

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO  
PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E  
DO MEIO AMBIENTE**

**THAYLANE DE ALMEIDA SERGIO DA SILVA**

**ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup> DRA. LUCRÉCIA HELENA LOUREIRO**

**SEGURANÇA DO PACIENTE:  
ensinar e aprender na enfermagem**

**VOLTA REDONDA  
2020**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO**  
**PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E**  
**DO MEIO AMBIENTE**

**SEGURANÇA DO PACIENTE:**  
**ensinar e aprender na enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aluna:  
Thaylane de Almeida Sergio da Silva

Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucrecia Helena Loureiro

**VOLTA REDONDA**

**2020**

### FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586s Silva, Thaylane de Almeida Sergio da  
Segurança do paciente: ensinar e aprender na enfermagem. /

Thaylane de Almeida Sergio da Silva. - Volta Redonda: UniFOA, 2020.

92 p. Il.

Orientador (a): Lucrecia Helena Loureiro

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2020.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Paciente - segurança. 3. Enfermagem – ensino. I. Loureiro, Lucrecia Helena. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

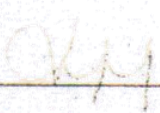
Aluna: Thaylane de Almeida Sérgio da Silva

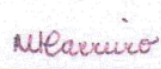
**SEGURANÇA DO PACIENTE: ENSINAR E APRENDER NA ENFERMAGEM**

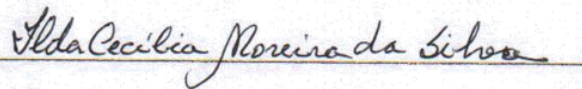
Orientadora:

Profª. Drª. Lucrecia Helena Loureiro

Banca Examinadora

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Drª. Lucrecia Helena Loureiro

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Drª. Monica de Almeida Carrero

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Drª. Ilda Cecilia Moreira da Silva

Aos meus pais, Edimilton e Rosilea, os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos, por sempre acreditarem em mim e terem abdicado de suas vidas em prol das realizações e da felicidade de seus filhos. À minha irmã Paula, por sua atenção, carinho e compreensão. Nada disso teria sentido se vocês não existissem na minha vida. Muito obrigado.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre esteve ao meu lado, me sustentando.

Aos meus pais, Edimilton e Rosilea, que nunca mediram esforços para me ensinar o caminho do bem, e sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida. Sem vocês, eu não chegaria até aqui. É muito bom saber que posso contar com vocês em todos os momentos. Muito obrigada por tudo!

À minha irmã Paula, por todo o auxílio, dedicação e compreensão durante todo esse percurso. Obrigada por acreditar no meu sonho e sempre me motivar a seguir em frente.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucrécia Helena Loureiro, por todo o apoio, paciência e por ser uma constante fonte de motivação e incentivo ao longo de todo o mestrado. Muito obrigada.

Aos meus colegas do mestrado, por todo o apoio e parceria em todos os momentos que dividimos juntos.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desta dissertação, o meu muito obrigada!

A vitória é o resultado de um esforço  
diário em querer acertar.

*Autor desconhecido*

## RESUMO

A Segurança do Paciente é uma estratégia instituída pelo Ministério da Saúde, regulamentada por meio Port.196,RDC 36/2013, para diminuir os efeitos adversos na assistência e, assim, contribuir para uma qualidade segura do cuidado. O tema tem sido pauta em diversos debates e ganhado espaço nas instituições de saúde, considerado relevante em todo o mundo por sua importância, para gestores e profissionais da área de enfermagem, acerca dos cuidados ao cliente. Com o objetivo de orientar os discentes do curso de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente, a pesquisa iniciou-se no ano de 2018 por meio de uma investigação qualitativa, descritiva e exploratória. Optou-se por iniciar por uma revisão integrativa da literatura científica nacional, em que foram selecionadas as publicações dos últimos cinco anos (entre 2012 e 2017), tendo como descritores: “Segurança do Paciente AND Enfermagem”, “Segurança do Paciente AND Ensino” e “Segurança do Paciente AND Educação”. O *corpus* de análise foi constituído por 25 publicações, tendo sido selecionadas apenas aquelas cujo tema abordava a segurança do paciente relacionada ao ensino. Foi elaborado um aplicativo autoinstrutivo educacional acerca da Segurança do Paciente. O produto foi demonstrado e avaliado por discentes do quarto ano do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda. O estudo, quanto aos aspectos éticos, obteve parecer favorável sob o nº 3.962.317. A coleta de dados foi realizada com 39 discentes, correspondendo a 60% dos estudantes da turma em questão, que responderam a um questionário via formulário on-line por meio do aplicativo *Microsoft Forms*, após utilizarem o aplicativo “SP”. A proposta da capacitação foi demonstrada satisfatória, conforme o relato de 92% dos discentes que aprovaram a iniciativa durante as discussões no evento. Entende-se que a elaboração do aplicativo SP poderá auxiliar o ensino-aprendizado e a relação entre a teoria e a prática, com o objetivo de alcançar a mudança comportamental nas equipes de saúde. O presente estudo evidenciou uma lacuna existente em relação à Segurança do Paciente na formação de profissionais de enfermagem; portanto, acredita-se que a utilização do aplicativo SP, como ferramenta educacional, poderá auxiliar na compreensão e fixação dos conteúdos sobre Segurança do Paciente, entre acadêmicos de enfermagem, contribuindo, desta forma, para uma formação de excelência aos futuros profissionais de enfermagem. Vale ressaltar que o aplicativo poderá também contribuir para a capacitação de profissionais que estão no mercado de trabalho.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem.



