etapa foi realizada a construção da 1ª versão do instrumento, a partir de reuniões com os pesquisadores envolvidos foram realizadas várias leituras, para adequação dos itens, perguntas e estudos de caso.

Na 5ª Etapa foi realizada a validação do instrumento pelos Juízes, nesta fase os juízes fizeram a validação de face e conteúdo.

Na 6ª Etapa foi aplicado o instrumento construído e validado, aos alunos do curso técnico de enfermagem, do último semestre para validação semântica.

Na 7ª Etapa foi elaborada a versão final, após revisão dos resultados da 6ª etapa.

### 3.2.5 Procedimento de coleta de dados

Para a fase validação de face e conteúdo os juízes foram convidados a participar do estudo via e-mail e receberam o TCLE (Apêndice D) para assinatura antes de responder ao instrumento de análise (Apêndice C). O instrumento e as respectivas respostas da primeira e da segunda rodada foram enviados por e-mail pela pesquisadora e devolvidos por e-mail pelos juízes.

Para etapa de validação semântica foi realizada a aplicação do questionário de análise do instrumento (Apêndice G) para os 20 alunos do curso técnico de enfermagem in loco, na sala de aula da instituição de ensino., pela equipe de pesquisa. Os alunos tiveram um tempo de 60 minutos para responder o questionário que avaliava o instrumento.

### 3.2.6 Procedimentos para a análise dos dados

Para analisar a validade de conteúdo adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado com base em três abordagens: a) I-CVI (*item-level content validity index*): para cada item, o I-CVI considera o número de juízes que avaliaram o item de forma positiva, ou seja, relevante/representativo e necessita de pequena correção; b) S-CVI/Ave (*scale-level content validity index, average calculation method*): média dos I-CVI's de todos os itens da escala; e c) S-CVI/UA (*scale-level content validity index*): proporção dos itens avaliados como relevante/representativo

e necessita de pequena correção, por todos os juízes (POLIT; BECK, 2019). A análise ocorreu a partir da leitura das frequências numéricas e do CVI sugerido com um valor a 0,90 ou superior, pois fornece evidência de satisfatória validade do conteúdo (POLIT; BECK, 2019). E partir disso construiu-se a versão final adotada na validação semântica. A análise dos dados da validação semântica foi feita a partir da porcentagem de concordância dos estudantes com os itens avaliados, foi considerado que seriam alterados os itens onde a concordância fosse menor de 80%.

### **3.3 Fase 2**

#### **3.3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, do tipo Survey, realizado por meio da aplicação de um questionário, a fim de avaliar o conhecimento de alunos de nível técnico de enfermagem sobre segurança do paciente, uma vez que os dados foram obtidos por meio da elaboração de um instrumento que pode se referir às ações, conhecimentos, intenções, opiniões, atitudes e valores dos indivíduos, com o objetivo de obter informação a respeito da prevalência, distribuição e inter-relações dos fenômenos dentro de uma população; atendendo assim os objetivos desta pesquisa (POLIT; BECK,2019).

#### **3.3.2 Local de Estudo**

Tal como na Fase 1, o cenário escolhido para a realização da fase validação semântica foi na mesma instituição privada de ensino técnico de enfermagem onde ocorreu a fase 1.

#### **3.3.3 População de Estudo**

A população de estudantes do curso técnico de enfermagem, foi definida por conveniência a partir de convite aos que estavam matriculados e frequentavam o último semestre do curso, que concordaram em participar da pesquisa. Foi escolhido a quantidade de 53 alunos, que correspondia a uma sala de aula do último semestre,

devido ao momento pandêmico da época no qual não havia abertura para aplicação de uma maior quantidade.

#### 3.3.4 Procedimento de coleta de dados

Nesta fase houve a aplicação do questionário de análise do instrumento validado semanticamente (Apêndice F) de acordo, com as etapas anteriores, afim de avaliar o conhecimento dos alunos sobre segurança do paciente e atender o objetivo geral do estudo, com base no pressuposto do guia.

O instrumento foi impresso e entregue aos estudantes que tiveram um tempo de 60 minutos para responder. Todos os alunos preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram excluídos os alunos que não estavam presentes no momento da coleta.

#### 3.3.5 Procedimentos para a análise dos dados

Os dados coletados foram duplamente digitados em planilhas eletrônicas formatadas do programa Microsoft Excel for Windows, e posteriormente verificada a consistência da digitação, foi executada a análise estatística descritiva simples.

### **3.4 Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 23872619.5.0000.5393 e parecer nº 5.026.831, consoante às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Resultados da Fase 1

#### 4.1.1 Validação de Face e Conteúdo

Para a construção do *instrumento*, participaram o orientador do estudo, um aluno do curso de Graduação em Enfermagem, um mestrando e dois doutorandos, vinculados ao Grupo de Pesquisa Gestão e Gerenciamento em Serviços de Saúde e Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, tendo em vista que este projeto está inserido em projeto guarda-chuva acerca da educação para segurança do paciente para cursos da saúde. A participação dos alunos foi voluntária em todas as etapas de formação e discussão para elaboração do instrumento.

Os dados e informações relativas ao instrumento foram estruturados com base na publicação “*World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*” (WHO, 2011). Outros documentos foram utilizados tais como: os Protocolos de Segurança do Paciente instituídos pela Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013; Canadian Patient Safety Institute (CPSI, 2008) e do *Australian Patient Safety Education Framework* (WALTON *et al.*, 2006).

Foi elaborado instrumento (Apêndice A), com nove questões, cujas respostas eram: falso, verdadeiro e não sei. Destacando-se que uma das questões possuía assertivas sobre a definição de segurança do paciente e as outras nove eram estudos de caso, sendo todo o conteúdo baseado nos postulados do guia multiprofissional (WHO, 2011), apontados como necessários para o conhecimento dos estudantes de cursos da saúde sobre segurança do paciente, entendendo-se quais seriam competências do técnico de enfermagem na assistência à saúde, a saber:

**O que é a segurança do paciente:** Visão geral do que é segurança – conceitos e definições. Teoria de sistemas História da segurança do paciente. Evento adverso. Erros de saúde. Falhas nos sistemas. Diferença entre falhas, violação e erro. Custos humanos e econômicos associados a eventos adversos. Causas dos erros. Modelo do queijo suíço. Cultura de culpa Cultura de segurança. Modelos de segurança Cuidado centrado no paciente.

**Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente:** Conceitos de falibilidade humana e perfeição. Sistemas Ergonomia Fatores humanos. Ambiente de trabalho e seus “ruídos”.

Fadiga e estresse no desempenho profissional. Relação homem-máquina e a segurança no uso dos equipamentos. Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho. Redesenho de processos.

**Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente:** Conceitos e definição de sistemas e sistemas complexos. Sistema de saúde Estrutura organizacional. Processos de trabalho. Falhas no sistema e mecanismos para investigação dos fatores. Defesas e barreiras nos sistemas. Compreensão e gestão do risco clínico. Autoridade com responsabilidade Interdisciplinaridade. Organizações de alta confiabilidade.

**Ser um participante de uma equipe eficaz:** O que é equipe e os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde. Valores, papéis e responsabilidades. Estilos de aprendizagem. Habilidades auditivas. Coordenação de equipes. Liderança eficaz. Características de equipes de sucesso Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação. Resolução de conflitos. Avaliação do desempenho do trabalho em equipe.

**Aprendendo com os erros para evitar danos:** Erros Principais tipos de erros Violação, erro e quase erro. Situações que aumentam os riscos de erros. Fatores individuais que predispõe ao erro. Como aprender com os erros. Relatório de incidentes. Análise de evento adverso. Estratégias para redução de erros.

**Compreensão e gestão de riscos clínicos:** Gestão de risco – definições. Como entender e gerenciar riscos clínicos. Notificação de quase erros. Relatório de erros. Monitoramento clínico. Programas de treinamento para avaliar riscos clínicos. Notificação e monitoramento de incidentes. Tipos de incidentes. Eventos sentinela Comunicação de riscos e perigos no local de trabalho. Organização e ambiente de trabalho Credenciamento, licenciamento e acreditação. Responsabilidades profissional e individual na gestão de riscos. Fadiga e estresse. Comunicação e má comunicação.

**Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência:** Teoria do conhecimento. Conceitos básicos de mudança. Conceitos de Deming Sistema de gestão com foco na melhoria dos processos. Melhoria continua Ciclo PDSA/PDCA. Ferramentas de qualidade: fluxograma, diagrama de Ishikawa, gráfico de Pareto, histograma Indicadores. Variação, métodos para a melhoria da qualidade. Medidas de resultado Medidas de processo. Medidas de compensação. Melhoria de prática clínica Análise causa-raiz. Análise dos modos e efeitos de falha. (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016, p. 731-732).

O instrumento construído na sua primeira versão abordava os seguintes tópicos: termos e definições relacionados a segurança do paciente, fatores humanos, a influência do sistema, aprender com os erros para evitar danos, compreender e gerenciar riscos, envolver pacientes e cuidadores na sua segurança, prevenção e controle das infecções, melhorar a segurança no uso das medicações e melhorar a segurança nos procedimentos invasivos.

Para a validação pelos cinco juízes adotou-se uma ferramenta (Apêndice C) na qual os aspectos de funcionalidade, usabilidade, eficiência, visual e procedimento, foram definidos em cada questão, além de espaços para o apontamento de sugestões

pelos juízes. Nesta etapa, obteve-se um índice de validade de conteúdo (IVC) total abaixo de 0.90, o mesmo ocorreu com a análise do índice de validade de conteúdo para todos os nove tópicos do instrumento separadamente, o que demandou uma reconstrução do instrumento pelos pesquisadores, quando foram acatadas todas as sugestões realizadas pelos juízes.

A partir das sugestões dos juízes obteve-se a versão validada de face e conteúdo (Apêndice F), a qual passou a ter 11 questões, mantendo o formato de falso, verdadeiro, ou não sei para todas, sendo a primeira questão acerca da definição de segurança do paciente, tal como na primeira versão e outras 10 questões mantendo o formato de estudos de caso.

Destaca-se que aos temas da primeira versão, foram acrescentados os temas, trabalho eficaz em equipe, utilização de métodos de melhoria para qualidade do cuidado, envolver o paciente e cuidadores na segurança, prevenção de controle de infecção, e segurança medicamentosa, a partir da sugestão dos juízes.

A partir da obtenção do instrumento validado de face e conteúdo (Apêndice B) descreve-se a seguir os resultados da validação semântica a partir das respostas dos 20 alunos.

A Tabela 1 mostra as respostas a respeito da pergunta: “Você acredita que o estudo de caso é compreensível?” Esses resultados apontam o quanto os alunos entenderam que os estudos de caso do instrumento são compreensíveis e demonstra que todos avaliaram que os estudos de caso são muito ou totalmente compreensíveis

Tabela 1 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o estudo de caso é compreensível?” - Ribeirão Preto, 2021

<b>Respostas Possíveis</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>0 - Nada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1 - Pouco</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2 - Razoável</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3 - Muito</b>	<b>10</b>	<b>50</b>
<b>4 - Totalmente</b>	<b>10</b>	<b>50</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 2 tem-se as respostas a respeito da pergunta: “Você acha que há uma sequência lógica na escrita?”. Verificando-se que 80 % dos alunos responderam que há sequência totalmente ou muito lógica nos estudos de caso apresentados no instrumento.

Tabela 2 - Respostas à pergunta: “Você acha que há uma sequência lógica na escrita?” - Ribeirão Preto, 2021

<b>Respostas Possíveis</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>0 - Nada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1 - Pouco</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>2 - Razoável</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
<b>3 - Muito</b>	<b>10</b>	<b>50</b>
<b>4 - Totalmente</b>	<b>6</b>	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 3 aponta as respostas a respeito da pergunta: “Você identifica o uso adequado da ortografia?”. O resultado indica que, 90 % dos alunos reconheceu o uso adequado ou muito adequado da ortografia.

Tabela 3 - Respostas à pergunta: “você identifica o uso adequado da ortografia?” - Ribeirão Preto, 2021

<b>Respostas Possíveis</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>0 - Nada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1 - Pouco</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>2 - Razoável</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>3 - Muito</b>	<b>9</b>	<b>45</b>
<b>4 - Totalmente</b>	<b>9</b>	<b>45</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 4 mostra as respostas a respeito da pergunta: “Você acha que os estudos de caso ajudam a compreender melhor sobre segurança do paciente? Pode-se verificar a concordância de 100% os alunos que os estudos de caso ajudam muito ou totalmente a compreender sobre segurança do paciente.

Tabela 4 - Respostas à pergunta: “Você acha que os estudos de caso ajudam a compreender melhor sobre segurança do paciente?” - Ribeirão Preto, 2021

<b>Respostas Possíveis</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>0 - Nada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1 - Pouco</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2 - Razoável</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3 - Muito</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
<b>4 - Totalmente</b>	<b>16</b>	<b>80</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 5, demonstra as respostas a respeito da pergunta: “você acredita que as questões são compreensíveis?”. A análise aponta que 90% dos alunos entende que as questões são muito ou totalmente compreensíveis.

Tabela 5 - Respostas à pergunta: “Você acredita que as questões são compreensíveis?” - Ribeirão Preto, 2021

<b>Respostas Possíveis</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>0 - Nada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1 - Pouco</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2 - Razoável</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>3 - Muito</b>	<b>7</b>	<b>35</b>
<b>4 - Totalmente</b>	<b>11</b>	<b>55</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.



A Tabela 6, mostra as respostas dos a respeito da pergunta: “você acha que as perguntas foram escritas de forma lógica?”. **Verifica-se que 90 %** dos alunos entenderam que estas eram escritas de forma muito ou totalmente lógica.

Tabela 6 - Respostas à pergunta: “você acha que as perguntas foram escritas de forma lógica?” - Ribeirão Preto, 2021

<b>Respostas Possíveis</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>0 - Nada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1 - Pouco</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2 - Razoável</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>3 - Muito</b>	<b>6</b>	<b>30</b>
<b>4 - Totalmente</b>	<b>12</b>	<b>60</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Na pergunta: “Você gostaria de mudar alguma coisa em alguma questão de algum tópico? Caso sua resposta for sim, qual a questão e o tópico e por que?”; 18 alunos responderam que não, 1 aluno respondeu: “[...] *algumas respostas confundem, pois, teria 2 opções em uma podemos escrito erradas*” e 1 aluno respondeu: “[...] *mudaria a forma das respostas que no verdadeiro e falso não ficou muito compreensível*”.

Na pergunta: “Você gostaria de acrescentar alguma coisa no questionário?”; 12 alunos deixaram em branco, 1 alunos respondeu: “*Não*”, 1 aluno respondeu: “[...] *não, o questionário tá bem compreensivo*”, 1 aluno respondeu: “*Não, agradeço por ter incentivado a colocar meus conhecimentos em prática*”, 1 aluno respondeu: “*Não gostaria de acrescentar nada, mas para mim algumas respostas estavam um pouco confusas, com falso e verdadeiro na mesma resposta, poderiam ser mais objetiva*”, 1 aluno respondeu: “[...] *em uma das questões que ocorre um erro e identificado que ocorre porque o técnico é recém-contratado, creio que isto não implica no erro e sim a falta de conhecimento e uma falta de atenção*”, 1 aluno respondeu: “*não está bem explicado*” e 1 aluno respondeu: “*não, me fez refletir e querer entender mais sobre o assunto*”

Na pergunta: “Houve alguma questão que você não quis responder? Caso sua resposta seja sim, qual e por que? 19 alunos responderam que não e um respondeu: “*Sim, por falta de tempo*”. Todos os alunos responderam que não sugeriam nenhuma alteração nos estudos de caso.

A partir das respostas dos alunos pode-se verificar que ocorreu uma avaliação positiva em todos os aspectos do instrumento que não sofreu alterações chegando-se a uma versão final considerada validada semanticamente (Apêndice F).

O instrumento final validado semanticamente compõem-se de 11 tópicos com quatro assertivas em cada tópico saber: Termos e definições relacionados à Segurança do Paciente; Os fatores humanos e a Segurança do Paciente; A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente; Atuar em equipe de forma eficaz; Aprender com os erros para evitar danos; Compreender e gerenciar o risco clínico; Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados; Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança; Prevenção e controle de infecções; Segurança do paciente e procedimentos invasivos e Melhorar a segurança no uso de medicamentos.

## **4.2 Resultados da Fase 2**

Após a validação semântica do instrumento, foi realizada a aplicação do teste para os 53 alunos do curso técnico de enfermagem. Os alunos tiveram um tempo de 60 minutos para responder o instrumento, o qual concluiu ser suficiente para o entendimento do tema proposto.

Tem-se na Tabela 7 os resultados gerais das médias de todos os tópicos.

