



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**JOCILENE DA SILVA PAIVA**

**FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE SEGURANÇA DO  
PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**REDENÇÃO/CE**

**2023**

**JOCILENE DA SILVA PAIVA**

**FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE SEGURANÇA DO  
PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Práticas do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

Área temática: Práticas do Cuidado em Saúde, atenção e gestão e qualidade no cuidado em saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edmara Chaves Costa

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Freire de Vasconcelos

**REDENÇÃO/CE**

**2023**



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Paiva, Jocilene da Silva.

P166f

Formação da equipe multidisciplinar sobre segurança do paciente na atenção primária à saúde / Jocilene da Silva Paiva. - Redenção, 2024.

123f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa.

Co-orientadora: Profa. Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos.

1. Saúde - Segurança do paciente. 2. Capacitação profissional.  
3. Atenção primária à saúde. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 610

---

**JOCILENE DA SILVA PAIVA**

**FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE SEGURANÇA DO  
PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 19/01/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edmara Chaves Costa (Orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Freire de Vasconcelos (Co-orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Livia Moreira Barros**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andressa Suelly Saturnino de Oliveira**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Terezinha Almeida Queiroz**

Universidade Estadual do Ceará - UECE

*À Deus, ao meu esposo e minha mãe, sem eles  
esse sonho não teria sido realizado. A vocês  
meu amor e gratidão!*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por está sempre ao meu lado, me protegendo, e guiando os meus passos para o caminho certo a seguir. Que a minha trajetória seja sempre iluminada e fortalecida pelo poder de Deus.

À minha orientadora Professora Dr.<sup>a</sup> Edmara Chaves Costa, por todo o ensinamento, paciência, aconselhamento e dedicação. Obrigada por todo o carinho, incentivo, encorajamento ao longo dessa jornada. A Professora Dra. Patrícia Vasconcelo por me mostrar que conseguimos alcançar os nossos sonhos mesmo com as dificuldades, por toda atenção desde o primeiro momento.

A Professora Dra. Terezinha Almeida Queiroz, por me acompanhar desde o início da minha vida acadêmica e me mostrar que sempre podemos ir mais longe, a ela minha gratidão pela amizade, atenção e carinho e por estar sempre disponível quando precisei de ajuda. Aos demais professores que direta ou indiretamente contribuíram para mais essa conquista.

Agradeço imensamente a minha família, em especial a minha mãe adotiva, Sra. Rosalba Ferreira Lima, por não medir esforços para que eu pudesse alcançar meus objetivos, por todo o carinho, incentivo e apoio incondicional. Ao meu esposo e aos meus filhos (Luiz Alberto, Luiz Davi, Ana Caroline e Alberto Filho) por terem a paciência e compreensão nas minhas ausências e por todo amor recebido. As minhas irmãs que sempre me apoiaram em tudo e estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis.

As minhas amigas, em especial a Vitória Talya, que foi uma irmã durante todo esse processo, seu apoio tornou essa caminhada menos árdua. A minha colega de pesquisa e amiga Ana Cristina Santos Rocha Oliveira por todo apoio durante esse período. As bolsistas que muito contribuíram para a concretização deste sonho.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira por permitir a realização deste sonho de ser Mestre em Enfermagem.

## RESUMO

**Introdução:** Apesar dos avanços e difusão da cultura de segurança, a atenção primária ainda é um cenário que merece maior atenção e vigilância, e se faz necessária ainda a implementação de medidas que garantam a qualidade da assistência prestada ao usuário. Portanto, capacitar os profissionais que nele atuam, para que as informações adquiridas sejam compartilhadas e aplicadas nos serviços de saúde, sendo fundamental desenvolver estratégias de ensino que contribuam para a educação permanente da equipe multiprofissional na atenção primária.

**Objetivo:** Desenvolver e validar um curso online para formação sobre segurança do paciente para a equipe multidisciplinar no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico para criar e validar um programa educativo sobre segurança do paciente. A pesquisa foi realizada em unidades de Atenção Primária à Saúde de um município do estado do Ceará com os integrantes da equipe multiprofissional de saúde. Para a realização desse estudo foram percorridas as etapas de revisão da literatura, coleta de dados prévia com os profissionais para identificar o perfil sociodemográfico; avaliar a segurança do paciente e investigar a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde; montagem e validação do curso por juízes especialistas. O curso foi organizado em Módulo I – Panorama da Segurança do Paciente no mundo e no Brasil; Módulo II – Classificação Internacional para a Segurança do Paciente e protocolos de segurança do paciente; e Módulo III – Cultura de Segurança e Estratégias para a Prevenção dos Incidentes. Os dados estatísticos foram processados pelo software SPSS e analisados a partir das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; e mediana, média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Também foi aplicado o teste estatístico qui-quadrado de aderência com o nível de significância de 5%. **Resultados:** A revisão bibliográfica realizada evidenciou várias estratégias que podem ser utilizadas para ofertar treinamentos sobre segurança do paciente a equipe multidisciplinar atuante na atenção primária à saúde, dentre as quais destacam-se a educação permanente e maior participação de gestores e melhorias relacionadas à organização dos processos. Quanto a identificação do conhecimento da equipe multiprofissional, participaram 78 pessoas. Os itens que tiveram menor índice de acerto foram: “segurança do paciente sob competência exclusiva dos profissionais com cargos de gestão/coordenação” (8,1%) e “a cultura de segurança na instituição depender da vontade do gestor” (9,4%). No que diz respeito aos incidentes presenciados, os erros relacionados à vacinação foram os mais citados (n=8; 53,3%), seguido de falhas na administração de medicamentos (n=7; 46,7%). Por fim, o curso desenvolvido a partir dos dados identificados foi desenvolvido em três módulos e validado por 11 juízes especialistas. Todos os itens avaliados contaram com IVC de 1,00. **Conclusão:** Por meio de uma bibliográfica foi possível evidenciar que existem várias estratégias que podem ser utilizadas com sucesso para promover a capacitação dos profissionais atuantes na APS, frente a essas evidências, buscou-se identificar também o conhecimento dos profissionais in loco sobre o tema de interesse, assim, mediante essa investigação foi possível identificar que havia um déficit de conhecimento e que de fato seria viável e necessário uma estratégia que pudesse ser mais acessível e sem limite geográfico para que esses profissionais pudessem ter esse incremento no conhecimento, desta forma, evidenciou-se a necessidade de um curso no formato virtual para promover esse conhecimento.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Pessoal de Saúde; Capacitação Profissional; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Despite the advances and dissemination of the safety culture, primary care is still a scenario that deserves greater attention and surveillance, and it is still necessary to implement measures that guarantee the quality of care provided to the user. Therefore, training the professionals who work in it, so that the information acquired is shared and applied in health services, it is essential to develop teaching strategies that contribute to the ongoing education of the multidisciplinary team in primary care. **Objective:** Develop and validate an online course for training on patient safety for the multidisciplinary team in the context of primary health care. **Method:** This is a methodological study to create and validate an educational program on patient safety. The research was carried out in Primary Health Care units in a municipality in the state of Ceará with members of the multidisciplinary health team. To carry out this study, the stages of literature review, prior data collection with professionals to identify the sociodemographic profile; assess patient safety and investigate the occurrence of incidents in health services; assembly and validation of the course by expert judges. The course was organized into Module I – Overview of Patient Safety in the world and in Brazil; Module II – International Classification for Patient Safety and patient safety protocols; and Module III – Safety Culture and Incident Prevention Strategies. Statistical data were processed by SPSS software and analyzed based on absolute and relative frequencies for categorical variables; and median, mean and standard deviation for numerical variables. The chi-square statistical test of adherence was also applied with a significance level of 5%. **Results:** The literature review carried out highlighted several strategies that can be used to offer training on patient safety to the multidisciplinary team working in primary health care, among which permanent education and greater participation of managers and improvements related to the organization of Law Suit. Regarding the identification of the knowledge of the multidisciplinary team, 78 people participated. The items that had the lowest accuracy rate were: “patient safety under the exclusive competence of professionals with management/coordination positions” (8.1%) and “the safety culture in the institution depends on the manager’s will” (9.4 %). Regarding incidents witnessed, errors related to vaccination were the most cited (n=8; 53.3%), followed by failures in medication administration (n=7; 46.7%). Finally, the course developed from the identified data was developed in three modules and validated by 11 expert judges. All items evaluated had a CVI of 1.00. **Conclusion:** Through bibliography, it was possible to demonstrate that there are several strategies that can be used successfully to promote the training of professionals working in PHC. also identify the knowledge of professionals in loco on the topic of interest, thus, through this investigation it was possible to identify that there was a knowledge deficit and that in fact a strategy that could be more accessible and without geographical limits would be viable and necessary for these professionals could have this increase in knowledge, thus, the need for a course in virtual format to promote this knowledge is evident.

**Keywords:** Patient Safety; Health Personnel; Professional Training; Primary Health Care.

## LISTA DE FIGURAS

### *Artigo 1*

- Figura 1** – Fluxo do processo de seleção dos estudos para revisão..... 35

### *Artigo 3*

- Figura 1** – Apresentação da página inicial com os menus superiores e laterais..... 79
- Figura 2** – Página de apresentação do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente..... 79
- Figura 3** – Fórum tira-dúvidas, e apresentação inicial dos três módulos do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente..... 80
- Figura 4** – Atividade avaliativa sobre o conteúdo abordado no curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente no módulo 1..... 80
- Figura 5** – Orientações gerais aos participantes sobre o curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente..... 81
- Figura 6** – Ementa do curso Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente..... 82
- Figura 7** – Apresentação do módulo 01 do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente..... 83
- Figura 8** – Introdução ao módulo 01, do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente..... 84
- Figura 9** – Conteúdo inicial do módulo 01 do curso do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente.... 85

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Conceitos-chave da ICPS, conforme a OMS.....	24
<i>Artigo 1</i>	
<b>Quadro 1</b> – Estratégia de busca por base de dados.....	32
<b>Quadro 2</b> – Detalhamento dos artigos selecionados da amostra final da revisão.....	33
<i>Artigo 3</i>	
<b>Quadro 1</b> – Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do curso online.....	73
<b>Quadro 2</b> – Sugestões dos juízes, decisão e modificações realizadas pelos pesquisadores acerca dos itens considerados adequados, com alterações para avaliação da Formação da equipe multidisciplinar sobre Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.....	88

## LISTA DE TABELAS

### *Artigo 2*

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos dados sociodemográficos e laborais dos profissionais.....	47
<b>Tabela 2</b> – Avaliação do conhecimento sobre Segurança do Paciente, inerentes à concordância em relação às afirmativas sobre eventos adversos e incidentes.....	49
<b>Tabela 3</b> – Diagnóstico situacional sobre a ocorrência de incidentes e investigação dos incidentes na perspectiva dos profissionais da APS do município de Pacajus-CE.....	52
<b>Tabela 4</b> – Avaliação do conhecimento sobre Segurança do Paciente, inerentes à concordância em relação às afirmativas sobre eventos adversos e incidentes.....	54
<b>Tabela 5</b> – Avaliação do conhecimento sobre a definição dos incidentes, conforme a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente.....	56
<b>Tabela 6</b> – Julgamento de casos de situações de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.....	57
<b>Tabela 7</b> – Investigação sobre a ocorrência de incidentes.....	59
<b>Tabela 8</b> – Investigação sobre a ocorrência de incidentes.....	60
<b>Tabela 9</b> – Investigação sobre a ocorrência de incidentes.....	60
<b>Tabela 10</b> – Investigação sobre a ocorrência de incidentes.....	61
<b>Tabela 11</b> – Investigação sobre a ocorrência de incidentes.....	62

### *Artigo 3*

<b>Tabela 1</b> – Caracterização dos juízes especialistas participantes da validação de conteúdo e aparência do curso online.....	86
<b>Tabela 2</b> – Concordância dos juízes quanto ao curso e aos aspectos gerais.....	87

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
EA	Evento Adverso
EAD	Educação à distância
IOM	Institute of Medicine
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1	GERAL.....	18
2.2	ESPECÍFICOS.....	18
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
3.1	SEGURANÇA DO PACIENTE: HISTÓRICO, CLASSIFICAÇÃO E ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE INCIDENTES.....	19
<b>3.1.1</b>	<b>Contextualização geral da Segurança do Paciente.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.2</b>	<b>História da segurança do paciente.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1.3</b>	<b>Panorama da segurança do paciente no Brasil e no mundo.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.4</b>	<b>Classificação, protocolos e cultura de segurança do paciente.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1.5</b>	<b>Estratégias para a prevenção dos incidentes.....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1	ARTIGO 1: ESTRATÉGIAS PARA CAPACITAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	28
4.2	ARTIGO 2: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	42
4.3	ARTIGO 3: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CURSO ONLINE PARA PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	69
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>102</b>
	<b>ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....</b>	<b>107</b>
	<b>ANEXO B - INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE A OCORRÊNCIA DE INCIDENTES INVESTIGAÇÃO DOS INCIDENTES.....</b>	<b>112</b>
	<b>ANEXO C - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE EXPERTS.....</b>	<b>115</b>
	<b>ANEXO D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO <i>ON-LINE</i> SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>116</b>
	<b>ANEXO E - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPI.....</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DO PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....</b>	<b>117</b>
	<b>APÊNDICE B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA .....</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Destarte, a APS visa desenvolver uma atenção integral e segura, que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2023).

Nesse contexto, a APS se insere como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser o centro de comunicação de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dessa forma, deverá ser norteada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade (BRASIL, 2023). Assim, esse serviço apresenta papel importante no gerenciamento dos riscos à saúde, considerando que o seu foco se encontra principalmente na realização de ações no âmbito da promoção e prevenção da saúde.

Nos últimos anos, houve um aumento na demanda da APS, bem como os atendimentos e o nível de complexidade dos procedimentos, onde o número de eventos adversos, também se torna frequente. Entretanto, a segurança do paciente ainda é uma temática recente na APS (SANDOVAL *et al.*, 2023).

A segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco da ocorrência de danos desnecessários associados às práticas de cuidado em saúde (BRASIL, 2014). Ao considerar o papel relevante da equipe multidisciplinar na APS, torna-se extremamente necessário que esta possua conhecimento adequado acerca da segurança do paciente, visto que estes profissionais atuam em contato direto com o cliente, o que torna imprescindível a prestação de uma assistência segura e de qualidade.

Nas últimas décadas a discussão acerca da segurança do paciente tem tomado notoriedade como um dos assuntos prioritários na área da saúde. Esta especialidade, constitui-se como uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que buscam assegurar uma assistência de qualidade, livre de danos e eventos adversos. Dessa forma, é dever dos profissionais de saúde, possuir conhecimento adequado sobre o assunto, no intuito de proporcionar uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Com relação às políticas públicas voltadas para a segurança do paciente, no cenário brasileiro, destaca-se a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, por meio da portaria n.º 529. O objetivo do PNSP é contribuir para a qualificação do

cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2014).

Inicialmente, as ações do PNSP eram majoritariamente voltadas ao cuidado prestado no âmbito hospitalar. Contudo, ao considerar as situações de saúde sob a perspectiva das RAS, compreende-se que o campo da APS, por ser a porta de entrada principal para o paciente, é um dos setores prioritários no qual também se faz necessário a implementação de ações voltadas para a segurança do paciente, visto que oferta práticas de cuidado em saúde ampliadas, para uma variedade de afecções (BRASIL, 2014).

Apesar dos avanços e difusão da cultura de segurança na APS, este ainda é um cenário que merece maior atenção e vigilância se faz necessário ainda a implementação de medidas que garantam a qualidade da assistência prestada ao usuário. Estudo realizado em unidade de APS de Manaus identificou incidência de três incidentes por 1.000 atendimentos por trimestre; em 82% dos incidentes, houve envolvimento de usuário do serviço de APS e em 39 notificações (37%), registram-se dano, sendo 33% de dano mínimo, 17% de dano moderado e dois óbitos (AGUIAR *et al.*, 2020).

Em outro estudo realizado nas UBS do município de Sobral, Ceará, mostra que o percentual de incidentes de segurança do paciente é de 0,10%, equivalente a uma taxa de incidência de 1,0 incidente por mil atendimentos por trimestre, com variação de 0,87 a 1,25 incidentes por mil atendimentos por mês. Quando avaliado os incidentes que envolveram um paciente em específico, esse número foi de 0,09% de incidentes de segurança por atendimento no trimestre, correspondendo a uma taxa de incidência de 0,85 incidente por 1000 atendimentos no trimestre (SOUZA, 2022).

Dessa forma, destaca-se a relevância em se adotar uma cultura da segurança entre os profissionais da equipe multiprofissional da APS, o que exige conhecimento adequado sobre a segurança do paciente, além de seguir os cinco pilares da cultura da segurança, os quais são: cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; e cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional (BRASIL, 2014).

A cultura de segurança do paciente deve ser vista como um processo educativo e de oportunidade para melhorias, nas instituições de saúde. Dessa forma, a educação permanente em saúde é vista como estratégia eficaz para a transformação da prática de trabalho, ao

promover o autoaperfeiçoamento de forma dinâmica e contínua. Estratégias simples e efetivas, como as ações educativas podem contribuir para a redução de incidentes nas organizações de saúde e contribuir para o aprimoramento da cultura de segurança do paciente (SANCHIS *et al.*, 2021).

Ao aplicar a cultura de segurança na APS, por meio do conhecimento profissional, busca-se tornar o cuidado ao paciente cada vez mais eficiente e seguro, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos e reduzir custos desnecessários com a saúde (SOUZA *et al.*, 2019). No cenário brasileiro ainda há diferença no conhecimento acerca da cultura de segurança entre as diferentes categorias profissionais atuantes na APS. Isso demonstra a importância de promover/alavancar a cultura de segurança na APS, por meio da implementação de ações de educação permanente a todas as equipes, a fim de promover a assistência segura e de qualidade (RAIMONDI *et al.*, 2019).

Diante disso, realizou-se uma busca na literatura científica, no intuito de evidenciar estudos que abordassem a avaliação do conhecimento da equipe de multiprofissional e a implementação de programas de educação em saúde para estes profissionais, a respeito da segurança do paciente, no contexto da APS nos países lusófonos.

Destaca-se que esses países possuem importância para a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e para o Programa de pós-graduação em enfermagem da referida universidade, visto que recebe alunos de diversos países lusófonos membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), a citar: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste.

O contexto europeu e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) passam por reformas no setor da saúde e entre as diversas estratégias utilizadas, buscam o fortalecimento da APS (LAPÃO; DUSSAULT, 2020). Dentre os achados, estudo realizado no hospital *Luanda Medical Center*, em Angola, com aplicação de o questionário de avaliação da cultura de segurança do paciente, evidenciou que uma das barreiras que impedem a criação da cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde é o medo de relatar erros entre os prestadores de serviços de saúde (FERNANDES, 2019).

Já no estudo de Oliveira *et al.* (2017), obteve-se achados satisfatórios, no que se refere ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente, em que não houve evidência de incidentes no serviço, demonstrando a adoção da cultura de segurança na prática clínica e um conhecimento profissional sólido acerca da segurança do paciente. A análise foi realizada por meio de um questionário, no qual quase metade dos itens avaliados alcançou o padrão de positividade estabelecido, com destaque para os que realizaram a higienização

das mãos adequadamente (98,8%) e adotaram os objetivos do PNSP (92,3%). Na avaliação por áreas profissionais, somente a enfermagem alcançou o padrão de acertos estabelecido.

Outra pesquisa, também realizada no Brasil, evidenciou índices positivos (58%), com relação à dimensão do conhecimento da equipe sobre os protocolos de segurança do paciente (MATIAS; DIAS, 2019). Contrário a isto, o estudo de Souza e Gouveia (2017) identificou dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na dimensão da segurança do paciente, em um questionário com perguntas sobre as metas internacionais de segurança do paciente, obteve pouco mais de 50% de acertos.

No cenário do Brasil e de Portugal, evidenciam-se diversas semelhanças, no que diz respeito a forma de normatizar as questões da segurança do paciente e implementá-las nas organizações de saúde, como a: criação de protocolos e manuais clínicos; uso de comitês/núcleos como ator responsável pela internalização e execução dos objetivos previstos nos Planos nacionais de segurança do paciente (ALVES; PEREIRA; DELDUQUE, 2018).

Em suma, salienta-se que não foram evidenciados estudos que abordassem a avaliação do conhecimento da equipe de multiprofissional sobre segurança do paciente nos países lusófonos, tão pouco foram evidenciados dados acerca da presença de um PNSP, bem como de programas de educação profissional realizados no âmbito da segurança do paciente. Assim, denota-se a necessidade que estas questões também sejam pesquisadas nos referidos contextos, considerando a importância da discussão acerca da temática.

Frente ao exposto, o presente estudo contribuirá para a qualificação da equipe multidisciplinar atuante na APS, por meio de um programa educativo sobre segurança do paciente. Nesta feita, o ritmo da vida moderna e as possibilidades de acesso e divulgação das informações, faz com que o Ensino à Distância (EaD) ganhe destaque no cenário mundial como método inovador nos programas de Educação Permanente. Os cursos EAD acontecem por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação, permitindo a interatividade, flexibilidade e possibilidade do aluno administrar o seu local e horários de estudo de acordo com suas necessidades (COSTA *et al.*, 2018).

Tendo em vista a acessibilidade educativa, compreende-se que o modelo EaD, com ênfase no estudo geral da segurança do paciente, torna-se uma modalidade educacional viável, por possibilitar que alunos e professores possam dar continuidade e integrar novos materiais às aulas, mesmo estando em qualquer dispositivo e/ou ambiente que possua acesso à internet (MUSSIO, 2020). Dessa forma, há o requisito de que todos os participantes devem possuir no mínimo acesso a qualquer tipo de equipamento eletrônico de comunicação, como smartphones, computadores, notebooks ou tablets, bem como acesso à internet com velocidade mínima,

capaz de conectar e manter online a sala de aula virtual com os domínios dos alunos (SILVA *et al.*, 2021).

Salienta-se que o predomínio de *eHealth* (serviços eletrônicos de saúde) vem aumentando devido às vantagens das ofertas de comunicação de saúde que se baseiam na internet. A Organização Mundial de Saúde (OMS), define *Mobile Health* ou *mHealth* como uma prática médica que utiliza dispositivos móveis, como: dispositivos voltados ao monitoramento de pacientes, *smartphones*, *tablets* e outros dispositivos sem fio (MARTINS; DUARTE; PINHO, 2021).

A escolha pela tele-educação se reforçou devido à experiência adquirida com a pandemia da Covid-19, tendo em vista a alta taxa de transmissibilidade e de mortalidade, que desencadeou a necessidade de continuar o processo de ensino aprendizagem remotamente afim de garantir a manutenção da formação profissional remotamente/EaD em todo mundo.

No Brasil, as recomendações do distanciamento social foram adotadas pelo ministério da saúde como medida de reduzir o contato de pessoas infectadas com pessoas saudáveis e para garantir que houvesse a necessidade da população de evitar os cuidados não farmacológicos, mesmo que eficazes, para reduzir os agravos gerais da doença (AQUINO *et al.*, 2020).

Neste contexto, para a continuidade da educação profissional e pela comodidade que a educação EaD oferece aos profissionais, optou-se em realizar a coleta dos dados e o desenvolvimento do programa educativo virtualmente. O uso de tecnologias de informação e comunicação é uma realidade nas diversas áreas aplicadas do conhecimento, inclusive para a capacitação de profissionais de saúde, no sentido de garantir melhor resolubilidade e maior qualidade dos serviços (PARANAGUÁ, 2015).

Em vista do exposto, esta pesquisa adotou as seguintes questões norteadoras: qual o conhecimento dos profissionais no contexto da atenção primária à saúde acerca da segurança do paciente? As ações educativas sobre segurança do paciente realizadas nos serviços de APS impactam no aprendizado ou na mudança de comportamento dos profissionais da saúde? Desse modo, o presente estudo adotou como hipótese que haverá melhoria do conhecimento sobre segurança do paciente entre os profissionais da APS que participarem do curso online criado e validado para tal finalidade.

Ao considerar a necessidade do aprimoramento do conhecimento da equipe multidisciplinar de saúde atuante na APS sobre a segurança do paciente e a ausência de estudos que abordam essa questão no contexto dos países lusófonos, esse estudo se justifica. Seus achados irão contribuir na prevenção de erros, redução de riscos e melhoria da qualidade do

cuidado, garantindo a segurança dos pacientes e promovendo resultados mais efetivos em saúde. Além disso, um estudo nessa área pode fornecer evidências para a implementação de políticas e diretrizes voltadas para a segurança do paciente na atenção primária, fortalecendo o sistema de saúde como um todo.

A inovação da pesquisa reside na criação de um programa educativo específico sobre segurança do paciente. Este programa não apenas preencherá uma lacuna de conhecimento, mas também oferecerá métodos e ferramentas novas e eficazes para abordar questões cruciais de segurança na assistência à saúde na APS. Ademais, ao considerar a relevância nos países de língua portuguesa, em particular no Brasil, destaca-se a importância de uma abordagem educativa adaptada à realidade local. A disseminação desses conhecimentos e estratégias de segurança do paciente pode ter um impacto significativo em um país com um sistema de saúde complexo e diversificado como o Brasil.

Os resultados obtidos contribuirão para o desenvolvimento de estratégias, ações e programas educativos direcionados. Isso pode ser uma base sólida para a implementação de políticas e práticas mais seguras no cenário da APS, visando aprimorar a assistência e reduzir a ocorrência de eventos adversos aos usuários.

A motivação para a realização do estudo surgiu após observação empírica em campo. Onde foi possível observar que a temática segurança do paciente era pouco discutida na APS, e que ao se abordar essa temática poderia contribuir para a diminuição dos danos sofridos pelos pacientes nesse nível de atenção.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Desenvolver e validar um curso online para formação sobre segurança do paciente para a equipe multidisciplinar no contexto da atenção primária à saúde.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Averiguar na literatura as estratégias utilizadas para a capacitação da equipe multidisciplinar em segurança do paciente no contexto da APS;
- Verificar os conhecimentos da equipe multidisciplinar de saúde da APS sobre a Segurança do Paciente;
- Constatar a ocorrência de incidentes referentes a segurança do paciente nos serviços de APS e em que esses profissionais atuam;
- Desenvolver um curso na modalidade *online* sobre a Segurança do Paciente para a equipe multidisciplinar da APS.
- Validar um curso na modalidade *online* sobre a Segurança do Paciente para a equipe multidisciplinar da APS.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhorar a compreensão da revisão de literatura, realizou-se a organização de tópicos acerca da contextualização geral da Segurança do Paciente, História da segurança do paciente, além de um panorama da segurança do paciente no Brasil e no mundo, com abordagem aos protocolos de cultura de segurança do paciente e as estratégias para a prevenção de eventos adversos.