## ABSTRACT

Patient Safety is a strategy instituted by the Ministry of Health, regulated through Law by. Port. 196,RDC 36/2013, to reduce adverse effects on care and, thus, contribute to a safe quality of care The theme has been guided by several debates and gained space in health institutions, considered relevant worldwide for its importance, to managers and professionals in the nursing area, about customer care. In order to guide undergraduate nursing students on the importance of patient safety, this research began in 2018 through a qualitative, descriptive and exploratory investigation. It was decided to start with an integrative review of the national scientific literature, in which publications from the last five years (between 2012 and 2017) were selected, having as descriptors: "Patient Safety AND Nursing", "Patient Safety AND Teaching" and "Safety Patient AND Education ". The corpus of analysis consisted of 25 publications, with only those whose topic addressed patient safety related to teaching being selected. An educational self-instructional application on Patient Safety was developed. The product was demonstrated and evaluated by fourth-year students of the Undergraduate Nursing Course of the Volta Redonda University Center. The study, regarding ethical aspects, obtained a favorable opinion under no. 3.962.317. Data collection was performed with 39 students, corresponding to 60% of the students in the class in question, who answered a questionnaire via online form through the Microsoft Forms application after using the application "SP". The training proposal was shown to be satisfactory, as reported by 92% of the students who approved the initiative during the discussions at the event. It is understood that the elaboration of the SP application may help teaching and learning and the relationship between theory and practice, with the objective of achieving behavioral change in health teams. The present study evidenced an existing gap in relation to Patient Safety in the training of nursing professionals; therefore, it is believed that the use of the SP application, as an educational tool, may help in the understanding and retentiveness of the contents about Patient Safety, among nursing academics, thus contributing to excellent training for future nursing professionals. It is worth mentioning that the application may also contribute to the training of professionals who are in the labor market.

**Keywords:** Patient safety. Nursing Education. Nursing Students.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	JUSTIFICATIVA.....	15
1.2	OBJETIVO GERAL.....	16
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
2	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	17
2.1	SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	17
2.2	EQUIPE DE ENFERMAGEM: O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA.....	21
2.3	A TEORIA DE CARL ROGERS E A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	26
3	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	29
3.1	LOCAL DO ESTUDO.....	35
3.2	DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO <i>QUIZ</i> .....	36
3.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4	<b>RESULTADOS</b> .....	38
5	<b>DISCUSSÃO E ANÁLISE ESTATÍSTICA</b> .....	52
6	<b>CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES</b> .....	57
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	59
	<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	65
	<b>ANEXO A</b> – Artigo submetido à revista UEMA.....	67
	<b>ANEXO B</b> – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	90

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos desta revisão integrativa .....	31
Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, contribuição, método, qualis, base de dados e ano de publicação .....	31
Figura 2 – Tela inicial do aplicativo .....	38
Figura 3 – Tela Principal .....	39
Figura 4 – Ícone Sobre .....	39
Figura 5 – Tela Orientações .....	40
Figura 6 – Tela do manual .....	40
Figura 7 – Tela Contato .....	40
Figura 8 – Tela versão em inglês.....	41
Figura 9 – Tela Fase do Jogo .....	41
Figura 10 – Tela Fazer Desafio .....	41
Figura 11 – Tela de acesso às questões do jogo .....	42
Figura 12 – Tela correspondente à questão 1 .....	42
Figura 13 – Tela correspondente à questão 2.....	43
Figura 14 – Tela correspondente à questão 3.....	44
Figura 15 – Tela correspondente à questão 4.....	44
Figura 16 – Tela correspondente à questão 5.....	45
Figura 17 – Tela correspondente à questão 6.....	46
Figura 18 – Tela correspondente à questão 7 .....	46
Figura 19 – Tela correspondente à questão 1 da fase 2 .....	47
Figura 20 – Telas correspondente à questão 2 da fase 2 .....	47
Figura 21 – Tela correspondente à questão 3 da fase 2 .....	48
Figura 22 – Tela correspondente à questão 4 da fase 2 .....	48
Figura 23 – Tela correspondente à questão 5 da fase 2 .....	49
Figura 24 – Tela correspondente a questão 6 da fase 2 .....	50
Figura 25 – Tela correspondente à questão 7 da fase 2 .....	50
Figura 26 – Régua de avaliação por atributo.....	53
Figura 27 – Avaliação da serventia do aplicativo SP.....	54
Figura 28 – Avaliação da facilidade de utilização do aplicativo .....	55
Figura 29 – Avaliação do aprendizado e compreensão dos estudantes .....	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
App	Aplicativo
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
Cesvre	Centro de Ensino Superior de Volta Redonda
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
CSS	<i>Cascading Style Sheets</i>
EA	Eventos Adversos
EAD	Ensino a Distância
HTML	<i>Hyper Text Markup Language</i>
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
UPP	Úlcera por Pressão