Tabela 7 - Distribuição da média das respostas dos estudantes para cada tópico, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2023

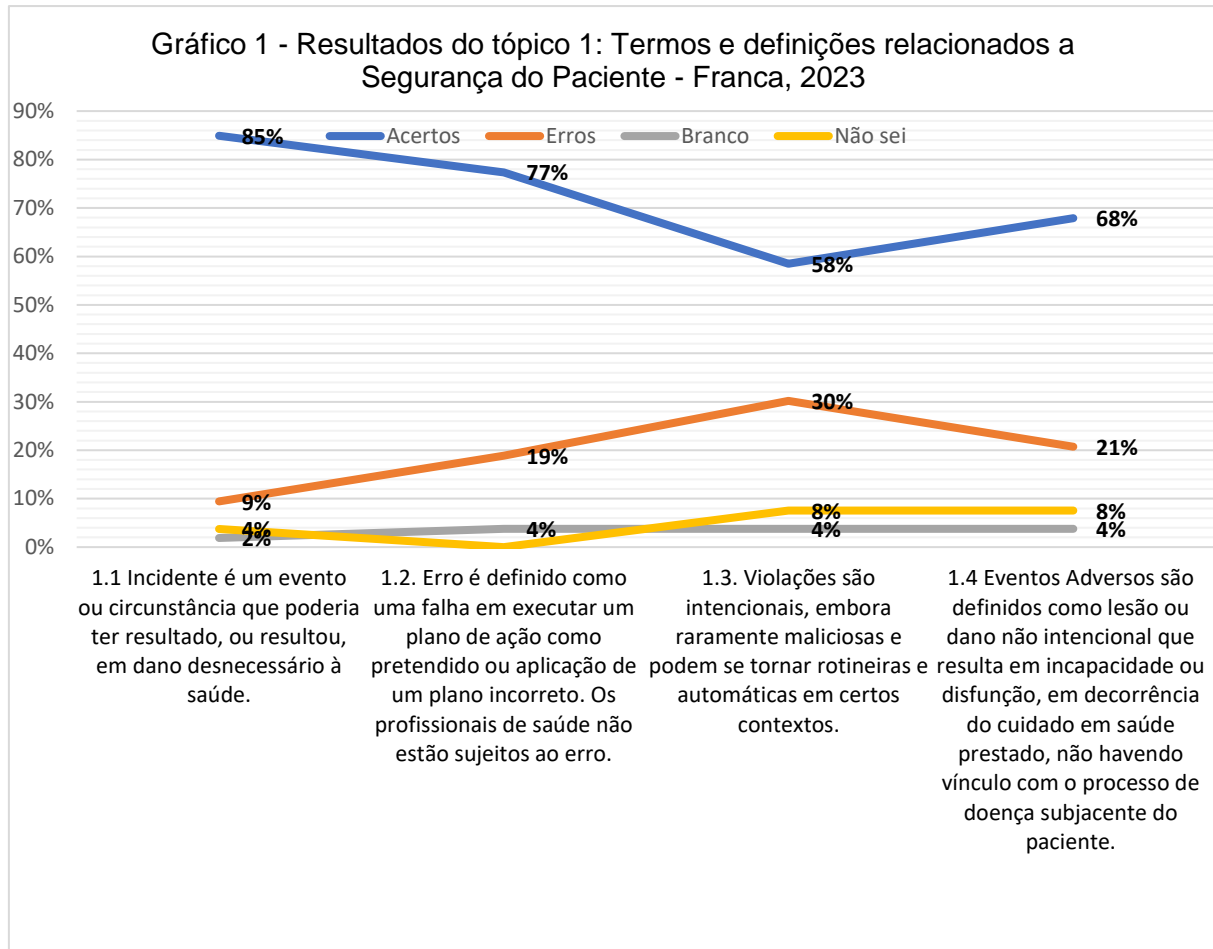
Tópico	Acertos %	Erros %
(1) Termos e definições relacionados à Segurança do Paciente.	36%	20%
(2) Os fatores humanos e a Segurança do Paciente.	11%	32%
(3) A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente.	15%	29%
(4) Atuar em equipe de forma eficaz.	9%	42%
(5) Aprender com os erros para evitar danos.	0%	37%
(6) Compreender e gerenciar o risco clínico.	92%	3%
(7) Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados.	45%	11%
(8) Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança.	21%	22%
(9) Prevenção e controle de infecções.	42%	14%
(10) Segurança do paciente e procedimentos invasivos	9%	28%
(11) Melhorar a segurança no uso de medicamentos	55%	8%

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir da Tabela 7 verifica-se que os tópicos com média de acertos acima de 50% foram aqueles relacionados à segurança no uso de medicamentos e a compreensão e gerenciamento do risco clínico, no restante dos tópicos destaca-se o resultado dos tópicos, 5, sobre aprender com os erros para evitar danos que apresentou 0% de acertos e os tópicos relacionados a atuação em equipe, segurança do paciente em procedimentos invasivos, os fatores humanos e a segurança do paciente e atuação em equipe de forma eficaz, todos com menos de 20% de acertos. onde a média de acertos foi acima de 75%, tópico 6 com 92% de acertos.

Passa-se a descrever a seguir os resultados dos subitens de cada tópico:

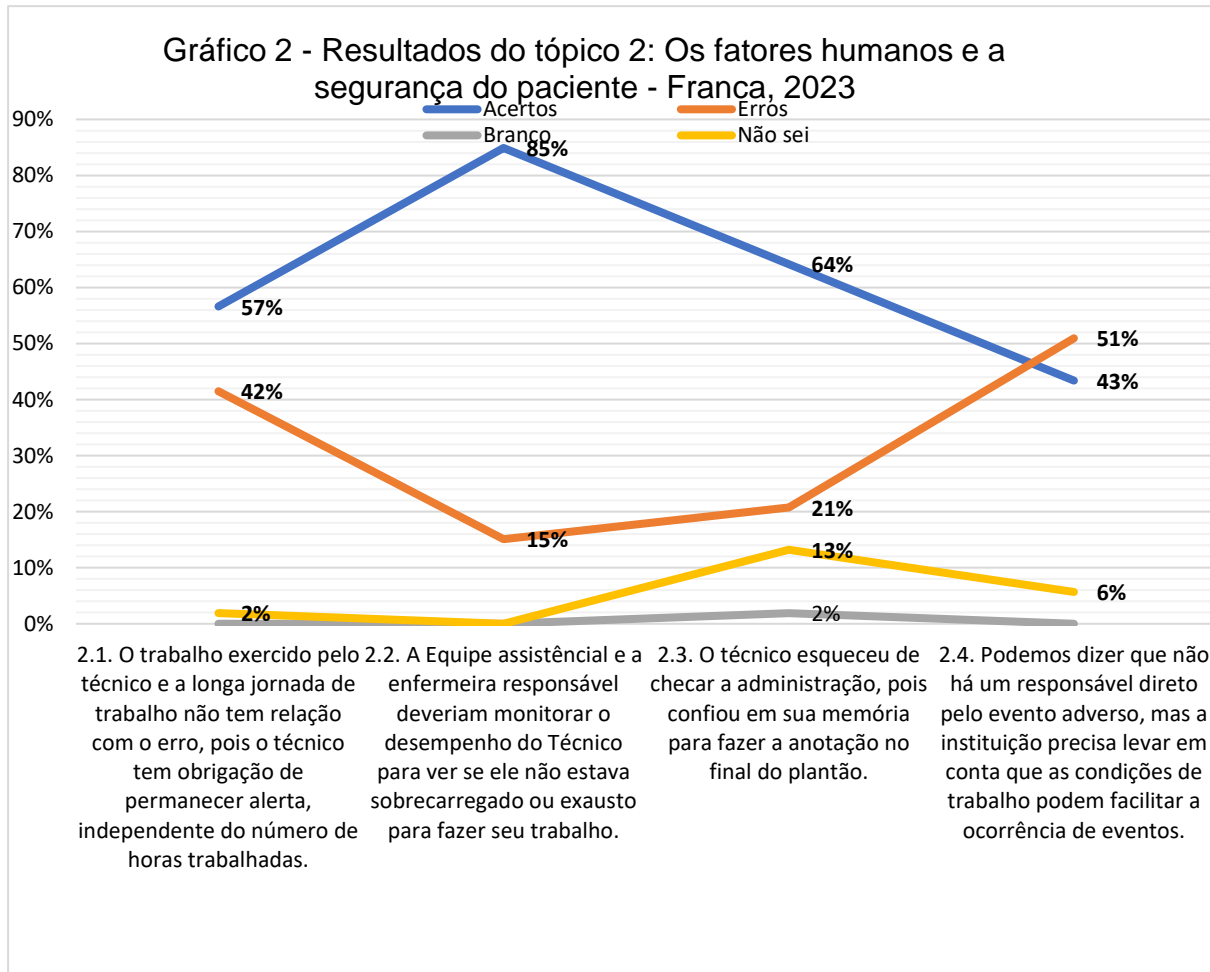
O Gráfico 1 aponta os resultados do tópico 1: Termos e definições relacionados à Segurança do Paciente, neste tópico buscamos incluir termos e definições mais utilizados sobre o tema.



Fonte: Elaborado pela autora.

No tópico 1, de acordo com o resultado encontrado sobre os principais termos utilizados no tema segurança do paciente podemos verificar, que o número de acertos variou de 58 a 85% de acertos. No sub tópico 1.1 a questão estava relacionado a definição de incidentes, que foi divulgado pela RDC nº36, e já está estabelecida amplamente como referência. Já no sub tópico 1.3 que teve menos acertos foi aquele relacionado a definição de violações e o que teve maior número de acertos foi aquele relacionado a definição de incidente.

No tópico 2 foi adotado um estudo de caso, para simular os fatores humanos como desencadeantes de eventos. O estudo de caso relatava o excesso de trabalho dos profissionais da enfermagem, como desencadeantes de eventos adversos. Os resultados do tópico 2 apontam no sub tópico 2.1 57% de acertos, da questão exposta afirmando que cansaço e excesso de carga de trabalho, como não tendo relação com os eventos.

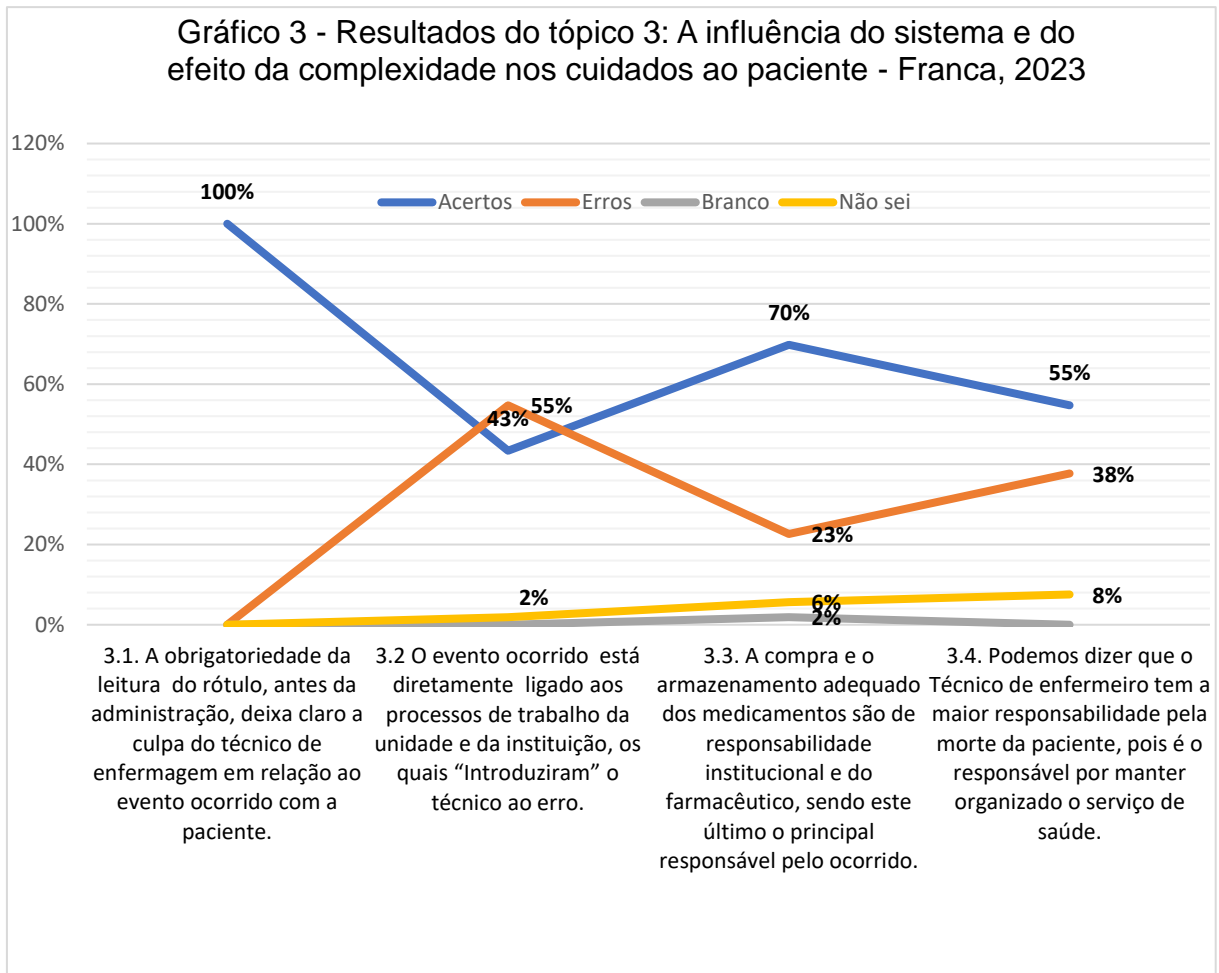


Fonte: Elaborado pela autora.

No item 2.4 verificou-se 51% de erros expôs o resultado da seguinte pergunta: Podemos dizer que não há um responsável direto pelo evento adverso, mas a instituição precisa levar em conta que as condições de trabalho podem facilitar a ocorrência de incidentes de segurança?

No estudo de caso adotado no tópico 3 sobre “A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente”. O Gráfico 3 aponta que no sub tópico 3.1, obteve-se um resultado de 100% de acertos da questão, que demonstra a

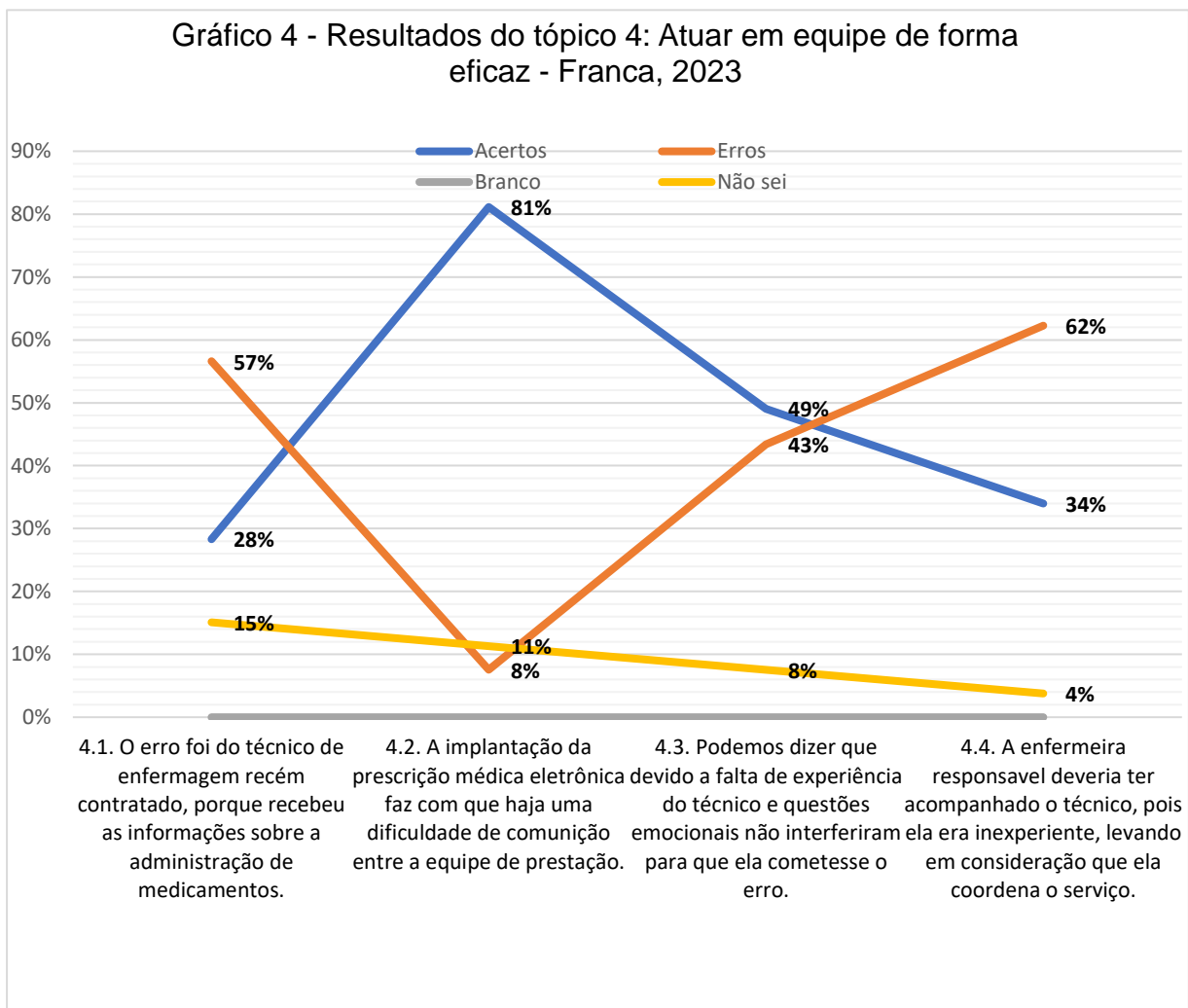
obrigatoriedade da leitura de rótulo de medicamentos, antes da administração ao paciente.



Fonte: Elaborado pela autora.

No sub tópico 3.2 obteve-se 43% de acertos, observa-se que os alunos fizeram a interpretação, de uma maneira, que a culpa do evento está diretamente ligada ao indivíduo, e não ao processo de trabalhos das instituições.