#### 3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE: HISTÓRICO, CLASSIFICAÇÃO E ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE INCIDENTES

##### 3.1.1 Contextualização geral da Segurança do Paciente

A Segurança do Paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco da ocorrência de danos desnecessários associados às práticas de cuidado em saúde. A política de segurança do paciente, por meio de ferramentas e métodos, também define um conjunto de diretrizes a serem seguidas pelos profissionais de saúde em todos os níveis de assistência à saúde. Portanto, ressalta-se que elas têm como foco principal, proteger os pacientes contra riscos, eventos adversos (incidente resultante em dano à saúde) e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde (BRASIL, 2014). No Brasil, o PNSP foi criado em 1º de abril de 2013, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com objetivo de reduzir problemas estruturais e de assistência em segurança do paciente, a fim de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2014).

A OMS subdividiu o meio de prestação da segurança em seis atributos da qualidade, ao lado da efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade. Dessa forma, definiu-se seis protocolos básicos de segurança: identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de lesão por pressão (LP) (PESSOA *et al.*, 2022).

Dentre as seis práticas apontadas, destacam-se as classificações: Danos (comprometimento da estrutura ou função do corpo); Risco (probabilidade da ocorrência); Incidente (evento que resultou ou poderia ter resultado num dano); Circunstância notificável (com potencial dano ou lesão); *Near Miss* (incidente que não envolveu um paciente); Incidente sem lesão (envolveu um paciente, mas não gerou danos ou lesões); e evento adverso (incidente

que resultou em dano ao paciente) (SIMAN *et al.*, 2019).

No nível da assistência, os profissionais da saúde devem ficar atentos quanto: identificação do paciente; prevenção de infecções associadas a cateter venoso; prevenção de pneumonia associadas à ventilação mecânica; prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão; prevenção de tromboembolismo venoso; segurança transfusional; uso seguro de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

Evidencia-se, após a incessante busca e leitura dos estudos disponíveis na literatura, que há uma necessidade de ampliação dos estudos referentes à segurança do paciente, devido a lacunas em relação a essa temática. Há interesse em aprofundar os conhecimentos nessa área de estudo, baseando-se na experiência profissional como enfermeira em unidades especializadas em saúde, visando, sobretudo, a qualidade e a segurança dos serviços prestados.

Diante da relevância que o tema apresenta, considerou-se oportuna a realização deste estudo buscando contribuir para a ampliação dos conhecimentos dos profissionais da saúde voltados à segurança do paciente.

### **3.1.2 História da segurança do paciente**

Hipócrates (460 a 370 a.C.) cunhou o postulado *Primum non nocere*, que significa – "primeiro, não cause dano". O pai da Medicina compreendia que o cuidado poderia causar algum tipo de dano. Ao longo da história, outros personagens contribuíram com a melhoria da qualidade em saúde, como, por exemplo, Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Lemman Cochrane, entre outros (HAVENS, 2000; PIERRE *et al.*, 2022; POLLO-ARAÚJO, 2008).

Devido à sabedoria transcendente aos tempos de cada um, repassada por gerações, tornou-se possível conhecer a importância da transmissão de infecções pelas mãos, organização do cuidado, criação de padrão para garantia da qualidade em saúde, avaliação dos ambientes de saúde, variabilidade clínica hospitalar e medicina baseada em evidências (HAVENS, 2000; LIMA *et al.*, 2019; POLLO-ARAÚJO, 2008).

Após a divulgação do relatório do *Institute of Medicine* (IOM) "*To Err is Human*", o tema "segurança do paciente" ganhou mais relevância. Conforme o relatório supracitado, o termo "evento adverso" é um dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta (HAVENS, 2000; PIERRE *et al.*, 2022; POLLO-ARAÚJO, 2008).

Este mesmo relatório apontou que cerca de 44 a 100 mil pessoas morreram em

hospitais a cada ano, vítimas dos Eventos Adversos de saúde (EAs) nos Estados Unidos da América (EUA), resultando em uma taxa de mortalidade maior do que em pacientes acometidos por HIV positivo, Câncer de mama ou acidentados (HAVENS, 2000; PIERRE *et al.*, 2022; POLLO-ARAÚJO, 2008).

O relatório do IOM ainda reforça que a ocorrência de EAs representa também um grave prejuízo financeiro para os cofres públicos e privados. No Reino Unido e Irlanda do Norte, o prolongamento do tempo de permanência no hospital devido aos EAs custou cerca de 2 bilhões de libras ao ano, e o gasto do Sistema Nacional de Saúde com questões litigiosas associadas a EAs foi de 400 milhões de libras ao ano. Nos EUA, os gastos anuais decorrentes de EAs foram estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais (HAVENS, 2000; PIERRE *et al.*, 2022; POLLO-ARAÚJO, 2008).

O marco inicial das discussões acerca da temática foi a publicação supracitada do relatório "*To Err is Human: Building a Safer Health System*", desenvolvido pelo IOM (HAVENS, 2000). Dessa forma, desenvolveu-se uma preocupação mundial com a segurança do paciente, que atualmente é um campo de atuação para profissionais e gestores da área da saúde (BRASIL, 2017; HAVENS, 2000; INSTITUTO BRASILEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE - IBSP, 2022; PIERRE *et al.*, 2022; POLLO-ARAÚJO, 2008).

Com base nesse contexto, o tema da segurança do paciente foi priorizado inicialmente em vários países, como o Reino Unido, Suíça, Canadá, Austrália, Espanha, entre outros. Em nível global, por meio da Portaria MS/GM n.º 529, de 1º de abril de 2013, solicitou-se aos países membros uma atenção especial ao problema relacionado à segurança do paciente (HAVENS, 2000; PIERRE *et al.*, 2022; POLLO-ARAÚJO, 2008; ROMERO *et al.*, 2018).

Em 2004 criou-se a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela OMS. A Aliança tem como objetivo principal estabelecer medidas que ampliem a segurança do paciente e contribuam para melhorias na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde por meio de comprometimento político dos signatários (BRASIL, 2014; PIERRE *et al.*, 2022; POLLO-ARAÚJO, 2008; ROMERO *et al.*, 2018).

Entre os anos de 2005-2006, lançou-se o primeiro Desafio Global para Segurança do Paciente, com o objetivo principal de promover a higienização das mãos como meio de prevenção das infecções (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DOS MEDICAMENTOS - ISMP, 2018). Nos anos de 2007 e 2008 houve o lançamento do segundo Desafio Global, com o objetivo de promover a segurança nos procedimentos cirúrgicos. Devido à magnitude dos desafios anteriores, em 2017 surgiu o 3º Desafio global, que buscou a redução em 50% dos danos graves na Administração de Medicamentos e que poderiam ser evitados nos

próximos cinco anos (ISMP, 2018).

Dentre os objetivos dos desafios globais para a segurança no uso de medicamentos evidencia-se a valorização da natureza e o escopo de danos evitáveis e o fortalecimento dos sistemas de monitoramento em busca de detectar e rastrear os danos causados. Outro objetivo que se destaca foi a criação de um plano de ação voltado aos pacientes, profissionais de saúde e países membros para facilitar a implantação de melhores práticas na prescrição, preparo, dispensação, administração e monitoramento dos medicamentos (ISMP, 2018).

O desenvolvimento de guias, documentos, tecnologias e ferramentas para dar suporte à criação de sistemas de utilização de medicamentos mais seguros, o engajamento dos envolvidos no processo, parceiros e indústria, e o empoderamento dos pacientes, familiares e cuidadores contribui direta e indiretamente nas ações voltadas ao cuidado e segurança do paciente (ISMP, 2018).

### **3.1.3 Panorama da segurança do paciente no Brasil e no mundo**

Atualmente, conforme os dados disponíveis na OPUSPAC (2022), estima-se que os EAs são responsáveis por cerca de 200.000 a 400.000 mortes por ano. Esse aumento se deve ao compartilhamento de informação e ao aumento das autodenúncias. O estudo calcula por meio da utilização do valor mínimo estimado (200 mil), dividido pelos 33 milhões de internações em hospitais nos EUA, que existe uma probabilidade de haver 6/1000 (seis para cada mil) mortes por ano (BASSO, 2022).

As estimativas da OMS ainda mostram que em países mais desenvolvidos, até um em cada 10 pacientes acabam sendo prejudicados durante o atendimento hospitalar. Com base nisso, estudo realizado sobre a frequência e evitabilidade de EA em 26 países de baixa e média renda pelo Low and Middle Income Countries - (LMIC), apresentou uma taxa de EAs de cerca de 8%, dos quais 83% poderiam ter sido evitados e 30% levaram à morte (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS - COREN-GO, 2018). Já o estudo da OPUSPAC (2022) afirma que se for considerado as mais de 4,8 milhões de mortes por EA, e forem divididos por mais de 800 milhões de internações hospitalares, também é possível chegar ao valor de 6/1000 (seis para cada mil) mortes por internações.

Apesar dos inúmeros avanços alcançados ao longo da existência do SUS, é necessário reconhecimento dos problemas existentes, em especial na qualidade dos cuidados (BRASIL, 2014). A OMS, a partir de um estudo publicado em 2018, estima que já foram internadas mais de 421 milhões de pessoas no mundo, e mais de 42,7 milhões de EAs ocorreram

em pacientes durante o processo de hospitalização. Ressalta-se que os dados mais recentes mostram que o dano ao paciente é a 14ª principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo (COREN-GO, 2018).

Dessa forma, apresenta-se a necessidade dos governos, juntamente com organizações de saúde, investirem na formação e na qualificação de profissionais. Ademais, é pertinente considerar a melhoria das condições de trabalho e fiscalização de todo o conjunto, para que estes possam garantir e preservar a segurança do paciente como diferencial para prestar assistência da equipe com qualidade, contribuindo para a segurança do paciente em todos os sentidos e níveis de saúde (DAMASCENO, 2021).

No Brasil, tendo em vista a média de 20 milhões de internações, estima-se que possam existir cerca de 120.000 mortes por ano causadas pelos EAs, número também representado pela média de 6/1000 (seis para cada mil) mortes por internação. Entretanto, o número pode ser maior, e chegar a mais de 300.000 mortes anuais (BASSO, 2022). O estudo de Basso (2022), tendo base no II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil (COUTO *et al.*, 2018), afirma que os pacientes expostos a EAs nas internações hospitalares no Brasil consumiram mais de 2.923.717 leitos, correspondendo a um aumento de 15% nas internações.

Em um estudo realizado para identificar estratégias para promover a segurança do paciente, destacaram-se como oportunidades de melhoria a aproximação do paciente, a disponibilização dos materiais necessários a assistência segura e o interesse do profissional em desenvolver uma assistência segura voltada às boas práticas, objetivando alcançar melhores resultados (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

### **3.1.4 Classificação, protocolos e cultura de segurança do paciente**

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente – *International Classification for Patient Safety* (ICPS), foi elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e traz as percepções internacionais sobre assuntos referentes à segurança do paciente. Essa classificação permite a categorização das informações em relação à segurança do paciente de forma padronizada, com as definições dos principais conceitos, termos preferenciais e as relações entre eles (INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE - IBES, 2022).

O Quadro 1 apresenta alguns conhecimentos-chave da classificação internacional de segurança do paciente, dividindo os termos e suas respectivas definições.

**Quadro 1 - Conceitos-chave da ICPS, conforme a OMS**

<b>Termo</b>	<b>Definição</b>
<b>Segurança do paciente</b>	Reduzir a um mínimo aceitável os riscos decorrentes da assistência em saúde.
<b>Dano</b>	Compreendido como uma ação que afeta alguma parte ou a função do corpo e/ou qualquer lesão decorrente dele.
<b>Risco</b>	Pode ser caracterizado pela probabilidade de acontecer determinado incidente.
<b>Incidentes</b>	São as circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em algum dano ao paciente.
<b>Circunstância Notificável</b>	Um Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	É um incidente que não atingiu o paciente.
<b>Incidente sem lesão</b>	É uma circunstância que atingiu o paciente, mas que efetivamente não causou dano.
<b>Evento Adverso</b>	Incidente resultante em dano ao paciente.

Fonte: OMS (2009).

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente foram desenvolvidos pela OMS e possibilitam normalizar e nortear as práticas voltadas à segurança do paciente nas instituições de saúde. Ao todo são seis protocolos: Protocolo de lesão por pressão, higiene das mãos, cirurgia segura, de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, protocolo de identificação do paciente e prevenção de quedas. Estes devem ser utilizados como guias para uma assistência voltada à segurança do paciente (BRASIL, 2017).

A cultura de segurança no ambiente de trabalho se caracteriza por apresentar estratégias de prevenção dos incidentes e estimular o desenvolvimento de boas práticas, rotineiramente (ALVES *et al.*, 2020). O termo "cultura de segurança" tem um conceito amplo e multifacetado, e visa refletir o comprometimento dos profissionais que influencia diretamente na segurança não só para os pacientes, mas também para a instituição e demais colegas de profissão (PIETRO, 2021).

Destaca-se, desta forma, a importância da comunicação para a implantação de uma cultura de segurança positiva, que além de melhorar a interação entre os membros, aumente a confiança dos empregados em relação às medidas preventivas adotadas. Vale salientar que essa cultura no ambiente de trabalho é determinada por fatores como, percepções, valores, competências e também pelo padrão de comportamento adotado pelos indivíduos e grupos na organização (COSER, 2019).

São inúmeros os benefícios da adoção de programas voltados a mudanças comportamentais objetivando o desenvolvimento da cultura de segurança, e a interferência na produtividade dos serviços de saúde, porém essas ações ainda são incipientes. Apesar da grande

importância da cultura de segurança, na América do Norte e Europa mostram que ainda existem poucos estudos empíricos no Brasil e América Latina. Outro fator que merece destaque é o fato de não existir modelos validados para identificar o grau de maturidade sobre esta temática e correlacionar com os resultados de produtividade nas organizações (COSER, 2019).

Um estudo realizado em 2019, sobre capacitação e segurança do paciente, mostrou que 50,4% tiveram capacitação interna e que 20,3% ainda não foram capacitados, sendo que 29,37% tiveram capacitação externa. Percebe-se desta forma, que aproximadamente metade dos colaboradores não recebeu capacitação internamente, não podendo, desta forma, alinhar-se às políticas de segurança institucional, o que pode contribuir para o surgimento de falha na comunicação e consequentes erros na assistência prestada (SANTOS *et al.*, 2019).

### **3.1.5 Estratégias para a prevenção dos incidentes**

Uma das formas de melhorar a cultura de segurança é a comunicação, esta representa uma ferramenta de cuidado indispensável para qualquer profissional da saúde, ao possibilitar disseminar informações, dividir experiências e elaborar estratégias de melhoria e inovação, além de servir como meio de educar os pacientes. Dessa forma, buscar estratégias que propiciam uma integração na equipe multiprofissional, de forma positiva, nas relações de diálogo entre a população e os profissionais é fundamental (SANTOS *et al.*, 2021).

Destaca-se também que a busca pela qualidade e aumento da segurança do paciente tem sido o objetivo de diversas instituições da área da saúde. Uma das formas de padronizar a assistência aos pacientes é a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). A utilização de POPs permite a adoção de práticas padronizadas por todos os membros da equipe, maior satisfação dos pacientes e melhores resultados da assistência prestada, proporcionando assim, uma maior segurança aos pacientes (SALES *et al.*, 2017).

Dentre as práticas protocoladas nos POPs e manuais, estão presentes: higienização das mãos; identificação do paciente; prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão; administração segura de medicamentos; uso seguro de dispositivos intravenosos; procedimentos cirúrgicos seguros; administração segura de sangue e hemocomponentes; utilização segura de equipamentos; pacientes parceiros na sua segurança; e por fim, a formação de profissionais da saúde para a segurança do paciente (FACHOLA *et al.*, 2022; REIS *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde devem lavar as mãos antes do contato com pacientes para evitar a transmissão de microrganismos já presentes na instituição de saúde, que por sua vez são captados pelas mãos do profissional de saúde; após o contato com pacientes para proteção

do profissional e das superfícies e objetos imediatamente próximos a ele, evitando a transmissão de microrganismos para com o próprio paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A identificação correta do paciente deve ser realizada por ser um processo pelo qual se assegura ao paciente, que a ele seja destinado ao tipo de procedimento ou tratamento específico para sua necessidade. Essa conduta previne a ocorrência de danos decorrentes de erros, muitas vezes, evitáveis pelos profissionais de saúde e acompanhantes (SILVA *et al.*, 2021).

A prevenção de quedas é de suma importância para prevenir danos à saúde do paciente (XIMENES *et al.*, 2019). Dentre os meios de prevenir quedas, destaca-se evitar andar sobre tapetes soltos, pisos irregulares, obstáculos ou qualquer tipo de objeto sobre o chão; evitar subir ou descer de escadas ou meios de transporte lotados; e por fim, evitar andar no escuro ou atividades que geram dores ou desconforto (GARCIA *et al.*, 2020).

A prevenção de LP se caracteriza pela identificação e redução dos fatores de risco, com o uso de uma ferramenta validada de avaliação de risco, como, por exemplo, a escala de Braden (FEITOSA *et al.*, 2020). Dentre os cuidados, destaca-se a mudança de posição do paciente, assim como o uso de curativos a base de gel ou outros materiais auxiliares regenerativos de pele (ARAÚJO *et al.*, 2022).

O procedimento de preparo e administração de medicamentos nas unidades assistenciais representa um cuidado essencial para restabelecer a saúde. Assim, deve ser praticado com segurança. Os erros relacionados à administração de medicamentos podem ocorrer em diversos momentos da terapia medicamentosa e podem ter como consequência danos aos pacientes (LLAPA-RODRÍGUEZ *et al.*, 2017).

Conclui-se desta forma que atuar tendo como base as diretrizes de segurança do paciente, visando as boas práticas de cuidado, é uma forma de evitar incidentes nas dependências das instituições de saúde, que podem ocasionar lesões, problemas de saúde ou a morte dos pacientes.

A atuação dos profissionais de saúde nas instituições deve ser pautada nas medidas de segurança e devem receber as capacitações necessárias ao desenvolvimento de práticas voltadas à segurança do paciente e a melhoria na qualidade dos serviços prestados. Percebe-se que houve melhorias ao longo da história da segurança do paciente, porém ainda são encontradas lacunas que devem ser sanadas.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 ARTIGO 1: ESTRATÉGIAS PARA CAPACITAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO: REVISÃO INTEGRATIVA<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as estratégias de treinamento em segurança do paciente para profissionais de saúde no contexto da atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Web of Science e Scopus, com os descritores “Capacitação Profissional”, “Segurança do Paciente” e “Atenção Primária à Saúde”. **Resultados:** Foram identificados 390 estudos nas bases de dados, os quais resultaram em uma amostra final de seis artigos para a composição da revisão. Estes foram publicados entre os anos de 2017 e 2019, desenvolvidos em países da Europa, da América do Norte e Oceania. **Conclusão:** Destacam-se como estratégias de treinamento os seguintes itens: workshop, implementação de programa de segurança medicamentosa, identificação de fatores-chave para elevação da qualidade, feedback e aprendizagem através de erros.

**Descritores:** Capacitação Profissional; Atenção Primária à Saúde; Segurança do Paciente; Pessoal de Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se por um agrupamento de ações, no âmbito individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Nesse sentido, o seu objetivo principal é desenvolver uma atenção completa e segura que tenha impactos positivos na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2022).

De acordo com o ministério da saúde, as atividades da atenção primária devem ser realizadas por uma equipe multiprofissional composta no mínimo por: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista

---

<sup>1</sup> Artigo publicado na Revista de Enfermagem da UFPI.

ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem também fazer parte desta composição os profissionais de Saúde Bucal incluindo cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2022)

Nesse contexto, a APS se insere como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o centro de comunicação de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dessa forma, deverá ser norteada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade (BRASIL, 2022).

Assim, esse serviço desempenha um papel de grande relevância no gerenciamento dos riscos à saúde, considerando que o seu foco se encontra principalmente na realização de ações no âmbito da promoção e prevenção da saúde. As ações recomendadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) são frequentemente realizadas para a promoção da segurança do paciente, como triagem; acolhimento à demanda programada e espontânea; e rodas de conversas educativas. Por isso, fortalecer os processos de trabalho desenvolvidos nas unidades de saúde é essencial não apenas para o incremento de indicadores relacionados à dimensão da qualidade e gestão do cuidado, mas também como uma questão de promoção da segurança do paciente (AGUIAR *et al.*, 2020).

Corroborando com o exposto, Silva *et al.* (2022) afirmam em um estudo sobre a percepção da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde sobre a segurança do paciente, um dos pontos mais citados pelos participantes da pesquisa foi a necessidade de qualificação profissional, seja por meio da educação permanente ou continuada em enfermagem, pois entendem que a atualização profissional, sobre segurança do paciente, pode ofertar aos mesmos, ferramentas para planejar e aprimorar o cuidado ofertado, minimizando a possibilidade da ocorrência de erros na assistência.

Portanto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias para capacitação das equipes para poderem atuar de forma segura, oferecendo um atendimento de qualidade aos usuários do serviço (BRASIL, 2017). Logo, a formação e a qualificação profissional na APS buscam garantir os princípios do SUS, por valorizar os sujeitos envolvidos no processo de cuidar em saúde para assegurar um espaço de construção coletiva (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Nesse ínterim, destaca-se a contribuição dessas ações para a segurança do paciente e dos profissionais.

A educação para a segurança do paciente é recomendada também pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2017). Essa temática necessita ser problematizada e

discutida de forma séria e responsável, sendo indispensável instrumentalizar os atuais e futuros profissionais para a prevenção de eventos adversos e desenvolver neles a cultura da segurança do paciente (WAGNER *et al.*, 2016).

Conforme a OMS, a segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Neste sentido os treinamentos e capacitações ofertadas aos profissionais de saúde tem por objetivo amenizar esses danos decorrentes da assistência, possibilitando desta forma um olhar diferenciado sobre os processos de trabalho com foco na segurança (BRASIL, 2017). Neste contexto, os profissionais de saúde devem ter acesso e estímulo a participar por capacitações sobre essa temática durante suas jornadas de trabalho, para poderem melhorar suas práticas e implementar os protocolos de segurança do paciente nas instituições. Desta forma, é necessário aperfeiçoar as ações voltadas à segurança na Atenção Primária à saúde, objetivando alcançar a cobertura universal de saúde e a sustentabilidade dos cuidados de saúde (RIO DE JANEIRO, 2019).

Contudo, no processo de capacitação das equipes de saúde sobre a temática segurança do paciente algumas dificuldades podem ser enfrentadas como: barreiras de comunicação, logística inadequada, e espaços apropriados que favoreçam a aprendizagem do público alvo (SOUSA *et al.*, 2021).

Outras dificuldades encontradas na prática de ações educativas voltadas aos profissionais são a falta de ferramentas que auxiliem o gestor, a necessidade de articulação entre os níveis de gestão, a falta de profissionais qualificados e de aceitação desses para as atividades educativas, a deficiência de planejamento por parte dos gestores das unidades, a rotatividade dos profissionais devido ao vínculo superficial com o serviço. Surge a necessidade de alinhar esses pontos para uma efetiva formação e atualização dos profissionais atuantes na atenção primária à saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

Apesar dos desafios que são enfrentados, a educação voltada à atualização dos profissionais em saúde deve ser estimulada e implementada de maneira contínua e dinâmica, objetivando construir espaços de construção coletiva que estimulem a reflexão e avaliação do cotidiano de trabalho dos profissionais. É relevante que essas ações favoreçam a valorização do trabalho como fonte do conhecimento, vinculação do cotidiano e do processo de aprendizagem, ações educativas voltadas à integração do trabalho de maneira inter e multiprofissional (ALMEIDA *et al.*, 2016).

O modelo tradicional de educação é visto como uma das formas aplicadas para as ações educativas no campo da Saúde, este modelo usa como método o saber técnico-científico e a atualização do conhecimento por categorias profissionais, a partir da transferência de

conteúdo, conduzindo a uma fragmentação das práticas em saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

A justificativa deste estudo pauta-se nos impactos que as ações educativas sobre segurança do paciente na atenção primária à saúde podem causar por reforçar a importância do fortalecimento desse serviço para as melhorias na assistência prestada à população. Diante do exposto surge o seguinte questionamento: “Quais são as melhores estratégias para capacitação em segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde para profissionais de saúde?”. Diante disso, objetivou-se analisar as estratégias para treinamento em segurança do paciente para profissionais de saúde no contexto da atenção primária.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RI), desenvolvida de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) e do Instituto Joanna Briggs (JBI). As RI representam uma abordagem metodológica ampla, permitindo a inclusão dos mais diversos tipos de estudo. Além disso, pode combinar dados da literatura teórica e empírica, definindo conceitos, revisando teorias e evidências e analisando aspectos importantes de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo foi estruturado e construído em seis etapas pré-estabelecidas: 1) escolha do tema e da questão norteadora da pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão e busca dos estudos nas bases de dados; 3) extração de dados de cada estudo e organização dos incluídos na revisão; 4) avaliação crítica dos estudos; 5) síntese e discussão dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A questão de pesquisa foi formulada com o auxílio da estratégia PICO, acrônimo para População (equipe multidisciplinar), Intervenção (capacitação/educação à distância em segurança do paciente), Contexto (Atenção Primária à Saúde) e Desfecho (formação profissional). Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as estratégias utilizadas para capacitação em segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde para profissionais de saúde?”.

Para as buscas, foram utilizadas as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) (através da PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Web of Science e Scopus. O acesso às fontes de pesquisas foi realizado de forma remota através da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), por meio do portal de periódicos da Coordenação

de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação (MEC).

Nesse contexto, foram utilizados os descritores controlados "Capacitação Profissional", "Segurança do Paciente" e "Atenção Primária à Saúde", originários dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS); e "Professional Training", "Patient Safety" e "Primary Health Care", do Medical Subject Headings (MeSH). Os termos foram unidos pelo operador *booleano* AND, formando as estratégias de busca expostas no Quadro 2.

**Quadro 1** - Estratégia de busca por base de dados

Base de dados	Estratégia de busca
Medline	((Professional Training) AND (Patient Safety)) AND (PrimaryHealth Care))
Lilacs	Capacitação profissional AND segurança do paciente AND atenção primária à saúde
BDENF	Capacitação profissional AND segurança do paciente AND atenção primária à saúde
Web of Science	(training, professional) AND TÓPICO: (patient safety) AND TÓPICO: (primary health care)
Scopus	((training, professional) AND (patient safety) AND ( primary health care ) ) )

Fonte: Autora.

Foram incluídos estudos que tratavam sobre a capacitação profissional de profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde publicados nos últimos cinco anos. Ao mesmo tempo, excluiu-se as duplicatas. Não houve delimitação quanto aos tipos de estudo a serem incluídos, com o objetivo de avaliar toda a literatura disponível. A busca e seleção dos artigos foram realizadas nos meses de março e abril de 2022.