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente vem sendo amplamente discutida em todo o mundo em decorrência dos danos derivados dos processos da assistência prestada ou da estrutura hospitalar, assumindo papel de relevância no desenvolvimento de esforços, com o objetivo de tornar a assistência mais segura ao paciente.

Estes danos observados não somente trazem aos pacientes consequências de ordem física, mas também emocional, podendo-se considerar, em maior abrangência, seus familiares, a equipe de saúde e inclusive a instituição hospitalar (MIASSO *et al.*, 2006). A segurança está associada à proteção contra riscos e eventuais perigos.

Ela é responsável por zelar pelas normas de funcionamento de determinado local e garantir que eventos adversos (EA) não ocorram.

Segundo Gomes *et al.* (2017), a preocupação com a saúde tornou-se um tema prioritário nos últimos anos, especialmente com a ocorrência de graves erros na assistência à saúde; assim, percebeu-se a necessidade de implementar protocolos para subsidiar o cuidado seguro nesta área a fim de reduzir a ocorrência de possíveis EA no processo de cuidar.

Os EA são incidentes passíveis de ocorrer durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, podendo ser de natureza física, social e/ou psicológica, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (GOMES *et al.*, 2017).

Ao mensurar o clima de segurança de uma instituição, Barbosa *et al.* (2016) apontam que é possível identificar pontos fracos e fortes do comportamento dos colaboradores, além das áreas afetadas da organização. Com essa estratégia, acredita-se que a programação das intervenções necessárias acerca da segurança poderá refletir positivamente na percepção dos profissionais no local de trabalho. Os autores ainda destacam que as instituições de saúde têm se tornado cada vez mais conscientes da importância de se avaliar o clima de segurança para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Dessa forma, um grande desafio para a segurança do paciente, nos serviços de saúde, é criar uma cultura de segurança que permeie todas as ações da prática assistencial. Para Siman e Brito (2016), cada vez mais as organizações institucionais reconhecem a importância de se oferecerem serviços com qualidade, e com redução

de risco e danos desnecessários, objetivando alcançar a satisfação e a segurança do paciente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem lançado, isoladamente ou em parceria com outras organizações, desafios e diretrizes com o intuito de fornecer subsídios para a discussão das realidades locais e, especialmente, para que as instituições de saúde tenham um ponto de partida para implantar e promover medidas de segurança imperativas e urgentes (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no ano de 2005, na cidade de Concepción / Chile, instituiu a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente. Segundo Gasparino *et al.* (2017), devido à preocupação em fortalecer a assistência segura e de qualidade no Brasil, foi criada em 2008 a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP).

O Brasil, assim como outros países, encontra-se comprometido com a proposta da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 529/13 (BRASIL, 2013a), por meio da qual foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que propiciou o desenvolvimento de ações para o serviço de saúde com divulgação de seis protocolos básicos: “identificação do paciente; comunicação entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição no uso e administração de medicamentos; higienização das mãos, cirurgia segura; minimização do risco de quedas e úlceras por pressão [UPP]” (GOMES *et al.*, 2017, p. 147).

O PNSP tem como objetivo estimular a cultura de segurança e para isso determina algumas ações e estratégias como: a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde; a elaboração e implementação de protocolos, guias e manuais; produção, sistematização e difusão dos conhecimentos; ampliação do acesso da sociedade às informações (BRASIL, 2013a).

De acordo com Santiago e Turrini (2015), a cultura de segurança é definida como o produto de valores e padrões de comportamento individuais e de grupo, que determinam o compromisso e o estilo de gestão de uma organização. As organizações reconhecidas como detentoras de cultura de segurança positiva parecem possuir uma estrutura de comunicação franca e de confiança entre os indivíduos, mediadas pelo reconhecimento da importância da segurança e da adoção de medidas preventivas no contexto organizacional. A avaliação da cultura de segurança do paciente pode ser adotada tanto para o reconhecimento da situação organizacional como para averiguar o impacto de intervenções realizadas.