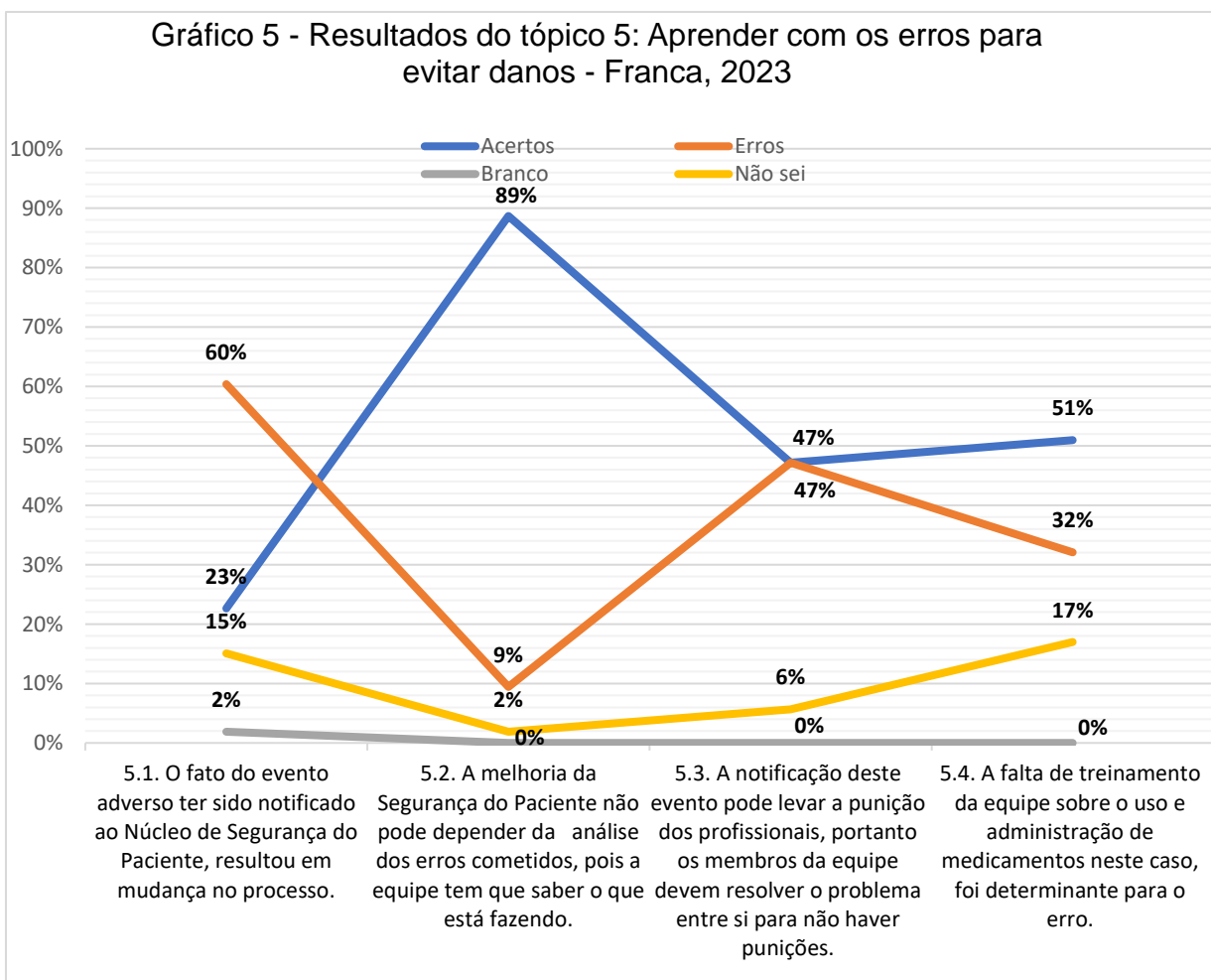
No tópico 4, o tema abordado foi: Atuar em equipe de forma eficaz. No estudo do caso clínico, incluiu-se o contexto da administração da medicação e o trabalho em equipe. A análise do sub tópico 4.1 com 28% de acertos demonstra que a interpretação da pergunta, remete ao evento relacionado diretamente ao indivíduo, com a declarada “cultura punitiva”, pois a pergunta era uma afirmação que o erro era do técnico de enfermagem recém contratado pela instituição. O evento pode estar relacionado aos processos institucionais/assistenciais.



Fonte: Elaborado pela autora.

No item 4.4 com 34% de acertos, novamente verifica-se a relação da culpa profissional, que demonstra a responsabilidade da enfermeira coordenadora do serviço, era capacitar o novo colaborador, para assumir as responsabilidades junto a equipe.

No tópico 5, destacou o tema: Aprender com os erros para evitar danos, foi utilizado o mesmo estudo de caso do tópico 4, no contexto de aprender com os erros. Destaca-se os seguintes resultados para este tópico 5: no 5.1 23% de acertos, nesta questão, ficou claro que ainda é desconhecido o Núcleo de Segurança do Paciente e suas atribuições. Quando a notificação acontece para o PNSP, deve haver mudanças nos processos.



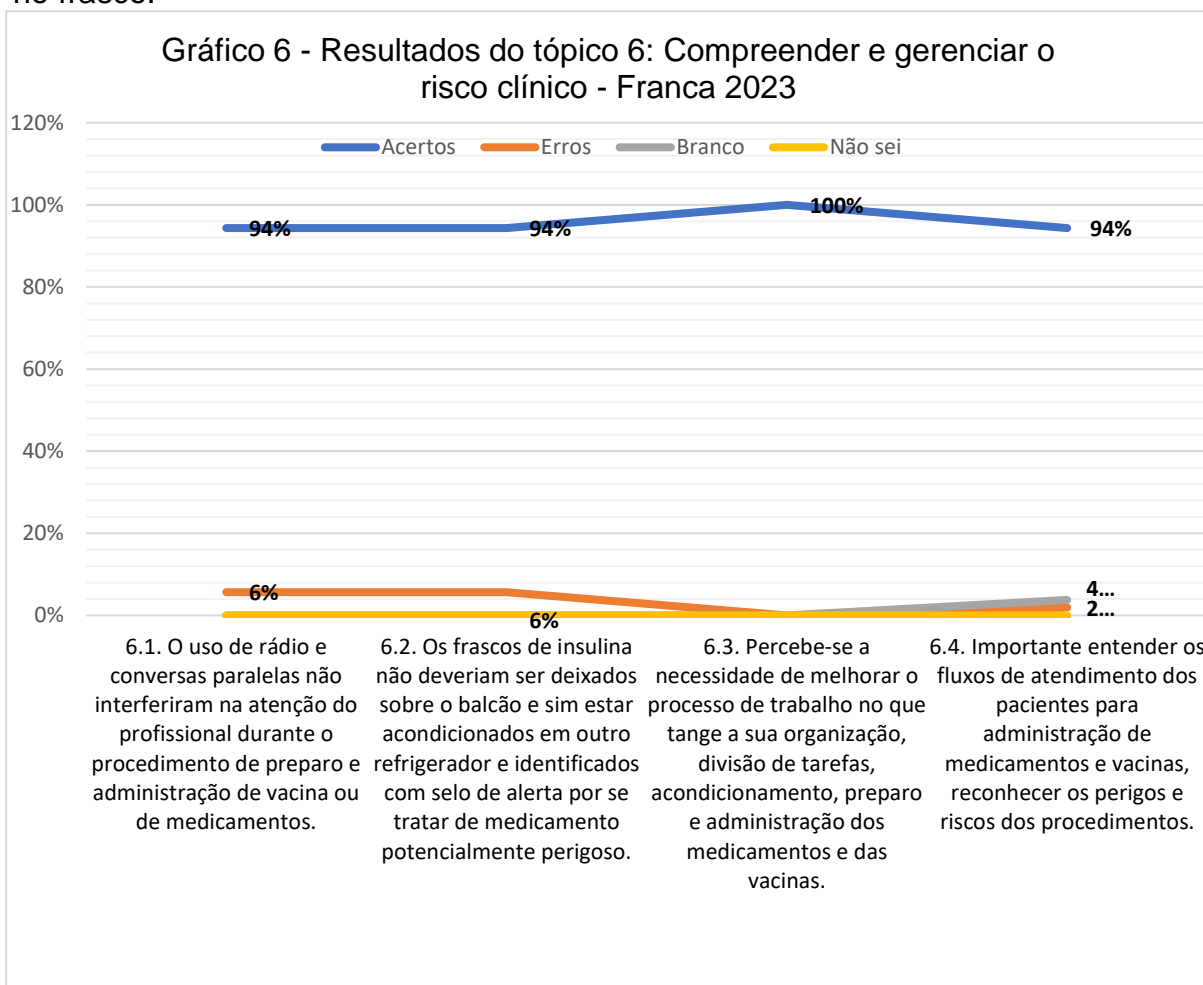
Fonte: Elaborado pela autora.

No 5.2 89% de acertos, nesta questão podemos interpretá-la como melhoria contínua dos processos. Ficou claro que 89% dos alunos entenderam que uma equipe sempre deve conhecer os processos assistenciais, os quais estão diretamente inseridos.

O tópico 6 abordou o tema: Compreender e gerenciar o risco clínico,



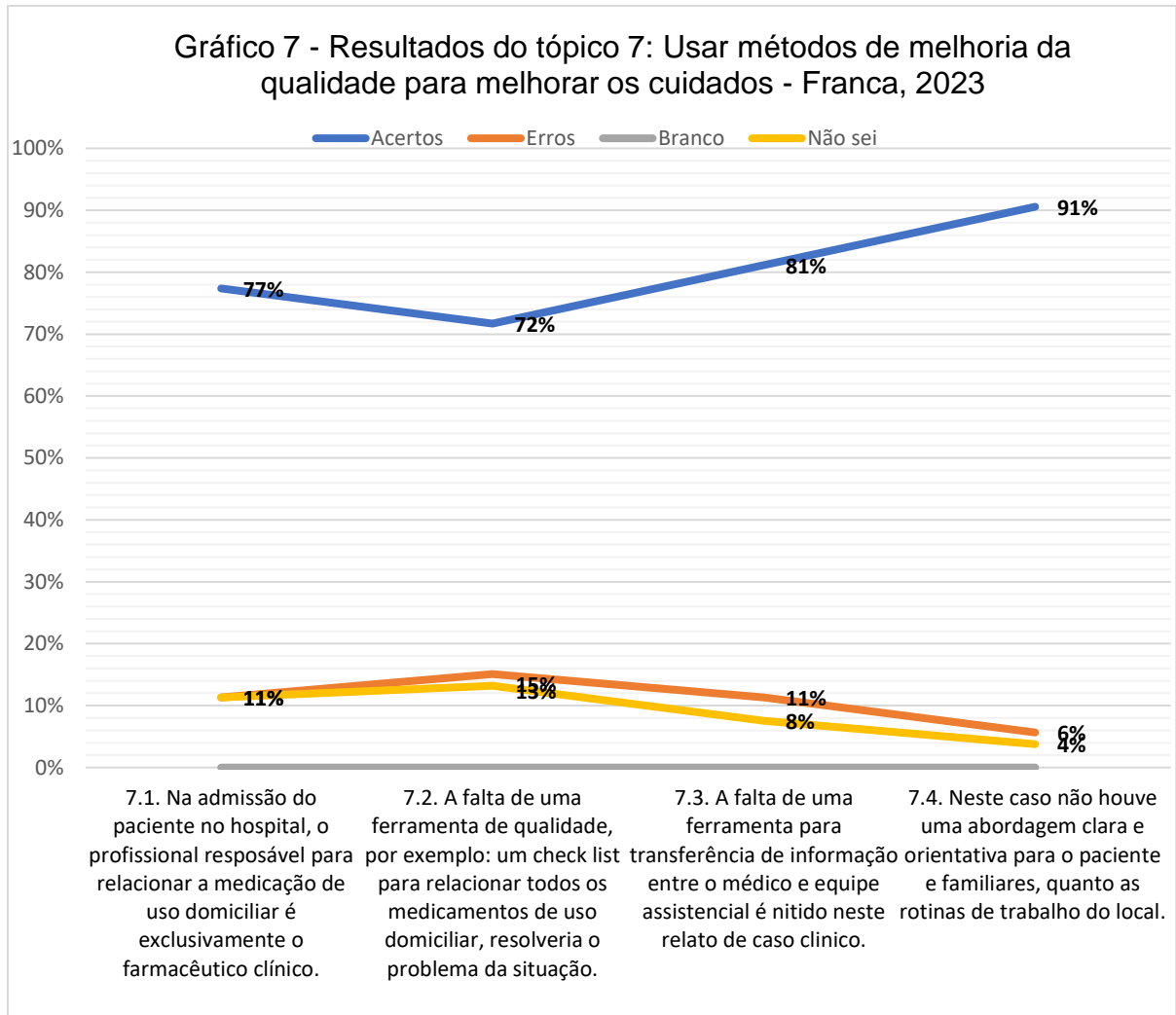
utilizamos um caso clínico para abordagem do tema. Os sub tópicos apresentaram os seguintes resultados: no 6.1 com 94% de acertos. Nesta questão, foi abordada a conversa paralela no momento do preparo de medicação, como desencadeante de erros. No item 6.2 com 94% de acertos, a abordagem foi sobre os medicamentos potencialmente perigosos (MMPs), os alunos entenderam que a insulina deve ser armazenada de forma correta, em refrigeração e melhorar a sinalização de atenção no frasco.



Fonte: Elaborado pela autora.

No sub tópico 6.3 houve 100% de acertos, ficou claro o conhecimento do tema, sobre administração de medicamentos. O resultado apresentado do conhecimento dos alunos, pode estar ligado a divulgação do conselho de classe, e outros órgãos como o conselho de farmácia (CRF), nas ações dos 9 certos da medicação. No sub tópico 6.4 com 94% de acertos, ficou claro que todos entendem a importância da administração segura de medicamentos e vacinas, afim de minimizar os riscos assistenciais.

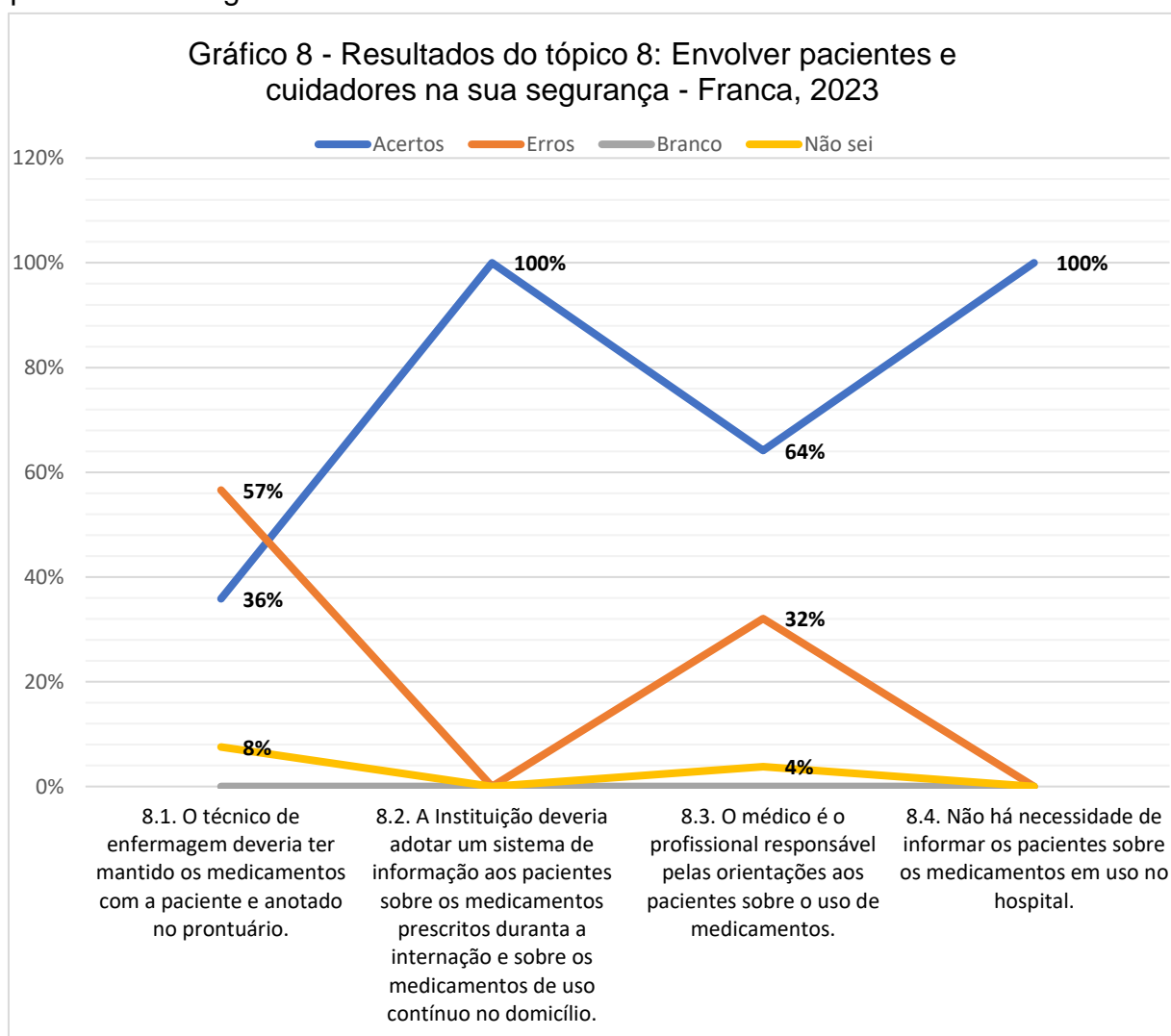
O tema do tópico 7 era: Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados, com adoção de um caso clínico para abordagem do tema. Nos subtópicos obteve-se os seguintes resultados: no 7.1 77% de acertos, demonstra que os alunos entenderam a pergunta sobre responsabilidade da equipe assistencial, frente aos medicamentos domiciliares. 7.2 72% de acertos, esta questão está relacionada ao uso de ferramentas, como um check list, para facilitar a criação de uma rotina, no processo de trabalho, minimizando os possíveis eventos.



Fonte: Elaborado pela autora.

No item 7.3 com 81% de acertos, fica claro aos alunos, a importância da passagem de plantão entre a equipe, utilizar uma ferramenta de transferência de cuidados, se torna importante. No item 7.4 com 91% de acertos, a questão abordada foi a comunicação de forma assertiva entre equipe de enfermagem e familiares, seja imprescindível para evitar erros de duplicidade de administração dos medicamentos domiciliares.