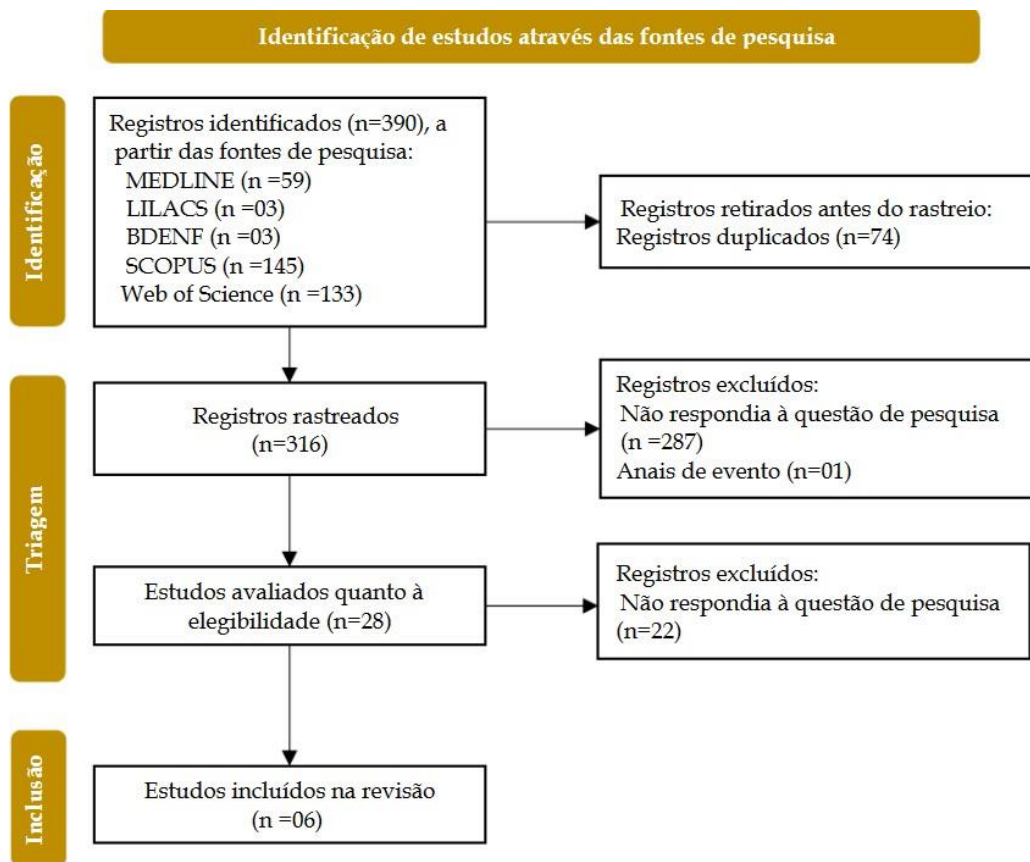
Após a coleta de dados, os estudos obtidos foram exportados para o software livre *Rayyan*, que auxilia no processo de seleção e organização dos artigos (OUZZANI *et al.*, 2016). Inicialmente foram excluídas as duplicatas e realizada a primeira seleção dos artigos através da leitura de títulos e resumos. A seguir, realizou-se a leitura dos artigos selecionados na íntegra para a seleção da amostra final. Todas as etapas foram realizadas por duas revisoras independentes, com o auxílio de uma terceira pesquisadora para a resolução de conflitos.

Os dados dos estudos incluídos da revisão foram extraídos através de um instrumento em formato de quadro sinóptico, com os seguintes itens: autores, título, ano e país de publicação, tipo de estudo, estratégia de treinamento utilizada e principais resultados. Os resultados foram apresentados de forma narrativa e por meio de quadro, para melhor compreensão.

## RESULTADOS

Foram identificados 390 estudos nas bases de dados, dos quais 74 foram excluídos por estarem duplicados e 288 por não atenderem aos critérios de elegibilidade, após leitura de título e resumo. Assim, 28 estudos foram selecionados, e após a análise dos critérios na leitura completa, 22 artigos foram excluídos, resultando em uma amostra final de 06 artigos para a composição da revisão. A Figura 1 apresenta o resultado das buscas e de cada etapa da seleção dos estudos, bem como a justificativa para as exclusões.

**Figura 1-** Fluxo do processo de seleção dos estudos para revisão



Os dados extraídos dos estudos incluídos estão apresentados no Quadro 3.

**Quadro 2 - Detalhamento dos artigos selecionados da amostra final da revisão**

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Estratégia de treinamento</b>	<b>Principais resultados</b>
González-Formoso et al.	Effectiveness of an educational intervention to improve the safety culture in primary care: a randomized trial	2019	Espanha	Ensaio clínico randomizado	<i>Workshop</i>	<i>Workshop</i> , com duração de 2 horas, realizado em sete áreas, ministrado por uma enfermeira e um médico de família. Cada participante recebeu dados de incidência de eventos adversos na atenção primária e verificavam iniciativas tanto na Espanha como internacionalmente. Houve uma introdução à segurança do paciente: conceitos de efeito, incidente, evento adverso, complicação, efeito secundário, reação adversa ao medicamento; tipos de erros e sua análise; erros relacionados ao uso de drogas e a importância da ficha de notificação. As chances de relatar um a dois eventos aumentaram em 1,14% (0,39–3,35) e em 13,75% (2,41–354,37) de três ou mais eventos. Diferentes dimensões tiveram efeitos independentes significativos em cada variável de resultado.
Wagner et al.	Entrustable professional activities for quality and patient safety	2018	Estados Unidos	Estudo descritivo	Implementação de programa de qualidade e segurança	Sete etapas são fornecidas para desenvolver atividades profissionais confiáveis para enfermeiros por meio do exemplo de um programa de qualidade e segurança (EPA). O exemplo incorpora a educação de qualidade e competências de segurança para enfermeiros, bem como o trabalho com literatura baseada em evidências. Os EPAs fornecem uma abordagem prática para pensar sobre a avaliação da qualidade e segurança. Embora as competências sejam abstratas e independentes do contexto, os EPAs oferecem uma solução como uma estrutura integradora que permite a avaliação de competências

						nas autênticas tarefas de trabalho do profissional enfermeiro.
Khalil et al.	The implementation of a successful medication safety program in a primary care	2018	Canadá	Estudo descritivo	Programa de segurança medicamentosa	O programa possuía entre suas fases, um treinamento de segurança de medicamentos para médicos. O treinamento consistiu em palestras, estudos de caso e discussões em pequenos grupos durante 1 dia; teve como conteúdos resolução de problemas para possíveis erros de medicação e como evitá-los. Os resultados mostram que o treinamento em medicação melhorou o conhecimento, confiança e comportamento.
Arora et al.	Patient Safety Education 20 Years After the Institute of Medicine Report: Results From a Cross-sectional National Survey	2021	Inglaterra	Estudo transversal	Identificação de fatores-chave para elevação da qualidade	A partir de um estudo transversal, verificou-se fatores-chave para o sucesso da educação em segurança do paciente em termos de conteúdo e entrega, como a padronização de métodos e avaliação, financiamento dedicado a políticas de educação permanente com envolvimento de treinamento para pacientes e familiares, otimização dos programas de educação, reconhecimento de uma cultura de transparência e liberdade de expressão. A padronização envolveu a identificação das competências-chave para a educação em segurança do paciente, juntamente com a regulamentação da frequência, qualidade e conteúdo dos programas de educação oferecidos. Contudo, observaram-se como barreiras primárias o problema de pessoal e a falta de acessibilidade ao treinamento.

Llamas et al.	La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria	2021	Espanha	Revisão de literatura	Aprendizagem através de erros	Identificaram-se como estratégias para educação e treinamento em segurança do paciente, cita-se: Coaching ou mentoring; profissionais especialistas realizam tutoria direta em outros colegas; Nomeação de diferentes membros de uma equipe como líderes em uma área de interesse para aconselhar outros colegas; Análise de gravações de vídeo com metodologias específicas (Problem-Based Interview) ou gerais (visualização global); Uso de portfólio como ferramenta reflexiva para melhorar a competência em segurança do paciente e Feedback e acompanhamento de casos: fornecer informações sobre a abordagem de alguns casos clínicos complexos e promover o acompanhamento daqueles sobre os quais foram tomadas decisões com alta incerteza. Além disso, ressaltou-se a importância de análise de erros clínicos, utilização de erros e cenários clínicos reais para uma aprendizagem reflexiva, observação direta de ato clínico, auditoria retrospectiva de documentação clínica e práticas mais sofisticadas como simulação clínica com pacientes padronizados.
Khalil et al.	Medication safety programs in primary care: a scoping review	2017	Austrália	Revisão de escopo	Feedback	Estratégias para a educação em segurança do paciente foram identificadas, como exemplifica-se: treinamento a partir da visita de um farmacêutico no início da intervenção dos profissionais de saúde. Materiais escritos e boletins informativos adicionais foram enviados a cada oito semanas durante a intervenção de 48 semanas período; realização de feedback como estratégia de aprendizagem, com incentivo ao relato de erros e programas curtos de treinamento baseados nas necessidades pontuais do profissional.

Fonte: Autora.

## DISCUSSÃO

A prática da segurança do paciente na APS tem sido identificada como um desafio no contexto brasileiro. Em consonância com a identificação desse desafio, soluções têm sido propostas, tais como a inserção e o envolvimento de pacientes e família no planejamento de estratégias para a promoção de segurança e na avaliação da segurança do paciente; a implementação de tecnologias de informação na rotina de assistência, assim como prontuários eletrônicos, boletins de acompanhamento, aumento do uso de tecnologias leves nas relações interpessoais e em educação profissional (MACEDO *et al.*, 2020).

Além destas, uma forma comumente empregada para implantar a cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde é a educação continuada. Os serviços de saúde estão oferecendo treinamentos, palestras, cursos e aulas teóricas aos profissionais como tática para apresentar a temática aos seus colaboradores (SILVA; LOUREIRO, 2021). Nesse ínterim, a implementação de treinamentos pode ser uma estratégia para amenizar os erros relacionados à medicação nas instituições de saúde, associado a isso, uma melhor organização do ambiente físico e padronização do serviço, e também a adoção de supervisão eficaz por parte dos gestores pode ser um diferencial.

Dessa maneira, Arora e colaboradores (2021) identificaram como fatores essenciais para a educação em segurança do paciente a alocação de fundos específicos e envolvimento da equipe multiprofissional nos treinamentos. A simulação *in situ* (ISS) é uma abordagem educacional, que oferece uma oportunidade para apoiar o desenvolvimento de habilidades de equipe. O ISS oferece aos profissionais de saúde de todos os níveis, disciplinas e formações profissionais a chance de se reunirem praticarem as suas habilidades. Além disso, oferece aos membros da equipe a oportunidade de gerenciar os fatores que afetam o desempenho da equipe (UTTLEY *et al.*, 2020)

Ainda de acordo com o mesmo autor, é fundamental garantir que os membros individuais da equipe explorem as habilidades necessárias para trabalhar efetivamente em conjunto. E que é crucial que todos os membros da equipe se sintam capazes de participar ativamente, praticar o pensamento crítico, demonstrar comunicação em circuito fechado e vocalizar seus pensamentos para garantir o melhor resultado possível para o paciente (UTTLEY *et al.*, 2020).

Em vista disso, um dos estudos demonstrou algumas técnicas para a educação em segurança do paciente que podem ser utilizadas como: a realização de educação profissional a partir da visita de um farmacêutico no início da intervenção; materiais escritos e boletins

informativos durante a execução das intervenções; feedback como estratégia de aprendizagem, com incentivo ao relato de erros e programas de treinamentos curtos baseados nas necessidades pontuais do profissional (KHALIL; SHAHID; ROUGHHEAD, 2017).

Em um estudo realizado por Vasconcelos *et al.* (2021), evidencia que a utilização de diagrama de Ishikawa nas instituições pode favorecer a descoberta da causa raiz para as falhas identificadas nos serviços e a partir disso traçar estratégias para uma formação voltada à real necessidade dos colaboradores. O artigo traz ainda que a ausência de recursos e de feedback são fatores organizacionais ou do serviço que impactam na qualidade da assistência.

Somadas aos já citados, outros caminhos para a educação em segurança do paciente podem ser percorridos. Segundo Llamas, Peña e Felipe (2021), podem ser realizadas tutoriais diretas por profissionais especializados aos outros colegas, nomeação de líderes dentro da equipe de trabalho para aconselhar e orientar os colegas, uso de portfólio como ferramenta reflexiva para melhorar a competência em segurança do paciente e a implementação de feedback e acompanhamento de casos para fornecer informações sobre a abordagem de alguns casos clínicos complexos e promover o acompanhamento daqueles sobre os quais foram tomadas decisões com alta incerteza.

A liderança coaching na enfermagem representa uma ferramenta utilizada no desenvolvimento da competência de liderar para enfermeiros líderes, além de avaliar o impacto desse modelo de liderança na equipe de enfermagem, relacionando-o com a satisfação no trabalho e o desenvolvimento profissional. Identificar e desenvolver líderes é um dos maiores desafios enfrentados pelos gestores no atual ambiente de saúde, pois, para o alcance de melhores resultados, a enfermagem necessita de profissionais cada vez mais qualificados (MORAES *et al.*, 2021).

Ademais, um dos estudos apresentou os efeitos de um workshop como intervenção para treinamento profissional (GONZÁLEZ-FORMOSO *et al.*, 2019). De forma geral, o treinamento não teve nenhum efeito no grau de segurança do paciente na análise bivariada. Porém, diferentes dimensões tiveram efeitos independentes significativos em cada variável de resultado. O estudo mostra que uma intervenção educativa em unidades de ensino de medicina de família e comunidade pode melhorar os incidentes relatados.

O ensino à distância online (EAD) é amplamente aceito entre a maioria das disciplinas do ensino superior, incluindo enfermagem, e leva a muitos resultados positivos de desempenho, oferece aos alunos um alto grau de flexibilidade e conveniência, propiciando um envolvimento ativo no ambiente de aprendizagem on-line. Um estudo realizado por Ortega *et al.* (2020) mostra que os resultados de sua pesquisa sobre o ensino a distância do curso de

Enfermagem e Segurança do Paciente foram animadores. As avaliações foram altamente positivas. Esses resultados sugerem que o formato EAD do curso de Enfermagem e Segurança do Paciente é veículo eficaz para transmitir novos conhecimentos (ORTEGA *et al.*, 2020).

De forma mais específica, um dos estudos encontrados trata da implementação de um programa de segurança medicamentosa (KHALIL; LEE, 2018). O treinamento consistiu em palestras, estudos de caso e discussões em pequenos grupos durante um dia, e teve como conteúdos resolução de problemas para possíveis erros de medicação e como evitá-los. Os resultados mostraram que o treinamento em medicação melhorou o conhecimento, confiança e o comportamento dos profissionais.

O processo da terapia medicamentosa compreende várias etapas, entre elas: prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento pós-administração. Sua complexidade pode ser atribuída a um processo com múltiplas etapas que depende da interação de uma equipe multidisciplinar. Sendo as etapas de preparo e administração inerentes à equipe de enfermagem, as causas de erros de medicação são comumente imputadas a estes profissionais, apesar de se ter conhecimento que ocorrem principalmente por falhas sistêmicas, relacionadas ao ambiente de trabalho e processos mal elaborados (SANTOS; ROCHA; CINTRA, 2019).

Dessa maneira, percebe-se que apesar da importância das ações educativas voltadas à segurança dos pacientes a segurança e qualidade do cuidado não está apenas relacionada à qualificação profissional, existindo outros fatores que afetam os processos assistenciais como recursos materiais suficientes e estrutura adequada (MORAES; AGUIAR, 2020).

É importante ainda que, na rotina de trabalho da APS, os trabalhadores sejam corresponsáveis pelo diagnóstico de erros e planejamento de estratégias de combate a estes, para que se sintam parte do processo como um todo e não somente da implementação e prática de ações mais seguras. Com o estímulo dos trabalhadores à prática da segurança do paciente na atenção primária e seu conseqüente aperfeiçoamento, espera-se, além de produzir uma assistência segura à saúde, aumentar a confiabilidade e efetividade dos serviços e, ainda, que se intensifique o vínculo do usuário com os profissionais (MACEDO *et al.*, 2020).

Neste sentido, surgem as atividades profissionais confiáveis (EPA's), que fornecem uma abordagem prática para pensar sobre a avaliação da qualidade e segurança em enfermagem, que são os pilares da prática de enfermagem, educação e pesquisa. Os EPAs oferecem uma solução como uma estrutura integradora que permite a avaliação de competências nas autênticas tarefas de trabalho do profissional enfermeiro (WAGNER; DOLANSKY; ENGLANDER, 2018).

Dentre as competências do enfermeiro está a comunicação, que é um fator de suma importância no ambiente de trabalho. A comunicação efetiva é imprescindível para o trabalho em equipe. Diante dos erros evitáveis na assistência à saúde, verifica-se que a comunicação efetiva funciona como elo para a garantia de uma assistência segura e de qualidade (MOREIRA *et al.*, 2019).

Reconhecer o papel dos fatores humanos, seja por meio de uma cultura de transparência, liberdade de expressão ou o uso de defensores e modelos, é um fator considerado crítico. A missão da educação em segurança do paciente deve ser expandida para ser mais inclusiva, visando uma gama mais ampla de profissionais de saúde (não apenas médicos e enfermeiros) e envolvendo pacientes e cuidadores em treinamento (ARORA *et al.*, 2021)

O desenvolvimento dessas competências profissionais nas instituições de saúde pode contribuir para a melhoria do desempenho profissional e para a implantação de ações voltadas à segurança do paciente nas unidades de saúde, em especial nas unidades de atenção primária.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que são várias as estratégias que podem ser utilizadas para ofertar treinamentos sobre segurança do paciente a equipe multidisciplinar atuante na atenção primária à saúde. Dentre estas estratégias está a educação continuada, que pode ser realizada através de palestras, cursos e aulas teóricas que podem ser ministradas de forma presencial ou remota, bem como através da realização de workshop, uma intervenção educativa que traz resultados positivos no conhecimento dos profissionais. Somado a isso, uma maior participação dos gestores e melhorias relacionadas à organização dos processos são fundamentais para a realização de atividades voltadas à formação profissional nas instituições de acordo com as necessidades apresentadas pelas equipes.

Os resultados deste estudo revelaram a importância de inserir os treinamentos na prática profissional da equipe multidisciplinar para que estes promovam a mitigação da ocorrência de erros relacionados à assistência na atenção à saúde e melhorem a qualidade dos serviços prestados, ampliando assim a segurança do paciente nas instituições. Outro aspecto relevante diz respeito à comunicação efetiva que funciona como um elo para a garantia de uma assistência mais segura.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, T. L. *et al.* Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190622, 2020.
- ALMEIDA, J. R. S.; BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. H.; ALMEIDA, M. E. L. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.
- ARORA, S. *et al.* Patient Safety Education 20 Years After the Institute of Medicine Report: Results From a Cross-sectional National Survey. **Journal of Patient Safety**, Philadelphia, v. 17, n. 8, p. e1884-e1888, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília Ministério da Saúde; 2017.
- FERREIRA, L. *et al.* Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.
- GONZÁLEZ-FORMOSO, C. *et al.* Effectiveness of an educational intervention to improve the safety culture in primary care: a randomized trial. **BMC Family Practice**, Londres, v. 20, n. 1, p. 15, 2019.
- KHALIL, H.; LEE, S. The implementation of a successful medication safety program in a primary care. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Oxford, v. 24, n. 2, p. 403-407, 2018.
- KHALIL, H.; SHAHID, M.; ROUGHHEAD, L. Medication safety programs in primary care: a scoping review. **JBI database of systematic reviews and implementation reports**, Adelaide, v. 15, n. 10, p. 2512-2526, 2017.
- LLAMAS, J. S.; PEÑA, M. P. A.; FELIPE, B. P. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria Patient safety training and a safe teaching in primary care. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 53, p. 102199, 2021.
- MACEDO, L. L. *et al.* A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e0023368, 2020.
- MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. 1-13, 2019.
- MORAES, C. C. M. S.; AGUIAR, R. S. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo de segurança do paciente. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 271, p. 5025-5040, 2020.
- MORAES, M. C. S. *et al.* Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03779, 2021.

O QUE é atenção primária? Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 30 mar. 2022.

OLIVEIRA, M. P. R. *et al.* Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, p. 547-559, 2016.

ORTEGA, J. *et al.* Distance learning and patient safety: Report and evaluation of an online patient safety course. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Whashington, v. 44, p. e33, 2020.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, [S. l.], v. 5, n. 210, 2016.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano de fortalecimento das práticas de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde 2019-2022**. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde; 2019.

SILVA, L. L. T. *et al.* Patient safety in Primary Health Care: Perception of the nursing team. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210130, 2022.

SILVA, T. A. S.; LOUREIRO, L. H. Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendizagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e348101422199, 2021.

SOUSA, V. T. S. *et al.* Desenvolvimento de curso sobre gestão da qualidade e segurança do paciente: um relato de experiência. In: OLIVEIRA, P. L. *et al.* (Org.). **Gestão em Saúde: diversificação, tendências e aplicabilidade da qualidade nos serviços de saúde**. Cajazeiras: IDEIA; 2021. p. 67-74.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

UTTLEY, E. *et al.* Multiprofessional in situ simulation is an effective method of identifying latent patient safety threats on the gastroenterology Ward. **Frontline Gastroenterology**, Londres, v. 11, n. 5, p. 351-357, 2020.

VASCONCELOS, P. F. *et al.* Patient safety atmosphere in primary health care: root cause analysis. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 25, p. e-1371, 2021.

WAGNER, L. M.; DOLANSKY, M. A.; ENGLANDER, R. Entrustable professional activities for quality and patient safety. **Nursing Outlook**, Nova Iorque, v. 66, n. 3, p. 237-243, 2018.

## 4.2 ARTIGO 2: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conhecimento da equipe multiprofissional atuante na APS do município de Pacajus-Ce em relação à segurança do paciente. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no cenário da Atenção Primária à Saúde do município de Pacajus, localizado no interior do estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, no intervalo temporal de março a junho de 2023. Os participantes do estudo foram profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional. Incluíram-se os profissionais com vínculo empregatício vigente com as unidades elegíveis para coleta de dados. Para coleta de dados utilizaram-se três instrumentos: questionário de dados sociodemográfico e de formação dos profissionais; instrumento para identificar o conhecimento dos profissionais a respeito da segurança do paciente; instrumento sobre a ocorrência de incidentes no serviço. A pesquisa foi aprovada sob parecer nº 5.884.298/2022. **Resultados:** Houve a participação de 78 profissionais da equipe multiprofissional. Na avaliação do conhecimento acerca da segurança do paciente, inerentes à concordância em relação às afirmativas sobre eventos adversos e incidentes, identificou-se que dos 17 itens, os que tiveram menor índice de concordância total foram “segurança do paciente sob competência exclusiva dos profissionais com cargos de gestão/coordenação” (8,1%) e “a cultura de segurança na instituição depender da vontade do gestor” (9,4%). Dentre os entrevistados, 19 (25%) responderam já ter presenciado algum incidente no trabalho, sendo os mais comuns aqueles relacionados à vacinação (n=8; 53,3%), seguido de falhas na administração de medicamentos (n=7; 46,7%). **Conclusão:** Conclui-se que os incidentes ocorrem na atenção primária à saúde e que o conhecimento dos profissionais sobre a temática precisa ser ampliado.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na atenção à saúde. Trata-se da primeira porta de entrada para os pacientes no sistema de saúde. Ela é responsável por oferecer um atendimento abrangente, acessível e centrado na comunidade. A APS consegue atender a uma ampla gama de necessidades de saúde ao longo da vida das pessoas, abrangendo de 80% a 90% das demandas de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2023).

A APS é um conjunto de ações de saúde que engloba tanto o âmbito individual quanto o coletivo. Suas atividades incluem a promoção da saúde, proteção contra doenças, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, bem como a busca pela redução de danos e manutenção da saúde. O principal objetivo da APS é fornecer uma atenção integral e de qualidade aos indivíduos e às comunidades (BRASIL, 2023).

A execução das atividades da APS envolve uma equipe multiprofissional altamente qualificada, composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares ou técnicos em saúde bucal, auxiliares ou técnicos em enfermagem e, fundamentalmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A colaboração dessas categorias profissionais é essencial para o sucesso da APS (BARRETO *et al.*, 2019).

A segurança do paciente é um tema amplamente discutido e implementado nos sistemas de saúde em todo o mundo, com um enfoque notável nos hospitais, onde uma cultura de segurança do paciente está bem estabelecida. No entanto, surpreendentemente, a OMS aponta que existem poucos estudos relacionados à segurança do paciente na APS (NORA; BEGHETTO, 2019).

Embora os incidentes relacionados à APS geralmente causem menos prejuízo do que aqueles que ocorrem em ambientes hospitalares, eles podem ser mais graves, já que a APS atende inúmeros usuários. Portanto, é imperativo ampliar a pesquisa e a aplicação dos princípios de segurança do paciente na APS (NORA; BEGHETTO, 2019).

A segurança do paciente é uma preocupação fundamental em todos os sistemas de saúde em todo o mundo. Embora tradicionalmente tenha sido mais enfatizada em ambientes hospitalares, a atenção primária à saúde (APS) desempenha um papel crucial na promoção da segurança do paciente, uma vez que representa a porta de entrada para a maioria dos indivíduos no sistema de saúde (SIMAN *et al.*, 2019).

A APS é responsável por fornecer uma gama abrangente de serviços de saúde, desde a promoção da saúde até o diagnóstico, tratamento e reabilitação, com um foco particular

na prevenção de doenças e na manutenção da saúde. No entanto, é importante reconhecer que os incidentes relacionados à segurança do paciente podem ocorrer mesmo na APS, e embora possam parecer menos graves do que os que ocorrem em ambientes hospitalares, podem impactar inúmeros usuários, devido à sua posição como o primeiro ponto de contato (AGUIAR *et al.*, 2020).

Para garantir a segurança do paciente na APS, é crucial que todos os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional estejam bem informados e preparados. Isso inclui médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, auxiliares e técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada um desses profissionais desempenha um papel vital na promoção de um ambiente seguro para os pacientes (SILVA *et al.*, 2021).

A segurança do paciente na APS envolve a identificação de riscos, a prevenção de erros médicos, a comunicação eficaz entre os membros da equipe, a coordenação dos cuidados e o envolvimento ativo dos pacientes em seu próprio atendimento. Para que isso aconteça eficazmente, é fundamental que a equipe multiprofissional tenha um profundo entendimento dos princípios de segurança do paciente e esteja ciente das melhores práticas nesse contexto (SOUZA, 2022).

Diante desse cenário, o diagnóstico situacional se apresenta como uma ferramenta crucial. Ele permite identificar o nível de conhecimento e conscientização da equipe multiprofissional sobre a segurança do paciente na APS. Esse diagnóstico pode servir como ponto de partida para o desenvolvimento de ações estratégicas que visam melhorar a segurança do paciente e prevenir incidentes (MACEDO *et al.*, 2022).