Percebe-se a importância de as universidades inserirem em seus conteúdos programáticos a temática segurança do paciente para os alunos da área da saúde. Diante disso, a OMS desenvolveu um guia multiprofissional para organização do currículo de segurança do paciente, com objetivo de auxiliar as instituições acadêmicas de saúde na formação de profissionais nessa área (MARRA; SETTE, 2016).

Por outro lado, o PNSP, lançado em 2013 pelo MS, reforça esta premissa, pois possui como um dos seus objetivos fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, na graduação e na pós-graduação na área da saúde (CAUDURO *et al.*, 2017, p. 2).

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren) criaram um selo de qualidade e certificação para os profissionais de enfermagem e instituições como forma de reconhecer o esforço de todos e, principalmente, motivar a equipe a trabalhar com esse olhar (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo planejamento e ações assistenciais com a finalidade de manter o ambiente seguro e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, bem como detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (SILVA *et al.*, 2016).

Essa conduta pode ser adotada tanto para o reconhecimento da situação organizacional como para averiguar o impacto de intervenções realizadas. O enfermeiro deve ter uma visão ampliada do sistema de segurança do paciente e dos processos na tentativa de garantir a segurança e a qualidade do cuidado que está sob sua responsabilidade (PINTO *et al.*, 2015).

O enfermeiro pode desenvolver estratégias simples e efetivas para prevenir e reduzir riscos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, melhores práticas associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente (SANTIAGO; TURRINI, 2015).

Verifica-se que os profissionais da equipe de enfermagem negligenciam, na maior parte das vezes, as práticas simples tais como a higienização das mãos, o que pode estar relacionado não diretamente à falta de conhecimento, mas à não adesão do conhecimento à prática, além da sobrecarga de tarefas, da quantidade de pacientes sob os seus cuidados e dos procedimentos realizados que podem levar a

EA (RAIMONDI *et al.*, 2017).

Acredita-se que à medida que os enfermeiros analisam as consequências dos EA, assumem seu papel de liderança, evidenciando a melhoria da assistência.

Diante do exposto, pretende-se com esta dissertação de mestrado desenvolver um aplicativo (*app*) que trate de conteúdos específicos da segurança do paciente para a equipe de enfermagem.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A segurança do paciente tem sido abordada na área de saúde com enfoque na grande frequência de incidentes que ocorrem aos pacientes no período de internação hospitalar, nos danos causados a estes e a seus familiares, assim como na necessidade da existência de uma cultura de segurança institucional, que tem sido exigida nos processos de acreditação hospitalar, cujos padrões de conformidade são adotados nos processos organizacionais para a implementação de Metas Internacionais de Segurança ao Paciente da OMS (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

A equipe de enfermagem tem participação fundamental nos processos que visam garantir e melhorar a qualidade do cuidado prestado, pois zelar pela manutenção da segurança é uma de suas principais responsabilidades.

Contudo, percebe-se na prática uma lacuna entre as questões acerca da segurança do paciente e o entendimento dos profissionais de saúde. Desse modo, o interesse no estudo iniciou-se especificamente quando a pesquisadora percebeu que os profissionais inseridos no mercado de trabalho têm pouco conhecimento sobre a segurança do paciente. Assim, elaborou-se a seguinte questão problema: Por que profissionais de enfermagem chegam ao ambiente de trabalho com pouco conhecimento sobre segurança do paciente?

Vale ressaltar que, ao inserir a temática segurança do paciente na formação dos profissionais de enfermagem, estes profissionais poderão ser mais bem qualificados, além de aprimorar a qualidade da assistência prestada à população.

De acordo com o art. 8º, § 6º, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999), considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços



de saúde na agenda política dos Estados-Membros da OMS, recomendou-se aos países atenção ao tema “segurança do paciente”, referente à necessidade de se desenvolverem estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a mitigação da ocorrência de EA na atenção à saúde. Isto posto, um dos objetivos do PNSP é fomentar a inclusão desse tema no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde, conforme as diretrizes nacionais (CAUDURO *et al.*, 2017, p. 2).

Assim sendo, este estudo tem como proposta a construção de um jogo de questionário no modelo *quiz* de perguntas fechadas com 14 questões relativas à segurança do paciente, distribuído em duas fases, a primeira contendo sete perguntas de nível de complexidade simplificada; e a segunda, sete perguntas mais complexas.

Espera-se que a utilização do jogo possa contribuir para o ensino da segurança do paciente aos discentes do curso de enfermagem.

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Apresentar uma tecnologia de mídia digital enquanto tecnologia educacional de fácil acesso para discentes do curso de enfermagem sobre Segurança do Paciente.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desenvolver um aplicativo (*app*) em formato *quiz* para o ensino de Segurança do Paciente para a enfermagem.

Descrever as etapas da construção do *app* acerca da Segurança do Paciente.