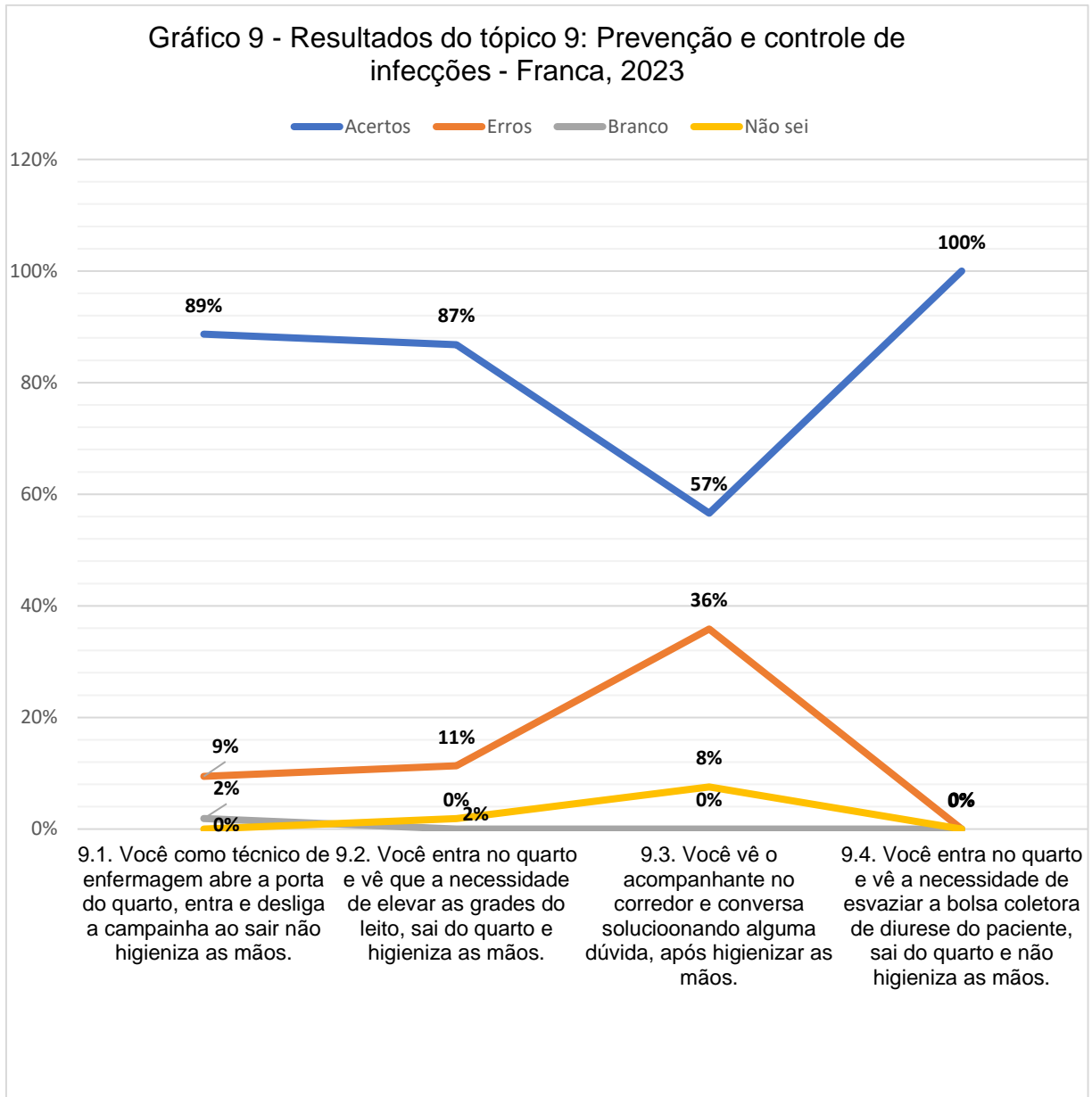
Para o tópico 8 o tema foi: Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança, utilizamos o caso clínico do tópico 7, para abordagem do tema. Nos sub tópicos apontaram os seguintes resultados: no 8.1 36% de acertos.



Fonte: Elaborado pela autora.

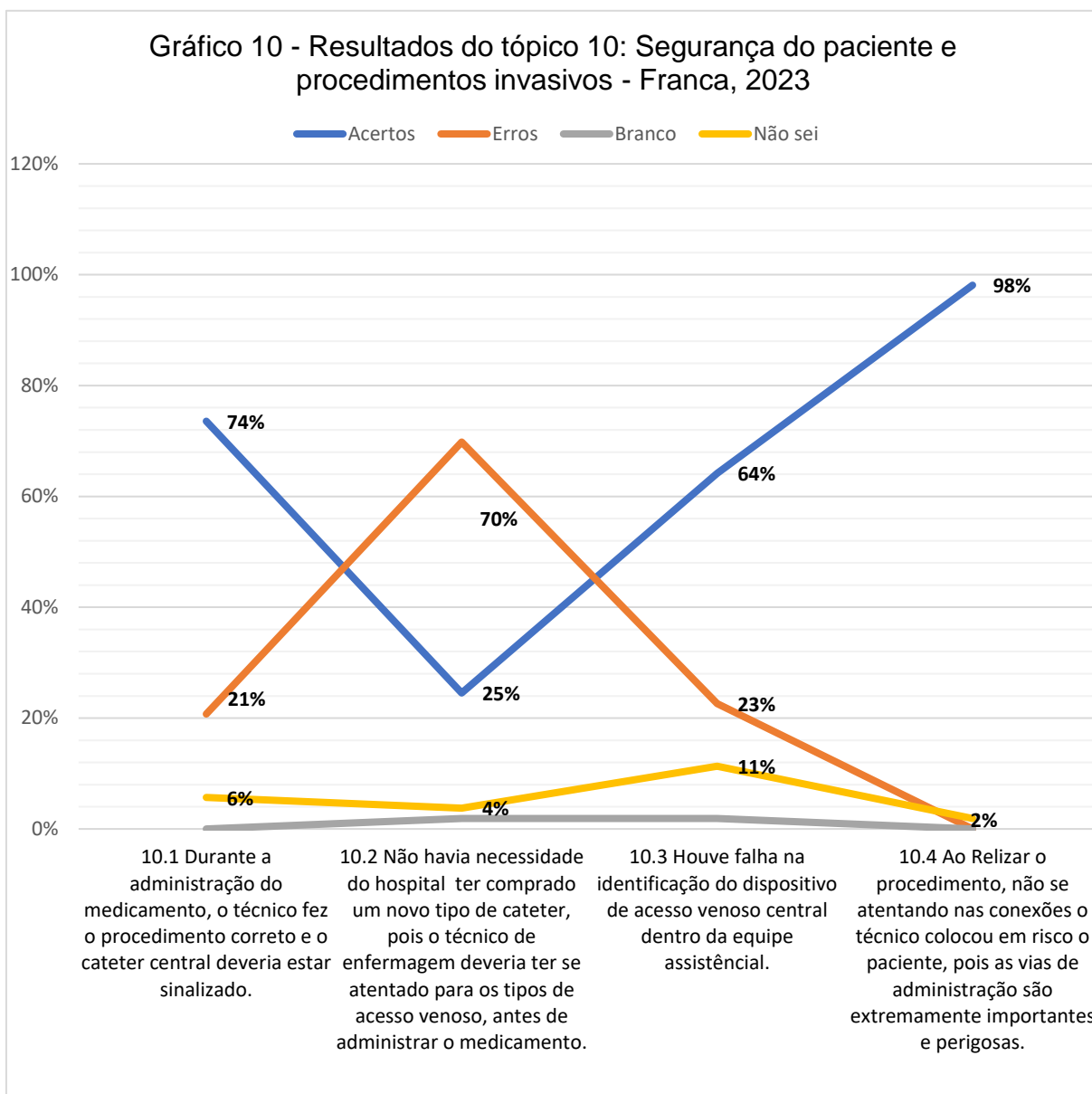
No tópico 8.2 100% de acertos, que demonstram que os alunos sabem avaliar a importância da administração segura na medicação. O item 8.4 com 100% de acertos, se reforça a importância da informação ao paciente, sobre a orientação a medicação de uso domiciliar.

Para o tópico 9 foi adotado: A Prevenção e controle de infecções foi abordada no tópico 9 quando se adotou a definição dos 5 momentos da higienização das mãos. Nos sub tópicos obteve-se: no 9.1 89% e item 9.4 100% de acertos, demonstrando o conhecimento dos alunos sobre os cinco momentos da higienização das mãos, já disseminado na área da saúde.



Fonte: Elaborado pela autora.

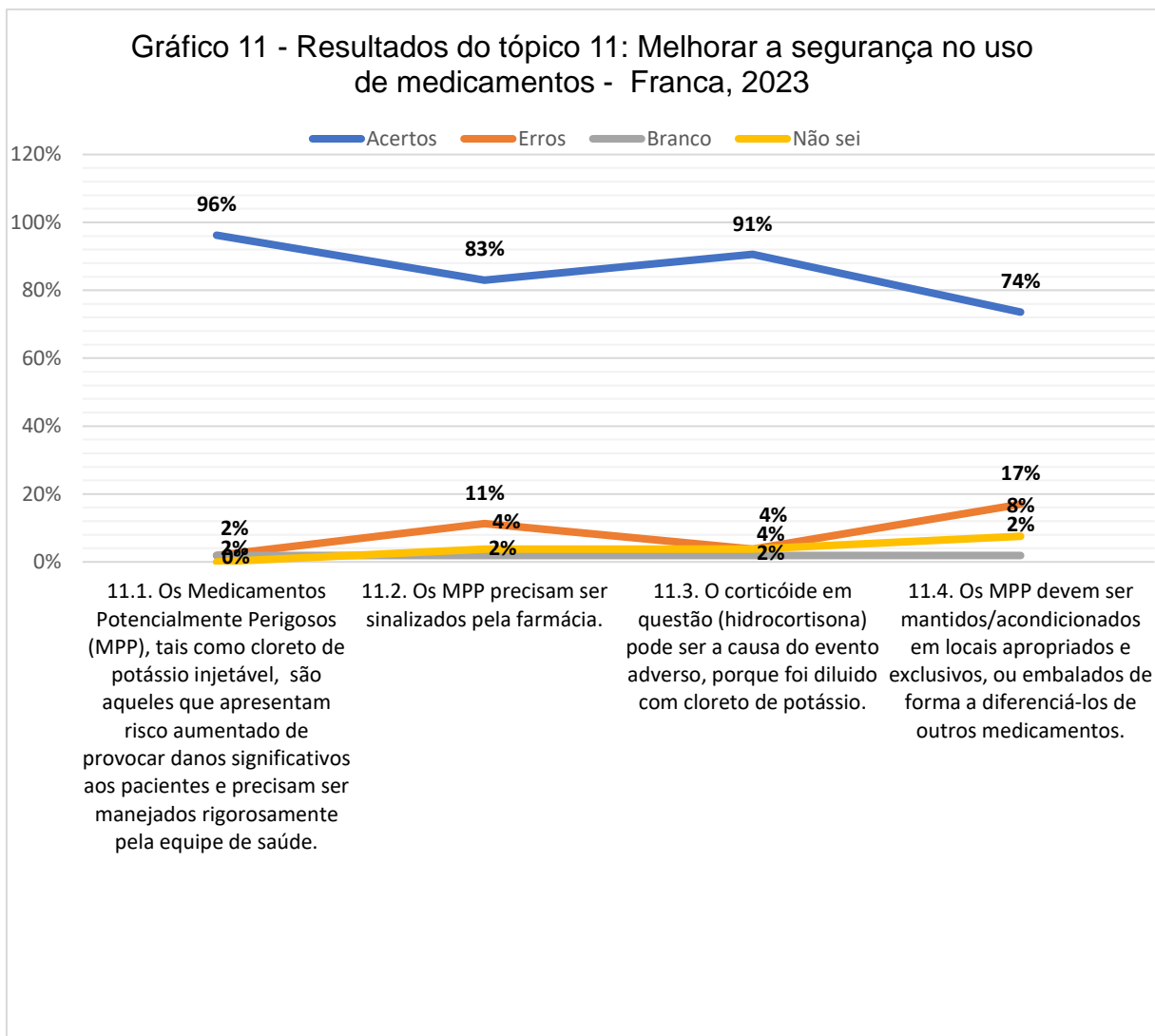
A Segurança do paciente e procedimentos invasivos, foi escolhido para o tópico 10 e os resultados apontaram: No 10.1 74% de acertos, sobre dispositivos invasivos, demonstrou que os alunos sabem a importância da identificação dos dispositivos para a administração segura dos medicamentos.



Fonte: Elaborado pela autora.

No 10.4 houve 98% de acertos, que reforçou o entendimento sobre a questão dos dispositivos e a segurança na administração dos medicamentos.

Melhorar a segurança no uso de medicamentos foi abordado no tópico 11 também com um caso clínico. Nos sub tópico obteve-se: no 11.1 96% de acertos, que discorreu sobre os medicamentos potencialmente perigosos, e o conhecimento dos alunos sobre a importância da administração segura dos medicamentos.



Fonte: Elaborado pela autora.

No item 11.4 verificou-se 74% de acertos, demonstrando que os alunos tem conhecimento sobre o acondicionamento de materiais e medicamentos, que faz parte do papel de conferência da equipe de enfermagem, dentro da cadeia medicamentosa.

## 5 DISCUSSÃO

A incorporação do tema segurança do paciente nas grades curriculares se faz necessário como estratégias para a construção da cultura de segurança do paciente, no processo/aprendizagem dos profissionais da saúde. No entanto, há ainda limitação na inclusão do tema nas grades analisadas em alguns estudos, com uma efetivação futura, sendo necessária uma reformulação curricular (WEGNER *et al.*, 2016).

Para compreender por que os profissionais de saúde cometem os erros, é necessário analisar o sistema como um todo, e como são mal compreendidos e com um desenho pouco compressivo, vem contribuindo para diversas falhas, impactando na vida de profissionais de saúde e de pacientes. A compreensão dos erros oferece uma base para implantar sistemas mais confiáveis, extinguindo principalmente a cultura da culpa (MARRA; SETTE, 2016).

Estudos revelam que há uma fragmentação no ensino sobre a segurança do paciente, nos módulos educacionais disponíveis nos cursos técnicos, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual no projeto pedagógico, das instituições, nos estudos nacionais sobre o tema (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016) e internacionais (MANSOUR *et al.*, 2018).

Logo, a inserção do segurança do paciente nas grades curriculares dos cursos técnicos de enfermagem, é primordial que sejam alinhadas de forma a seguir as orientações do Guia Curricular da OMS (BOHOMOL, 2019).

Na reflexão sobre o ensino da assistência ao cuidado, devemos considerar o ensino médico biológico, introduzidos nos cursos da área da saúde. Nos cuidados hospitalares, os profissionais se preocupam com a parte dos sistemas do paciente, enquanto o tema qualidade dificilmente é abordado. Centralizam nos cuidados físicos, emocionais, nutricionais e afetivos, deixando assim, o cuidado fragmentado das necessidades globais do ser humano (RODRIGUES; ANDRADE, 2017).

O Guia com 11 tópicos obteve representações heterogêneas nos cursos, de acordo com o estudo de Rocha (2020), que destaca os aspectos clínicos, principalmente os tópicos de controle de infecção relacionada a assistência riscos cínicos, no ambiente de trabalho, como forma de melhorar a identificação, avaliação e comunicação, e estimular o trabalho com foco na qualidade assistencial e segurança nos serviços de saúde, prevenindo eventos que coloquem os pacientes em risco (MARRA; SETTE, 2016).

Destaca-se aqui a complexidade da temática segurança do paciente e os diversos tópicos que são considerados conhecimentos básicos para profissionais de saúde sobre a temática a partir do preconizado pelo guia da OMS (MARRA; SETTE, 2016). Pretendeu-se abarcar todos os tópicos num só instrumento que, a partir de avaliação por especialistas e pela população alvo demonstrou abarcar todos os conceitos do guia, ser claro, compreensível, de fácil usabilidade ...Quando avaliadas as respostas dos estudantes no tópico 1, “O que é segurança do paciente” verificou-se apenas apenas 36% de acertos, para era os termos e definições de incidentes, erros, eventos adversos e violações demonstrando a necessidade de melhoria o conhecimento dos alunos deste tópico,

A partir da análise deste tópico, percebe-se pois o tema já foi exaustivamente discutido, desde a divulgação da RDC 36, ANVISA (2013), sobre a implantação dos protocolos mínimos de segurança, mas ainda está distante das salas de aula. Incorporar o tema segurança do paciente nas grades curriculares da área da saúde, se faz necessário para definir os rumos da segurança na assistência, uma vez que, mesmo capacitando pessoas na linha de frente do cuidado, o tema já deve estar pautado na formação dos técnicos de enfermagem (WEGNER *et al.*, 2016).

A segunda meta internacional de segurança do paciente, é melhorar a comunicação, que se torna o ponto focal para ser trabalhada nas equipes de saúde, alicerçando a integração no cuidado, como ferramenta de segurança, a fim de promover ambiente seguro e confiável para a assistência prestada ao indivíduo (BOHRER *et al.*, 2016). Neste contexto as falhas de comunicação têm sido o principal fator desencadeante para os eventos adversos, aumentando a estatística das instituições de saúde, por falhas de definições de estratégias para amenizar os eventos (BARCELLOS, 2019).

No tópico que abordava, “Os fatores humanos e a segurança do paciente”, chama a atenção o baixo percentual de acertos, somente 11%, apontando uma dificuldade do entendimento sobre as relações dos fatores humanos e a segurança do paciente, pois o tema i abordado de forma simples no instrumento, diante de um estudo de caso sobre comunicação entre a equipe. É importante que os alunos entendam a dinâmica das falhas, para contribuir com estratégias para mitigar os eventos relacionados a esses eventos.

O cuidado em saúde raramente é realizado por indivíduos de forma isolada. O atendimento seguro e eficaz depende não só do conhecimento, das habilidades e dos



comportamentos de profissionais da linha de frente, mas também de como esses profissionais cooperam e se comunicam no ambiente de trabalho, que geralmente é parte de uma organização maior. Em outras palavras, os pacientes dependem de muitas pessoas fazendo a coisa certa no momento certo; ou seja, dependem de um sistema de atendimento (WICKENS *et al.*, 2004).

Entende-se que há desafios para os profissionais da área da saúde, devido à uma possível dificuldade de compreensão sobre fatores humanos, uma vez, que a área de discussão é engenharia e psicologia. A estratégia é melhorar o desempenho dos profissionais, na comunicação, trabalho em equipe e a cultura organizacional (MARRA; SETTE, 2016). No contexto geral, os fatores humanos devem ser abordados em todos os níveis de gestão, como desenvolvimento de sistemas e estratégias que corroboram para minimizar os erros e seus efeitos (KEEBLER *et al.*, 2018).