Assim, a relevância de apresentar um diagnóstico situacional sobre o conhecimento da equipe multiprofissional atuante na atenção primária do município de Pacajus-Ce é inegável. A atenção primária à saúde é a porta de entrada do sistema de saúde para a maioria dos cidadãos, desempenhando um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Garantir a segurança e a qualidade dos serviços prestados nesse contexto é fundamental para assegurar a saúde e o bem-estar da população.

A equipe multiprofissional que atua na atenção primária desempenha um papel vital na promoção da segurança do paciente, na prevenção de erros médicos e na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Portanto, é de extrema importância avaliar o conhecimento desses profissionais sobre os princípios de segurança do paciente, a fim de identificar lacunas e áreas que necessitam de aprimoramento.

Diante da relevância do tema, a justificativa para a realização desse diagnóstico

situacional é respaldada por diversas razões: primeiramente, a segurança do paciente é uma preocupação global nos sistemas de saúde, e embora tenha sido historicamente associada a ambientes hospitalares, os incidentes relacionados à segurança do paciente também podem ocorrer na atenção primária. Uma vez que a atenção primária é o ponto de entrada para a maioria dos pacientes, eventuais problemas de segurança podem afetar inúmeras pessoas.

Além disso, a cidade de Pacajus, localizada no estado do Ceará, enfrenta desafios e demandas específicas em seu sistema de saúde, tornando a avaliação do conhecimento da equipe multiprofissional ainda mais crucial. O conhecimento aprimorado sobre segurança do paciente pode ajudar a prevenir erros médicos, melhorar a qualidade dos serviços de saúde e promover a satisfação do paciente.

O objetivo deste estudo é identificar o conhecimento da equipe multiprofissional atuante na APS do município de Pacajus-Ce em relação à segurança do paciente.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de cunho quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no cenário da Atenção Primária à Saúde do município de Pacajus, localizado no interior do estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, no intervalo temporal de março a junho de 2023.

Os participantes do estudo foram profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, dentistas e técnicos em saúde bucal). O município conta com 19 unidades de atenção primária à saúde e 23 equipes multiprofissionais, visto que quatro das unidades possuem duas equipes. Todas as equipes são compostas por técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde. Além disso, em 13 delas há equipe de saúde bucal composta por dentistas e auxiliares ou técnicos em saúde bucal.

Incluíram-se os profissionais com vínculo empregatício vigente com as unidades elegíveis para coleta de dados. Excluíram-se os profissionais que estavam de licença ou de férias durante o período da coleta de dados. Os critérios de descontinuidade foram afastamentos médicos, desligamento da unidade de saúde na qual foi realizada a coleta de dados primária e participação da primeira coleta de dados sem participação das atividades educativas e/ou do pós-teste. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra da pesquisa foi composta por 78 profissionais atuantes na APS.

Para coleta de dados utilizaram-se três instrumentos. O primeiro instrumento foi elaborado pela própria pesquisadora, com objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e de

formação dos profissionais (APÊNDICE A). O segundo e o terceiro instrumento foram elaborados por Paranaguá (2015), os quais foram aplicados para identificar o conhecimento dos profissionais a respeito da segurança do paciente (ANEXO A) e sobre a ocorrência de incidentes no serviço (ANEXO B), respectivamente.

A coleta de dados foi realizada por fonte primária. Realizou-se uma abordagem in loco nos momentos de menor fluxo nas unidades para que não houvesse interferência na rotina de trabalho da equipe. Os profissionais eram convidados a participar da pesquisa e aqueles que aceitavam o convite, recebiam o questionário para responder naquele momento, visto que o objetivo era identificar o conhecimento sem consultas e no dia da coleta.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e em seguida, enviados para análise no programa estatístico Epi Info™ (versão 7 para Windows), no qual foram calculadas as frequências absolutas e relativas, e intervalo de confiança para 95%, além de medidas de tendência central – média, mediana, desvio padrão, valores máximos e mínimos. Ademais, utilizando o software Jamovi (versão 2.3.28), para a verificação da proporção das variáveis, foi calculado o qui-quadrado de ajustamento, considerando nível de significância de 0,05.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob o parecer de n.º 5.884.298/2022. Todos os participantes consentiram seu ingresso no estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo ambos assinados e entregue uma cópia ao pesquisador e outra ao entrevistado.

## **RESULTADOS**

Houve a participação de 78 profissionais da equipe multiprofissional atuantes na APS. Houve predomínio de profissionais do sexo feminino (n= 66; 84,6%), com idade entre 18 e 59 anos. (Média: 31,2 anos). Em relação à categoria profissional, houve a participação de técnicos de enfermagem (n=30; 38,5), enfermeiros (n=17; 21,8%), dentistas (n= 10; 12,8%), técnicos em Saúde Bucal (n=9; 11,5%), médicos (n= 07; 9,0%) e auxiliar em saúde bucal (n=5; 6,4%).

**Tabela 1** - Distribuição dos dados sociodemográficos e laborais dos profissionais

Variáveis	n	%	IC95%	p-valor*
<b>Idade</b>				
Média: 31,2 anos [ $\pm 9,69$ ]				
Máximo: 59 anos; Mínimo: 18 anos; Mediana: 29 anos				
<b>Sexo</b>				< 0.001
Feminino	66	84,6	74,7 – 91,8	
Masculino	12	15,4	8,2 – 25,3	
<b>Estado civil</b>				< 0.001
Solteiro	47	60,3	48,5 – 71,2	
Casado	25	32,0	21,9 – 43,6	
Outros <sup>†</sup>	6	7,7	2,9 – 16,0	
<b>Cidade</b>				< 0.001
Pacajus	64	82,0	71,72 – 89,83	
Fortaleza	11	14,1	7,3 – 23,8	
Outros <sup>‡</sup>	3	3,9	0,8 – 10,8	
<b>Escolaridade</b>				< 0.001
Ensino médio completo	38	48,7	37,2 – 60,3	
Graduação	22	28,2	18,6 – 39,5	
Pós-graduação	18	23,1	14,3 – 34,0	
<b>Categoria profissional</b>				< 0.001
Técnico de Enfermagem	30	38,5	27,7 – 50,2	
Enfermeiro	17	21,8	13,2 – 32,6	
Dentista	10	12,8	6,3 – 22,3	
Técnico em Saúde Bucal	9	11,5	5,4 – 20,7	
Médico	7	9,0	3,7 – 17,6	
Auxiliar em saúde bucal	5	6,4	2,1 – 14,3	
<b>Tempo de formação (n=75)</b>				
Média: 7,5 anos [ $\pm 7,6$ ]				
Mínimo: 1 ano; Máximo: 39 anos Mediana: 4 anos				
<b>Tempo de atuação (n=76)</b>				
Média: 6,7 anos [ $\pm 7,04$ ]				
Mínimo: 3 meses; Máximo: 30 anos Mediana: 4 anos				
<b>Experiência em Segurança do Paciente (n=77)</b>				< 0.001

Sim	22	28,6	18,8 – 40,0
Não	55	71,4	60,0 – 81,1
<b>Tempo de Experiência com Segurança do Paciente (n=18)</b>			
Média: 4,6 anos [ $\pm 12,65$ ]			
Mínimo: 6 meses; Máximo: 25 anos; Mediana: 2 anos			
<b>Experiência com Educação a Distância</b>			
			0.002
Sim	25	32,0	21,9 – 43,6
Não	53	68,0	56,4 – 78,1
<b>Tempo de experiência em Educação à Distância (n=21)</b>			
Média: 49,4 meses [ $\pm 4,7$ ]			
Mínimo: 6 meses; Máximo: 20 anos; Mediana: 2 anos			

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento. †Viúvo (n=1), Divorciado (n=4), Outros (n=1); ‡Eusébio (n=1), Horizonte (n=1); Não informado (n=1).

Na avaliação do conhecimento acerca da segurança do paciente, inerentes à concordância em relação às afirmativas sobre eventos adversos e incidentes, identificou-se que dos 17 itens, os que tiveram menor índice de concordância total foi acerca do conhecimento sobre a Classificação Internacional para Segurança do Paciente na unidade de trabalho (24%), definição de uma circunstância notificável (33,3%), responsável pelo incidente e a ocorrência de punição (17,5%), ausência de influência da estrutura e dos processos de trabalho de uma instituição de saúde na segurança do paciente (14,8%), segurança do paciente sob competência exclusiva dos profissionais com cargos de gestão/coordenação (8,1%) e a cultura de segurança na instituição depender da vontade do gestor (9,4%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Avaliação do conhecimento sobre Segurança do Paciente, inerentes à concordância em relação às afirmativas sobre eventos adversos e incidentes

Item	Opções de resposta - n (%)				
	Não tenho opinião	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Eu sei identificar incidentes advindos do cuidado, na unidade em que trabalho.	3 (4,1)	0 (0,0)	2 (2,7)	26 (35,1)	43 (58,1)
Já presenciei incidentes durante a assistência aos pacientes que frequentam a unidade em que trabalho.	11 (14,6)	5 (6,7)	12 (16,0)	14 (18,7)	33 (44,0)

Já ouvi falar sobre a Classificação Internacional para Segurança do Paciente, na unidade em que trabalho.	9 (12,0)	15 (20,0)	17 (22,6)	16 (21,3)	18 (24,0)
O evento adverso é o incidente que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente, como no caso em que, após um profissional instalar uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria receber essa bolsa, o paciente desenvolve uma reação febril. Nesse caso, o dano pode ser classificado em leve, moderado, grave e óbito.	8 (11,6)	9 (12,0)	4 (5,3)	24 (32,0)	30 (40,0)
O incidente sem dano é um evento que ocorre, mas não é detectado dano ao paciente. Por exemplo, quando o profissional instala uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas o sangue é compatível e o paciente não desenvolve reação.	9 (12,0)	5 (6,7)	8 (10,7)	22 (29,3)	31 (41,3)
A circunstância notificável é uma situação em que existe potencial significativo de dano, mas o incidente não aconteceu, o que pode ser exemplificado quando existe uma escala de profissionais defasada para determinado plantão, mas nenhum incidente ocorre.	10 (13,3)	11 (14,7)	8 (10,7)	21 (28,0)	25 (33,3)
O quase-erro é um incidente que não atingiu o paciente, como por exemplo, uma situação em que o profissional prepara uma bolsa de sangue para um paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas percebe a falha antes da instalação.	11 (14,7)	5 (6,7)	0 (0,0)	21 (28,0)	38 (50,6)
Cultura de segurança é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Nesse sistema, substitui-se a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os erros decorrentes	13 (17,3)	13 (17,3)	2 (2,6)	14 (18,6)	33 (44,0)

do cuidado e melhorar a atenção à saúde.

Acredito que a notificação/registo dos incidentes relacionados à segurança do paciente pode auxiliar na redução de outros incidentes semelhantes.

3 (4,0)      1 (1,3)      0 (0,0)      5 (6,6)      66 (88,0)

Quando incidentes provenientes do cuidado ocorrem com algum paciente, independente de ter causado dano ou não, o profissional que cometeu o incidente é o único responsável e deve ser punido para que outros profissionais tenham mais atenção.

4 (5,4)      13 (17,6)      19 (25,7)      25 (33,8)      13 (17,5)

A segurança do paciente durante a assistência à saúde depende do conhecimento e tempo de experiência do profissional de saúde que presta o cuidado. Dessa forma, posso afirmar que a estrutura e os processos de trabalho de uma instituição de saúde não exercem influência sobre a segurança do paciente quando o quadro de pessoal é qualificado.

6 (8,1)      12 (16,2)      32 (43,2)      13 (17,5)      11 (14,8)

Profissionais que prestam assistência direta ao paciente não podem contribuir efetivamente com a segurança do paciente. Essa ação compete aos profissionais com cargos de gestão/coordenação.

4 (5,4)      18 (24,3)      37 (50,0)      9 (12,6)      6 (8,1)

Desenvolver uma cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde depende da vontade do gestor.

3 (4,0)      17 (22,9)      13 (17,5)      34 (45,9)      7 (9,4)

Discutir os incidentes advindos da assistência à saúde pode ser uma estratégia para o aprendizado e prevenção de incidentes.

3 (4,0)      0 (0,0)      3 (4,0)      7 (9,4)      61 (82,4)

Tenho conhecimento adequado para desenvolver minhas ações assistenciais visando à segurança do paciente.

4 (5,4)      4 (5,4)      5 (6,7)      32 (43,2)      29 (39,1)

Possuo conhecimento adequado

4 (5,4)      5 (6,7)      3 (4,0)      32 (43,2)      30 (40,5)

sobre segurança do paciente para executar minhas ações com qualidade.

Oriento os usuários sobre a importância de sua participação no tratamento e estratégias para garantir sua própria segurança.	5 (6,7)	2 (2,7)	1 (1,3)	14 (18,9)	52 (70,2)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	---------	---------	-----------	-----------

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa.

Quando analisados os incidentes sem danos presenciados pelos profissionais da APS de forma categórica (sim/não), 19 (25%) responderam já ter presenciado algum incidente no trabalho. Quando questionados sobre os tipos de incidentes, os erros relacionados à vacinação foram os mais citados (n=8; 53,3%), seguido de falhas na administração de medicamentos (n=7; 46,7%). Sobre as possíveis causas dos incidentes, houve destaque para a falta de atenção (n=6, 66,7%), seguido da falta de conhecimento (n=3; 33,3%). Dentre estes incidentes, (n=8; 53,3%) tiveram o envolvimento de profissionais do nível médio e (n=7; 46,7%) foram cometidos por profissionais do nível superior (Tabela 3).

**Tabela 3** - Diagnóstico situacional sobre a ocorrência de incidentes e investigação dos incidentes na perspectiva dos profissionais da APS do município de Pacajus-CE

Variável	n	%	IC 95%	p-valor*
<b>Já presenciou incidente sem dano?</b>				<0.001
Sim	19	25,0	15,8 - 36,3	
Não	57	75,0	63,7 - 84,2	
<b>Qual o incidente sem dano presenciado?</b>				0.796
Vacinação	8	53,3	26,6 - 78,7	
Medicação	7	46,7	21,3 - 73,4	
<b>Quais as possíveis causas dos incidentes?</b>				0.317
Falta de conhecimento	3	33,3	7,5 - 70,0	
Falta de atenção	6	66,7	29,9 - 92,5	
<b>Quais as categorias profissionais envolvidas?</b>				0.796
Nível Médio	8	53,3	26,6 - 78,3	
Nível Superior	7	46,7	21,3 - 73,4	
<b>Quais as condutas tomadas?</b>				

Observação	4	66,7	22,3 – 95,7	0.223
Notificação	1	16,7	0,4 – 64,1	
Ambas	1	16,7	0,4 – 64,1	
<b>O paciente foi informado?</b>				0.251
Sim	12	63,1	38,4 - 83,7	
Não	7	36,8	16,3 - 61,6	
<b>Já presenciou um evento adverso?</b>				< 0.001
Sim	16	21,0	12,5 - 31,9	
Não	60	79,0	68,1 - 7,4	
<b>A que estava relacionado o evento presenciado?</b>				
Vacina	9	64,3	35,1 - 87,2	
<b>Quais as possíveis causas?</b>				0.414
Falta de atenção	2	33,3	4,3 - 77,7	
Falta de conhecimento	4	66,7	22,3 - 95,7	
<b>Quais as categorias profissionais envolvidas?</b>				0.593
Nível Médio	8	57,1%	28,9 - 82,3	
Nível Superior	6	42,9%	17,0 - 71,1	
<b>Quais as condutas tomadas?</b>				
Notificação	6	46,1%	19,2 - 74,9	
<b>Já presenciou uma circunstância notificável?</b>				< 0.001
Sim	6	9,5	3,6 - 19,6	
Não	57	90,5	80,4 - 96,4	
<b>A que estavam relacionadas as circunstâncias notificáveis?</b>				1.000
Vacina/medicação	3	50,0	11,8 - 88,2	
Gestão	3	50,0	11,8 - 88,2	
<b>Quais as possíveis causas?</b>				0.480
Relacionadas a gestão/ logística	5	62,5	24,5 – 91,45	
<b>Quais as categorias profissionais envolvidas?</b>				
Nível Médio	7	100,0	59,0 - 100,0	
<b>Quais as condutas tomadas?</b>				

Notificação	2	25,0	3,2 - 65,0	
<b>Já presenciou um quase erro?</b>				< 0.001
Sim	15	19,7	11,5 – 30,5	
Não	61	80,3	69,5 - 88,5	
<b>A que estavam relacionadas os quase erros?</b>				0.206
Vacina	3	30,0	6,7 – 65,2	
Medicamentos	7	70,0	34,7 – 93,3	
<b>Quais as possíveis causas?</b>				0.096
Falta de atenção	7	77,8	40,0 – 97,2	
Falta de conhecimento	2	22,2	2,8 – 60,0	
<b>Quais as categorias profissionais envolvidas?</b>				0.166
Nível Médio	9	69,2	38,6 – 90,9	
Nível Superior	4	30,8	9,1 – 61,4	
<b>Quais as condutas tomadas?</b>				
Treinamento	5	100,0	47,8 – 100,0	
<b>O que pode ser mudado para melhorar a segurança do paciente na unidade de trabalho?</b>				
Capacitação/ educação	10	20,8	10,5 – 35,0	< 0.001
Estrutura física/ equipamentos	13	27,0	15,3 - 41,8	0.001
Recursos humanos	3	6,2	1,3 - 17,2	< 0.001
Gestão/ organização	7	14,6	6,0 - 27,8	< 0.001
<b>Como você pode contribuir para a segurança do paciente que busca atendimento na sua unidade?</b>				
Capacitação	11	32,3	17,4 – 50,5	0.040
Gestão/ Organização	2	5,9	0,7 - 19,7	< 0.001
Seguir os protocolos de segurança	12	35,3	19,7 - 53,5	0.086
Orientar o paciente	05	17,9	6,0 - 36,9	< 0.001

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento.

A tabela 4 apresenta a avaliação do conhecimento acerca da segurança do paciente, inerentes à concordância em relação às afirmativas sobre eventos adversos e incidentes. Identificou-se que 41,9% julgaram não saber identificar incidentes advindos do cuidado; 76%

nunca ouviram falar sobre a Classificação Internacional para Segurança do Paciente; 33,3% responderam positivamente no item de circunstância notificável e 44% concordaram com assertiva acerca da cultura de segurança do paciente.

Observou-se ainda que 82,4% julgaram que discutir os incidentes advindos da assistência à saúde pode ser uma estratégia para o aprendizado e prevenção de incidentes. Todavia, apenas 39,2% afirmaram ter conhecimento adequado para desenvolver ações assistenciais visando à segurança do paciente.

**Tabela 4** - Avaliação do conhecimento sobre Segurança do Paciente, inerentes à concordância em relação às afirmativas sobre eventos adversos e incidentes

Item	n (%) [IC 95%]		p-valor*
	Sim	Não	
Eu sei identificar incidentes advindos do cuidado, na unidade em que trabalho.	43 (58,1) [46,0 – 69,5]	31 (41,9) [30,5 - 53,9]	0.163
Já presenciei incidentes durante a assistência aos pacientes que frequentam a unidade em que trabalho.	33 (44,0) [32,5 - 55,9]	42 (56,0) [44,0 - 67,4]	0.299
Já ouvi falar sobre a Classificação Internacional para Segurança do Paciente, na unidade em que trabalho.	18 (24,0) [14,9 - 32,2]	57 (76,0) [64,7 - 85,1]	<.001
O evento adverso é o incidente que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente, como no caso em que, após um profissional instalar uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria receber essa bolsa, o paciente desenvolve uma reação febril. Nesse caso, o dano pode ser classificado em leve, moderado, grave e óbito.	30 (40,0) [28,8 – 52,0]	45 (60,0) [48,0 - 71,1]	0.083
O incidente sem dano é um evento que ocorre, mas não é detectado dano ao paciente. Por exemplo, quando o profissional instala uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas o sangue é compatível e o paciente não desenvolve reação.	31 (41,3) [30,0 - 52,3]	44 (58,7) [46,7 - 69,9]	0.133
A circunstância notificável é uma situação em que existe potencial significativo de dano, mas o incidente não aconteceu, o que pode ser exemplificado quando existe uma escala de profissionais defasada para determinado plantão, mas nenhum incidente ocorre.	25 (33,3) [22,9 - 45,1]	50 (66,7) [54,8 - 77,1]	0.004

O quase-erro é um incidente que não atingiu o paciente, como por exemplo, uma situação em que o profissional prepara uma bolsa de sangue para um paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas percebe a falha antes da instalação.	38 (50,7) [38,9 - 62,4]	37 (49,3) [37,6 - 61,1]	0.908
Cultura de segurança é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Nesse sistema, substitui-se a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os erros decorrentes do cuidado e melhorar a atenção à saúde.	33 (44,0) [32,5 - 33,9]	42 (56,0) [44,0 - 67,4]	0.299
Acredito que a notificação/registo dos incidentes relacionados à segurança do paciente pode auxiliar na redução de outros incidentes semelhantes.	66 (88,0) [78,4 - 94,4]	09 (12,0) [5,6 - 21,6]	<.001
Quando incidentes provenientes do cuidado ocorrem com algum paciente, independente de ter causado dano ou não, o profissional que cometeu o incidente é o único responsável e deve ser punido para que outros profissionais tenham mais atenção.	13 (17,6) [9,7 - 28,2]	61 (82,4) [71,8 - 90,3]	<.001
A segurança do paciente durante a assistência à saúde depende do conhecimento e tempo de experiência do profissional de saúde que presta o cuidado. Dessa forma, posso afirmar que a estrutura e os processos de trabalho de uma instituição de saúde não exercem influência sobre a segurança do paciente quando o quadro de pessoal é qualificado.	12 (16,2) [8,7 - 26,6]	62 (83,8) [73,4 - 91,3]	<.001
Profissionais que prestam assistência direta ao paciente não podem contribuir efetivamente com a segurança do paciente. Essa ação compete aos profissionais com cargos de gestão/coordenação.	18 (24,3) [15,1 - 35,7]	56 (75,7) [64,3 - 84,9]	<.001
Desenvolver uma cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde depende da vontade do gestor.	7 (9,5) [3,89 - 18,52]	67 (90,5) [81,5 - 96,1]	<.001
Discutir os incidentes advindos da assistência à saúde pode ser uma estratégia para o aprendizado e prevenção de incidentes.	61 (82,4) [71,8 - 90,3]	13 (17,6) [9,7 - 28,1]	<.001
Tenho conhecimento adequado para desenvolver minhas ações assistenciais visando à segurança do paciente.	29 (39,2) [28,0 - 51,2]	45 (60,8) [48,8 - 72,0]	0.063

Possuo conhecimento adequado sobre segurança do paciente para executar minhas ações com qualidade.	30 (59,4) [29,3 - 52,6]	44 (59,5) [47,4 - 70,7]	0.104
Oriento os usuários sobre a importância de sua participação no tratamento e estratégias para garantir sua própria segurança.	52 (70,3) [58,5 - 80,3]	22 (29,7) [19,7 - 41,5]	<.001

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento.

Sobre o conhecimento acerca das definições dos incidentes mais utilizados na SP, conforme a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, o conceito de incidente com dano teve a maior frequência de concordância (n=56; 74,6%) e a circunstância notificável obteve a menor frequência de concordância com a afirmativa (n= 30; 40,05%) (Tabela 5).

**Tabela 5 -** Avaliação do conhecimento sobre a definição dos incidentes, conforme a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente

Item	Classificação n (%)			
	Incidente sem dano	Incidente com dano	Circunstância notificável	Quase erro
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral para uma criança de 15 meses. Antes de administrar percebeu que havia aspirado 1ml e descartou o 0,5ml excedente. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:	19 (25,3)	2 (2,7)	6 (8,0)	48 (64,0)
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral em uma criança de 15 meses e percebeu o erro somente depois de administrado. A criança apresentou dor local e hematoma em região do deltóide. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:	8 (10,6)	56 (74,6)	8 (10,6)	3 (4,0)
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral e administrou em uma criança de 15 meses. A criança foi observada e não manifestou reações imediatas e/ou tardias. Esse incidente, de acordo com a	41 (55,4)	7 (9,4)	22 (29,7)	4 (5,4)

Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:

Criança de 15 meses foi levada à Unidade de Saúde para receber a vacina tríplice viral. Entretanto, o profissional da sala de imunização informou aos pais que a vacina estava em falta na unidade de saúde. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:

38 (51,3)	1 (1,3)	30 (40,5)	5 (6,7)
-----------	---------	-----------	---------

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa.

O conceito de incidente com dano teve a maior frequência de concordância (n=56; 74,6%) enquanto a circunstância notificável obteve a menor frequência de concordância com a afirmativa (n= 30; 40,05%), conforme ilustra a Tabela 6.

**Tabela 6 - Julgamento de casos de situações de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde**

Item	O profissional classificou corretamente?		p-valor*
	n (%) [IC 95%]		
	Sim	Não	
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral para uma criança de 15 meses. Antes de administrar percebeu que havia aspirado 1ml e descartou o 0,5ml excedente. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como: <b>Resposta correta: quase-erro</b>	48 (64,0) [52,1 - 74,8]	27 (36,0) [25,2 - 47,9]	0.015
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral em uma criança de 15 meses e percebeu o erro somente depois de administrado. A criança apresentou dor local e hematoma em região do deltóide. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como: <b>Resposta correta: incidente com dano/evento adverso</b>	56 (74,7) [63,3 - 84,0]	19 (25,3) [16,0 - 36,7]	<0.001
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral e administrou em uma criança de 15 meses. A	41 (55,4) [43,4 - 67,0]	33 (44,6) [33,0 - 56,6]	0.352

criança foi observada e não manifestou reações imediatas e/ou tardias. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:

**Resposta correta: incidente sem dano**

Criança de 15 meses foi levada à Unidade de Saúde para receber a vacina tríplice viral. Entretanto, o profissional da sala de imunização informou aos pais que a vacina estava em falta na unidade de saúde. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:

**Resposta correta: circunstância notificável**

30 (40,5)	44 (59,5)	0.104
[29,3 - 52,6]	[47,4 - 70,7]	

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento.

Quando realizada a investigação sobre a ocorrência de incidentes na APS, os erros relacionados a Administração de medicamentos ganhou destaque e dentre os erros mais cometidos está a Via de administração errada (n= 16; 21,0%), seguido de dose errada (n=14; 18,4%). O erro menos frequente relacionado a medicamentos foi administração no Paciente errado (n=3; 96,0), conforme mostra a tabela 7.