Aplicar o *quiz* em um Centro Universitário com discentes do curso de graduação em enfermagem.

Avaliar o conteúdo do aplicativo com discentes do curso de graduação em enfermagem.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

A segurança do paciente se caracteriza pela redução de riscos e erros – eventos adversos (EA) – cometidos pelos profissionais de enfermagem e por qualquer profissional que esteja praticando a assistência, sendo responsabilidade integral do cuidado.

Os EA podem ocorrer durante a prestação do cuidado à saúde, resultando em dano ao paciente; podem ser de natureza física, social e/ou psicológica, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte, comprometendo a assistência segura (GOMES *et al.*, 2017).

Com a ocorrência de graves erros na assistência à saúde, percebeu-se a necessidade de implementar protocolos para subsidiar o cuidado seguro nesta área, de modo a reduzir a ocorrência de possíveis EA no processo de cuidar (GOMES *et al.*, 2017).

Historicamente, Gasparino *et al.* (2017) descrevem que a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente originou-se no ano de 2005 na cidade de Concepción, no Chile. Após três anos de implantação dessa rede, foi criada no Brasil a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), que objetiva fortalecer a assistência de enfermagem segura e de qualidade em âmbito nacional.

De acordo com Gomes *et al.* (2017), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído no Brasil em 2013, e por meio dele foram implementadas ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, com divulgação de seis protocolos básicos voltados às áreas prioritárias, a saber: “identificação do paciente; comunicação entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; minimização do risco de quedas e úlceras por pressão [UPP]” (GOMES *et al.*, 2017, p.147).

Na verdade, o Protocolo Internacional de Segurança do Paciente trata de seis metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com objetivo de

promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde. Meta 1 – Identificar corretamente o paciente; Meta 2 – Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos; Meta 4 – Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; Meta 5 – Higienizar as mãos para evitar infecções; e 6 – Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (UPP) (MARRA; SETTE, 2016).

As seis metas estabelecidas foram extraídas do “Guia Curricular de Segurança do Paciente” da OMS (MARRA; SETTE, 2016), que seguem:

### Meta 1: Identificar corretamente o paciente

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura que todo e qualquer procedimento a ele destinado estará seguro ao prevenir a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar e assim garantindo que o paciente certo receba o tratamento certo no momento certo.

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

### Meta 2: Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria de segurança do paciente.

As falhas de comunicação são a principal causa de EA ao paciente, o que aponta falhas no processo de trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais. Portanto, têm sido um dos principais fatores que contribuem para os

erros na atenção à saúde.

A comunicação no trabalho da equipe interdisciplinar de saúde é vista como determinante da segurança na prestação de cuidados. Registrar as informações do paciente no prontuário, que é um documento legal e contém todas as informações do processo assistencial, desde a admissão até a alta; envolver o paciente no processo de cuidado, esclarecendo todas as suas dúvidas; desenvolver, de forma colaborativa, uma orientação para as prescrições verbais/ telefônicas; informações sobre resultados de exames; suspensões de cirurgias, procedimentos e exames, entre outros, podem evitar falhas.

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

Deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas com o intuito de reduzir estes indicadores, por meio do/a: acesso à informação medicamentosa pelos profissionais; desenvolvimento de um padrão interno de treinamento; padronização dos processos; uso de equipamentos tecnológicos; educação permanente.

### Meta 4: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos

Este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação para Cirurgia Segura, dividida em três fases que correspondem a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico – antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, antes de o paciente sair da sala cirúrgica.

Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, dentre outros. Essas medidas devem ser

implantadas para reduzir ocorrência de EA.

#### Meta 5: Higienizar as mãos para evitar infecções

É fundamental no cuidado à saúde, uma vez que o profissional lida com diferentes pacientes, em diferentes condições e com diferentes necessidades, a fim de prevenir a transmissão de microrganismos e doenças. Este protocolo deverá ser aplicado em todas os serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade, no ponto de assistência. A higienização das mãos deve ser feita em cinco momentos: antes do contato com o paciente, antes da realização do procedimento, após a exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente, após o contato com áreas próximas ao paciente.

É necessário o fácil acesso a um produto de higienização das mãos, como, por exemplo, a preparação alcoólica, que deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance das mãos no ponto de atenção ou local de tratamento, sem a necessidade de o profissional deslocar-se do ambiente no qual se encontra o paciente.

#### Meta 6: Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão

O reposicionamento de pacientes de risco alterna ou alivia a pressão sobre áreas suscetíveis, reduzindo o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP). Travesseiros e coxins são materiais facilmente disponíveis e que podem ser utilizados para auxiliar a redistribuição da pressão. Geralmente, a pele de pacientes com risco para UPP rompe-se facilmente durante o reposicionamento, portanto deve-se tomar cuidado com a fricção durante este procedimento.