O tópico 3, “A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente”, verificou-se o percentual de 15% de acertos. Diante do estudo de caso, apresentando itens relacionados a administração de medicamentos, com situações básicas, como conferência do rótulo do medicamento, identificação do paciente, práticas seguras para administração de medicamentos, preconizadas pelo Ministério da Saúde publicado em 2013 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b). O caso aponta como o sistema pode impactar em processos como o de administração de medicamentos que foi inserido como foco principal do tema, e estimulando os alunos a detectar como ponto principal a utilização de ferramentas de melhoria da qualidade, para entender os erros de administração de medicamentos, no ambiente hospitalar. De acordo com o guia, abordar os princípios da qualidade nos serviços de saúde, se faz necessário, para mensurar e padronizar a assistência, incorporadas a prática clínica. Neste sentido, a ciência da melhoria de qualidade pode ser utilizada com o propósito de melhorar a segurança (NUNES *et al.*, 2021).

O tópico 4, “Atuar em equipe de forma eficaz”, com 9% de acertos, o qual instituiu o estudo de caso, de administração de medicamentos, notificação de eventos ao PNSP, e capacitação de equipe para novos colaboradores. O trabalho em equipe ainda é muito desafiador para os trabalhadores da saúde. A visão mecanicista do trabalho, torna mais complexa para os cuidados em saúde, com equipes diferentes se relacionando, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros protagonistas do cuidado, em cada local com suas especificidades. A comunicação entre esses profissionais determinará a eficiência do tratamento dos pacientes e a equipe eficaz é

aquela que inclui o paciente nas tomadas de decisões, com objetivo de otimizar e tornar eficiente o cuidado aos pacientes. Desenvolver técnicas eficazes para incluir os familiares, cuidadores entre outros profissionais da equipe multidisciplinar, minimizam os danos ao paciente (MARRA; SETTE, 2016). O trabalho em equipe se constitui em uma das formas de trabalho interprofissional com práticas colaborativas, e essa colaboração pode se dar na equipe ou no trabalho em rede com usuários e comunidade (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Atuar em equipe de forma eficaz, traz muitos benefícios e influência de forma positiva a assistência, diminuindo os erros (MARRA; SETTE, 2016). O papel do trabalho em equipe, é fundamental para atingir as metas do cuidado. O sistema com uma complexa atuação, se torna um ponto importante e que exige um alinhamento e comunicação efetiva, entre os profissionais. Outro ponto importante é a falta de coordenação, que se torna comprometedor, por especialistas em segurança do paciente, e um dos principais desafios ou problemas da atualidade (SOUSA; MENDES, 2019).

O tópico 5, “Aprender com os erros para evitar danos” apresentou os dados preocupantes, pois não houve acertos neste item. Foi considerado o mesmo caso clínico, do item 4 para análise. Verifica-se que os estudantes não tem a percepção que é possível aprender com os erros para melhorar a segurança tendo como primeiro passo é aceitar que os erros acontecem dentro do ambiente hospitalar, e o segundo aspecto e mais importante, é analisar o erro e traçar estratégias para que não ocorra o erro novamente (MARRA; SETTE, 2016).

O Plano de Segurança do Paciente, instituído pelo Ministério da Saúde em 2013, direciona as instituições para as estratégias e ações de gestão de risco para amenizar os eventos. O PNSP com o apoio da gestão e liderança, definem como serão implantadas tais ações, juntamente com o monitoramento das notificações de eventos, afim de minimizar os danos aos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013b).

O Guia Curricular revela a importância de utilizar estratégias de prevenção de eventos, antes de atingir o paciente. A padronização de rotinas assistenciais, cultura organizacional, estratégias para as limitações da utilização de equipamentos, podem corroborar no processo mais seguro (MARRA; SETTE, 2016).

O tópico 6, “Compreender e gerenciar o risco clínico”, com percentual de 92% dos acertos. A questão abordada nesse tópico, foi de um caso clínico, envolvendo uma gestante, relacionado a administração de medicamentos. Gerenciar os riscos

assistenciais, é minimizar os custos com litígios, isso tem sido muito comum nas rotinas dos jurídicos das instituições. Pacientes que tomam medidas legais, contra o hospital ou profissionais de saúde, alegando danos relacionados ao cuidado, ou a tratamentos não efetivos, levando a perdas financeiras significativas. Para evitar tais situações caóticas, as instituições necessitam de monitorar o risco, mesmo antes de acontecer, exemplos como: risco de quedas, riscos cirúrgicos, com procedimentos em locais errados, segurança medicamentosa, e prevenção de lesão por pressão (OMS, 2013). De acordo com a RDC nº 36 de 2013, a definição da gestão de risco, tem uma aplicação sistêmica das políticas institucionais, normas e rotinas, procedimentos, condutas e recursos para a identificação, avaliação, comunicação e análise profunda do cenário, promovendo melhorias ao meio ambiente, saúde dos colaboradores e imagem da instituição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c).

Segundo, Rocha (2020) em um estudo sobre avaliação de grades curriculares, demonstrou que esse tópico teve o segundo maior destaque, dos quinze itens abordados, cinco deles, não foram identificados em nenhuma das disciplinas avaliadas. É incontestável para a segurança do paciente, que os temas gerenciarem riscos clínicos façam parte de discussões com maior frequência com as equipes assistenciais.

O tópico 7, “Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”, com acertos de 45%. Neste tópico foi utilizado um caso clínico, direcionado para a qualidade assistencial. A utilização de métodos de qualidade dentro das instituições de saúde, tem sido cada vez mais utilizadas, isso devido aos sistemas de certificações e mudança de cultura institucional (MARRA; SETTE, 2016). É fundamental que os estudantes aprendam sobre ferramentas de qualidade, isso torna o sistema mais seguro e corroboram para diminuição dos danos. Organizações altamente confiáveis, de acordo com Emanuel *et al.* (2008), são aqueles que planejam as falhas, e desenvolvem métodos para segurança das falhas, como exemplo a área da aviação. Engenharia, administração entre outras.

Diversas ferramentas da qualidade, ainda são desconhecidas pela equipe de enfermagem. Os indicadores assistenciais ajudam na identificação das lacunas assistenciais e frente aos resultados, ajudam tomada de decisões e ações de melhorias, para minimizar os danos. A não aplicação dos indicadores, nas rotinas assistenciais, deixam vulneráveis o sistema, e além da falta do gerenciamento do risco para determinadas situações, como por exemplo o risco de quedas (ROCHA, 2020).

A ferramenta PDCA, também adaptada para área da saúde, Planejar, Fazer, Checar, e Agir foi também pontuada no estudo Rocha (2020), como desconhecimento nos cursos técnicos, em três cursos avaliados. A ferramenta é largamente conhecida e utilizada no Brasil e em outros países, pois se trata de uma ferramenta simples da qualidade. O ciclo consiste em etapas de processo, execução, verificação e ação corretiva, como forma de planejamento (ROCHA, 2020; NUNES *et al.*, 2021).

O tópico 8, “Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança”, com percentual de 21% de acertos. Nesse tópico, utilizamos o mesmo caso clínico do tópico 7. Envolver o paciente no cuidado, ainda é uma realidade um pouco distante. A visão enraizada dos profissionais de saúde, ainda com grande obstáculo, porque envolve pacientes e consumidores. Todos os pacientes tem o direito de receber informações sobre a qualidade do serviço prestados, sobretudo os pacientes que receberão algum tratamento mais invasivo. Quando ocorrem as falhas, ao consumidor o gerenciamento de risco aparece como questões sistêmicas do serviço de saúde. A ferramenta *Disclosure (revelação do erro)*, é utilizada para comunicar aos pacientes envolvidos em algum erro, revelada como uma comunicação honesta entre instituição e consumidores, com a implantação dessa ferramenta, possibilita uma parceria confiável (MARRA; SETTE, 2016).

Nesse tópico é importante destacar que a OMS, em 2016, incentiva por meio do Programa de Segurança do Paciente que os pacientes sejam incluídos como parceiros da assistência, portanto a ligação entre os profissionais, pacientes e acompanhantes é de extrema importância para o sucesso da assistência, levando em consideração o acolhimento e a humanização (ROCHA, 2020).

O tópico 9, “Prevenção e controle de infecções”, com acertos de 42%. Nesse tópico foi instituído os cinco momentos da higienização das mãos. A maioria das infecções relacionadas a assistência à saúde, estão ligadas a deficiência da higienização das mãos pelos profissionais de saúde. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 2013, há três tipos de higiene das mãos: higienização simples (água e sabão líquido), higiene antisséptica (com água e sabonete líquido, associado a um agente antisséptico) e fricção antisséptica das mãos (com preparação alcóolica) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b). As disseminações das infecções, em ambientes hospitalares, são de grande preocupação, essas infecções causam um transtorno para os pacientes, e aumentam os custos hospitalares (MARRA; SETTE, 2016).

Estudo que avaliou eventos adversos em hospital geral de ensino no Brasil apontou que 13,5 % dos eventos detectados eram infecções hospitalares, demonstrando a magnitude do problema para segurança do paciente e a necessidade de se realizar um trabalho contínuo com a vistas a sua prevenção (ZANETTI *et al.*, 2021). O tópico 10, “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, com 9% de acertos, nesse tópico foi utilizado o caso clínico com óbito, relacionado a troca de infusão de solução via enteral, em via de acesso intravenoso. O processo de identificação correta, seja de dispositivos invasivos, ou em procedimentos cirúrgicos, se faz necessário para evitar danos aos pacientes. Diversas estratégias são utilizadas para evitar eventos adversos, o uso de listas de *check list*, protocolos, e *tracer* estruturados, a fim de estabelecer critérios assertivos, para evitar os erros (MARRA; SETTE, 2016).

A OMS reconhece os inúmeros erros decorrentes dos procedimentos cirúrgicos. As principais causas relacionadas aos erros são: local errado do procedimento, paciente errado no centro cirúrgico, execução do procedimento em local errado, falta de comunicação entre as equipes, médico, enfermagem com o paciente, procedimentos cancelados devido a desentendimento das relações médico x pacientes, e falhas nos relatos dos erros (MARRA; SETTE, 2016). Estudo aponta que 40% de eventos adversos detectados em instituição hospitalar são relacionados aos procedimentos (ZANETTI *et al.*, 2021), destacando-se aqui que a equipe de enfermagem é a responsável pelo maior número de procedimentos realizados com os pacientes, sendo portanto a mais exposta a possibilidade de provocar um evento, corroborando com a assertiva que os técnicos de enfermagem precisam estar preparados para prevenção de eventos adversos relacionados aos procedimentos.

Os erros de medicamentos acontecem em todas as etapas do processo, seja na prescrição, seja na dispensação, ou na administração. Os pacientes são vulneráveis, a essa resposta nociva ou não intencional, relacionados a cadeia medicamentosa, são um dos mais comuns e os mais difíceis de serem interceptados (WHO, 2017) e o tópico 11 tratou do tema :1, “Melhorar a segurança no uso de medicamentos”, com acertos de 55%, a partir de um caso clínico, que envolveu administração de medicação de alta vigilância (cloreto de potássio). Os medicamentos são itens imprescindíveis para o tratamento da maioria dos pacientes hospitalizados. Com o avanço da tecnologia os medicamentos tem se tornado cada vez mais complexo, na sua forma de apresentação e variadas ações, seja elas de ação curta

ou ação prolongada. Às vezes, uma formulação é vendida por diversos nomes comerciais, causando muita confusão nos profissionais de saúde. Muitas drogas tem os nomes dos ativos muito parecidos, situação dramática para aprender, e arquivar na memória, todos eles (MARRA; SETTE, 2016). Outra situação agravante é a polifarmácia, muitos pacientes, principalmente os idosos, utilizam vários medicamentos, para tratar várias patologias, com o avanço da idade, corroborando para efeitos indesejáveis e a incompatibilidade das drogas. Os MPPs, tem o maior índice de causar danos graves aos pacientes, pois a dose que tem efeito efetivo, é muito próxima da dose letal. Sendo assim, os MPPs, necessitam de protocolos bem definidos, a utilização de listas de padronização, e implantação de duplas checagens entre os profissionais, a fim de garantir a segurança na administração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b; MARRA; SETTE, 2016).

## 6 CONCLUSÕES

O estudo permitiu a obtenção de um instrumento validado semanticamente para avaliar o conhecimento de alunos de cursos técnico de enfermagem, sobre o tema segurança do paciente e, a partir deste instrumento, foi possível mensurar o conhecimento dos estudantes, através do questionário aplicado presencialmente aos alunos.

A formação dos técnicos de enfermagem para a segurança do paciente, de acordo com os resultados obtidos no estudo, tem-se uma longa jornada de aprendizado, seja na teoria e na prática do dia a dia dos profissionais.

Esse estudo pode contribuir para ampliar as discussões sobre a indispensabilidade da incorporação de modo consistente e sistematizado dos conteúdos estabelecidos nos currículos e na prática acerca da temática na educação técnica de enfermagem.

Fortalecer a cultura de segurança do paciente é influenciar positivamente os resultados assistenciais de qualidade.

A formação do técnico de enfermagem demonstrou não contemplar, integralmente, as questões de segurança do paciente, nos currículos estabelecidos até o momento. Há um desafio para as instituições, docentes e alunos dos cursos técnicos, afim de garantir a qualidade e segurança dos pacientes dentro das instituições de saúde, seja pública ou privada.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, nov. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- ANVISA. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 1-12, jan./jul. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-no-01-jan-jul-de-2011.pdf/view>. Acesso em: 2 out. 2019.
- ANVISA. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-da-serie-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2017>. Acesso em: 14 out. 2019.
- AUSTRALIAN COUNCIL FOR SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. **National Patient Safety Education**: framework. Canberra, 2005. Disponível em: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/framework0705.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.
- BARBOSA, M. A *et al.* Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 9-15, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/74726/39654>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- BARCELLOS, G. B. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz, 2019. p. 139-158. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2019.
- BERWICK, D. M. *et al.* Three global health-care quality reports in 2018. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10143, p. 194-195, July 2018. Acesso em: 10 dez. 2019.
- BOHRER, C. D. *et al.* Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 50-60, 2016. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260/pdf_1). Acesso em: 22 fev. 2020.
- BOHOMOL, E. Além da segurança do paciente, a segurança dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. vi-viii, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900066>. Acesso em: 5 dez. 2022.



BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I. C.K.O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 727-741, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6xf34JfwJqhQTvwvbQvqdRv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

BORGES, J. W. P. *et al.* Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, 1077-1083, out. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500010>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 27.833, 23 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9394.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.html). Acesso em: 9 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 7.760, 18 abr. 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d2208.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2208.htm). Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 18, 26 jul. 2004. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm). Acesso em: 17 jan. 2020.

BRENNAN, T. A. *et al.* Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 13, p. 145-152, 1991. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/qshc.2002.003822>. Acesso em: 2 maio 2021.

CARVALHO, A. C. **Associação Brasileira de Enfermagem-1926-1976**: Documentário. Brasília, DF: ABEn, 1976. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2023/02/LIVRO-1926-1976.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

COFEN. **Enfermagem em números**: quantitativo de profissionais por regional. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 8 jan. 2023.

CORRÊA, A. K.; SOUZA, M. C. B. M.; CLAPIS, M. J. Middle-level technical professional education in health/nursing in the unified health system. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, e401101019068, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19068>. Acesso em: 3 jan. 2023.

CPSI. **The safety competencies**: enhancing patient safety across the health professions. Ottawa, 2008.

CPSI. **About CPSI**. Ottawa, 2016. Disponível em: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Pages/default.aspx>. Acesso em: 14 jan. 2023.

DIAS, J. S. *et al.* Construção e validação de instrumento para avaliar as relações interpessoais na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 2p. 426-432, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt\\_0034-7167-reben-72-02-0408.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0408.pdf). Acesso em: 17 fev. 2021.

EMANUEL, L. *et al.* What exactly is patient safety? *In*: HENRIKSEN, K. *et al.* (ed.). **Advances in patient safety**: new directions and alternative approaches. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2008. v. 1.

FARLEY, D. *et al.* Field test of the world health organization multi-professional patient safety curriculum guide. **PloS One**, São Francisco, v. 10, n. 9, e0138510, p. 1-16, Sept. 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0138510&type=printable>. Acesso em: 24 jan. 2023.

FRANÇOLIN, L. *et al.* Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TjtLdg4p8zq78GQ3KdHhc7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

FRANK, J. R.; BRIEN, S. (ed.). **The Safety competencies**: enhancing patient safety across the health professions. Ottawa: CPSI, 2009. Disponível em: [https://simulation.mcmaster.ca/documents/Safety\\_Competencies.pdf](https://simulation.mcmaster.ca/documents/Safety_Competencies.pdf). Acesso em: 30 jan. 2022.

GARZIN, A. C. A.; MELLEIRO, M. M. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45780/751375140279>. Acesso em: 27 ago. 2022.

GOMES, A. T. L. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 146-154, jan./ fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0146.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.

GOMES, E. B. *et al.* Cardiovascular patient safety: an analysis of the guiding documents of nursing education. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342481088\\_Seguranca\\_do\\_paciente\\_cardiovascular\\_analise\\_de\\_documentos\\_norteadores\\_da\\_formacao\\_em\\_enfermagem\\_Cardiovascular\\_patient\\_safety\\_an\\_analysis\\_of\\_the\\_guiding\\_documents\\_of\\_nursing\\_education\\_Seguridad\\_del\\_p/link/5ef68b7f45851550507523d2/download](https://www.researchgate.net/publication/342481088_Seguranca_do_paciente_cardiovascular_analise_de_documentos_norteadores_da_formacao_em_enfermagem_Cardiovascular_patient_safety_an_analysis_of_the_guiding_documents_of_nursing_education_Seguridad_del_p/link/5ef68b7f45851550507523d2/download). Acesso em: 23 out. 2022.

GOMES, F. S. L. A segurança do paciente no contexto do ensino de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, [p. 1-3, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2690/1816>. Acesso em: 14 mar. 2020.