**Tabela 7 - Investigação sobre a ocorrência de incidentes**

Item	n (%) [IC 95%]		p-valor*
	Sim	Não	
Administração de medicamento errado	10 (13,3) [6,6 - 23,2]	65 (86,7) [76,8 - 93,4]	<.001
Dose errada	14 (18,4) [10,4 - 29,0]	62 (81,6) [71,0 - 89,5]	<.001
Forma farmacêutica errada	6 (7,9) [2,9 - 16,4]	70 (92,1) [83,6 - 97,0]	<.001
Acondicionamento inadequado	13 (17,1) [9,4 - 27,5]	63 (82,9) [72,5 - 90,6]	<.001
Via de administração errada	16 (21,0) [12,5 - 31,9]	60 (79,0) [68,1 - 87,5]	<.001
Paciente errado	3 (96,0) [0,8 - 11,1]	73 (4,0) [88,9 - 99,2]	<.001
Omissão de dose/medicamento	4 (5,3) [1,4 - 12,9]	72 (94,7) [87,1 - 98,5]	<.001

Frequência de administração errada	4 (5,3) [1,4 - 12,9]	72 (94,7) [87,1 - 98,5]	<.001
Erro de preparo da medicação	5 (6,6) [2,2 - 14,7]	71 (93,4) [85,3 - 97,8]	<.001
Técnica de administração errada	11 (14,5) [7,4 - 24,4]	65 (85,5) [75,6 - 92,5]	<.001
Horário errado	6 (7,9) [2,9 - 16,4]	70 (92,1) [83,6 - 97,0]	<.001
Outros	6 (7,9) [2,9 - 16,4]	70 (92,1) [83,6 - 97,0]	<.001

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento.

Sobre o tipo de incidente já presenciado pelos profissionais atuantes na APS, o Registro inadequado foi o mais frequente (n=58; 76,3%), seguido de Consulta pré-agendada não realizada devido a ausência do profissional (n= 32; 42,1%), o incidentes menos comum de acordo com os profissionais Tratamento errado/inadequado (n= 6; 7,9%) (Tabela 8).

**Tabela 8 - Investigação sobre a ocorrência de incidentes**

Item	n (%) [IC 95%]		p-valor*
	Sim	Não	
Diagnóstico errado	7 (9,2) [3,8 - 18,1]	69 (90,8) [81,9 - 96,2]	<.001
Orientação errada ao paciente	20 (26,3) [16,9 - 37,7]	56 (73,7) [62,3 - 83,1]	<.001
Registro inadequado (consultas/conduitas)	58 (76,3) [65,2 - 85,3]	18 (23,7) [14,7 - 34,8]	<.001
Queda do paciente	12 (15,8) [8,4 - 26,0]	64 (84,2) [74,0 - 91,6]	<.001
Acompanhamento familiar/domiciliar inadequado	19 (25,0) [15,8 - 36,7]	57 (75,0) [63,7 - 84,2]	<.001
Omissão de cuidado	14 (18,4) [10,4 - 29,0]	62 (81,6) [71,0 - 89,5]	<.001
Troca de exames entre pacientes	7 (9,2) [3,8 - 18,1]	69 (90,8) [81,9 - 96,2]	<.001
Tratamento errado/inadequado	6 (7,9) [2,9 - 16,4]	70 (92,1) [83,60 - 97,0]	<.001

Falta de orientação ao paciente/família	16 (21,0) [12,5 - 31,9]	60 (79,0) [68,1 - 87,5]	<.001
Consulta pré-agendada não realizada pela ausência do profissional	32 (42,1) [30,7 - 54,0]	44 (57,9) [46,0 - 69,1]	0.169
Outros	1 (1,3) [0,0 - 7,1]	75 (98,7) [92,9 - 100,0]	<.001

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento.

No que tange ao conhecimento geral dos participantes, relacionado a ocorrência de incidentes na APS, (N=19; 25,00%) já presenciou um incidente sem dano durante a assistência, (n=16; 21,05%) já presenciou um evento adverso e (n=15; 19,74%) afirmaram ter presenciado um quase erro e apenas (n=6; 9,52) afirmaram ter presenciado uma circunstância notificável.

**Tabela 9 - Investigação sobre a ocorrência de incidentes**

Item	n (%) [IC 95%]		p-valor*
	Sim	Não	
Você já presenciou um incidente sem dano?	19 (25,0) [15,8 - 36,3]	57 (75,0) [63,7 - 84,2]	<.001
Você já presenciou um evento adverso?	16 (21,0) [12,5 - 31,9]	60 (79,0) [68,1 - 87,5]	<.001
Você já presenciou uma circunstância notificável?	6 (9,5) [3,6 - 19,6]	57 (90,52) [80,4 - 96,4]	<.001
Você já presenciou um quase-erro?	15 (19,7) [11,5 - 30,5]	61 (80,26) [69,5 - 88,5]	<.001

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento.

Em relação aos cuidados adotados para a segurança do paciente, a medida mais citada foi a Higienização de mãos (n= 65; 84,42), Trabalho em equipe (n= 63; 81,82) e chamar o paciente pelo nome (n= 62; 80,52). O menos citado foi a Orientação do paciente sobre sua condição de saúde e tratamento (n=4; 5,41) (Tabela 10).

**Tabela 10 - Investigação sobre a ocorrência de incidentes**

Item	n (%)	p-valor*
------	-------	----------

	[IC 95%]		
	Sim	Não	
Protocolos de assistência	40 (48,0) [40,3 - 63,5]	37 (52,0) [36,5 - 59,7]	0.732
Higienização de mãos	65 (84,4) [74,4 - 91,7]	12 (15,6) [8,3 - 25,6]	<.001
Chama o paciente pelo nome	62 (80,5) [69,9 - 88,7]	15 (19,5) [11,3 - 30,1]	<.001
Educação em serviço	42 (54,5) [42,8 - 65,9]	35 (45,5) [34,1 - 57,2]	0.425
Trabalho em equipe	63 (81,8) [71,4 - 89,7]	14 (18,2) [10,3 - 28,6]	<.001
Classificação de risco do paciente	27 (35,1) [24,5 - 46,8]	50 (64,9) [53,2 - 75,5]	0.009
Troca de exames entre pacientes	50 (65,8) [54,0 - 76,3]	26 (34,2) [23,7 - 46,0]	0.006
Registro das condutas tomadas no prontuário/ficha do paciente	56 (73,7) [62,3 - 83,1]	20 (26,3) [16,9 - 37,7]	<.001
Orientação do paciente sobre sua condição de saúde e tratamento	4 (5,4) [1,5 - 13,3]	70 (94,6) [86,7 - 98,5]	<.001

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança. \*Qui-quadrado de ajustamento.

Conforme a tabela 11, na investigação de incidentes e as tratativas realizadas, (n=64; 85,3%) afirmam se sentir à vontade para relatar um erro sem medo de ser punido, (n=64; 85,3%) afirmam está ativamente fazendo coisas para melhorar a qualidade do serviço e a segurança do paciente, ( n= 63; 84,0%) afirmam que os erros relatados são discutidos e que aprendem com eles. (n=56; 74,7) relatam que os erros têm levado a mudanças positivas.

**Tabela 11 - Investigação sobre a ocorrência de incidentes**

Item	n (%)		
	Concordo totalmente	Não tenho opinião	Discordo totalmente
Na minha unidade de trabalho me sinto à vontade para relatar um erro sem medo de ser punido.	64 (85,3)	6 (8,0)	5 (6,7)
Na minha unidade de trabalho, os erros relatados são discutidos e aprendemos com eles.	63 (84,0)	7 (9,3)	5 (6,7)

Na minha unidade de trabalho, os erros têm levado a mudanças positivas.	56 (74,7)	15 (20,0)	4 (5,3)
Na minha unidade de trabalho, estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a qualidade do serviço e a segurança do paciente.	64 (85,3)	8 (10,7)	3 (4,0)
Na minha unidade de trabalho, possuímos e executamos o Plano de Segurança do Paciente.	27 (36,0)	26 (34,7)	22 (29,3)
A minha unidade de trabalho possui um Núcleo de Segurança do Paciente que orienta as ações dos profissionais de saúde para uma assistência segura.	18 (24,0)	20 (26,7)	37 (49,3)

## DISCUSSÃO

A APS é considerada um cenário de saúde relativamente seguro. Todavia, eventos adversos também podem acontecer nesse ambiente, como falha no atendimento, erros na prescrição e administração de medicamentos ou quedas (MESQUITA *et al.*, 2020). Portanto, é imprescindível identificar o conhecimento dos profissionais que atuam nesse cenário acerca dos princípios da cultura de segurança do paciente, que possam contribuir com estratégias de melhorias e educação permanente.

No presente estudo, ao analisar o conhecimento dos profissionais sobre eventos adversos e incidentes, identificou-se déficit de conhecimento sobre a Classificação Internacional para Segurança do Paciente. Estudo na Austrália infere a importância de promover a capacitação dos profissionais da APS sobre essa classificação, dado que pode auxiliar os profissionais a compreender a verdadeira natureza dos danos associados aos cuidados de saúde (HERNAN *et al.*, 2021). Dessa forma, cabe aos gestores e pesquisadores envolvidos com a causa, promover momentos de educação permanente sobre a temática, e que envolva essa classificação.

Identificou-se ainda que houve dificuldade em definir uma circunstância notificável, mas a maioria afirmou haver influência da estrutura e processos de trabalho na segurança do paciente, sem ser competência somente de gestores. Pesquisa realizada com profissionais de saúde da unidade de APS de Rondônia corrobora esses resultados (PEREIRA *et al.*, 2023). Isso demonstra que apesar da dificuldade em algumas definições importantes, os profissionais reconhecem que a segurança do paciente decorre de uma ação coletiva, bem como sobre a influência da estrutura e processos de cada serviço de saúde.

Observou-se que 41,89% dos participantes não sabiam identificar incidentes

advindos do cuidado e apenas 39,19% afirmaram ter conhecimento adequado para desenvolver ações assistenciais visando à segurança do paciente. Compreende-se, portanto, que além da análise de incidentes, é crucial implementar um sistema eficaz de compartilhamento de aprendizado. Criar uma base de dados centralizada para armazenar insights e soluções derivadas de incidentes anteriores permite que a equipe multidisciplinar acesse informações relevantes rapidamente. Essa abordagem não apenas acelera a resolução de problemas, mas também cria um ciclo de aprendizado contínuo, onde as lições aprendidas são aplicadas de maneira consistente em toda a equipe (SAGAWA *et al.*, 2019).

A segurança do paciente é uma preocupação importante em todos os níveis de atendimento médico, incluindo a atenção primária à saúde (APS). Um estudo descritivo realizado em Manaus, AM, Brasil, em 2018, identificou uma incidência de três incidentes de segurança por 1.000 atendimentos no trimestre estudado. Em 82% dos incidentes, houve envolvimento do usuário. Em 37% das notificações, houve registro de dano, sendo 33% de dano mínimo, 17% de dano moderado e dois óbitos (AGUIAR, 2020).

Outro estudo realizado no Brasil identificou que os fatores contribuintes para incidentes de segurança do paciente na APS incluem falhas na comunicação com o paciente, falhas na comunicação interprofissional, falhas na gestão, falhas no cuidado e falhas na comunicação na rede de atenção. Todos os óbitos registrados foram classificados como eventos adversos, sendo que 50% ocorreram pela falha na comunicação na rede de atenção, 25% pela falha na comunicação com o paciente, 12,5% pela falha na comunicação interprofissional e 12,5% pela falha no cuidado (MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015).

Quando investigado sobre as possíveis causas para a ocorrência de incidentes, a falta de conhecimento e atenção foram os fatores mais citados pelos profissionais. Estudo recente que avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente e ocorrência de eventos adversos evidenciou que fatores organizacionais (falhas administrativas e deficiência de conhecimento dos profissionais) podem repercutir na segurança do paciente; e aponta que a falta de conhecimento e comunicação, estresse e condições precárias de trabalho representam fatores de risco para atitudes não seguras dos profissionais de saúde (LOPES *et al.*, 2023).

No presente estudo, a maioria dos profissionais da equipe atuante na APS não possuem experiência em segurança do paciente. Nesse sentido, torna-se necessário o envolvimento de todos os profissionais que atuam no processo de cuidado, gestão e a instituição na totalidade. Vale ressaltar que por meio da comunicação, os profissionais podem compreender melhor a sua relação com a equipe e com os pacientes (MOREIRA *et al.*, 2019). Ademais, é

imprescindível o estabelecimento de medidas voltadas a capacitação desses profissionais para poderem estar cientes das medidas para a prevenção de eventos adversos na assistência prestada.

Para fortalecer ainda mais a comunicação interdisciplinar, é crucial incentivar a formação de vínculos pessoais entre os membros da equipe. Atividades sociais, workshops colaborativos e projetos conjuntos não apenas facilitam a compreensão mútua, mas também promovem um senso de unidade. A implementação de plataformas digitais colaborativas pode ser explorada para permitir a troca contínua de ideias e atualizações, independentemente da localização física dos membros da equipe. Essa abordagem não apenas promove a transparência, mas também agiliza a comunicação, essencial em situações críticas (MOREIRA; SOUSA; TURRINI, 2019).

Para otimizar os programas de treinamento, é fundamental incorporar feedbacks práticos dos profissionais de saúde. A coleta de insights diretamente da equipe multidisciplinar garante que os programas sejam adaptados conforme as necessidades específicas e desafios enfrentados no ambiente de trabalho. Introduzir mentores interdisciplinares pode enriquecer a experiência de aprendizado, proporcionando uma perspectiva prática e conselhos valiosos. Essa abordagem não apenas reforça a troca de conhecimento, mas também estabelece uma cultura de aprendizado contínuo na equipe (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No que se refere aos eventos adversos, 21,05% dos profissionais relataram já ter presenciado em sua rotina de trabalho algum evento, a maioria relacionados à vacinação. Todavia, menos da metade foram notificados. A notificação de intercorrências ocorridas na assistência em saúde pelos profissionais representa uma estratégia eficaz para gerenciar, diminuir e controlar o acontecimento dos incidentes, ao servir de auxílio para o planejamento de ações voltadas a educação continuada e focadas na melhoria da qualidade e segurança dos serviços prestados, além disso, permite a avaliação dos resultados (PARANAGUÁ, 2014).

Pesquisa em Minas Gerais, evidenciou que no período de 2015 a 2019, encontraram-se 3.866 notificações de erros de imunização. A incidência de erro de imunização neste estudo foi heterogênea entre as macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais. Os erros sem a ocorrência de EA foram mais incidentes (DONNINI *et al.*, 2022). As notificações de incidentes/eventos adversos mostram-se importantes indicadores da qualidade dos serviços de saúde. As notificações voluntárias de incidentes configuram-se instrumentos que auxiliam profissionais, instituições e indivíduos a identificar problemas relacionados à segurança do paciente, e por meio da investigação e análise, gerar informações úteis para assegurar uma assistência segura e de qualidade (FURINI, 2018).

A segurança do paciente na APS representa uma preocupação da OMS, e para

conhecer os riscos que envolvem este nível de cuidado é necessário a notificação dos eventos. De acordo com um estudo espanhol que analisou retrospectivamente os eventos de um sistema de notificação, 62,7% dos eventos atingiram o paciente, 45,8% causaram danos mínimos e 2,4% resultaram em danos críticos (SOARES, 2021).

Além da comunicação aberta, a rotação interdisciplinar em diferentes papéis e responsabilidades pode ser incorporada como parte do desenvolvimento profissional. Essa prática não apenas aumenta a compreensão mútua das competências e desafios de cada profissão, mas também fortalece a capacidade da equipe de se adaptar a diferentes contextos, melhorando assim a colaboração efetiva (FREIRE *et al.*, 2019).

Em relação à circunstância notificável, falhas relacionadas à vacina/medicação e gestão se destacaram. Quando questionados sobre o que poderia ser mudado para melhorar a segurança do paciente na unidade de trabalho, houve destaque para a melhoria da estrutura física/equipamentos, educação permanente, gestão/organização e melhoria nos recursos humanos. Esse achado demonstra que a alta gestão deve estar envolvida no processo de melhoria contínua das unidades de saúde para promover uma assistência segura para os pacientes.

Desta forma, para fortalecer ainda mais a cultura de segurança, os líderes devem incorporar práticas de reconhecimento e recompensa para aqueles que contribuem para a identificação e solução proativa de questões de segurança. Incentivar a participação ativa na criação de soluções, por meio de programas de melhoria contínua, não apenas promove a responsabilidade individual, mas também destaca a importância de cada membro na construção de um ambiente seguro e resiliente (REIS, 2019).

Além das revisões regulares, a criação de grupos de trabalho interdisciplinares dedicados à melhoria contínua pode acelerar a implementação de mudanças. Esses grupos podem realizar análises aprofundadas, identificar áreas de oportunidade e colaborar na implementação ágil de melhorias. Integrar esses grupos à estrutura organizacional incentiva uma abordagem proativa para resolver desafios, garantindo uma melhoria constante na entrega de cuidados de saúde multidisciplinares (RAMOS *et al.*, 2021).

Ressalta-se que diariamente, milhões de pessoas de todo o mundo usam os serviços de APS. Portanto, torna-se relevante reduzir o potencial de ocorrência de danos decorrentes do cuidado. A assistência de qualidade consegue reduzir o número de internações evitáveis, mas uma assistência insegura pode causar doenças e danos evitáveis, levando a internações desnecessárias que podem levar a incapacidades e até mesmo à morte.

Os incidentes relacionados à assistência à saúde são frequentes e podem gerar danos graves aos pacientes, representando uma causa importante de óbito no mundo. Embora o

quantitativo de incidentes possa ser considerado baixo em relação ao intervalo de tempo investigado, os resultados apontam para inúmeros indicadores de assistência à saúde, frequentemente encontrados na literatura, mas que, ainda, são identificados rotineiramente no ambiente de trabalho.

O estudo apresenta limitações quanto ao número e tipo de incidentes identificados, devido ao fato do registro ser voluntário e muitos profissionais terem receio de registrar as falhas do próprio serviço. Sugere-se para estudos futuros a realização de estudos com pré e pós-teste para que se consiga analisar a retenção de conhecimento a curto e longo prazo por parte dos profissionais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os incidentes ocorrem na atenção primária à saúde e que o conhecimento dos profissionais sobre a temática precisa ser ampliado. É necessário portanto a utilização de recursos como treinamentos, reuniões, fortalecimento do trabalho em equipe, sensibilização dos gestores e o envolvimento do paciente para a melhoria da segurança do paciente neste nível de atenção. Vale ressaltar a necessidade de treinar todos os membros da equipe multidisciplinar, pois todos estão envolvidos direta ou indiretamente no cuidado.

Assim, destaca-se a grande relevância da implementação de Programas de capacitação multiprofissional voltados à segurança do paciente; implementação de estratégias para diagnóstico de falhas e suas causas raízes, a fim de evitar incidentes, diminuir os impactos e a gravidade dos danos sofridos pelos pacientes. Por fim, torna-se relevante a vigilância de incidentes e eventos adversos, relacionados à segurança do paciente, alinhados ao monitoramento e treinamento das equipes atuantes nos serviços de saúde, em especial na APS.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. L. *et al.* Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 24, p. e190622, 2020.

ATENÇÃO primária à saúde. Washington: **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=Na%20sua%20ess%C3%Aancia%2C%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,trata>

r%20doen%C3%A7as%20ou%20condi%C3%A7%C3%B5es%20espec%C3%ADficas.  
Acesso em: 30 nov. 2023.

BARRETO, A. C. O. *et al.* Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira De Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 266-273, 2019.

DONNINI, D. A. *et al.* Incidência de erros de imunização em Minas Gerais: estudo transversal, 2015-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 3, p. e2022055, 2022.

FREIRE, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 86-96, 2019.

FURINI, A. C. A. **Notificação de eventos adversos:** caracterização dos eventos ocorridos em um hospital universitário. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

HERNAN, A. L. *et al.* Nature and type of patient-reported safety incidents in primary care: cross-sectional survey of patients from Australia and England. **BMJ Open**, Londres, v. 11, p. e042551, 2021.

MACEDO, T. R. *et al.* Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre a literatura. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, 2022.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V.; PAVÃO, A. L. B. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-2330, 2015.

MOREIRA, A. M. R.; SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. Comunicação eletrônica entre profissionais de saúde na assistência ao paciente: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 99-106, 2019.

MOREIRA, F. T. L. S. *et al.* Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180308, 2019.

NORA, C. R. D.; BAGHETTO, M. G. Desafios da segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, 2020.

O QUE é Atenção Primária. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 30 ago. 2023.

OLIVEIRA, L. R. *et al.* Inovação tecnológica em educação: a inserção de teleconsultorias no treinamento profissional em saúde da família. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 4, p. 102-112, 2019.

PARANAGUÁ, T. T. B. **Segurança do paciente na atenção primária conhecimento dos profissionais de saúde**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

PEREIRA, P. P. S. *et al.* Conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre segurança do paciente em Rondônia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 9, p. 5057–5073, 2023.

RAMOS, M. *et al.* Melhoria contínua da qualidade: uma análise pela perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2736-2736, 2021.

REIS, C. T. Cultura de segurança em organizações de saúde. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. p. 77-109.

SAGAWA, M. R. *et al.* Análise de circunstâncias notificáveis: incidentes que podem comprometer a segurança dos pacientes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, 2019.

SIMAN, A. G. *et al.* Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 1504-1511, 2019.

SOUZA, L. M. **Estratégias de promoção da segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

#### 4.3 ARTIGO 3: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CURSO ONLINE PARA PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

##### RESUMO

**Objetivo:** Desenvolver, validar e analisar o efeito de um programa educativo sobre segurança do paciente para a equipe multidisciplinar no contexto da atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico destinado à produção e validação de um programa educativo sobre segurança do paciente. Para desenvolvimento e validação do curso online foram percorridas as seguintes etapas: 1) Construção do curso online sobre Segurança do paciente; 2) Validação do curso online por juízes especialistas. A construção do curso online contou com duas etapas: a montagem e a validação. A primeira, por sua vez, possui três fases delimitadas, conforme proposto por Falkembach: análise e planejamento, modelagem e implementação. A validação de aparência e conteúdo pelos juízes especialistas na temática ocorreu de maio a junho de 2023, em ambiente virtual. A busca foi realizada na Plataforma Lattes, e utilizou-se a técnica bola de neve para captação de possíveis juízes, selecionados a partir dos critérios estabelecidos por Fehring, e considerando uma amostra de no mínimo sete juízes. O grau de concordância

entre os juízes foi calculado pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com itens considerados válidos quando obtiveram IVC igual ou superior a 78%. **Resultados:** A versão inicial do curso online contava com três módulos: I) Panorama da Segurança do Paciente no mundo e no Brasil; II) Classificação Internacional para a Segurança do Paciente e protocolos de segurança do paciente; e III) Cultura de Segurança e Estratégias para a Prevenção dos Incidentes. O corpo de juízes participantes da validação de conteúdo foi composto por 11 profissionais da área da saúde. Na análise do IVC, dos 14 itens analisados, todos obtiveram 100% de concordância, sendo a opção "concordo totalmente" a maioria das respostas. Frente aos comentários e sugestões dos juízes realizou-se a inserção dos conteúdos indicados pelos mesmos, bem como links para leitura complementar, adequação de texto com ampliação de conteúdos sugeridos, porém, manteve-se a organização em três módulos e a carga horária pré-definida de 60 horas. **Conclusão:** A construção e validação de um curso sobre Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde em formato EaD é uma estratégia desafiadora e complexa. No entanto, demonstrou-se totalmente viável diante da demanda por uma atualização profissional nesse campo, revelando a necessidade premente de profissionais com experiência na temática abordada.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Pessoal de Saúde; Capacitação Profissional; Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no enfrentamento de desafios decorrentes de problemas de saúde pública, abordando não apenas as condições clínicas individuais, mas também as implicações de ordem social, sociodemográfica e epidemiológica que afetam tanto o paciente quanto a coletividade. Este nível de atenção oferece suporte aos profissionais de saúde, orientando em métodos de prevenção e capacitando para lidar com as complexidades das doenças (SMIDERLE; FAVORETO, 2023).

O acesso abrangente e o cuidado direcionado, característicos da APS, visam melhorar o quadro clínico do paciente, proporcionando bem-estar físico, mental e psicossocial, enfatizando a qualidade em todos os aspectos (ASSUNÇÃO; MARTINS, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021). Neste cenário, a comunicação efetiva é fundamental para o planejamento do cuidado individualizado. Ferramentas que promovem a viabilidade dessa comunicação, como o processo de tomada de decisão, o nível de letramento em saúde do paciente e a educação continuada, são implementadas para superar desafios relacionados à adesão ao tratamento

(CAVALCANTI *et al.*, 2023).

Assim, a qualificação e formação dos profissionais na APS tornam-se cruciais para o desenvolvimento de estratégias que envolvam integralmente o paciente e a coletividade. O acompanhamento, esclarecimento de dúvidas relacionadas ao tratamento e identificação de pontos de melhoria na prevenção da doença são essenciais para promover a segurança e bem-estar do paciente (ARAÚJO *et al.*, 2023).

A contextualização da Segurança do paciente assume destaque na APS, tornando-se uma parte fundamental do atendimento ao paciente e possibilitando uma atenção ampliada no processo de saúde (BÁFICA *et al.*, 2021). No entanto, apesar desse papel crucial, a Segurança do paciente na APS enfrenta desafios, principalmente em relação à continuidade do cuidado, escassez de insumos, déficit de profissionais, serviços de baixa complexidade, falhas no desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura, auxílio de verbas governamentais, ausência de reconhecimento pela gestão e dos próprios usuários (SOUSA *et al.*, 2023).

É imprescindível que o profissional de saúde se mantenha atualizado sobre a temática Segurança do paciente na APS, no que se refere às evidências que vêm sendo realizadas, as normativas e resoluções do programa nacional de Segurança do paciente e o principal as publicações científicas que fazem parte do cenário (CARMO *et al.*, 2023). O aprimoramento profissional é fundamental para uma prática assistencial segura e de qualidade, e uma das estratégias que podem ser utilizadas para capacitação desses profissionais é a disponibilização de cursos de atualização.

Estudo que avaliou um curso de capacitação em tuberculose no ambiente da plataforma moodle corrobora que esta é uma estratégia positiva para promoção do conhecimento de profissionais de saúde. Além disso, identificou que no contexto tecnológico atual, os métodos de ensino que utilizam inovações tecnológicas, aliadas à teoria e prática no formato educativo, permitem esclarecer dúvidas. Assim, ações educativas são fundamentais, sendo que a modalidade a distância possibilita o acesso a novos conhecimentos (ÁVILA *et al.*, 2022).

Todavia, até o momento não houve evidência de curso online sobre Segurança do paciente na APS, com foco na promoção do conhecimento da equipe multidisciplinar. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de desenvolvimento e validação de um curso sobre a temática Segurança do paciente para profissionais atuantes na atenção primária à saúde, uma vez que são esses profissionais que atuam em contato direto com os pacientes. As atividades de ensino remoto, na Segurança do paciente, contribuem cientificamente nas concepções de ideias educativas no cuidado ao paciente (GAITA; FONTANA, 2018).