Para promover a prevenção de ocorrência de UPP e outras lesões da pele, deve-se seguir as seis etapas:

Avaliação de UPP na admissão de todos os pacientes; reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados; inspeção diária da pele; manejo da umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação; estratégias de monitoramento e indicadores.

Para tanto, é necessário reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de

medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

A respeito da prevenção de quedas para melhorar o processo de cuidado, são eles: avaliação do risco de queda; identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira; agendamento dos cuidados de higiene pessoal; revisão periódica da medicação; atenção aos calçados utilizados pelos pacientes; educação dos pacientes e dos profissionais; revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas (MARRA; SETTE, 2016).

De acordo com Santiago e Turrini (2015), as organizações reconhecidas como detentoras de cultura de segurança positiva parecem possuir uma estrutura de comunicação franca e de confiança entre os indivíduos, mediadas pelo reconhecimento da importância da segurança e da adoção de medidas preventivas no contexto organizacional.

## 2.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM: O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

O cuidado centralizado no paciente é uma das funções da equipe de enfermagem. Em se tratando de equipe, entende-se por um grupo social unido por um objetivo comum, em que cada ator deste processo deve saber exatamente o seu papel enquanto profissional, estar ciente das suas funções e das regras estabelecidas na instituição para o bom funcionamento do serviço. Na equipe de enfermagem incluem-se os profissionais: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

O profissional de enfermagem tem uma participação fundamental nos processos que visam garantir e melhorar a qualidade do cuidado prestado, pois zelar pela manutenção da segurança é uma de suas principais responsabilidades. Vale ressaltar que é uma prerrogativa da Lei nº 7.498/86, do exercício profissional, que todos os profissionais de enfermagem devem estar devidamente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) (BRASIL, 1986).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, para reduzir a possibilidade de incidentes devem estar atentos às metas estabelecidas pela OMS; seguindo as diretrizes de segurança do

paciente, estão mais aptos a detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. Silva *et al.* (2016) apontam que é vital o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem sobre segurança do paciente, uma vez que os profissionais são os responsáveis pelo planejamento e intervenção apropriada com a finalidade de manter o ambiente de cuidado o mais seguro possível.

A equipe de enfermagem é o grupo de profissionais de saúde mais envolvido nos processos diretos de cuidados ao cliente, principalmente na administração de medicamentos, que é um dos procedimentos específicos deste profissional e um de maior risco de EA. Em vista disso, este profissional precisa entender os riscos e o dano potencial, compreender melhor o serviço e todos os processos que envolvem a administração de medicação, e permanecer vigilante durante os períodos de administração de medicamentos (HILLIN; HICKS, 2010).

Desse modo, a equipe de enfermagem pode ser um facilitador no processo de identificação dos EA. A avaliação da cultura de segurança do paciente pode ser adotada tanto para o reconhecimento da situação organizacional como para averiguar o impacto de intervenções realizadas.

Françolin *et al.* (2015), em seu estudo, enfatizam que a ocorrência de EA tem diminuído significativamente quando o enfermeiro está nas comissões de gerenciamento de riscos. Perceberam-se também as mudanças positivas derivadas das ações propostas por esse profissional.

Vale destacar que o enfermeiro é o responsável técnico pela equipe de enfermagem frente ao seu conselho de classe, e irá responder a possíveis processos judiciais relacionados à ocorrência desses eventos, sendo um dos membros mais envolvidos com o gerenciamento de riscos.

Há evidências de que, à medida que os enfermeiros assumem seu papel de liderança junto à equipe, ocorre melhoria da assistência, por isso devem relatar os casos de EA, comparar e mensurar os fatos e suas consequências, e assim conscientizar a equipe da importância de seguir as diretrizes de segurança do paciente no ambiente de trabalho.

Segundo Lemos e Cunha (2017), os profissionais de enfermagem devem ter um objetivo contínuo de aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos que embasem suas tomadas de decisão, provendo um cuidado livre de danos; portanto, não estão isentos de responsabilidade na busca pela segurança do paciente, devendo ter como meta uma assistência segura, sistematizada, pautada na

segurança do paciente.

Uma das premissas indispensáveis para o cuidado seguro, de responsabilidade institucional, é garantir o número adequado de profissionais, prover condições favoráveis de recursos humanos nas unidades, afinal, a adequação quantitativa dos profissionais, segundo as necessidades dos pacientes, pode possibilitar não só menor risco aos pacientes, como também menor incidência de agravos à saúde do trabalhador (BAMPI *et al.*, 2017).

Corroborando esta assertiva, Moller e Magalhães (2015) apontam que, entre as barreiras que influenciam no descumprimento das precauções padrão pela equipe de enfermagem, destaca-se a sobrecarga de trabalho, a falta de pessoal e o tempo de experiência profissional.