GONÇALVES, N.; SIQUEIRA, L. D. C.; CALIRI, M. H. L. Ensino sobre segurança do paciente nos cursos de graduação: um estudo bibliométrico. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e15460, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15460/22014>. Acesso em: 10 mar. 2019.

GOODMAN, J. C.; VILLARREAL, P.; JONES, B. The social cost adverse medical events, and what we can do about it. **Health Aff**, Millwood, v. 30, n. 4, p. 590-595, Apr. 2011. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21471477>. Acesso em: 23 jul. 2010.

GÖTTES, L. B. D.; ALVES, E. D.; SENA, R. R. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. set./out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D3XkmjZgmgCMcMHkWMPkftJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2019.

GOUVEA, C. **Estudos sobre a implementação do Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cuidado%20de%20Sa%C3%BAde%20m ais%20Seguro%20-%20PDF.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Health professions education: a bridge to quality**. Washington, D.C.: National Academies Press, 2003.

JHA, A. (ed.). **Summary of the evidence on patient safety: implications for research.** Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43874>. Acesso em: 15 fev. 2020.

KAPUR, N. *et al.* Aviation and healthcare: a comparative review with implications for patient safety. **JRSM Open**, London, v. 7, n. 1, Dec. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F2054270415616548>. Acesso em: 23 mar. 2022.

KEEBLER, J. R. *et al.* Human factors applied to perioperative process improvement. *Anesthesiology Clinics*, Philadelphia, v. 36, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2017.10.005>. Acesso em: 2 jan. 2023.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 221-227, mar./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a11.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (ed.). **To err is human: building a safer health system.** Washington, DC: National Academies Press, 2000. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/to-err-is-human-building-a-safer-health-system/>. Acesso em: 3 jan. 2020.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382–385, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>. Acesso em: 27 fev. 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 7 esp., p. 9-14, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>. Acesso em: 13 jan. 2020.

MACHADO, M. H. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil.** Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/Fiocruz, 2017. v. 1. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

MARRA, V. N.; MENDES, W. O ensino de segurança do paciente. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras.** 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz, 2019. p. 247-267. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

MARRA, V. N.; SETTE, L. (coord.). **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional.** Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?sequence=32>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MATA, L. R. F.; MADEIRA, A. M. F. Análise da produção científica sobre educação profissionalizante da enfermagem brasileira: uma revisão integrativa. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, p. 424-433, jul./set. 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v14n3a18.pdf> . Acesso em: 22 jul. 2021.

MATTOS, J. C. O.; BALSANELLI, A. P. A liderança do enfermeiro na atenção primária a saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, p. 164-171, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>. Acesso em: 31 out. 2022.

MELLEIRO, M. M. *et al.* Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 2, e16814, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16814>. Acesso em: 07 abr. 2022.

MENDES, W. *et al.* The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 21, n. 4, p. 279-284, Aug. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19549674>. Acesso em: 20 jul. 2022.

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, Seção 1, p. 43, 2 abr. 2013a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 21 dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos**. [Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG]. Anexo 3. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>. Acesso em: 21 dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada 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**, Brasília, DF, Seção 1, p. 32, 26 jul. 2013c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-no-36-de-25-de-julho-de-2013/>. Acesso em: 21 dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n. 38, p. 85-90, 26 fev. 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2017**: divulgação dos principais resultados. Brasília, DF, set. 2018. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/documentos/principais%20resultados.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2019.

NAKAMAE, D. D. **Novos caminhos da enfermagem**: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo: Cortez, 1987.

NUNES, M. B. M. *et al.* Impacto de ciclos Plan-Do-Study-Act na redução de erro relacionado à administração de vacina. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30: e20200225, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0225>. Acesso em: 22 jan. 2023.

OLINDA, A. G. *et al.* Segurança do paciente: a evolução do cuidar. **Id on Line**: Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 13, n. 48, supl. 1, p. 243-259, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2274>. Acesso em: 14 dez. 2019.

OMS. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra, 2021. Disponível em: [https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Patient\\_Safety\\_Plan\\_OMS\\_PORTUGUES-1-1.pdf](https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES-1-1.pdf). Acesso em: 17 jan. 2023.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7MgQL4JM9dRYFDLYYzQVLHM/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0024678, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 22 jan. 2023.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROCHA, R. C. **Formação de técnicos de enfermagem em segurança do paciente**. 2020. 236 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.

RODRIGUES, N. R.; ANDRADE, C. B. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 106-113, jan./mar. 2017. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5014/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5014/pdf_1). Acesso em: 16 set. 2020.

SANTOS, R. M. *et al.* Circunstâncias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: estudando as entrelinhas da Lei 775/ 49. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 561-570, jul./ago. 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1692>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SILVA, A. M. B. *et al.* Segurança do paciente e controle de infecção: bases para a integração curricular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 3, p. 1170-1177, maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0314>. Acesso em: 6 jan. 2021.

SILVA, A. P. S. S.; EBERLE, C. C. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente, **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-9, out./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21701/pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SMITH, M. *et al.* **Best Care at lower cost: the path to continuously learning health care in America**. Washington, D.C: National Academies Press; 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207225/>. Acesso em: 23 jul. 2019.

SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

SOUSA NETO, A. L.; LIMA JUNIOR, A. J.; SOUZA, R. C. A segurança do paciente no ensino profissionalizante: relato de uma campanha. **Revista Elo: Diálogos em Extensão**, Viçosa, v. 7, n. 2, p. 44-48, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/12682016>. Acesso em: 30 abr. 2020.

VIEIRA, A. L. S.; MOYSES, N. M. N. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mkGtJZDqKxwFQkYT9jdsqpw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WALTON, M. M. *et al.* Developing a national patient safety education framework for Australia. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 15, p. 437-442, 2006. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/15/6/437.full.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

WEGNER, W. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>. Acesso em: 23 nov. 2020.

WICKENS, C. D. *et al.* **An introduction to human factors engineering**. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2004.

WHO. **Patient Safety Curriculum Guide**: multi-professional edition. Geneva, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>. Acesso em: 19 fev. 2020.

WHO. **Conceptual framework for the international classification for patient safety**: final technical report. version 1.1 Jan. 2009. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. Acesso em: 3 jun. 2020.

WHO. **WHO Global Patient Safety challenge**: medication without harm. Zurique, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Acesso em: 16 fev. 2020.

WHO. **Global priorities for patient safety research**: better knowledge for safer care. Geneva, 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44205>. Acesso em: 15 jul. 2021.

WHO. **World alliance for patient safety**: forward programme 2005. Geneva, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 nov. 2019.

YOSHIKAWA, J. M. *et al.* Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-29, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sGNydqqVcPwcHzgnTsQtNMt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2020.

ZANETTI, A. C. B. *et al.* Incidence and preventability of adverse events in adult patients admitted to a Brazilian teaching hospital. **PloS One**, São Francisco, v. 16, n. 4, e0249531, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249531>. Acesso em: 14 jan. 2023.



## **APÊNDICES**

APÊNDICE A: Instrumento para Seleção de Especialistas da Área de Segurança do Paciente de acordo com o Currículo Lattes

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Nome do Avaliador:
2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
3. Profissão:
4. Tempo de formação:
5. Área de Trabalho:
6. Tempo de trabalho na área:
7. Titulação: ( ) Especialista/Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado
8. Publicação de pesquisa envolvendo a temática: ( ) Segurança do Paciente ( ) Tecnologias Educativas ( ) Validação de Instrumentos

## APÊNDICE B: Primeira Versão do Instrumento

### Instruções para preenchimento

- Este instrumento avalia o conhecimento sobre o tema Segurança do Paciente.
- Foram elaborados 09 tópicos baseados no tema Segurança do Paciente, com perguntas diretas ou baseadas em casos clínicos, com opções de escolha de respostas: Falso (F), Verdadeiro (V) ou Não Sei (NS) para avaliar o contexto da vivência do trabalho diário.
- Para as questões que você não souber a resposta, a opção será "Não Sei".
- O prazo máximo para responder será de 40 minutos.

### 1.0 Termos e definições relacionados a Segurança do Paciente

**Indique sua resposta em relação aos termos apresentados:**

<b>Termos e definições</b>	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>NS</b>
1.1 Segurança do Paciente é definida como redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.			
1.2. Erro é definido como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto, mas os profissionais de saúde não estão sujeitos aos erros.			
1.3. Violações são intencionais, embora raramente maliciosas, e podem se tornar rotineiras e automáticas em certos contextos.			
1.4 Eventos Adversos são definidos como lesão ou dano não intencional que resulta em incapacidade ou disfunção, em decorrência do cuidado em saúde prestado, não havendo vínculo com o processo de doença subjacente do paciente. Eles sempre estão ligados a algum erro do profissional da saúde.			

## 2.0 Os fatores humanos e a Segurança do Paciente

Um dos técnicos de enfermagem do plantão noturno da UTI Adulto ficou sabendo que seu colega, escalado para assumir às 7:00, teve um problema familiar sério e, com a autorização da Enfermeira responsável, se dispôs a permanecer no plantão até às 13:00. Algumas horas após ter saído do Hospital, recebeu uma ligação da Chefe de Enfermagem do Hospital relatando que um dos pacientes que estava sob seus cuidados teve uma hipoglicemia grave com perda da consciência, após receber uma dose de insulina às 13:30 que supostamente não foi administrada no horário previsto das 12:00 (pois não havia checagem de sua administração). Durante averiguação do incidente, está sendo levantada a hipótese de que ele tenha realizado a insulina, mas não tenha assinalado na prescrição do paciente, sendo administrada duas doses muito próximas, acarretando o Evento Adverso relacionado ao medicamento.

**Indique a sua resposta de acordo com o caso clínico apresentado:**

De acordo com o caso	F	V	NS
2.1. O trabalho exercido pelo técnico e a quantidade de horas trabalhadas não tem relação com o erro, pois o técnico tem obrigação de permanecer alerta independente do número de horas de trabalho.			
2.2. Essa carga horária não é exercida pelo técnico de enfermagem normalmente, portanto ilegal.			
2.3. A privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento.			
2.4. Podemos dizer que não há um responsável direto pelo acontecimento do acidente, mas a instituição precisa levar em conta que as condições de trabalho podem facilitar a ocorrência de eventos adversos.			

## 3.0 A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente

Uma pré adolescente foi atendida no Pronto Atendimento de um Hospital Geral com quadro de diarreia tendo como uma das prescrições soro glicosado. No início do plantão da tarde, por volta de 13 horas, a técnica de enfermagem realizou a instalação da

segunda unidade do soro. Após alguns minutos, a mãe da paciente chamou a enfermagem pois a paciente apresentava queda da consciência. A técnica de enfermagem chamou a enfermeira e o médico que iniciaram manobras para o atendimento da urgência. Durante este procedimento a enfermeira constatou que estava sendo ministrada, por via endovenosa, vaselina líquida ao invés de soro glicosado. Mesmo após o encaminhamento para UTI, o desfecho foi o óbito da paciente. Durante a avaliação dos fatos foi verificado que:

1. o rótulo do soro de vaselina era idêntico ao rótulo do soro que seria utilizado para reparação;
2. a vaselina estava guardada no mesmo armário e prateleira junto com o soro de reparação;
3. a vaselina estava armazenada no pronto atendimento para realização de curativos.

**Indique a sua resposta de acordo com o caso clínico apresentado:**

<b>De acordo com o caso</b>	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>NS</b>
3.1. A obrigatoriedade da leitura do rótulo antes de administrar deixa claro a culpa do técnico de enfermagem com o que ocorreu com a paciente			
3.2. O fato ocorrido está diretamente ligado ao processo de trabalho da unidade e da instituição que “levaram” o técnico ao erro.			
3.3. A compra e armazenamento adequado dos medicamentos são uma responsabilidade institucional e do farmacêutico sendo este o principal responsável pelo ocorrido.			
3.4. Podemos dizer que o Enfermeiro tem a culpa maior da morte da paciente, pois é o responsável pela organização do serviço de saúde.			

#### **4.0 Aprender com os erros para evitar danos**

Uma paciente de 75 anos, em tratamento de recuperação de um quadro de fraqueza e desidratação tinha na prescrição manual do médico, 5 UI de insulina (pois já fazia uso diário da mesma). O técnico de enfermagem do plantão era recém contratado na unidade, com pouca experiência muitos pacientes para realizar medicação. Ele

administrou 0,5 ml de insulina nesta paciente. Em pouco tempo, a mesma apresentou complicações de hipoglicemia, mas com um atendimento rápido por parte da equipe multiprofissional houve uma reversão do quadro com recuperação da glicemia da paciente para níveis de normalidade. Esta ocorrência foi notificada para o Núcleo de Segurança do Paciente que, analisando esse caso e outros erros parecidos, norteou o Hospital a adotar a prescrição de medicamentos informatizada e seguindo um protocolo de Prescrição, Uso e Administração preconizado pela instituição.

<b>De acordo com o caso</b>	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>NS</b>
4.1. O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança levou a uma mudança no processo.			
4.2. A melhoria da Segurança do Paciente não pode ser dependente da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo.			
4.3. A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições.			
4.4. Todos os membros da equipe de enfermagem precisam estar atentos a possíveis eventos adversos e notificá-los, quando ocorrerem.			

### **5.0 Compreender e gerenciar o risco clínico**

Marlene, devido a gestação, foi orientada a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para receber a vacina da gripe H1N1 e, ao chegar no local, foi orientada a aguardar na fila da sala de medicamentos. Os medicamentos comumente utilizados na sala de medicações eram analgésicos, anti-inflamatórios, insulina, vacinas e antibióticos. A sala e o balcão de preparo dos medicamentos tinham tamanho limitado e havia muita comunicação paralela entre a equipe, além de rádio ligado, que noticiava o surto da gripe. Alguns minutos antes do atendimento de Marlene o paciente João, diabético, recebeu insulina regular, por conta de alteração no seu nível de glicemia. Às 10 horas, Marlene e outras duas pacientes, receberam a vacina da gripe H1N1 e, após saírem da sala, ficaram conversando no corredor. Marlene, começou a sentir-se mal com presença de sudorese, fraqueza, tremor e náuseas, sendo avaliada pela médica

da Unidade. Após o atendimento da paciente, a médica e a enfermeira discutiram sobre o fato e constataram que, no balcão de preparo, estavam os frascos da vacina da gripe H1N1 e de insulina. Observando a situação, o aumento da demanda devido ao surto da gripe ocasionou uma sobrecarga na unidade, facilitando os erros, e que isso possivelmente não teria ocorrido num período de atividades menos intensas.

De acordo com o caso	F	V	NS
5.1. O uso de rádio e conversas paralelas não devem interferir na atenção do profissional durante o procedimento de preparo e administração de vacina ou de medicamentos.			
5.2. Os frascos de insulina não deveriam ser deixados sobre o balcão e sim estar acondicionado em outro refrigerador, identificados com selo de alerta por se tratar de medicamento potencialmente perigoso.			
5.3. Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, preparo e administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilização dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos.			
5.4. Importante entender a necessidade de estabelecimento de fluxos que determinem atendimento dos pacientes para administração de medicamentos e vacinas, reconhecimento dos perigos e riscos dos procedimentos, estabelecimento de planos de ação, barreiras de prevenção com plano de contingência em caso de campanhas de vacinação, ressaltando-se a capacitação do pessoal para tal			

## 6.0 Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

Paciente de 45 anos, internada numa Enfermaria Clínica para tratamento de piora do quadro de doença crônica diagnosticada há 10 anos e sendo acompanhada ambulatorialmente por equipe especializada da mesma Instituição. Durante uma aferição de sinais vitais pela manhã, o técnico de enfermagem verificou que havia sobre

o criado mudo uma bolsinha com muitas medicações e indagou a paciente porque ela havia trazido e se ela estava usando algum dos medicamentos. A paciente informou que eram os medicamentos que ela usava em casa e, como não houve orientação da Equipe Médica e de Enfermagem, ela entendeu que deveria continuar a utilizá-los. O técnico detectou que haviam vários medicamentos que também estavam sendo administrados no hospital e outros que não estavam prescritos e chamou a enfermeira para que conversasse com a paciente e esclarecesse a mesma sobre a utilização de medicamentos de uso próprio.

<b>De acordo com o caso</b>	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>NS</b>
6.1. O técnico de enfermagem deveria ter deixado os medicamentos com a paciente e anotado.			
6.2. A Instituição deveria ter um sistema de informar aos pacientes sobre os medicamentos em uso e sobre os medicamentos trazidos de casa.			
6.3. O médico é o responsável por conversar sobre medicamentos com os pacientes.			
6.4. Não há necessidade dos pacientes saberem sobre os medicamentos em uso no hospital pois estes não são sua responsabilidade.			

## **7.0 Prevenção e controle de infecções**

O objetivo da higienização das mãos é evitar colonizações e infecções em pacientes e profissionais de saúde, assim como contaminações do ambiente. Entretanto, uma indicação para a higiene das mãos surge cada vez que existe uma possibilidade de microorganismos serem transferidos de uma pele ou de uma superfície inerte para outra. A OMS, desenvolveu o modelo 5 momentos para a Higiene das Mãos:

1. Antes de contato com um paciente;
2. Antes da realização de procedimentos assépticos;
3. Após risco de exposição a fluidos corporais;
4. Após contato com um paciente;
5. Após contato com as áreas próximas ao paciente.



**Indique a sua resposta:**

<b>Quais destes momentos devemos higienização das mãos?</b>	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>NS</b>
7.1. Após abrir a porta do quarto e desligar a campainha.			
7.2. Após elevar as grades do leito.			
7.3. Após conversar com o acompanhante no corredor.			
7.4. Após esvaziar a bolsa coletora de diurese.			

## **8.0 Melhorar a segurança no uso de medicação**

### **Notícia de Jornal**

"A.N.P de 3 anos foi vítima da troca acidental de água destilada por cloreto de potássio em um hospital público no interior da Bahia. A morte foi registrada após a infusão e uma solução instalada pela técnica de enfermagem, no ambulatório do hospital.