Destaca-se que o desenvolvimento de um curso online nessa área pode contribuir significativamente para melhorar a competência dos profissionais de saúde APS, reduzir eventos adversos e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Com a validação, os profissionais terão acesso a informações vitais, com base em evidência e validadas mediante o crivo de profissionais especialistas sobre Segurança do paciente, independentemente de sua localização geográfica. Ademais, a avaliação poderá demonstrar a eficácia do curso online em transmitir conhecimento, habilidades e mudança de comportamento, garantindo que os profissionais permaneçam atualizados.

Este estudo teve o objetivo de desenvolver e validar um curso online para profissionais da equipe multidisciplinar sobre Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

## **MÉTODO**

### **Delineamento do estudo**

A presente pesquisa trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, a fim de realizar o desenvolvimento e validação de um curso online para profissionais da equipe multidisciplinar da APS sobre Segurança do paciente. Esses estudos têm como propósito a elaboração de novos instrumentos ou ferramentas, criação de protocolos assistenciais, e também a tradução, validação e adaptação de instrumentos já existentes (GALVÃO *et al.*, 2022).

### **Percurso metodológico**

Para desenvolvimento e validação do curso online foram percorridas as seguintes etapas: 1) Construção do curso online sobre Segurança do paciente; 2) Validação do curso online por juízes especialistas.

### **Local do estudo e período**

A validação de aparência e conteúdo pelos juízes especialistas na temática ocorreu de maio a junho de 2023, em ambiente virtual.

### **Participantes, critérios de inclusão e exclusão**

A amostra de participantes para validação de aparência e conteúdo do curso foi composta por profissionais com experiência na temática, de ambos os sexos. A busca foi

realizada por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com uso da ferramenta “busca avançada” e com os especificadores: Segurança do paciente e Educação a distância. A identificação e recrutamento dos juízes participantes, aconteceu conforme a estratégia de amostragem por cadeias de referência, empregando-se, a técnica metodológica *snowball*, técnica, esta, conhecida no Brasil como “amostragem em Bola de Neve” ou definida como “cadeia de informantes” (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

A técnica *snowball sampling* ou “Bola de Neve” prevê que após as primeiras indicações dos participantes no estudo, o passo seguinte é solicitar a esses indicados, informações acerca de outros membros da população de interesse para a pesquisa (e agora indicados por eles), para, só então, sair a campo para também recrutá-los (BALDIN; MUNHOZ, 2011). A seleção dos especialistas foi realizada com o auxílio dos critérios de inclusão do sistema de classificação de experts de Fehring (1987) (ANEXOC), e aqueles que atingiram pelo menos cinco pontos foram incluídos. O convite para a participação foi enviado via e-mail por meio de uma carta convite. Participaram dessa fase sete juízes, sendo a quantidade mínima recomendada (PASQUALI, 1996). Os critérios estão descritos no quadro 1.

**Quadro 1-** Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do curso online

<b>Critérios</b>	<b>Pontuação</b>
Titulação de mestre	4 pontos
Titulação de mestre com dissertação na área de interesse do estudo	1 ponto
Tese de doutorado na área do estudo	2 pontos
Certificado de prática ou especialização na área de interesse do estudo	2 pontos
Prática de, pelo menos um ano, na área de interesse do estudo	1 ponto
Publicação de pesquisa relevante na área de interesse do estudo	2 pontos
Publicação de artigo sobre o tema em periódico de referência	2 pontos

Nesta etapa de validação foram convidados 16 juízes especialistas, selecionados através da amostragem em bola de neve. Todos os convidados atingiram a pontuação necessária para serem considerados juízes conforme os critérios utilizados por este estudo. Vale ressaltar que dos 16 juízes convidados e 14 aceitaram participar da pesquisa. Porém, somente 11

realizaram a avaliação no prazo estabelecido.

### **Procedimentos Operacionais: Etapas de desenvolvimento e validação do curso online sobre Segurança do paciente**

#### Etapa 1 - Desenvolvimento do curso online

A construção do curso online contou com duas etapas: a montagem e a validação. A primeira, por sua vez, possui três fases delimitadas, conforme proposto por Falkembach (2005): análise e planejamento, modelagem e implementação.

#### Primeira etapa: Montagem

##### Primeira fase: Análise e planejamento

Nesta fase, foram definidos todos os detalhes sobre a organização do curso *online* sobre Segurança do paciente, incluindo os temas abordados, o objetivo do curso, o material que seria utilizado e a escolha do público-alvo (FALKEMBACH, 2005). O material educativoteve como tema principal a Segurança do paciente e abordou os principais assuntos relacionados, pois se trata de um tema de grande relevância para profissionais de saúde.

##### Segunda fase: Modelagem

O curso de formação foi ofertado por meio da plataforma Unilab Virtual (Moodle), ambiente destinado à oferta de cursos a distância de capacitação interna, extensão e cursos abertos gratuitamente (UNILAB, 2022).

A modelagem do curso foi dividida considerando três aspectos: conceitual, navegação e interface. Esses aspectos são definidos a seguir:

O Modelo Conceitual refere-se ao domínio, ou seja, ao conteúdo da aplicação e de como esse conteúdo é disponibilizado, é um plano de ação de como será a hiperbase. Toda aplicação de hipermídia é formada por uma hiperbase, ou seja, um conjunto de estruturas de acesso e uma interface. O modelo conceitual detalha como o conteúdo será dividido em nós ou unidades, como os nós serão exibidos, quais as mídias a serem utilizadas e como o usuário

interage com a aplicação e a organização das informações e mídias (PINTO, 2018).

A matriz descreve as principais informações do curso, como: nome do curso, ementa, objetivo geral e específico, informações acadêmicas (carga horária do curso, início e término do curso, profissionais responsáveis pela criação do curso), o calendário e referências utilizadas para cada aula (PINTO, 2018).

O Modelo de Navegação define as estruturas de acesso. A navegação é intuitiva para evitar a desorientação do usuário e diminuir a sobrecarga cognitiva. O modelo utilizado foi definido com o uso de menus (FALKEMBACH, 2005). O conteúdo foi disponibilizado nas aulas e organizado sequencialmente, para que desta forma o profissional precise seguir a sequência estabelecida no cronograma do curso, além de também ter acesso a hiperlinks nos conteúdos para os assuntos relacionados. Desta forma, a navegação é livre, apenas com pequenas restrições, para os profissionais poderem seguir a sequência das aulas disponibilizadas, sendo possível que se interesse por parte do conteúdo e deixe de estudar aulas importantes para o seu aprendizado (PINTO, 2018).

Por fim, no Modelo de Interface é feita a compatibilização do modelo conceitual e de navegação, desta forma, o design de interfaces precisa estar em harmonia com o conteúdo. A interface elabora a identidade visual do produto, sendo definida como um conjunto de elementos que apresentam a organização das informações e as ações do usuário (FALKEMBACH, 2005).

### Terceira fase: implementação

Esta fase consistiu na produção ou reutilização e digitalização das mídias. É o processo de elaboração das mídias do projeto, incluindo os sons, imagens, animações e os vídeos utilizando softwares específicos. É necessário desta forma verificar cuidadosamente os materiais que serão disponibilizados, para evitar erros conceituais nem gramatical. Em relação às mídias é necessário considerar os direitos autorais de todo o conteúdo (FALKEMBACH, 2005). Desta forma, respeitaram-se todos os direitos autorais na elaboração e disponibilização dos conteúdos.

O curso tem em vista ampliar os conhecimentos da equipe multidisciplinar de saúde sobre Segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde. Busca ainda capacitar os profissionais da equipe multidisciplinar sobre Segurança do paciente na APS para poderem desenvolver habilidades necessárias à implantação da cultura de segurança e o estabelecimento de ações voltadas à qualidade e segurança nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

O curso “Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em Segurança do paciente” foi dividido em três módulos e cada módulo possui a carga horária de 20 horas, totalizando 60 horas de curso, dividido da seguinte forma:

Módulo I – Panorama da Segurança do paciente no mundo e no Brasil, teve como objetivo apresentar aos profissionais de saúde a temática Segurança do paciente e as iniciativas nacionais e internacionais, apontando evidências científicas, epidemiologia e iniciativas para o controle dos incidentes, enfatizando a importância da assistência segura e de qualidade, a partir de mudanças atitudinais e do processo de trabalho.

Módulo II – Classificação Internacional para a Segurança do paciente e protocolos de Segurança do paciente. O objetivo deste módulo foi capacitar os profissionais de saúde para identificar e classificar os tipos de incidentes, conforme a Organização Mundial de Saúde: incidente sem dano, evento adverso, quase erro e circunstância notificável e conhecer os protocolos de Segurança do paciente.

Módulo III – Cultura de Segurança e Estratégias para a Prevenção dos Incidentes, o objetivo deste módulo foi estimular os profissionais a desenvolverem uma cultura de segurança no ambiente de trabalho, destacando o sistema organizacional e a responsabilidade profissional. Apresentar estratégias de prevenção dos incidentes e estimular o desenvolvimento de boas práticas: comunicação eficaz; trabalho em equipe; protocolo operacional padrão (POP); educação permanente; notificação; identificação do paciente; e higienização das mãos.

Salienta-se que era necessário cumprir as etapas do módulo anterior para acessar os próximos módulos e para cada módulo foi realizada uma atividade de avaliação referente ao conteúdo abordado.

Após a definição dos conteúdos e formas de organização dos módulos selecionaram-se as imagens para a identidade do curso. O curso foi hospedado no endereço: (<https://virtual.unilab.edu.br/course/view.php?id=55>), e em seguida deveria-se acessar com usuário e senha). A Página inicial situará o participante sobre as etapas do curso e como os módulos foram distribuídos. Ao clicar no módulo o leitor é direcionado para o conteúdo do curso. É necessário seguir uma etapa para seguir para as posteriores.

Na plataforma do curso tem menus superiores e na lateral, com acesso rápido a todas as aulas, notas, participantes e agenda. A interface lateral do curso conta, ainda, com a lista de todos os participantes do curso, o mural do curso, módulos, e tutoriais dentre outras informações.

Etapa 2 - Validação do conteúdo e aparência do curso online com juízes especialistas

### Fase 1 - Convite aos juízes

Para a validação dos dados, os juízes foram convidados mediante contato formal via e-mail, por meio de carta-convite (APÊNDICE B), onde foi exposto o motivo pelo qual ele foi escolhido, o objetivo do estudo e os possíveis riscos/desconfortos relacionados a sua participação na pesquisa.

### Fase 2 - Envio do TCLE, link de acesso ao curso e instrumento de avaliação

Aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o instrumento de validação adaptado, contendo 21 itens distribuídos nas variáveis: usabilidade (refere-se ao esforço necessário para usar o curso online), funcionalidade (refere-se às funções previstas pelo curso online, dirigidas a facilitar o aprendizado) e eficiência (refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do curso online e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas) (ANEXO A) (LEITE *et al.*, 2018).

O questionário visou avaliar a tecnologia em relação ao seu conteúdo, a aparência e a funcionalidade. A pontuação seguiu a Escala de Likert: 1 - discordo; 2 – discordo parcialmente, 3 – concordo parcialmente e 4 – concordo. Estes foram enviados em formato eletrônico por meio do aplicativo de criação de formulários do *Google Forms*, visualizados e preenchidos de forma online.

### Fase 3 - Avaliação por especialistas

Os juízes especialistas após a leitura do material atribuíram pontuação de 1 a 4 julgando os itens funcionalidade, usabilidade, e eficiência como concordo totalmente, concordo parcialmente, discordo totalmente, discordo parcialmente e não tenho opinião. Com espaço para sugestão de melhoramento de algum item específico.

### Fase 4 - Implementação das sugestões propostas

As sugestões e apontamentos dos especialistas foram avaliadas, com realização de ajustes no curso online.

## **Análise de dados**

Os dados foram tabulados, processados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel for Windows e do programa de análise estatística Epi Info<sup>TM</sup> (versão 7 para Windows). As variáveis foram apresentadas em frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e mediana, média e desvio padrão para as variáveis contínuas e discretas. O grau de concordância entre os juízes foi calculado pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item do instrumento, que corresponde à proporção (em %) de juízes que manifestaram opinião “Concordo totalmente” ou “Concordo parcialmente” em relação ao número total de juízes. O guia foi considerado válido quando o item obteve IVC igual ou superior a 78% (PASQUALI, 2010).

## **Aspectos éticos e legais**

Este projeto de pesquisa foi desenvolvido em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sendo submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da lusofonia Afro-Brasileira e aprovado sob o n.º do parecer 5.884.298/2022.

Os sujeitos do estudo foram convidados a participar da pesquisa recebendo a Carta de Anuência, para os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde; e Carta Convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os especialistas, sendo ambos assinados e entregue uma cópia ao pesquisador e outra ao entrevistado.

## **RESULTADOS**

### **Processo de desenvolvimento do curso online**

A versão inicial do curso online contava com três módulos, organizados da seguinte forma: módulo I- Panorama da Segurança do Paciente no mundo e no Brasil, aborda os seguintes tópicos: Introdução ao Módulo, História da Segurança do paciente e Metas internacionais para a Segurança do Paciente; Módulo II- Classificação Internacional para a Segurança do Paciente e protocolos de segurança do paciente, neste módulo é abordado Introdução e Classificação Internacional para a Segurança do Paciente e Protocolos de Segurança do Paciente; Módulo III-

Cultura de Segurança e Estratégias para a Prevenção dos Incidentes, em que apresenta-se a Cultura de Segurança e Estratégias para a Prevenção dos Incidentes.

Todos os módulos têm ao final uma atividade sobre os conteúdos abordados, links de leituras complementares e referências. Ao final do III módulo é realizada uma avaliação final do curso. O curso tem carga horária total de 60 horas, sendo 20 horas para cada módulo.

A Página inicial situará o participante sobre as etapas do curso e como os módulos foram distribuídos. Ao clicar no módulo o leitor é direcionado para o conteúdo do curso. É necessário seguir uma etapa para seguir para as posteriores. Na plataforma do curso tem menus superiores e na lateral, com acesso rápido a todas as aulas, notas, participantes e agenda. A interface lateral do curso conta, ainda, com a lista de todos os participantes do curso, o mural do curso, módulos, tutoriais, dentre outras informações (Figura 1 e 2).

**Figura 1** - Apresentação da página inicial com os menus superiores e laterais



Fonte: Autora.

**Figura 2** - Página de apresentação do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente

Mural da Disciplina

**SEJAM TODOS BEM VINDOS À SALA DE AULA VIRTUAL!**

**Olá, cursista!**

O curso "Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente" foi desenvolvido como produto de uma dissertação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) em parceria com o Instituto de Educação à Distância (IEAD) da UNILAB. O curso busca ampliar os conhecimentos da equipe multidisciplinar de saúde sobre segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde. Ele está organizado em 3 módulos e a forma de acesso será sequencial, sendo necessário cumprir as etapas do módulo anterior para acessar os próximos módulos. Salienta-se que para cada módulo será realizado uma atividade de avaliação referente ao conteúdo abordado.

Deste modo, eu, Jocilene da Silva Paiva, mestranda em enfermagem pela UNILAB (<http://lattes.cnpq.br/6760519048495312>), estarei como tutora desse curso de atualização, com a supervisão e orientação da Professora Doutora Edmara Chaves Costa (<http://lattes.cnpq.br/7211109843852937>).

Desejamos a todos um excelente curso e estaremos à disposição para retirada de dúvidas a qualquer momento do curso!

Fonte: Autora.

Ao longo do curso também são disponibilizados fóruns e atividades avaliativas para incentivar a participação dos alunos, conforme as figuras 3 e 4.

**Figura 3** - Fórum tira-dúvidas, e apresentação inicial dos três módulos do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Fórum Tira-Dúvidas**

**Tarefa: ideias iniciais (não avaliativa)**

Aberto: segunda, 24 jul 2023, 00:01 Vencimento: quinta, 7 set 2023, 23:59

**Mural da Disciplina**

**Módulo 1**

Progresso: 0 / 1

**Módulo 2**

**SEGURANÇA DO PACIENTE**

Progresso: 0 / 1

**Módulo 3**

Progresso: 0 / 1

Fonte: Autora.

**Figura 4** - Atividade avaliativa sobre o conteúdo abordado no curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente no módulo 1



Fonte: Autora.

As figuras de 5 a 9 ilustram a estrutura dos módulos do curso. No módulo 01, por exemplo, organizaram-se os seguintes tópicos: Introdução ao Módulo, História da Segurança do paciente, Metas internacionais para a Segurança do Paciente e Materiais complementares que contribuirão para o aprofundamento sobre o tema. No início do módulo é disponibilizado o link para acesso ao plano do curso, ementa e orientações gerais.

**Figura 5** - Orientações gerais aos participantes sobre o curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente

**O CURSO ESTARÁ DISPONÍVEL DURANTE O PERÍODO DE 01 DE JUNHO A 15 DE JULHO.**

**Acesse aqui o *link* para plano de curso:**

[https://docs.google.com/document/d/18bMdzJ3xDMqDHSTlv6\\_5VMhmLdDF2Ms8/c/dit](https://docs.google.com/document/d/18bMdzJ3xDMqDHSTlv6_5VMhmLdDF2Ms8/c/dit)

**Conheça os conteúdos abordados em cada módulo:**

Módulo I:


- Panorama da Segurança do Paciente no mundo e no Brasil;  
(Carga horária: 20 horas)

Módulo II:

- Classificação Internacional para a Segurança do Paciente e protocolos de segurança do paciente;  
(Carga horária: 20 horas)

Módulo III:

- Cultura de Segurança e Estratégias para a Prevenção dos Incidentes;  
(Carga horária: 20 horas)

 **FIQUE ATENTO!**

**PARA AVANÇAR PARA CADA MÓDULO ASSUNTOS SUBSEQUENTES SERÁ NECESSÁRIO CUMPRIR AS ATIVIDADES DO MÓDULO ANTERIOR.**

Fonte: Autora.

**Figura 6** - Ementa do curso Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente


#### EMENTA


O curso “Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente” irá abordar os assuntos relacionados a segurança do paciente, histórico da segurança do paciente no mundo e no Brasil, definições importantes, as metas internacionais para a segurança do paciente, classificação dos riscos, tipos de incidentes, cultura de segurança, iniciativas nacionais e internacionais sobre segurança do paciente e estratégias para a promoção da segurança nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). O curso tem como principal objetivo: capacitar os profissionais da equipe multidisciplinar sobre segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) para que possam desenvolver habilidades necessárias à implantação da cultura de segurança e o estabelecimento de ações voltadas à qualidade e segurança nos serviços de Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Autora.

**Figura 7** - Apresentação do módulo 01 do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente

<b>MÓDULO I</b>	
<b>Panorama da Segurança do Paciente no mundo e no Brasil</b>	
	
<b>Período da unidade</b>	01/06 a 17/07/2023
<b>Apresentação da Unidade</b>	

	
	<p><b>Objetivos de Aprendizagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a temática segurança do paciente;</li> <li>• Conhecer as iniciativas nacionais e internacionais para a promoção da segurança do paciente, apontando evidências científicas, epidemiologia e iniciativas para o controle dos incidentes;</li> <li>• Reconhecer a importância da assistência segura e de qualidade, a partir de mudanças atitudinais e do processo de trabalho.</li> </ul>
<b>Recurso de Conteúdo</b>	Ex: artigos científicos e referências bibliográficas.
<b>Atividades</b>	Questões de Múltipla escolha - carga horária: 3 horas Fórum - carga horária: 2 horas

Fonte: Autora.

**Figura 8** - Introdução ao módulo 01, do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente



### CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE



#### ORIENTAÇÕES DO CURSO

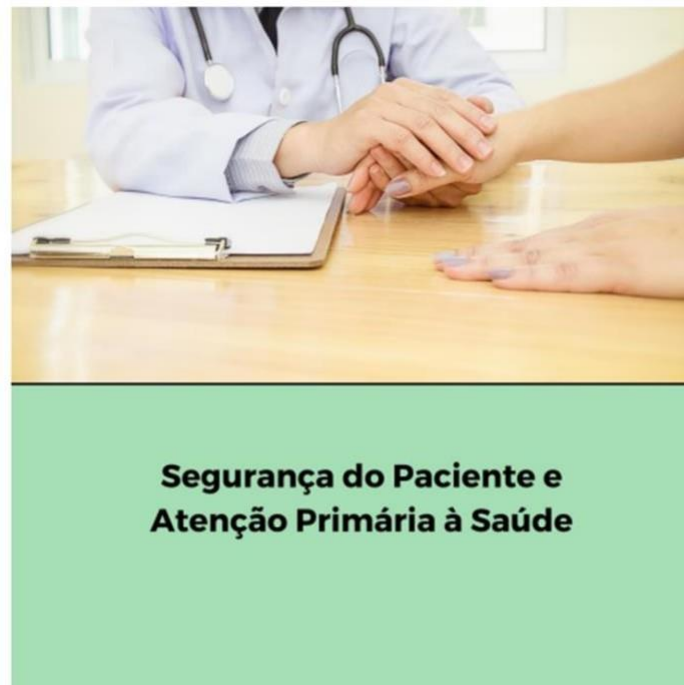
Olá, cursista!

O curso “Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente” foi desenvolvido como produto de uma dissertação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) em parceria com o Instituto de Educação à Distância (IEAD) da UNILAB. O curso busca ampliar os conhecimentos da equipe multidisciplinar de saúde sobre segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde. Ele está organizado em 3 módulos e a forma de acesso será sequencial, sendo necessário cumprir as etapas do módulo anterior para acessar os próximos módulos. Salienta-se que para cada módulo será realizado uma atividade de avaliação referente ao conteúdo abordado.

Deste modo, eu, Jocilene da Silva Paiva, mestranda em enfermagem pela UNILAB (<http://lattes.cnpq.br/6760519048495312>), estarei como tutora desse curso de atualização, com a supervisão e orientação da Professora Doutora Edmara Chaves Costa (<http://lattes.cnpq.br/7211109843852937>).

Fonte: Autora.

**Figura 9** - Conteúdo inicial do módulo 01 do curso do curso online Capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente



A segurança do paciente pode ser conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco da ocorrência de danos desnecessários associados às práticas de cuidado em saúde (BRASIL, 2017).

Nas últimas décadas a discussão acerca da segurança do paciente tem tomado notoriedade como um dos assuntos prioritários na área da saúde. Esta especialidade, constitui-se como uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que buscam assegurar uma assistência de qualidade, livre de danos e eventos adversos. Dessa forma, é dever dos profissionais de saúde, possuir conhecimento adequado sobre o assunto, no intuito de proporcionar uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Fonte: Autora.

### **Processo de validação do curso online com os juízes especialistas na temática**

O corpo de juízes participantes da validação de conteúdo foi composto por 11 profissionais da área da saúde. Todos do sexo feminino (100%), com média de idade de 40,5 anos ( $\pm 13,1$ ). Em relação à categoria, os profissionais tinham formação em enfermagem (n=6; 54,54%), odontologia (n=4; 36,36%) e medicina veterinária (n=1; 9,09%)

No que diz respeito à titulação, 10 (90,91%) têm especialização, nove (81,82%) tem mestrado e dois (18,18%) possuem doutorado. Em relação a ocupação atual, Cargos de direção/gestão, quatro (36,36%), três Pós-graduandas (27,27%); Docência (27,27%); e Assistência uma (9,09%). Todos os juízes especialistas possuíam Experiência com a temática de segurança do paciente. (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos juízes especialistas participantes da validação de conteúdo e aparência do curso online

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	100
<b>Idade</b>		
	40,5	(±13,1)*
<b>Categoria profissional</b>		
Enfermagem	06	54,54
Medicina Veterinária	01	9,09
Odontologia	04	36,36
<b>Titulação</b>		
Especialização	10	90,91
Mestrado	09	81,82
Doutorado	02	18,18
<b>Ocupação atual</b>		
Cargos de direção/gestão	04	36,36
Pós-graduandas	03	27,27
Docência	03	27,27
Assistência	01	9,09
<b>Experiência com a temática de segurança do paciente</b>		
Sim	11	100
<b>Tempo de atuação com a temática de segurança do paciente</b>		
	4,3	(2,3)*

\* Média e desvio padrão.

Na análise do IVC, dos 14 itens analisados, todos obtiveram 100% de concordância, sendo a opção "concordo totalmente" a maioria das respostas. Em todos os itens analisados os juízes marcaram a opção concordo totalmente ou concordo parcialmente. Não houve itens com discordo totalmente, discordo parcialmente ou sem opinião, conforme o julgamento dos juízes. Na tabela 2 verifica-se que todos os quesitos do curso obtiveram IVC médio acima do percentual mínimo recomendado de 78%.

**Tabela 2** – Concordância dos juízes quanto ao curso e aos aspectos gerais

<b>Requisitos de avaliação</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>DP</b>	<b>DT</b>	<b>NO</b>	<b>IVC*</b>
<b>Funcionalidade</b>						

O curso apresenta-se como ferramenta adequada para proposta	10	01	-	-	-	1,00
O curso é capaz de gerar resultados positivos	11	-	-	-	-	1,00
<b>Usabilidade</b>						
O curso permite fácil navegação	09	02	-	-	-	1,00
Os conceitos utilizados e suas aplicações são de fácil aprendizado	11	-	-	-	-	1,00
Permite que o público-alvo tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados	08	03	-	-	-	1,00
Fornecer informações com clareza	10	01	-	-	-	1,00
Fornecer informações de forma completa	07	04	-	-	-	1,00
Fornecer ajuda de forma rápida, não sendo cansativa	09	02	-	-	-	1,00
<b>Eficiência</b>						
O tempo proposto é adequado para que os profissionais aprendam o conteúdo	08	03	-	-	-	1,00
O número de aulas está coerente com o tempo proposto para o curso	09	02	-	-	-	1,00
A organização das aulas em tópicos temáticos é adequada para o bom entendimento do conteúdo, bem como a fácil localização do tema desejado	10	01	-	-	-	1,00
Os recursos do Moodle são utilizados de forma eficiente e compreensível	11	-	-	-	-	1,00

Legenda: CT - Concordo totalmente; CP - Concordo Parcialmente; DT - Discordo totalmente; DP- Discordo parcialmente, NO- não tenho opinião \*IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Apesar do curso ter obtido o IVC máximo conforme o julgamento dos juízes, foram proferidas algumas sugestões, as quais foram criteriosamente analisadas e acatadas pela pesquisadora. Assim, realizaram-se as alterações necessárias no curso, como mostra o quadro 2.

**Quadro 2** - Sugestões dos juízes, decisão e modificações realizadas pelos pesquisadores acerca dos itens considerados adequados, com alterações para avaliação da Formação da equipe

multidisciplinar sobre Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.