No contexto brasileiro, o ambiente e o sistema de atendimento afetam as práticas de enfermagem de modo que alguns problemas concernentes à falta de estrutura e materiais para atender os pacientes aparecem como adversidades no ambiente de trabalho das instituições de saúde.

De acordo com Moura e Luce (2004), situações simultâneas e inesperadas, assim como questões relativas à estrutura física, tornam os ambientes de trabalho desfavoráveis, complicando o exercício da atenção qualificada e segura pela enfermagem.

Nesse contexto, nota-se que a sobrecarga de trabalho aumenta a chance de riscos à segurança dos profissionais e pacientes relacionados ao esforço físico da equipe de enfermagem, além de ocasionar risco de queda dos pacientes; risco de deslocamento de dispositivos; e risco de infecção (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

A formação acadêmica dos profissionais de saúde, nas universidades ou em cursos técnicos, reforça a premissa do desenvolvimento do trabalho sem erros. Yoshikawa *et al.* (2013, p. 22) apontam que é expressamente inaceitável a ocorrência de erros relacionados à falta de cuidado, conhecimento e atenção por parte desses profissionais, que têm a responsabilidade de salvar vidas.

Os alunos precisarão saber como os sistemas interferem na qualidade e na segurança dos cuidados em saúde, como a comunicação precária pode provocar EA e aprender a lidar com esses desafios. A segurança do paciente não é uma disciplina autônoma tradicional; pelo contrário, é a que integra todas as áreas dos cuidados à saúde (MARRA; SETTE, 2016, p. 49).

Neste contexto, vale ressaltar a importância de as universidades inserirem em



seus conteúdos programáticos a temática segurança do paciente para os alunos da área da saúde. Para tanto, a OMS desenvolveu um guia multiprofissional para organização do currículo de segurança do paciente, com objetivo de auxiliar as instituições acadêmicas de saúde na formação de profissionais nessa área (MARRA; SETTE, 2016).

O PNSP tem um papel central na indução da produção, na sistematização e na difusão dos conhecimentos sobre segurança do paciente. Gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), diretores e gerentes dos estabelecimentos de saúde precisam fornecer oportunidades de capacitação aos participantes dos núcleos, nas modalidades de aperfeiçoamento, de atualização e de especialização, presenciais, semipresenciais e a distância. Para atingir um grande número de alunos em todo o país, o programa de formação deve lançar mão do ensino a distância (EAD) (INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE, 2017).

O PNSP, lançado em 2013 pelo Ministério da Saúde (MS), reforça esta premissa, pois possui como um dos seus objetivos fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, na graduação e na pós-graduação na área da saúde (CAUDURO *et al.*, 2017, p. 2).

A segurança do paciente como uma disciplina independente tornou-se possível graças a outras áreas de conhecimento, como psicologia cognitiva, psicologia organizacional, engenharia e sociologia. A aplicação do arcabouço teórico dessas disciplinas possibilitou o desenvolvimento de cursos de pós-graduação em qualidade e segurança, e em ensino de segurança do paciente dentro dos programas profissionalizantes e pré-profissionalizantes da área de saúde (INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE, 2017).

A fim de garantir que a prática da segurança efetivamente aconteça, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e o Coren criaram um selo de qualidade e certificação para os profissionais de enfermagem e instituições como forma de reconhecer o esforço de todos e, principalmente, motivar toda a equipe a trabalhar com esse olhar (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

O selo de qualidade, conferido pelos conselhos de classe da enfermagem, contemplará as instituições de saúde e de ensino e estará voltado para duas áreas prioritárias, que são a segurança do paciente e a gestão de risco, conforme descreve o presidente do conselho: “Entendemos que a formação profissional é o berço de todo o processo de exercício profissional e, por isto, também poderá passar pelo

processo de certificação da qualidade” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Acredita-se que, ao trabalhar as seis dimensões ou metas com os acadêmicos e estudantes de enfermagem, será possível estabelecer a cultura de segurança do paciente e atitudes efetivas para um cuidado seguro nos estabelecimentos de saúde.

Para conseguir a certificação, as instituições serão avaliadas em seis dimensões: “Ações gerenciais sistêmicas”, “Estrutura organizacional”, “Aspectos operacionais”, “Infraestrutura”, “Gestão de pessoas” e “Responsabilidade social”. O selo de qualidade é uma certificação dos profissionais de Enfermagem e não apenas das instituições (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018, p. 1).

Segundo Cauduro *et al.* (2017), o processo de formação dos futuros profissionais de saúde deve contemplar conhecimentos técnico-científicos que os tornem capazes de intervir no processo saúde/doença por meio de ferramentas que garantam a qualidade da assistência à saúde. Uma das ferramentas utilizadas atualmente é o PNSP, que lista as diretrizes e protocolos de segurança para o desenvolvimento de práticas seguras.