A família da criança acusa a técnica de enfermagem de ter trocado acidentalmente os frascos de água destilada por cloreto de potássio. A confusão teria acontecido durante a preparação de uma injeção de ampicilina sódica e hidrocortisona que foi aplicada na menina. A paciente estava aguardando a internação na pediatria para tratar uma Pneumonia. Os medicamentos estavam na apresentação em pó e precisavam ser reconstituídos/diluídos em água destilada ou soro fisiológico. A criança apresentou PCR após receber a medicação em via endovenosa diluída em diluente que fica disponível no armário armazenado com outros medicamentos. O desfecho foi o óbito da paciente pouco mais de 10 minutos em seguida a administração do antibiótico."

<b>De acordo com o caso</b>	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>NS</b>
8.1. MPP - Medicamentos Potencialmente Perigosos, tais como cloreto de potássio são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ter um controle rigoroso pela equipe de saúde.			
8.2. Os medicamento potencialmente perigosos precisam ser sinalizados pela farmacia.			
8.3. O corticoide em questão, a hidrocortisona, pode ser a causa do evento adverso.			
8.4. Para os MPP devem ter locais exclusivos de armazenamento, ou embalados de forma a diferenciar com			

outras medicações, devido as embalagens serem parecidas			
---	--	--	--

### 9.0 Segurança do paciente e procedimentos invasivos

O paciente J.A.P., sexo masculino, de 76 anos é portador de desnutrição moderada com insuficiência renal e respiratória e está entubado há 4 dias na UTI, com quadro de câncer de esôfago e estômago, com início de metástases. Com este quadro possui um acesso periférico no qual recebia medicação, soroterapia, coleta para exames, um acesso central para receber a medicação e estava recebendo dieta enteral por um acesso de sonda nasogástrica. Durante o turno da tarde, J.A.P. reclama de dor e febre e o técnico de enfermagem ao checar a prescrição de dipirona solução oral 10 ml por sonda nasoenteral realiza a administração com uma seringa para administrar medicamentos injetáveis, quase que imediatamente após a administração o paciente apresenta alteração grave de sinais vitais seguida de parada cardiorrespiratória evoluindo para óbito. Durante o atendimento da urgência o outro técnico de enfermagem que ajudava no atendimento percebeu que havia resquícios de solução de dipirona solução oral no cateter central e a equipe constatou houve um erro com troca da via de administração da solução oral de dipirona. O caso foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente que, analisando esse caso, norteou o Hospital a fazer compra de conexões de cateteres nasoentéricos não compatíveis com acessos periféricos e acessos centrais.

De acordo com o caso	F	V	NS
9.1 Durante a administração o técnico fez o procedimento correto e o cateter central deveria estar sinalizado			
9. Não havia necessidade do hospital ter comprado um novo tipo de cateter O técnico de enfermagem deveria ter se atentado aos acessos antes de administrar pois			
9.3 O maior culpado foi o hospital usar as conexões iguais.			
9.4 O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas promove uma barreira de segurança.			

Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa.

APÊNDICE C: Instrumento para Validação pelos Juízes

Obrigada por participar da pesquisa. Todos os dados oferecidos por você nesse local serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa.

### **Instruções:**

O questionário a seguir é destinado a coletar dados para um estudo de duas fases: Fase I (Validação do questionário pelos juízes) e Fase II (Questionário aplicado aos alunos do curso técnico), que desenvolvo junto ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP/EERP, o qual tem por objetivo **validar** o questionário que avalia o conhecimento dos alunos do curso técnico de enfermagem, sobre a segurança do paciente, baseado no Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS.

- Para a fase I - Validação do questionário pelos juízes.

- O questionário é composto por 09 tópicos, alguns acompanhados de caso clínico, e de perguntas diretas. Com o prazo máximo para os alunos serão de 40 minutos.
- Solicito o preenchimento de forma individual, o arquivo estará em Word para o preenchimento, e logo após finalizar, peço a gentileza de salvar em arquivo PDF.
- Inicialmente você juiz, responderá a **Caracterização dos Peritos**.
- No **Questionário** você vai avaliar os seguintes aspectos: Funcionalidade, Usabilidade, Eficiência, Visual e Procedimento, definidos em cada questão.

### **1. Caracterização dos Peritos**

1.1. Sexo	
( ) Feminino	( ) Masculino
1.2. Idade: _____ anos	
1.3. Tempo de formação acadêmica: _____ anos	

<p>1.4. Área de atuação profissional atual:</p> <p>( ) Segurança do Paciente (____anos)</p> <p>( ) Professor (ª), Educação em Saúde (____anos)</p> <p>( ) Outro (especificar): _____(____anos) ( ) Não trabalha atualmente</p>
<p>1.5. Qual a (s) área (s) que já atuou profissionalmente? ( ) Segurança do Paciente (____anos)</p> <p>( ) Professor (ª), Educação em Saúde (____anos)</p> <p>( ) Outro (especificar): _____(____anos)</p>
<p>1.6. Titulação acadêmica:</p> <p>( ) Graduação. Área: _____</p> <p>( ) Especialização. Área: _____</p> <p>( ) Mestrado. Área: _____</p> <p>( ) Doutorado. Área: _____</p> <p>( ) Pós Doutorado. Área: _____</p>

## **2. Preenchimento do Instrumento**

**2.1 FUNCIONALIDADE:** refere-se às funções e/ou objetivos do questionário para avaliar o conhecimento dos alunos na área de segurança do paciente.

	<b>Concordo fortemente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Não Sei</b>
<b>2.1.1.</b> O questionário apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina					
<b>2.1.2.</b> O questionário possibilita gerar resultados positivos no processo ensino- aprendizagem na temática					

**Sugestões:**


---



---



---



---



---

**2.2 USABILIDADE:** refere-se ao esforço necessário para usar o questionário, bem como o julgamento individual desse uso.

	<b>Concordo fortemente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Não Sei</b>
<b>2.2.1.</b> O questionário é fácil de interpretar					
<b>2.2.2.</b> É fácil de aprender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações					
<b>2.2.3.</b> Permite que o estudante tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados na temática					

**Sugestões:**


---



---



---



---



---

**2.3 EFICIÊNCIA:** refere-se ao nível de das perguntas do questionário.

	<b>Concordo fortemente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Não Sei</b>
<b>2.3.1.</b> A duração do tempo para responder ao questionário possibilita avaliar que o usuário aprendeu o conteúdo					
<b>2.3.2.</b> O número de questões está coerente com o tempo proposto para responder					

**Sugestões:**

---



---



---



---

**2.4 VISUAL:** refere-se ao formato do questionário, avaliar se está elaborado de uma forma simples de entendimento.

	<b>Concordo fortemente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Não Sei</b>
<b>2.4.1.</b> A escrita está adequada					
<b>2.4.2.</b> A formatação está adequada					
<b>2.4.3.</b> As opções para respostas estão adequadas					
<b>2.4.4.</b> O visual do questionário está ideal					

**Sugestões:**


---



---



---



---



---

**2.5 PROCEDIMENTO:** avalia se o conteúdo apresentado educativo permite a compreensão dos itens apresentados abaixo.

	<b>Concordo fortemente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Não Sei</b>
<b>2.5.1.</b> Objetivos do conteúdo é educativo					
<b>2.5.2.</b> Os casos clínicos estão descritos de fácil entendimento					
<b>2.5.3.</b> A relação entre a pergunta e as respostas estão adequadas					
<b>2.5.4.</b> Objetivos do questionário podem ser alcançados de acordo com o tema					
<b>2.5.5.</b> Há abordagem completa no questionário sobre o tema					
<b>2.6.6.</b> Com o conteúdo apresentado no questionário, você acha que faltou alguma informação importante, de acordo com o tema					

**Sugestões:**

---

---

---

---

---



## APÊNDICE D: TCLE dos Juízes

Prezado (a) colega, convido você para participar do Comitê de Especialistas da pesquisa intitulada: Melhoria do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível médio de enfermagem: uma análise de um programa de módulo educacional, do Curso Técnico de Enfermagem Brasil, que tem como um de seus objetivos elaborar e validar o questionário sobre segurança do paciente para alunos do nível técnico de enfermagem.

Uma das etapas da pesquisa é validação de um instrumento de sobre o conhecimento dos estudantes acerca da segurança do paciente. Caso você concordar em participar receberá a versão do instrumento e devidas orientações para analisá-lo. Estima-se que será necessário um tempo de 30 minutos para a análise do instrumento. Caso você concorde em participar peço que assine esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao assinar este termo você estará ciente de que:

- Sua participação na pesquisa será como especialista e a finalidade será avaliar os aspectos técnicos, de acordo com a temática segurança do paciente.

- Responder a esta pesquisa poderá envolver riscos ou desconfortos mínimos, relacionados à expressão da sua opinião. Ressalta-se que sua opinião será mantida em sigilo.

- Você está livre para recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo.

- **Ao concordar em participar, está contribuindo para a melhoria da aprendizagem dos estudantes do nível técnico, sobre o tema segurança do paciente, de forma direta e indireta.**

- Não haverá nenhum custo ou remuneração pela sua participação.

- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, favoráveis ou não.

**Agradeço sua atenção e coloco-me à sua disposição para quaisquer esclarecimentos, pessoalmente. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Carmen Silvia Gabriel e Mariza Aparecida Menegheli e com eles poderei manter contato pelos telefones (016) 3602-3417 ramal 3417 ou (016) 9.9999-2213 respectivamente, ou ainda através dos e-mails: cgabriel@eerp.usp.br e mariza.menegheli@usp.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética do desenvolvimento do projeto de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP) localizado na Avenida dos Bandeirantes nº 3.900,**

**Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, CEP: 14040-902- Ribeirão Preto/SP, ou através do telefone (16) 3315-9197, no horário de atendimento de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 h. Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.**

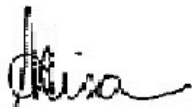
Atenciosamente, Carmen Silvia Gabriel e Mariza Aparecida Menegheli

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar no Comitê de Especialistas, e estou ciente de que as informações serão tratadas sigilosamente, e caso eu não queira mais participar da pesquisa, tenho liberdade de retirar este consentimento.

Ribeirão Preto..... de..... de 2021.

\_\_\_\_\_  
Especialista em Segurança do Paciente

RG:



Mariza Aparecida Menegheli

Pesquisador Responsável pela da Pesquisa

RG: 12064157

\_\_\_\_\_  
Profª. Drª Carmen Silvia Gabriel

Orientador Responsável pela da Pesquisa

RG: 13771986-3

## APÊNDICE E: TCLE dos Estudantes

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL**

NOME: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: DDD (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) do RG: \_\_\_\_\_, estou sendo convidado (a) a participar de um estudo com o nome "Melhoria do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível médio de enfermagem: uma análise de um programa de módulo educacional", cujos objetivos e justificativas são:

- Elaborar e testar módulo educacional sobre segurança do paciente para alunos do curso técnico de enfermagem;
- Avaliar através de um instrumento de coleta de dados os conhecimentos sobre segurança do paciente;
- Aplicar um módulo educacional em forma de aulas sobre segurança do paciente;
- Avaliar posteriormente o resultado obtido após aplicação do módulo educacional, através de instrumento de coleta, em relação ao aumento no conhecimento, sobre segurança do paciente dos alunos;

Ao concordar em participar, será disponibilizado na fase pré-teste um instrumento de coleta em forma de questionário, composto por dez questões, que abordará sua compreensão sobre o tema segurança do paciente, todas com alternativas de múltipla escolha, autoaplicável, distribuídas sobre os temas de acordo com as seis metas internacionais. O teste terá duração aproximada de 30 minutos.

Na segunda fase, você participará do módulo educacional proposto em forma de aulas, baseada nas recomendações do Guia Curricular de Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde para a segurança do paciente, a quantidade de aulas serão de 12 aulas no total, com a duração de duas horas cada, durante duas semanas. As aulas serão aplicadas na sala de aula durante seu horário habitual de aula.

Na última fase, você responderá ao mesmo questionário da fase pré-teste com

duração aproximada de 30 minutos.

Caso você concorde em participar, assinale seu consentimento abaixo e esteja ciente de que:

- Responder a esta pesquisa poderá envolver riscos ou desconfortos mínimos, relacionados à expressão da sua opinião e a participação em processo de avaliação do conhecimento, garantimos o seu anonimato e em momento algum, você ou a instituição de ensino a qual está vinculado serão identificados na pesquisa.

- Você está livre para recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo.

- Não haverá nenhum custo ou remuneração pela sua participação. Caso se sinta de alguma forma, prejudicado devido à coleta de dados, poderá requerer indenização junto aos órgãos competentes.

- Ao concordar em participar, você contribuirá para a melhoria da aprendizagem de outros estudantes sobre o tema segurança do paciente, de forma direta e indireta, nos cursos do ensino técnico de enfermagem.

- Os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Na hipótese de haver despesa decorrente da pesquisa esta será ressarcida desde que previamente combinada e autorizada, e na hipótese de ocorrer dano comprovadamente decorrente da participação na pesquisa, será assumida a responsabilidade pelo mesmo nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Carmen Silvia Gabriel e Mariza Aparecida Menegheli e com eles poderei manter contato pelos telefones (016) 3315-3417 ou (016) 9.9999-2213 respectivamente, ou ainda através dos e-mails: cgabriel@eerp.usp.br e mariza.menegheli@usp.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética do desenvolvimento do projeto de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP) localizado na Avenida

dos Bandeirantes nº 3.900, Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, CEP:14040-902-Ribeirão Preto/SP, ou através do telefone (16) 3315-3386, no horário de atendimento de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 h. Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.

Eu entendi as informações apresentadas neste termo. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas, sendo assim CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados serão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram e que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser apresentados em Congressos e publicados em Revistas Científicas, sem que minha identidade seja revelada.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em 02 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a), devidamente rubricada em todas as páginas, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 05 anos após o término da pesquisa.

Atenciosamente, Carmen Silvia Gabriel e Mariza Aparecida Menegheli

Ribeirão Preto..... de..... de 2021

---

Participante da Pesquisa

RG:

---

Profª. Drª Carmen Silvia Gabriel

Orientador Responsável pela da Pesquisa

RG:

---

Mariza Aparecida Menegheli

Pesquisador Responsável pela da Pesquisa

RG:12064157

## APÊNDICE F: Versão Final do Instrumento

### Avaliação do conhecimento sobre o tema: “Segurança do Paciente”

#### Instruções para preenchimento

- Esse instrumento foi desenvolvido para você aluno do curso de Técnico em Enfermagem e tem o objetivo de avaliar o seu conhecimento sobre o tema “Segurança do Paciente”;
- O instrumento possui 11 (onze) tópicos que são baseados no tema Segurança do Paciente;
- Os itens das perguntas são diretos ou baseados em casos clínicos, com as seguintes opções de escolha de respostas: Falso, Verdadeiro ou Não Sei, caso você não saiba a resposta para a pergunta seleciona a opção "Não Sei";
- Quando for responder, favor só escolher 1 alternativa marcando com um “X”;
- É de extrema importância que você responda ao questionário inteiro para que possamos saber sobre seu conhecimento prévio a respeito de Segurança do Paciente de forma mais completa. Não há necessidade de pesquisar a resposta em qualquer meio, pois se trata de um instrumento para conhecimento prévio sobre Segurança do Paciente;
- Você levará cerca de 40 minutos para responder este instrumento.

#### 1 Termos e definições relacionados à Segurança do Paciente

Indique sua resposta em relação aos termos apresentados:

<b>Termos e definições</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
1.1 Incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.			
1.2. Erro é definido como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto. Os profissionais de saúde não estão sujeitos ao erro.			
1.3. Violações são intencionais, embora raramente			

maliciosas e podem se tornar rotineiras e automáticas em certos contextos.			
1.4 Eventos Adversos são definidos como lesão ou dano não intencional que resulta em incapacidade ou disfunção, em decorrência do cuidado em saúde prestado, não havendo vínculo com o processo de doença subjacente do paciente. Estão sempre ligados a algum erro do profissional da saúde.			

## 2 Os fatores humanos e a Segurança do Paciente

Um dos técnicos de enfermagem do plantão noturno da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto soube que seu colega, escalado para assumir o plantão às 7h00min., teve um problema familiar grave e, com a autorização da Enfermeira responsável, dispôs-se a permanecer no plantão até às 13h00min. Algumas horas após ter saído do Hospital, recebeu uma ligação da Chefe de Enfermagem do Hospital relatando que um dos pacientes que estava sob seus cuidados apresentou hipoglicemia grave, seguida de perda de consciência, após receber uma dose de insulina às 13h30min que, supostamente, não foi administrada no horário previsto das 12h00min. (pois não havia checagem de sua administração). Durante averiguação do evento, foi levantada a hipótese de que a dose prevista para às 12h00min havia sido administrada, porém não checada. Logo, duas doses de insulina foram administradas em curto período de tempo, resultando em Evento Adverso à Medicamento.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a sua resposta:

<b>De acordo com o caso</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
2.1. O trabalho exercido pelo técnico e a longa jornada de trabalho não tem relação com o erro, pois o técnico tem obrigação de permanecer alerta, independente do número de horas trabalhadas.			
2.2. A Equipe assistencial e a enfermeira responsável deveriam monitorar o desempenho do Técnico para ver se ele não estava sobrecarregado			

ou exausto para fazer seu trabalho.			
2.3. O técnico esqueceu de checar a administração, pois confiou em sua memória para fazer a anotação no final do plantão.			
2.4. Podemos dizer que não há um responsável direto pelo evento adverso, mas a instituição precisa levar em conta que as condições de trabalho podem facilitar a ocorrência de eventos.			