Nº	Sugestões	Decisão	Alterações realizadas
01	Quanto mais links deixar para ampliar o acesso a fontes de conhecimento complementares, melhor. Exemplo: nas metas internacionais está a portaria que cria o PNSP, mas tem 2 portarias específicas das 6 metas. Além disso, a ANVISA tem uma  Coleção de livros on-line sobre a segurança do paciente que pode ser deixado link para isso.	Sugestão aceita	Inseridos links complementares, dentre eles, os da coleção sobre segurança do paciente da ANVISA
02	Rever o item que trata das metas internacionais que ficou uma expectativa já de ver as metas em si. No caso das nacionais, rever a meta 2 - que deveria ser de comunicação entre os profissionais	Sugestão aceita	Realizada a correção
03	Em relação a cultura de segurança talvez fosse interessante trazer algo sobre a cultura da culpa que é bastante arraigada para fazer a ponte com a necessidade da cultura de segurança	Sugestão aceita	Incluído parágrafo sobre o modo de relatar os erros cometidos.
04	Sugiro fazer links com situações da rotina da APS para fazer sentido principalmente em profissionais que terão contado a 1ª vez com a temática.	Sugestão aceita	Ampliado o conteúdo sobre segurança do paciente na atenção primária à saúde.
05	Considero que por se tratar de um curso básico, o conteúdo está bem enxuto, porém em que se pese aos objetivos dele, ver a possibilidade de ampliar algum módulo.	Sugestão aceita	Ampliado o módulo sobre cultura de segurança
06	É necessário fazer uma revisão no conteúdo do curso.	Sugestão aceita	Realizada revisão textual e ortográfica
07	Sugiro acrescentar um botão de "voltar" quando os alunos entram em cada nova aba.	Sugestão aceita	Realizado o ajuste solicitado
08	É realmente necessário adicionar as pontuações nos PDF, a exemplo do que será avaliado nos fóruns? Me parece que seriam orientações para os tutores. Além disso, sugiro remover dos PDF as atividades que já estão no site como um recurso, pois é possível que o público não tenha familiaridade e isso gera confusão.	Sugestão aceita	Onde tinha "Protocolo de Segurança na prescrição" modificado para "protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos"
09	Alterar no módulo 02 a nomenclatura sobre o protocolo sobre medicamentos	Sugestão aceita	Modificado para "Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos"
10	Substituir o artigo sobre segurança do paciente no ambiente hospitalar	Sugestão aceita	Substituído pelo seguinte artigo: Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde de um município brasileiro.
11	No módulo 3 a atividade final precisa estar disposta como questão	Sugestão aceita	Atividade colocada com as seguintes opções:  a) Concordo totalmente  b) Concordo parcialmente

			c) Discordo totalmente d) Discordo parcialmente e) Não tenho opinião
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autora.

Frente aos comentários e sugestões dos juízes realizou-se a inserção dos conteúdos indicados pelos mesmos, bem como links para leitura complementar, adequação de texto com ampliação de conteúdos sugeridos, porém, manteve-se a organização em três módulos ea carga horária pré-definida de 60 horas. Vale ressaltar que os ajustes sugeridos buscavam garantir a melhor qualidade do material educativo para o público-alvo.

## DISCUSSÃO

A iniciativa para desenvolver e validar um curso online sobre Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu da vivência da pesquisadora em unidades de saúde que abordavam a temática na atenção especializada. Após uma observação empírica, ficou evidente a necessidade de abordar essa questão de forma abrangente na APS, envolvendo os profissionais da equipe multidisciplinar. O curso foi concebido como uma ferramenta essencial para disseminar conhecimentos sobre Segurança do paciente, visando impactar positivamente a vida dos pacientes (ÁVILA, 2022).

Os cursos em formato de Educação a Distância (EaD) têm a vantagem de alcançarmos mais profissionais, incluindo aqueles que atuam na área da saúde e buscam aprimorar seus conhecimentos. Esse formato flexível permite que os profissionais se adequem à sua rotina de trabalho, acessando conteúdos e realizando atividades nos horários mais convenientes. Além disso, a modalidade EaD contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e a atualização profissional (MARSCHISOTTI; OLIVEIRA; LUKOSEVICIUS, 2017).

Corroborando essas vantagens, Rocha *et al.* (2021) ressaltam que os recursos digitais, como aplicativos móveis e plataformas online, têm um alcance significativo entre os profissionais de saúde. Essas ferramentas se destacam por sua capacidade de atingir um público mais amplo, despertar o interesse profissional e gerenciar eficientemente a assistência à saúde, sendo consideradas indicadores de qualidade, processos e resultados.

Para divulgar um curso válido e com informações pertinentes aos profissionais, realizou-se a validação de conteúdo e aparência. O curso foi considerado válido pelos juízes especialistas e constituído por informações científicas, com uma linguagem clara, objetiva, com

ilustrações ao longo do curso, objetivando despertar maior interesse nos profissionais a respeito do tema em questão. Estudo de validação de tecnologia corrobora com a importância da validação de materiais educativos voltados à profissionais (GONÇALVES; MATTOS; CHANG JUNIOR, 2019). A leitura e apreciação de um material científico por um comitê de juízes auxilia na organização do conteúdo, com recomendações que geram maior interatividade e praticidade (SILVA *et al.*, 2021).

De fato, no processo de validação, os juízes proferiram recomendações válidas para a melhoria da estrutura do curso, dentre elas a inserção de links para fonte de conhecimento complementar, como metas internacionais e portarias. Estudo de validação de curso online realizou a inserção de hiperlinks nos conteúdos para os assuntos relacionados, para subsidiar novos conhecimentos complementares ao curso (PINTO, 2018). Isso demonstra que além do conteúdo principal, o curso online pode subsidiar a fixação do conteúdo com links de vídeos, sites, portarias e outros materiais relevantes.

Por isso que as tecnologias educativas como cursos conseguem auxiliar o aumento do conhecimento e a consciência a respeito de questões fundamentais relacionadas à saúde. Desta forma, conseguem o aperfeiçoamento da comunicação em saúde, o que interfere diretamente na educação em saúde e no processo ensino-aprendizagem (MACEDO *et al.*, 2020).

Outra recomendação pertinente remete à cultura da culpa frente a ocorrência de eventos adversos. Estudo de revisão confirma a necessidade de maior divulgação sobre a necessidade de notificação de eventos adversos nos serviços de saúde, dado que muitos profissionais não fazem o registro da ocorrência por medo de punição (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE; 2019). Assim sendo, o curso passou a contar com informações acerca da importância das notificações dos EAs na APS, a fim de reduzir o medo, ansiedade e subnotificações.

Na APS, uma das maiores limitações em relação aos EAs está relacionada à subnotificação, que por consequência, dificulta o delineamento real da situação e as análises sobre seus fatores, tornando essencial o incentivo à notificação de qualidade por parte dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2023).

Na visão dos juízes também julgou-se pertinente a revisão textual e gramatical do conteúdo, bem como, ajustes em algumas nomenclaturas, destacando a importância de uma apresentação clara e precisa do conteúdo do curso. Essa atenção aos detalhes contribui para a eficácia da comunicação em saúde (MACEDO *et al.*, 2020).

Em relação à estrutura do curso, a revisão solicitada pelos juízes alinha-se com outras pesquisas que também enfatizam a importância de ajustes para aprimorar a qualidade e a

eficácia dos cursos online. Portanto, essas recomendações devem ser consideradas no processo de aprimoramento contínuo do curso, visando à oferta de um recurso educacional eficaz e relevante. Os juízes especialistas com conhecimento técnico têm papel fundamental quanto a evidências de validade de conteúdo (BANDEIRA, 2019; MOREIRA *et al.*, 2022).

As recomendações dos juízes e a consideração de outras pesquisas contribuem para a contínua melhoria do curso, visando oferecer um recurso educacional eficaz e alinhado às necessidades dos profissionais da equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde. Essa abordagem inovadora tem o potencial de impactar positivamente a prática profissional, a Segurança do paciente e, por conseguinte, a qualidade dos serviços de saúde. Assim, a formação de uma equipe multidisciplinar em segurança do paciente na APS desempenha um papel crucial para assegurar a qualidade e eficácia dos cuidados oferecidos. Essa abordagem envolve a colaboração entre profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, entre outros. A diversidade de conhecimentos e habilidades desses profissionais permite uma avaliação abrangente das necessidades dos pacientes, promovendo uma abordagem holística e personalizada (SILVA *et al.*, 2021).

Além disso, a formação de equipes multidisciplinares na atenção primária pode ser fortalecida por meio de programas educacionais específicos, enfatizando a importância da colaboração interprofissional. A integração de cursos e treinamentos que incentivem o entendimento das funções de cada profissional e a prática colaborativa pode aprimorar ainda mais a eficácia dessa abordagem na segurança do paciente (SILVA *et al.*, 2021).

A segurança do paciente emerge como uma prioridade fundamental na atenção primária à saúde, onde a equipe multidisciplinar se dedica à identificação e mitigação de riscos. A adoção de práticas baseadas em evidências e a promoção de uma cultura de segurança são elementos-chave. Isso inclui a implementação de protocolos de segurança, revisão regular dos processos e educação contínua dos profissionais de saúde (INÁCIO, 2022). No entanto, é imperativo destacar a importância de estratégias proativas na prevenção de eventos adversos. A implementação de simulações realísticas, permitindo que a equipe pratique procedimentos de emergência em ambiente controlado, pode aprimorar a prontidão para situações críticas, promovendo uma abordagem mais eficiente na gestão de eventos adversos (INÁCIO, 2022).

A comunicação efetiva é um pilar essencial na formação da equipe multidisciplinar. A troca de informações entre os membros da equipe assegura uma compreensão comum dos casos e a coordenação eficiente dos cuidados. Além disso, a transparência na comunicação contribui para uma cultura de segurança aberta, encorajando os profissionais a relatar incidentes

e discutir estratégias de melhoria (SANTOS *et al.*, 2021). Para aprimorar ainda mais a comunicação, estratégias como a implementação de reuniões regulares de equipe, onde os profissionais compartilham experiências e discutem casos complexos, podem fortalecer os laços interpessoais e melhorar a compreensão mútua. A utilização de tecnologias de comunicação, como plataformas online seguras, pode facilitar a troca de informações em tempo real, garantindo uma resposta ágil a eventos críticos (SANTOS *et al.*, 2021).

A capacitação dos profissionais é um elemento central na formação da equipe multidisciplinar. Cada membro deve receber treinamento específico em segurança do paciente, atualizando regularmente seus conhecimentos e habilidades. Isso inclui a compreensão das diretrizes nacionais e internacionais, a aplicação de ferramentas de avaliação de risco e a participação em simulações para aprimorar a resposta a situações de emergência (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Além do treinamento específico, a promoção de um ambiente de aprendizado contínuo local de trabalho pode ser uma estratégia eficaz. Incentivar a participação em cursos e conferências, bem como a realização de discussões de caso, pode enriquecer o conhecimento dos profissionais, incentivando uma abordagem proativa na identificação e gestão de riscos (ALMEIDA *et al.*, 2019).

A integração da tecnologia da informação na prática clínica é uma estratégia fundamental. Sistemas eletrônicos de saúde facilitam o compartilhamento rápido e seguro de informações entre os profissionais, promovendo a continuidade do cuidado e reduzindo erros relacionados à falta de informação (SILVA *et al.*, 2019).

Além disso, a implementação de inteligência artificial e análise de dados pode proporcionar insights valiosos para aprimorar a segurança do paciente. O uso de algoritmos para identificação precoce de padrões que indicam riscos pode ser uma ferramenta poderosa na prevenção de eventos adversos, tornando a prática clínica mais preditiva e preventiva (SILVA *et al.*, 2019).

A formação da equipe multidisciplinar não se restringe apenas aos profissionais de saúde, mas inclui ativamente os pacientes. O engajamento dos pacientes no cuidado de sua própria saúde é essencial para a prevenção de eventos adversos, incentivando a adesão ao tratamento e promovendo a comunicação aberta sobre suas preocupações e necessidades (MUELLER *et al.*, 2021).

Nesse sentido, estratégias como a implementação de programas de educação para pacientes, que visam melhorar a compreensão sobre o plano de cuidados e a importância da

comunicação aberta, podem fortalecer a parceria entre profissionais e pacientes. O estímulo à participação ativa dos pacientes em decisões relacionadas ao seu tratamento contribui para uma abordagem mais centrada no paciente, alinhada aos princípios da medicina compartilhada (MUELLER *et al.*, 2021).

A abordagem centrada no paciente é um princípio orientador na formação da equipe multidisciplinar em segurança do paciente. Compreender as preferências, valores e metas dos pacientes é crucial para personalizar os cuidados, tornando o processo de tomada de decisão compartilhado uma prática comum (ALMEIDA; VIEIRA, 2021).

Para fortalecer essa abordagem, é relevante incorporar métodos de coleta de feedback dos pacientes. Pesquisas de satisfação, entrevistas e grupos focais podem proporcionar insights valiosos sobre a experiência do paciente, possibilitando ajustes contínuos nas práticas clínicas para atender às necessidades individuais (ALMEIDA; VIEIRA, 2021).

A avaliação contínua do desempenho da equipe é uma prática essencial na formação da equipe multidisciplinar. A revisão regular de indicadores de qualidade, a análise de eventos adversos e a implementação de ações corretivas são estratégias importantes para garantir a melhoria contínua dos cuidados (SILVA *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a introdução de auditorias regulares, onde os processos e protocolos são revisados de forma sistemática, pode ser uma ferramenta valiosa. Essa abordagem proativa permite identificar áreas de melhoria antes que se tornem problemas sistêmicos, garantindo uma abordagem preventiva na gestão da segurança do paciente (SILVA *et al.*, 2022).

A pesquisa é um componente integral na formação da equipe multidisciplinar em segurança do paciente. A busca constante por evidências científicas contribui para a atualização dos protocolos de segurança, a identificação de melhores práticas e a inovação na prestação de cuidados (GÓIS, 2019).

Fomentar uma cultura de pesquisa dentro da equipe pode estimular a geração de conhecimento local. Incentivar a participação em projetos de pesquisa e a disseminação de resultados contribui para a evolução constante das práticas, alinhando a equipe com as últimas descobertas científicas e promovendo uma mentalidade de melhoria contínua (GÓIS, 2019).

A promoção de uma cultura de aprendizado e melhoria contínua é um objetivo fundamental na formação da equipe multidisciplinar. A capacidade de refletir sobre práticas passadas, aprender com eventos adversos e implementar mudanças positivas são elementos essenciais para a evolução constante da equipe (STUMER *et al.*, 2019).

Incentivar a participação em sessões de revisão de casos, onde a equipe pode

analisar coletivamente eventos adversos e identificar oportunidades de aprendizado, fortalece essa cultura. O estabelecimento de um ambiente seguro, onde os profissionais se sintam à vontade para compartilhar experiências e discutir estratégias de melhoria, é fundamental (STUMER *et al.*, 2019).

A inclusão de profissionais de saúde mental na equipe multidisciplinar também é crucial para abordar as necessidades psicossociais dos pacientes. A saúde mental é uma parte integrante do bem-estar global, e a atenção primária à saúde é um local estratégico para identificar e tratar questões relacionadas à saúde mental (CALDAS *et al.*, 2019).

Além de integrar psicólogos e psiquiatras à equipe, é relevante desenvolver programas de capacitação para os demais profissionais, capacitando-os a reconhecer sinais de sofrimento psicológico nos pacientes. A abordagem integrada da saúde mental na atenção primária pode contribuir significativamente para a detecção precoce e o tratamento eficaz de condições psicológicas (CALDAS *et al.*, 2019).

A colaboração entre a equipe multidisciplinar e a comunidade local é uma estratégia importante na formação da equipe em segurança do paciente. Conectar-se com organizações comunitárias, líderes religiosos e grupos de apoio pode melhorar a compreensão das necessidades específicas da população atendida (BRITO *et al.*, 2021).

Estabelecer parcerias com organizações locais para realizar campanhas educativas sobre segurança do paciente e promover a participação ativa da comunidade em programas de prevenção pode fortalecer os laços entre a equipe de saúde e a população atendida. Essa colaboração é essencial para alinhar os esforços da equipe com as necessidades reais da comunidade (BRITO *et al.*, 2021).

A formação da equipe multidisciplinar em segurança do paciente deve considerar a diversidade cultural e linguística da população atendida. A sensibilidade cultural e a competência linguística são essenciais para garantir uma comunicação eficaz e promover a equidade no acesso aos cuidados (GOMES *et al.*, 2022).

Além de fornecer treinamento cultural aos profissionais de saúde, é relevante incorporar representantes da comunidade nas discussões e decisões relacionadas à segurança do paciente. A inclusão de líderes comunitários pode facilitar a compreensão das práticas culturais locais e promover uma abordagem mais contextualizada na prestação de cuidados (GOMES *et al.*, 2022).

O estabelecimento de canais formais de comunicação entre a equipe multidisciplinar e outros setores da saúde, como hospitais e serviços especializados, é crucial para garantir uma transição suave dos cuidados e a continuidade do tratamento (VALADÃO *et*

*al.*, 2022).

Incentivar a participação em reuniões interdisciplinares com profissionais de outros serviços de saúde pode facilitar a troca de informações e a coordenação eficiente dos cuidados. A implementação de sistemas de registro eletrônico compartilhado entre diferentes instituições de saúde contribui para a integração de dados, evitando lacunas na informação durante transições de cuidados (VALADÃO *et al.*, 2022).

O investimento contínuo em recursos e programas educacionais voltados para a formação de equipes multidisciplinares é crucial para garantir a sustentabilidade dessa abordagem. Demonstrar os impactos positivos dessa formação na redução de eventos adversos e na melhoria da qualidade dos cuidados fortalece o argumento para a alocação de recursos e o desenvolvimento de políticas que incentivem essa prática na atenção primária à saúde (SOUZA, 2022).

A iniciativa para desenvolver e validar um curso online sobre Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu da vivência da pesquisadora em unidades de saúde que abordavam a temática na atenção especializada. Após uma observação empírica, ficou evidente a necessidade de abordar essa questão de forma abrangente na APS, envolvendo os profissionais da equipe multidisciplinar. O curso foi concebido como uma ferramenta essencial para disseminar conhecimentos sobre Segurança do paciente, visando impactar positivamente a vida dos pacientes (ÁVILA, 2022).

Os cursos em formato de Educação a Distância (EaD) têm a vantagem de alcançar mais profissionais, incluindo aqueles que atuam na área da saúde e buscam aprimorar seus conhecimentos. Esse formato flexível permite que os profissionais se adequem à sua rotina de trabalho, acessando conteúdos e realizando atividades nos horários mais convenientes. Além disso, a modalidade EaD contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e a atualização profissional (MARSCHISOTTI; OLIVEIRA; LUKOSEVICIUS, 2017) Corroborando essas vantagens, Rocha *et al.* (2021) ressalta que os recursos digitais, como aplicativos móveis e plataformas online, têm um alcance significativo entre os profissionais de saúde. Essas ferramentas se destacam por sua capacidade de atingir um público mais amplo, despertar o interesse profissional e gerenciar eficientemente a assistência à saúde, sendo consideradas indicadores de qualidade, processos e resultados.

Para divulgar um curso válido e com informações pertinentes aos profissionais, realizou-se a validação de conteúdo e aparência. O curso foi considerado válido pelos juízes especialistas e constituído por informações científicas, com uma linguagem clara, objetiva, com ilustrações ao longo do curso, objetivando despertar maior interesse nos profissionais a respeito

do tema em questão (GONÇALVES; MATTOS; CHANG JUNIOR, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

De fato, no processo de validação, os juízes proferiram recomendações válidas para melhoria da estrutura do curso, dentre elas a inserção de links para fonte de conhecimento complementar, como metas internacionais e portarias. Estudo de validação de curso online realizou a inserção de hiperlinks nos conteúdos para os assuntos relacionados, para subsidiar novos conhecimentos complementares ao curso (PINTO, 2018). Isso demonstra que além do conteúdo principal, o curso online pode subsidiar a fixação do conteúdo com links de vídeos, sites, portarias e outros materiais relevantes.

Por isso que as tecnologias educativas como cursos conseguem auxiliar o aumento do conhecimento e a consciência a respeito de questões fundamentais relacionadas à saúde. Desta forma, conseguem o aperfeiçoamento da comunicação em saúde, o que interfere diretamente na educação em saúde e no processo ensino-aprendizagem (MACEDO *et al.*, 2020).

Outra recomendação pertinente remete à cultura da culpa frente a ocorrência de eventos adversos. Estudo de revisão confirma a necessidade de maior divulgação sobre a necessidade de notificação de eventos adversos nos serviços de saúde, dado que muitos profissionais não fazem o registro da ocorrência por medo de punição. Assim sendo, o curso passou a contar com informações acerca da importância das notificações dos EAs na APS, a fim de reduzir o medo, ansiedade e subnotificações (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE; 2019).

Na APS, uma das maiores limitações em relação aos EAs está relacionada à subnotificação, que por consequência, dificulta o delineamento real da situação e as análises sobre seus fatores, tornando essencial o incentivo à notificação de qualidade por parte dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2023).

Na visão dos juízes também julgou-se pertinente a revisão textual e gramatical do conteúdo, bem como, ajustes em algumas nomenclaturas, destacando a importância de uma apresentação clara e precisa do conteúdo do curso. Essa atenção aos detalhes contribui para a eficácia da comunicação em saúde (MACEDO *et al.*, 2020).

Em relação à estrutura do curso, a revisão solicitada pelos juízes alinha-se com outras pesquisas que também enfatizam a importância de ajustes para aprimorar a qualidade e a eficácia dos cursos online. Portanto, essas recomendações devem ser consideradas no processo de aprimoramento contínuo do curso, visando à oferta de um recurso educacional eficaz e relevante. Os juízes especialistas com conhecimento técnico têm papel fundamental quanto a evidências de validade de conteúdo (BANDEIRA, 2019; MOREIRA *et al.*, 2022).

As recomendações dos juízes e a consideração de outras pesquisas contribuem para

a contínua melhoria do curso, visando oferecer um recurso educacional eficaz e alinhado às necessidades dos profissionais da equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde. Essa abordagem inovadora tem o potencial de impactar positivamente a prática profissional, a Segurança do paciente e, por conseguinte, a qualidade dos serviços de saúde.

O curso apresenta potencial de contribuição para a prevenção de eventos adversos à Segurança do paciente na APS. No entanto, é importante mencionar uma limitação do estudo relacionada à ausência de validação semântica com representantes do público-alvo. Essa limitação ressalta a importância de futuros estudos que incluam a aplicação de conhecimentos pré e pós-teste, bem como avaliações de retenção a longo prazo, para fornecer uma visão mais abrangente sobre a eficácia do curso.

## **CONCLUSÃO**

A formação de equipes multidisciplinares em segurança do paciente na atenção primária à saúde é crucial para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados. Essas equipes, compostas por profissionais de diversas áreas, promovem uma abordagem holística e personalizada, utilizando a diversidade de conhecimentos para avaliar abrangentemente as necessidades dos pacientes.

Nesse contexto, a segurança do paciente é priorizada na atenção primária, com a adoção de práticas baseadas em evidências, cultura de segurança e monitoramento eficaz. A comunicação efetiva entre os membros da equipe e o envolvimento ativo dos pacientes são fundamentais, destacando a importância de treinamentos específicos.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais é central, abrangendo treinamento técnico em segurança do paciente e abordagens éticas. A integração da tecnologia da informação é vista como estratégica, mas requer conscientização sobre ética e segurança cibernética.

Para garantir a abordagem centrada no paciente, considerando a diversidade cultural, é essencial a avaliação contínua do desempenho, a pesquisa e a promoção de uma cultura de aprendizado que contribua para a melhoria constante.

A inclusão de profissionais de saúde mental na equipe é vista como crucial, assim como a colaboração com a comunidade local para compreender e atender às necessidades específicas. O estabelecimento de canais formais de comunicação entre diferentes setores da saúde é essencial para a continuidade do tratamento.

Investir na formação da equipe multidisciplinar é considerado um investimento

fundamental na qualidade dos cuidados, com benefícios a longo prazo. Iniciativas online, como cursos, são vistas como uma maneira de disseminar conhecimentos sobre segurança do paciente, ampliando o acesso ao treinamento.

Contudo, a construção e validação de um curso sobre Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde em formato EaD é uma estratégia desafiadora e complexa. No entanto, demonstrou-se totalmente viável diante da demanda por uma atualização profissional nesse campo, revelando a necessidade premente de profissionais com experiência na temática abordada.

No tocante à validação de conteúdo e aparência por parte de juízes especialistas, as sugestões de ajustes, por menores que fossem, foram prontamente acolhidas. Este processo refinado de revisão e aprimoramento assegurou uma disponibilização mais eficiente e uma compreensão aprimorada do conteúdo.

Destaca-se que a valorização da validação do conteúdo e da aparência por juízes especialistas na área não apenas confere credibilidade ao curso, mas também proporciona uma análise minuciosa que favorece a confiabilidade e a clareza na transmissão do conhecimento.

Dessa maneira, este processo meticuloso, ao considerar as nuances da expertise dos juízes, culmina em um conteúdo confiável, apresentado de forma nítida e de fácil compreensão, otimizando a experiência de aprendizado para o público-alvo. O curso se firma não somente como um recurso educacional, mas como uma ferramenta eficaz e confiável para capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde no crucial domínio da Segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. *et al.* **Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde.** Lisboa: Direção Geral de Saúde (Portugal), 2019.

ALMEIDA, F. A.; VIEIRA, M. M. Propondo uma ferramentatecnológica para comunicação entre enfermeiro e paciente em oncologia. **New Trends in Qualitative Research**, [S. l.], v. 8, p. 478-486, 2021.

AMBIENTE Virtual de Aprendizado. Redenção: **Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)**, 2022. Disponível em: <https://unilab.edu.br/iead/ambiente-virtual-de-aprendizado>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ARAÚJO, Á. C. *et al.* Processo de trabalho para coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-8, 2023.

ASSUNÇÃO, N. G; MARTINS, L. M. O trabalho em equipe multiprofissional na Residência: a perspectiva dos residentes multiprofissionais. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 22, n. 4, p. 1-

19, 2021.

BÁFICA, A.C.M.F. *et al.* Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 7. p. 1-6, 2021.

BALDIN, N.; MUNHOZ, B. M. E. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, Rio Grande, v. 27, 2011.

BANDEIRA, D. R. Adaptação de instrumentos de avaliação psicológica. *In*: BAPTISTA, M. N. *et al.*, (org.). **Compêndio de Avaliação Psicológica**. Petrópolis: Vozes, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 04 set. 2021.

BRITO, H. R. N. G. *et al.* Extensão universitária e ensino em saúde: impactos na formação discente e na comunidade. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 29895-29918, 2021.

CALDAS, C. C. *et al.* A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental. **Revista Científica da Faminas**, Muriaé, v. 14, n. 1, 2019.

CARMO, B. A. G. *et al.* Práticas de enfermagem na atenção primária à saúde: acesso à informação pelos enfermeiros. **Tempus**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 109-119, 2023.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, 2005.

FEHRING, J. R. Methods to validate nursing diagnoses. **Hert & Lung: The Journal of Critical Care**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FIorentino, G. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: Revisão Integrativa. **International Journal of Development Research**, [S. l.], v.12, n.3, p. 54315-54317, 2022.

GAITA, M. C.; FONTANA, R. T. Perceptions and knowledges about Pediatric Patientsafety. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-10, 2018.

GÓIS, A. L. B. Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 87-100, 2019.

GOMES, R. M. *et al.* Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **O Mundoda Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 587-597, 2022.

GONÇALVES, M.; MATTOS, C. A.; CHANG JUNIOR, J. **Fatores Críticos de Adoção da Tecnologia da Informação (TI) em Saúde e o seu Impacto na Gestão**: um estudo

exploratório. **Gepros: Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, v. 14, n. 3, p. 209, 2019.

INÁCIO, A. L. R. **Cultura de segurança do paciente entre profissionais da Atenção Primária à Saúde em um município do Triângulo Mineiro, Brasil**. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

LEITE, S. S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1635–1641, 2018.

MACEDO, L. L. *et al.* A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020.

MOREIRA, T. C. *et al.* Tradução, adaptação transcultural e validação de questionário de satisfação em telemedicina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p.1-13, 2022.

MUELLER, M. *et al.* Sistema especialista em triagem hospitalar: inteligência artificial para auxílio à tomada de decisão. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 29345-29367, 2021.

OLIVEIRA, L. S. de. *et al.* Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1-7, 2021.

ORFÃO, N.; TOPANOTTI, M. L. Análise de um curso online sobre tuberculose na perspectiva de estudantes e profissionais de enfermagem. **Ideação**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 109-122, 2022.

PASQUALI, L. **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida da Universidade de Brasília, 1996.

PINTO, A. C. S. **Construção e validação de curso on-line para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

ROCHA, D. M., *et al.* Contributions of health technologies in risk assessment for suicide behavior: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20200205, 2021.

SANTOS, T. O. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **ID on line. Revista de psicologia**, [S. l.], v. 15, n. 55, p. 159-168, 2021.

SILVA, I. *et al.* Satisfação e usabilidade de uma tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem: um estudo piloto. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 4, n. 21, p. 143-150, 2019.

SILVA, L. L. T. *et al.* Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da

equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210130, 2022.

SILVA, P. G. *et al.* Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20190694, 2021.

SMIDERLE, C. A. S. L.; FAVORETO, C. A. O. Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas que vivem com HIV. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 1-11, 2023.

SOUSA, V. T. S. *et al.* Professional burnout and patient safety culture in Primary HealthCare. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 3, p. 1-8, 2023.

SOUZA, L. M. **Estratégias de promoção da segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

VALADÃO, F. S. *et al.* Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e86111133465-e86111133465, 2022.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que são várias as estratégias que podem ser utilizadas para ofertar treinamentos sobre segurança do paciente a equipe multidisciplinar atuante na atenção primária à saúde e que essa formação é crucial para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados.

Observou-se que os incidentes ocorrem na atenção primária à saúde. Frente a essas evidências, buscou-se identificar o conhecimento dos profissionais in loco sobre o tema de interesse, assim, mediante essa investigação foi possível identificar que havia um déficit de conhecimento e que de fato seria viável e necessário uma estratégia que pudesse ser mais acessível e sem limite geográfico para que esses profissionais pudessem ter esse incremento no conhecimento, desta forma, evidência-se a necessidade de um curso no formato virtual para promover esse conhecimento.

O curso se firma não somente como um recurso educacional, mas como uma ferramenta eficaz e confiável para capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde no crucial domínio da Segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, T. L. *et al.* Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 24, p. e190622, 2020.
- ALVES, S. M. C.; PEREIRA, A. G. D.; DELDUQUE, M. C. Segurança do paciente: aspectos comparativos entre Brasil e Portugal. *In*: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Coletânea direito à saúde: boas práticas e diálogos institucionais**. Brasília: CONASS, 2018. v. 3. p. 168-182.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p.2423-2446, 2020.
- ARAÚJO, C. A. F. *et al.* Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CAVALCANTE, A. K. C. B. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S. l.], v. 31, n. 4, 2015.
- CAVALCANTE, E. F. O. *et al.* Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019.
- CLASSIFICAÇÃO Internacional de Segurança do Paciente. [S. l.]: **Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/o-que-e-e-para-que-serve-a-classificacao-internacional-de-seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- COSER, A. L. **A evolução da cultura de segurança e influência no aumento da produtividade na indústria de painéis de madeira**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
- COSTA, I. K. F. *et al.* Construction and validation of a distance Basic Life Support Course. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, 2018.
- COUTO, R. C. *et al.* **II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil: propondo prioridades nacionais**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar,

2018.

DAMASCENO, D. F. **Atuação da equipe de enfermagem em serviços de urgência/emergência frente à segurança do paciente: revisão integrativa.** 2021.

ENTENDA o que é segurança do paciente. [S. l.]: **Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente**, 2022. Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/entenda-o-que-e-seguranca-do-paciente/#:~:text=Por%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20entende,que%20haja%20elimina%C3%A7%C3%A3o%20destes%20riscos>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FACHOLA, K. *et al.* Proposta de Gestão de riscos: mapeamento de fluxo, riscos e estratégias de segurança em um centro cirúrgico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e33111622283-e33111622283, 2022.

FEITOSA, D. V. S. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 43, p. e2553-e2553, 2020.

FERNANDES, C. J. F. **Avaliação da Cultura de Segurança do paciente no Luanda Medical Center.** 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão da Saúde) – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2019.

GARCIA, S. M. *et al.* Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 48973-48981, 2020.

HAVENS, D. H.; BOROUGHS, L. “To err is human”: a report from the Institute of Medicine. **Journal of pediatric health care**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 77-80, 2000.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS DO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). **Desafio Global de Segurança do Paciente Medicação sem Danos.** Belo Horizonte: ISMP, 2018.

LAPÃO, L. V.; DUSSAULT, G. Formação em gestão para apoio à reforma da Atenção Primária à Saúde em Portugal e países africanos lusófonos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, 2020.

LIMA, E. R. *et al.* Infecções relacionadas à assistência à saúde sob a ótica da teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 5018-5023, 2019.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. e2017-0029, 2017.

MARTINS, N. L. M.; DUARTE, P.; PINHO, J. C. M. R. Análise dos fatores que condicionam a adoção de mobile health (mhealth). **Revista de Administração de Empresas**, [S. l.], v. 61, n. 4, 2021.

MATIAS, L. L. H.; DIAS, A. M. A. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na

dimensão segurança do paciente. **Revista da FAESF**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 23-38, 2019.

MUSSIO, S. C. Reflexões sobre as modalidades de estudo na educação a distância: benefícios e limitações. **Revista EDaPECI**, São Cristóvão, v. 20, n. 1, p. 119-129, 2020.

O QUE é Atenção Primária. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 30 ago. 2023.

OLIVEIRA, J. L. C. D. *et al.* Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n.1, p. 50-57, 2017.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OLIVEIRA, S. M. L. *et al.* Resgate da Valorização da Higienização das Mãos em Tempos de Pandemia. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 206-213, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**. Genebra: OMS, 2009.

OS GRANDES Números da Segurança do Paciente. [S. l]: **OPUSPAC**, 2022. Disponível em: <https://www.opuspac.com/br/artigos/os-grandes-numeros-da-seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 20 out. 2023.

PARANAGUÁ, T. T. B. **Segurança do paciente na atenção primária conhecimento dos profissionais de saúde**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

PESSOA, G. R. *et al.* Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022.

PIERRE, M. S. *et al.* 20 years after To Err Is Human: A bibliometric analysis of ‘the IOM report’s’ impact on research on patient safety. **Safety Science**, [S. l.], v. 147, p. 105593, 2022.

PIETRO, M. M. N; FONSECA, R. E. P; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Assessment of patient safety culture in Brazilian hospitals through HSOPSC: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 6, 2021.

POLLO-ARAÚJO, M. A.; MOREIRA, F. G. Aspectos históricos da redução de danos. *In*: NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2008. p. 11-28.

RAIMONDI, D. C. *et al.* Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180133, 2019.

REIS, G. A. X. *et al.* Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente:

perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019.

SALES, C. B. *et al.* Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 7, p. 126-34, 2018.

SANCHIS, D. Z. *et al.* Intervenções educativas para promoção da cultura de segurança do paciente: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 122034- 122053, 2021.

SANDOVAL, L. G. *et al.* Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Revistade APS**, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, 2023.

SANTOS, C. M. P. Cultura de segurança do paciente: Perspectivas de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, p. e241435, 2019.

SANTOS, J. A. M. *et al.* Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e131101320898-e131101320898, 2021.

SEGURANÇA do Paciente: confira 10 fatos importantes segundo a OMS. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (COREN-GO), 2018. Disponível em: [http://www.corengo.org.br/seguranca-do-paciente-confira-10-fatos-importantes-segundo-a-oms\\_13517.html](http://www.corengo.org.br/seguranca-do-paciente-confira-10-fatos-importantes-segundo-a-oms_13517.html). Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, B. C. M. *et al.* Importância da identificação do diagnóstico de enfermagem ao paciente com depressão senil na atenção básica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e53510212770-e53510212770, 2021.

SILVA, L. L. T. *et al.* Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210130, 2021.

SIMAN, A. G. *et al.* Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 1504-1511, 2019.

SOUZA, L. M. **Estratégias de promoção da segurança do paciente na atenção primária à saúde**: revisão integrativa. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

SOUZA, M. M. *et al.* Patient safety culture in the Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 27-34, 2019.

SOUZA, M. N. S.; GOUVEIA, V. A. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 3, 2017.

XIMENES, M. A. M. *et al.* Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, p. 433-441, 2019.

**ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE**

	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Não tenho opinião</b>
1. Eu sei identificar incidentes advindos do cuidado, na unidade em que trabalho.					
2. Já presenciei incidentes durante a assistência aos pacientes que frequentam a unidade em que trabalho.					
3. Já ouvi falar sobre a Classificação Internacional para Segurança do Paciente, na unidade em que trabalho.					
4. O evento adverso é o incidente que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente, como no caso em que, após um profissional instalar uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria receber essa bolsa, o paciente desenvolve uma reação febril. Nesse caso, o dano pode ser classificado em leve, moderado, grave e óbito.					
5. O incidente sem dano é um evento que ocorre, mas não é detectado dano ao paciente. Por exemplo, quando o profissional instala uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas o sangue é compatível e o paciente não desenvolve reação.					

<p>6. A circunstância notificável é uma situação em que existe potencial significativo de dano, mas o incidente não aconteceu, o que pode ser exemplificado quando existe uma escala de profissionais defasada para determinado plantão, mas nenhum incidente ocorre.</p>					
<p>7. O quase-erro é um incidente que não atingiu o paciente, como por exemplo, uma situação em que o profissional prepara uma bolsa de sangue para um paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas percebe a falha antes da instalação.</p>					
<p>8. Cultura de segurança é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Nesse sistema, substitui-se a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os erros decorrentes do cuidado e melhorar a atenção à saúde.</p>					

---

	<b>Incidente sem dano</b>	<b>Incidente com dano/evento adverso</b>	<b>Circunstância notificável</b>	<b>Quase-erro</b>
9. Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacinatríplice viral para uma criança de 15 meses. Antes de administrar percebeu que havia aspirado 1ml e descartou o 0,5ml excedente. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:				
10. Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacinatríplice viral em uma criança de 15 meses e percebeu o erro somente depois de administrado. A criança apresentou dor local e hematoma em região do deltoide. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:				
11. Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacinatríplice viral e administrou em uma criança de 15 meses. A criança foi observada e não manifestou reações imediatas e/ou tardias. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:				

<p>12. Criança de 15 meses foi levada à Unidade de Saúde para receber a vacina tríplice viral. Entretanto, o profissional da sala de imunização informou aos pais que a vacina estava em falta na unidade de saúde. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como:</p>					
	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Não tenho opinião</b>
<p>13. Acredito que a notificação/registo dos incidentes relacionados à segurança do paciente pode auxiliar na redução de outros incidentes semelhantes.</p>					
<p>14. Quando incidentes provenientes do cuidado ocorrem com algum paciente, independente de ter causado dano ou não, o profissional que cometeu o incidente é o único responsável e deve ser punido para que outros profissionais tenham mais atenção.</p>					
<p>15. A segurança do paciente durante a assistência à saúde depende do conhecimento e tempo de experiência do profissional de saúde que presta o cuidado. Dessa forma, posso afirmar que a estrutura e os processos de trabalho de uma instituição de saúde não exercem influência sobre a segurança do paciente quando o quadro de pessoal é qualificado.</p>					

16. Profissionais que prestam assistência direta ao paciente não podem contribuir efetivamente com a segurança do paciente. Essa ação compete aos profissionais com cargos de gestão/coordenação.					
17. Desenvolver uma cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde depende da vontade do gestor.					
18. Discutir os incidentes advindos da assistência à saúde pode ser uma estratégia para o aprendizado e prevenção de incidentes.					
19. Tenho conhecimento adequado para desenvolver minhas ações assistenciais visando à segurança do paciente.					
20. Possuo conhecimento adequado sobre segurança do paciente para executar minhas ações com qualidade.					
21. Oriento os usuários sobre a importância de sua participação no tratamento e estratégias para garantir sua própria segurança.					

Fonte: Adaptado de Paranaguá (2015).

## ANEXO B - INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE A OCORRÊNCIA DE INCIDENTES INVESTIGAÇÃO DOS INCIDENTES

**1. PRESENCIEI os seguintes tipos de incidentes relacionados à MEDICAÇÃO na minha unidade de trabalho (Marque quantos forem necessários):**

- |                                                              |                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administração de medicamento errado | <input type="checkbox"/> Omissão de dose/medicamento        |
| <input type="checkbox"/> Dose errada                         | <input type="checkbox"/> Frequência de administração errada |
| <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica errada           | <input type="checkbox"/> Erro de preparo da medicação       |
| <input type="checkbox"/> Acondicionamento inadequado errada  | <input type="checkbox"/> Técnica de administração           |
| <input type="checkbox"/> Via de administração errada         | <input type="checkbox"/> Horário errado                     |
| <input type="checkbox"/> Paciente errado                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____                       |                                                             |

**2. Outros tipos de incidentes que acontecem ou já aconteceram na minha unidade, são:**

- |                                                                                            |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico errado                                                | <input type="checkbox"/> Omissão de cuidado                      |
| <input type="checkbox"/> Orientação errada ao paciente                                     | <input type="checkbox"/> Troca de exames entre pacientes         |
| <input type="checkbox"/> Registro inadequado (consultas/conduas)                           | <input type="checkbox"/> Outros:                                 |
| <input type="checkbox"/> Queda do paciente                                                 | <input type="checkbox"/> Tratamento errado/inadequado            |
| <input type="checkbox"/> Acompanhamento familiar/domiciliar inadequado                     | <input type="checkbox"/> Falta de orientação ao paciente/família |
| <input type="checkbox"/> Consulta pré-agendada não realizada pela ausência do profissional |                                                                  |

**3. Incidente sem dano é quando um incidente acontece, atinge o paciente, mas não é detectado dano aparente/mensurável. Você já presenciou um incidente sem dano? (**

Sim ( ) Não

Se sim, relate-nos um incidente sem dano que aconteceu na sua unidade de trabalho:
Quais as possíveis causas desse incidente:
Que categoria profissional esteve envolvida no incidente:
Quais condutas foram tomadas para evitar novo incidente desse tipo:
O paciente foi informado? ( ) Sim ( ) Não

**4. Evento adverso é um incidente que atinge o paciente e resulta em dano/consequência. Você já presenciou um evento adverso? ( ) Sim ( ) Não**

Se sim, relate-nos um evento adverso que aconteceu na sua unidade:
Qual o dano para o paciente:
Quais as possíveis causas desse incidente:

Que categoria profissional esteve envolvida no incidente:
Quais condutas foram tomadas para evitar novo incidente desse tipo:
O paciente foi informado: ( ) Sim ( ) Não

5. Circunstância notificável é um incidente que não alcança o paciente, mas possui potencial significativo para dano. Você já presenciou uma circunstância notificável? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, relate-nos uma circunstância notificável que, frequentemente, acontece na sua unidade:
Quais as possíveis causas desses incidentes:
Que categoria profissional esteve envolvida no incidente:
Quais condutas foram tomadas para evitar novo incidente desse tipo:

6. Quase-erro é aquele incidente que está prestes a acontecer, mas antes de atingir o paciente o profissional intercepta o erro. Você já presenciou um quase-erro? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, relate-nos um quase-erro que aconteceu na sua unidade:
Quais as possíveis causas desse incidente:
Que categoria profissional esteve envolvida no incidente:
Quais condutas foram tomadas para evitar novo incidente desse tipo:
O paciente foi informado: ( ) Sim ( ) Não

7. Na minha unidade de saúde, percebo que os profissionais de saúde adotam os seguintes cuidados para a segurança do paciente:

- |                                                                     |                                        |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ( ) protocolos de assistência                                       | ( ) educação em serviço                |
| ( ) higienização de mãos                                            | ( ) trabalho em equipe                 |
| ( ) chama o paciente pelo nome                                      | ( ) classificação de risco do paciente |
| ( ) registro das condutas tomadas no prontuário/ficha do paciente   |                                        |
| ( ) orientação do paciente sobre sua condição de saúde e tratamento |                                        |
| ( ) outros: _____                                                   |                                        |

**8. O que pode ser mudado na sua unidade de saúde para melhorar a segurança do paciente?**

---

---

**9. Como você pode contribuir com a segurança do paciente que busca atendimento na sua unidade de trabalho?**

---

---

**10. Na minha unidade de trabalho me sinto à vontade para relatar um erro sem medo de ser punido.**

Concordo totalmente       Não tenho opinião       Discordo totalmente

**11. Na minha unidade de trabalho, os erros relatados são discutidos e aprendemos com eles.**

Concordo totalmente       Não tenho opinião       Discordo totalmente

**12. Na minha unidade de trabalho, os erros têm levado a mudanças positivas.**

Concordo totalmente       Não tenho opinião       Discordo totalmente

**13. Na minha unidade de trabalho, estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a qualidade do serviço e a segurança do paciente.**

Concordo totalmente       Não tenho opinião       Discordo totalmente

**14. Na minha unidade de trabalho, possuímos e executamos o Plano de Segurança do Paciente.**

Concordo totalmente       Não tenho opinião       Discordo totalmente

**15. A minha unidade de trabalho possui um Núcleo de Segurança do Paciente que orienta as ações dos profissionais de saúde para uma assistência segura.**

Concordo totalmente       Não tenho opinião       Discordo totalmente

Fonte: Paranaguá (2015).

**ANEXO C - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE EXPERTS**

<b>Crítéri os</b>	<b>Pontuação</b>
Titulação de mestre	4 pontos
Titulação de mestre com dissertação na área de interesse do estudo	1 ponto
Tese de doutorado na área do estudo	2 pontos
Certificado de prática ou especialização na área de interesse do estudo	2 pontos
Prática de, pelo menos um ano, na área de interesse do estudo	1 ponto
Publicação de pesquisa relevante na área de interesse do estudo	2 pontos
Publicação de artigo sobre o tema em periódico de referência	2 pontos

Fonte: Adaptado de Fehring (1987).

**ANEXO D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO *ON-LINE* SOBRE  
SEGURANÇA DO PACIENTE PARA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**JUÍZES ESPECIALISTAS**

**AVALIADOR:** \_\_\_\_\_

Data: / / \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )M ( )F

Graduação em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Especialização em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Instituição em que trabalha: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na instituição: \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIA COM A TEMÁTICA**

1. ( ) Experiência prática de atividades relacionadas a segurança do paciente e ensino remoto
2. ( ) Experiência docente com segurança do paciente e ensino remoto
3. ( ) Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática segurança do paciente ou ensino remoto
4. ( ) Autoria de publicações em periódicos com a temática segurança do paciente ou ensino remoto
5. ( ) Tese ou dissertação na temática segurança do paciente ou ensino remoto

**TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Quanto tempo de atuação, em anos? \_\_\_\_\_

**TEMPO DE ATUAÇÃO DOCÊNCIA DE FORMA REMOTA**

Quanto tempo de atuação, em anos? \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

Analise cuidadosamente o curso *on-line* de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-os de acordo com o valor que mais se adequa na sua opinião, conforme valoração abaixo.

**VALORAÇÃO**

4	3	2	1
Concor do	Concord o parcialmen te	Discordo parcialmen te	Discor do

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

**1. FUNCIONALIDADE: Refere-se às funções que são previstas pelo curso *on-line* e que estão dirigidas a facilitar o aprendizado.**

1.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para proposta de favorecer uma reflexão crítica nos adolescentes acerca do uso indevido de drogas?	1	2	3	4
1.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

---



---



---

**2 . USABILIDADE:** Refere-se ao esforço necessário para usar o curso on-line.

2.1 O curso permite fácil navegação?	1	2	3	4
2.2 Os conceitos utilizados e suas aplicações são de fácil aprendizagem?	1	2	3	4
2.3 Permite controle das atividades nela apresentadas, sendo fácil de aplicar?	1	2	3	4
2.4 Permite que o público-alvo tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados?	1	2	3	4
2.5 Fornece informações com clareza?	1	2	3	4
2.6 Fornece informações de forma completa?	1	2	3	4
2.7 Fornece ajuda de forma rápida, não sendo cansativa?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

---



---



---

**3. EFICIÊNCIA:** Refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do curso on-line e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas.

3.1 O tempo proposto é adequado para que os profissionais aprendam o conteúdo?	1	2	3	4
3.2 O número de aulas está coerente com o tempo proposto para o curso?	1	2	3	4
3.3 A organização das aulas em tópicos temáticos é adequada para o bom entendimento do conteúdo, bem como a fácil localização do tema desejado?	1	2	3	4
3.4 Os recursos do <i>Moodle</i> são utilizados de forma adequada?	1	2	3	4
3.5 Os recursos do <i>Moodle</i> são utilizados de forma eficiente e compreensível?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

---



---



---

*Instrumento adaptado de Pinto (2018)*

## ANEXO E - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPI

Revisão

## Estratégias para treinamento de equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente: revisão integrativa

*Strategies for training multidisciplinary primary care teams in patient safety: an integrative review*  
*Estrategias para la formación de equipos multidisciplinares de atención primaria en seguridad del paciente: revisión integradora*

**Jocilene da Silva Paiva<sup>1</sup>**  
 ORCID: 0000-0002-8340-8954  
**Vitória Talya dos Santos Sousa<sup>1</sup>**  
 ORCID: 0000-0002-5403-2820  
**Flávia Vasconcelos de Araújo Martins<sup>1</sup>**  
 ORCID: 0000-0002-0809-2072  
**Maria Rayssa do Nascimento Nogueira<sup>1</sup>**  
 ORCID: 0000-0003-0355-5901  
**Patrícia Freire de Vasconcelos<sup>1</sup>**  
 ORCID: 0000-0002-6158-9221  
**Edmara Chaves Costa<sup>1</sup>**  
 ORCID: 0000-0003-0007-6681

<sup>1</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:  
 Jocilene da Silva Paiva  
 E-mail: [enferjocilene@gmail.com](mailto:enferjocilene@gmail.com)

### Resumo

**Objetivo:** Analisar as estratégias de treinamento em segurança do paciente para profissionais de saúde no contexto da atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Base de Dados de Enfermagem*, *Web of Science* e *Scopus*, com os descritores “Capacitação Profissional”, “Segurança do Paciente” e “Atenção Primária à Saúde”. **Resultados:** Foram identificados 390 estudos nas bases de dados, os quais resultaram em uma amostra final de seis artigos para a composição da revisão. Estes foram publicados entre os anos de 2017 e 2019, desenvolvidos em países da Europa, da América do Norte e Oceania. **Conclusão:** Descaram-se como estratégias de treinamento os seguintes itens: *workshop*, implementação de programa de segurança medicamentosa, identificação de fatores-chave para elevação da qualidade, *feedback* e aprendizagem através de erros.

**Descritores:** Capacitação Profissional; Atenção Primária à Saúde; Segurança do Paciente; Pessoal de Saúde.

### O que se sabe?

No treinamento das equipes de saúde sobre segurança do paciente, algumas dificuldades podem ser enfrentadas: barreiras de comunicação, planejamento do processo de ensino-aprendizagem e espaços apropriados que favoreçam a aprendizagem.

### O que o estudo adiciona?

As estratégias identificadas podem contribuir para direcionar medidas a serem implementadas nos equipamentos de saúde, a fim de que a segurança do paciente seja efetivada, elevando a qualidade da assistência.



Como citar este artigo: Paiva JS, Sousa VTS, Martins FVA, Nogueira MRN, Vasconcelos PF, Edmara Chaves Costa EC. Estratégias para treinamento de equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente: revisão integrativa Rev. enferm. UFPI [internet] 2023 [citado em: dia mês abreviado ano];12: e3902. DOI: 10.26694/reeufpi.v12i1.3902

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DO PERFIL  
SÓCIO DEMOGRÁFICO E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

- 1 Idade: \_\_\_\_\_
- 2 Sexo:  Masculino  Feminino
- 3 Cidade: \_\_\_\_\_
- 4 Estado civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outros
- 5 Escolaridade:  
 Ensino médio  Graduação  Pós-graduação  Doutorado  Pós doutorado
- 6 Categoria profissional: \_\_\_\_\_
- 7 Área de formação: \_\_\_\_\_
- 8 Ano de formação: \_\_\_\_\_
- 9 Área de atuação: \_\_\_\_\_
- 10 Tempo de experiência? \_\_\_\_\_
- 11 Possui experiência em segurança do paciente?  Sim  Não
- 11.1 Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_\_
- 12 Possui experiência em educação a distância?  Sim  Não
- 12.1 Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** JOCILENE DA SILVA PAIVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66533422.3.0000.5576

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.884.298

#### Apresentação do Projeto:

PREENCHIDO CONFORME PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2066380.pdf, DE 02/02/2023

**Introdução:** Nas últimas décadas a discussão acerca da segurança do paciente tem tomado notoriedade como um dos assuntos prioritários na área da saúde. Especialmente na Atenção Primária à Saúde, a temática tem tomado-se relevante, visto que esse nível de cuidado é a principal porta de entrada para o serviço de saúde brasileiro. Diante disso, e considerando o papel relevante da equipe de multiprofissional, torna-se necessário que esta possua conhecimento adequado acerca da segurança do paciente, visto que estes profissionais atuam em contato direto com o cliente, o que torna imprescindível a prestação de uma assistência segura e de qualidade. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre a segurança do paciente, no contexto da atenção primária à saúde, antes e após a realização de um programa de ações educativas em saúde. **Método:** Estudo longitudinal de intervenção, do tipo quase experimental, não randomizado, baseado em pré e pós intervenção. A pesquisa será realizada em unidades de Atenção Primária à Saúde do

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br