### 3 A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente

Uma pré-adolescente foi atendida no Pronto Atendimento de um Hospital Geral com quadro de diarreia tendo como uma das prescrições soro glicosado. No início do plantão da tarde, por volta de 13h., a técnica de enfermagem realizou a instalação da segunda unidade do soro. Após alguns minutos, a mãe da paciente chamou a profissional de enfermagem, pois a paciente apresentava diminuição da consciência. A técnica de enfermagem chamou a enfermeira e o médico que iniciaram manobras para o atendimento da urgência. Durante este procedimento, a enfermeira constatou que estava sendo administrada, por via endovenosa, vaselina líquida ao invés de soro glicosado. Mesmo após o encaminhamento para a UTI, o desfecho foi o óbito da paciente. Durante a avaliação dos fatos foi verificado que:

1. O frasco do soro e da vaselina eram idênticos ao rótulo do soro que seria utilizado o Soro Glicosado;
2. A vaselina Líquida estava guardada no mesmo armário e prateleira junto com o soro Glicosado;
3. A vaselina estava armazenada no pronto atendimento para a realização de curativos.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a sua resposta:

<b>De acordo com o caso</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
3.1. A obrigatoriedade da leitura do rótulo, antes da administração, deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com a paciente.			



3.2 O evento ocorrido está diretamente ligado aos processos de trabalho da unidade e da instituição, os quais “Introduziram” o técnico ao erro.			
3.3. A compra e o armazenamento adequado dos medicamentos são de responsabilidade institucional e do farmacêutico, sendo este último o principal responsável pelo ocorrido.			
3.4. Podemos dizer que o Técnico de enfermeiro tem a maior responsabilidade pela morte da paciente, pois é o responsável por manter organizado o serviço de saúde.			

#### 4 Atuar em equipe de forma eficaz

Uma paciente de 75 anos, em tratamento de fraqueza e desidratação, tinha em sua prescrição, 5 unidades (UI) de insulina (pois já fazia uso diário da mesma). A prescrição médica era manual. O técnico de enfermagem do plantão, recém contratado na unidade, com pouca experiência, era o responsável pela medicação de muitos pacientes. O técnico administrou 0,5 ml de insulina na paciente. Em pouco tempo, a paciente apresentou complicações relacionadas à hipoglicemia, mas com atendimento rápido pela equipe multiprofissional, houve reversão do quadro e a glicemia da paciente foi normalizada. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente da instituição que, analisando esse caso e outros eventos parecidos, sugeriu a implantação da prescrição médica eletrônica e de protocolo voltado para a Prescrição, Uso e Administração de medicamentos, os quais foram acatados pela direção do hospital.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a sua resposta:

<b>De acordo com o caso</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não</b>
-----------------------------	--------------	-------------------	------------

			Sei
4.1. O erro foi do técnico de enfermagem recém contratado, porque recebeu as informações sobre a administração de medicamentos.			
4.2. A implantação da prescrição médica eletrônica faz com que haja uma dificuldade de comunicação entre à equipe de prestação.			
4.3. Podemos dizer que devido a falta de experiência do técnico e questões emocionais não interferiram para que ela cometesse o erro.			
4.4. A enfermeira responsável deveria ter acompanhado o técnico, pois ela era inexperiente, levando em consideração que ela coordena o serviço.			

### 5 Aprender com os erros para evitar danos

Com base no caso clínico apresentado acima, no item 4.0, selecione a sua resposta:

De acordo com o caso	Falso	Verdadeiro	Não Sei
5.1. O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança do Paciente, resultou em mudança no processo.			
5.2. A melhoria da Segurança do Paciente não pode depender da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo.			
5.3. A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições.			
5.4. A falta de treinamento da equipe sobre o uso e administração de medicamentos neste caso, foi determinante para o erro.			

## 6 Compreender e gerenciar o risco clínico

Marlene, devido à gestação, foi orientada a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para receber a vacina da gripe H1N1 e, ao chegar no local, foi orientada a aguardar na fila da sala de medicação. Os medicamentos comumente utilizados na unidade eram analgésicos, anti-inflamatórios, insulina, vacinas e antibióticos. A sala e o balcão de preparo dos medicamentos tinham tamanho limitado e havia muita comunicação paralela entre a equipe, além de rádio ligado, que noticiava o surto da gripe. Alguns minutos antes do atendimento de Marlene, o paciente João, diabético, recebeu insulina regular, devido à alteração no seu nível de glicemia. Às 10h., Marlene e outras duas pacientes receberam a vacina da gripe H1N1 e, após saírem da sala, ficaram conversando no corredor. Marlene, começou a sentir-se mal com presença de sudorese, fraqueza, tremor e náuseas, sendo avaliada pela médica da Unidade. Após o atendimento da paciente, a médica e a enfermeira discutiram sobre o fato e constataram que, no balcão de preparo, estavam os frascos da vacina da gripe H1N1 e de insulina. Observando a situação, o aumento da demanda, devido ao surto da gripe ocasionou uma sobrecarga na unidade, facilitando os erros, e que isso possivelmente não teria ocorrido num período de atividades menos intensas.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a sua resposta:

De acordo com o caso	Falso	Verdadeiro	Não Sei
6.1. O uso de rádio e conversas paralelas não interferiram na atenção do profissional durante o procedimento de preparo e administração de vacina ou de medicamentos.			
6.2. Os frascos de insulina não deveriam ser deixados sobre o balcão e sim estar acondicionados em outro refrigerador e identificados com selo de alerta por se tratar de medicamento potencialmente perigoso.			
6.3. Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, preparo e			

administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilidade dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos.			
6.4. Importante entender os fluxos de atendimento dos pacientes para administração de medicamentos e vacinas, reconhecer os perigos e riscos dos procedimentos.			

## 7 Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados

Paciente de 45 anos, internada numa Enfermaria Clínica para tratamento de piora do quadro de Diabetes Descompensada, diagnosticada há 10 anos, está sendo acompanhada ambulatorialmente por equipe especializada da mesma Instituição. Durante aferição de sinais vitais pela manhã, o técnico de enfermagem verificou que havia sobre o criado mudo uma bolsinha com muitos medicamentos, indagou o porquê de ter trazido os mesmos para o hospital e perguntou se estava fazendo uso de algum dos medicamentos. A paciente informou se tratar de medicamentos de uso contínuo no domicílio e afirmou não ter sido orientada sobre o assunto pelas Equipes Médica e de Enfermagem. A paciente entendeu que deveria continuar a utilizá-los. O técnico detectou que, dentre os medicamentos em uso pela paciente, vários estavam prescritos e sendo administrados no hospital. Em relação aos demais que não estavam prescritos, o técnico de enfermagem solicitou avaliação pela enfermeira do plantão que reorientou a paciente sobre o uso correto dos medicamentos.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a sua resposta:

<b>De acordo com o caso</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
7.1. Na admissão do paciente no hospital, o profissional responsável para relacionar a medicação de			

uso domiciliar é exclusivamente o farmacêutico clínico.			
7.2. A falta de uma ferramenta de qualidade, por exemplo: um check list para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, resolveria o problema da situação.			
7.3. A falta de uma ferramenta para transferência de informação entre o médico e equipe assistencial é nitido neste relato de caso clínico.			
7.4. Neste caso não houve uma abordagem clara e orientativa para o paciente e familiares, quanto as rotinas de trabalho do local.			

## 8 Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

Com base no caso clínico apresentado acima, no item 7.0 selecione a sua resposta:

<b>De acordo com o caso</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
8.1. O técnico de enfermagem deveria ter mantido os medicamentos com a paciente e anotado no prontuário.			
8.2. A Instituição deveria adotar um sistema de informação aos pacientes sobre os medicamentos prescritos durante a internação e sobre os medicamentos de uso contínuo no domicílio.			
8.3. O médico é o profissional responsável pelas orientações aos pacientes sobre o uso de medicamentos.			
8.4. Não há necessidade de informar os pacientes sobre os medicamentos em uso no hospital.			

## 9 Prevenção e controle de infecções

O objetivo da higienização das mãos é evitar colonizações e infecções em pacientes e profissionais de saúde, assim como contaminações do ambiente. A higiene das mãos também é recomendada sempre que existir a possibilidade de microorganismos serem transferidos da pele ou de uma superfície inerte para outra. A

Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu a ferramenta “5 momentos para a Higiene das Mãos”, que consiste na prática da higiene das mãos nos seguintes momentos:

1. Antes de contato com um paciente;
2. Antes da realização de procedimentos assépticos;
3. Após risco de exposição a fluidos corporais;
4. Após contato com um paciente;
5. Após contato com as áreas próximas ao paciente.

Com base no texto anterior, indique a sua resposta:

<b>Em quais dos seguintes momentos, as mãos devem ser higienizadas?</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
9.1. Você como técnico de enfermagem abre a porta do quarto, entra e desliga a campainha ao sair não higieniza as mãos.			
9.2. Você entra no quarto e vê que a necessidade de elevar as grades do leito, sai do quarto e higieniza as mãos.			
9.3. Você vê o acompanhante no corredor e conversa solucionando alguma dúvida, após higienizar as mãos.			
9.4. Você entra no quarto e vê a necessidade de esvaziar a bolsa coletora de diurese do paciente, sai do quarto e não higieniza as mãos.			

## **10 Segurança do paciente e procedimentos invasivos**

J.A.P., sexo masculino, 76 anos, está internado para tratamento de desnutrição moderada, insuficiência renal e respiratória. Está internado há 4 dias na unidade de terapia intensiva (UTI) e com diagnóstico de câncer de esôfago e estômago. Apresenta acesso periférico para administração de medicamentos, soros e coleta para exames. Também apresenta acesso venoso central para administração de medicamentos e soluções, além de sonda nasogástrica por onde infundia dieta enteral. Durante o turno da tarde, o técnico de enfermagem, escalado para os

cuidados com o paciente ao checar a prescrição médica, inicia o preparo das medicações. Às 10 h. da manhã, estava prescrito 10 ml de Oxcarbazepina (suspensão, disponível em frasco de 100 ml) via enteral. O profissional de enfermagem, realizou a administração endovenosa do medicamento em seringa de uso intravenoso, como consequência, imediatamente após a administração, o paciente apresentou alteração dos sinais vitais e parada cardiorrespiratória não revertida. Durante o atendimento da urgência, o outro técnico de enfermagem que ajudava no atendimento, percebeu que havia resquícios de Oxcarbazepina solução oral (coloração branca) no cateter venoso central, assim, a equipe constatou que houve um erro de medicação relacionado a via de administração/ conexão. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente que, analisando esse caso, norteou o Hospital a fazer compra de conexões de cateteres nasoenterais não compatíveis com acessos venosos.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a sua resposta

<b>De acordo com o caso</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
10.1 Durante a administração do medicamento, o técnico fez o procedimento correto e o cateter central deveria estar sinalizado.			
10.2 Não havia necessidade do hospital ter comprado um novo tipo de cateter, pois o técnico de enfermagem deveria ter se atentado para os tipos de acesso venoso, antes de administrar o medicamento.			
10.3 Houve falha na identificação do dispositivo de acesso venoso central dentro da equipe assistencial.			
10.4 Ao realizar o procedimento, não se atentando nas conexões o técnico colocou em risco o paciente, pois as vias de administração são extremamente importantes e perigosas.			

## 11 Melhorar a segurança no uso de medicamentos

"A.N.P. de 3 anos foi vítima da troca acidental de água destilada por cloreto de potássio em um hospital. A morte foi registrada após a infusão de uma solução instalada pela técnica de enfermagem, no ambulatório do hospital. A família da criança acusa a técnica de enfermagem de ter trocado acidentalmente os frascos de água destilada por cloreto de potássio. A confusão aconteceu durante a preparação de uma injeção de ampicilina sódica e hidrocortisona que foi aplicada na menina. A paciente estava aguardando a internação na pediatria para tratar uma Pneumonia. Os medicamentos estavam na apresentação em pó e precisavam ser reconstituídos/diluídos em água destilada ou soro fisiológico. A criança apresentou PCR (Parada Cardio Respiratória), após receber a medicação em via endovenosa diluída em diluente que fica disponível no armário armazenado com outros medicamentos. O desfecho foi o óbito da paciente, pouco mais de 10 minutos seguidos da administração do antibiótico."

Com base no caso apresentado, selecione a sua resposta:

<b>De acordo com o caso</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Não Sei</b>
11.1. Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), tais como cloreto de potássio injetável, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ser manejados rigorosamente pela equipe de saúde.			
11.2. Os MPP precisam ser sinalizados pela farmácia.			
11.3. O corticóide em questão (hidrocortisona) pode ser a causa do evento adverso, porque foi diluído com cloreto de potássio.			
11.4. Os MPP devem ser mantidos/acondicionados em locais apropriados e exclusivos, ou embalados de forma a diferenciá-los de outros medicamentos.			

Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa.



APÊNDICE G: Avaliação da compreensão do questionário pelos alunos do curso técnico de enfermagem

**Avaliação da compreensão do questionário pelos alunos do curso técnico de enfermagem**

Nesta seção você irá discorrer sobre suas impressões do instrumento no tange as compreensões de forma total.

Para as questões cujo necessitem nota de 0 a 4 considere:

**0 – Nada**

- 1 – Pouco  
 2 – Razoável  
 3 – Muito  
 4 - Totalmente

<b>Perguntas a respeito do Estudo de Caso</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Você acredita que o estudo de caso é compreensível?	0	1	2	3	4
Você acha que há uma sequência lógica na escrita?	0	1	2	3	4
Você identifica o uso adequado da ortografia?	0	1	2	3	4
Você acha que os Estudos de caso ajudam a compreender melhor sobre segurança do paciente?					

<b>Perguntas a respeito das questões</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Você acredita que as questões são compreensíveis?	0	1	2	3	4
Você acha que as perguntas foram escritas de forma lógica?	0	1	2	3	4
Você identifica o uso adequado da ortografia nas perguntas?	0	1	2	3	4
Você acredita que as questões ajudam a refletir sobre a temática de Segurança do Paciente?					

Você gostaria de mudar alguma coisa em algum estudo de caso? Sim ( ) Não ( )  
 Caso sua resposta seja sim, qual o estudo e por que?

---



---



---



---

Você gostaria de mudar alguma coisa em alguma questão de algum tópico? Sim ( )  
 Não ( )  
 Caso sua resposta seja sim, qual a questão e o tópico e por que?

---



---



---



---

Você gostaria de acrescentar alguma coisa no questionário?

---



---



---



---

Houve alguma questão que você não quis responder? Sim ( ) Não ( )

Caso sua resposta seja sim, qual e por que?

---

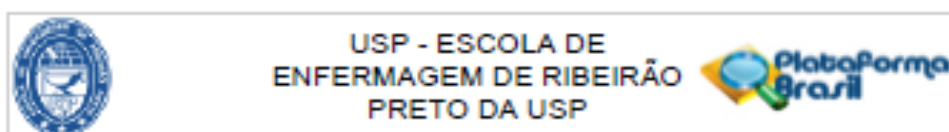
---

---

---

---

## APÊNDICE H: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Melhoria do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível médio de enfermagem: análise de um programa de módulo educacional.

**Pesquisador:** MARIZA APARECIDA MENEGHELI

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 23872619.5.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.026.831

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de avaliação de resposta à pendência relativa aos riscos aos participantes, que não foram incluídos na PB.

**Objetivo da Pesquisa:**

Sem alteração.

 **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Na PB, foram inseridos os Riscos, a saber: "Os riscos da pesquisa são prejuízos mínimos ou algum desconforto, caso aconteça, estamos aptos a oferecer escuta e apoio, como forma de manejo"

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem alteração.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

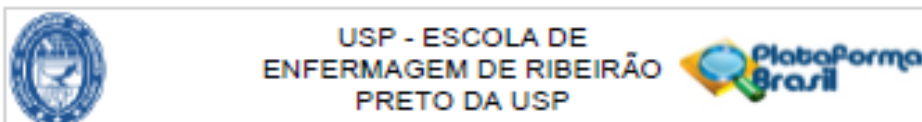
Foi apresentado o ofício de encaminhamento.

**Recomendações:**

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-

Endereço: BANDEIRANTES 3900  
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902  
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
 Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 5.026.621

EERP/USP se encontra disponível em:

<http://www.eerp.usp.br/research-comite-etica-pesquisa-relatorio/>

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1.2 e 2.3 item de pendência. Solicita-se que os RISCOS DA PESQUISA sejam expressos de forma clara nos DEMAIS DOCUMENTOS, ou seja, na PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1434402.pdf

Resposta da pendência: Foi incluído novo texto no campo riscos na PB.

Pendência APROVADA.

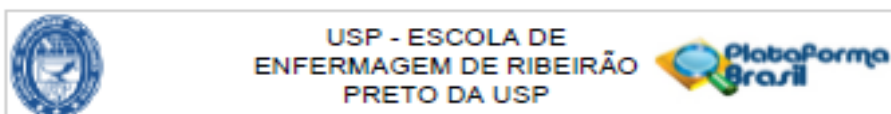
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer aprovado "ad referendum".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1434402.pdf	07/10/2021 12:12:47		Acelo
Outros	Oficio_resp_pend_parecer_7out2021.pdf	07/10/2021 12:11:02	Carmen Silva Gabriel	Acelo
Outros	Oficio_resp_pend_parecer_corrigido.pdf	06/10/2021 15:26:55	Carmen Silva Gabriel	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_Participantes_26092021.pdf	26/09/2021 16:02:25	MARIZA APARECIDA MENEGBELI	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Especialistas_corrigido_26092021.pdf	26/09/2021 16:02:14	MARIZA APARECIDA MENEGBELI	Acelo
Outros	RESPOSTA_PARECER_CONSUBSTANCIADO.pdf	29/03/2021 15:46:20	MARIZA APARECIDA	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEparaEspecialistas.pdf	24/09/2019 13:21:29	MARIZA APARECIDA MENEGBELI	Acelo

Endereço: BANDEIRANTES 3900  
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902  
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
 Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: S.026.021

Cronograma	cronogramadetalhado.pdf	23/09/2019 14:40:15	MARIZA APARECIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado.pdf	23/09/2019 14:36:22	MARIZA APARECIDA MENEQUELI	Aceito
Outros	oficiodeencaminhamento.pdf	23/09/2019 14:32:34	MARIZA APARECIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	23/09/2019 14:31:26	MARIZA APARECIDA MENEQUELI	Aceito
Orçamento	orcamentodetalhado.pdf	23/09/2019 14:31:01	MARIZA APARECIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	23/09/2019 14:28:36	MARIZA APARECIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 07 de Outubro de 2021

Assinado por:  
Rosane Pilot Pessa  
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900  
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902  
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: oxp@eerp.usp.br