A estratégia mais utilizada para implantar a cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde é o serviço de educação continuada. Com o intuito de implantar essa cultura, Wegner *et al.* (2016) destacam que os serviços estão organizando treinamentos, oferecendo palestras, cursos e aulas teóricas à equipe de enfermagem como tática para apresentar a temática aos seus colaboradores.

Uma das áreas que mais contribuem para as novas tecnologias de gestão dos estabelecimentos de saúde é a da segurança do paciente. Contudo, as tecnologias oriundas da segurança do paciente não são direcionadas apenas aos gestores, mas também dizem respeito aos chefes de serviços e membros das comissões de qualidade dos serviços, visto que os estabelecimentos de saúde necessitam incorporar as novas tecnologias em um programa de educação permanente dos profissionais da saúde (INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE, 2017).

O treinamento das equipes possibilita a revisão dos conteúdos abordados anteriormente, assim como esclarecimentos de possíveis dúvidas dos profissionais de enfermagem, além de auxiliar nas orientações para os acompanhantes e/ou cuidadores.

A educação permanente em saúde incentiva a diversificação de estratégias para compartilhar conhecimentos e experiências do mundo do trabalho. Wegner *et al.* (2016) esclarecem que o profissional da saúde que discute e aceita a possibilidade da ocorrência de EA está progredindo para uma cultura de segurança do paciente.

Vale frisar a importância da equipe de enfermagem para as orientações no momento da alta hospitalar, por meio do aconselhamento e, principalmente, do esclarecimento das dúvidas da família e/ou cuidador, garantindo, desta forma, continuidade na qualidade da assistência.

### 2.3 A TEORIA DE CARL ROGERS E A SEGURANÇA DO PACIENTE

A teoria de Carl R. Rogers tem possível aplicação no campo da enfermagem, para enfermeiros e docentes no processo ensino-aprendizagem e na atuação do enfermeiro no campo de trabalho, preocupando-se em avaliar constantemente o ensino de enfermagem e detectar fatores que possam atuar como agentes de mudanças positivas.

Carl R. Rogers era psicoterapeuta, pesquisador e educador, com diversas publicações de grande contribuição para a psicologia e pedagogia. Rogers considerava que o crescimento pessoal construtivo se associa à autenticidade do conselheiro, ao seu amor autêntico e incondicional pelo cliente, à compreensão sensível do mundo particular do cliente, bem como à capacidade de comunicar estas qualidades ao cliente. No entanto, para que o profissional tenha esta vivência e possa sentir e expressar tão variada e intensa gama de sentimentos, é preciso que ele seja uma pessoa psicologicamente livre e que possa funcionar de um modo mais pleno (JUSTO, 1976, p. 1342).

Um processo formal e informal dentro do relacionamento, que proporcione interação entre duas ou mais pessoas, tende a resultar em um processo de aprendizagem, desde que se parta da teoria rogeriana que considera o ser humano aberto às experiências, com tendência à atualização.

Considerando a importância da educação e competência dos educadores para a eficácia da aprendizagem, julga-se necessário destacar alguns aspectos dos trabalhos de Rogers relacionados aos processos formais de aprendizagem. A

educação torna-se significativa a partir do momento em que deixa de ser uma simples acumulação de conhecimento dos fatos e informações, para provocar, além destes, mudanças de comportamento (ROGERS; STEVENS, 1978a).

Cabe ao educador não só a tentativa de tornar a aprendizagem mais funcional como também facilitá-la; para isso, é necessário que compreenda como, por que e quando os alunos aprendem, e como a aprendizagem é sentida pelo educando. A compreensão destes fatores poderá levar o educador a conscientizar-se de seu papel como facilitador da aprendizagem e da influência de suas atitudes no relacionamento interpessoal entre educador e educando.

No que concerne ao ensino centrado no estudante, segundo Rogers e Stevens (1978a), não se pode ensinar diretamente uma outra pessoa; pode-se, tão somente, facilitar-lhe a aprendizagem, partindo do princípio central de que todos os seres humanos têm natural potencialidade para aprender. Assim sendo, a aprendizagem significativa ocorre quando o aluno percebe a relevância da matéria em estudo para seus objetivos, o que implica uma mudança da organização.

A enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao homem no atendimento de suas necessidades básicas; assim, procura sempre reconduzir o homem à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 1973).

Alcançada a primeira etapa da assistência, que consiste em detectar os problemas do cliente, cabe ao enfermeiro planejar cuidados que visem solucionar esses problemas ou contribuam para solucioná-los. Desse modo, fica em evidência que o enfermeiro atua como educador, como elemento da equipe de saúde que trabalha em estreito relacionamento com outros profissionais.

Nessa acepção, o trabalho em equipe oferece inúmeras oportunidades para troca de experiências, atualização e enriquecimento pessoal. Os profissionais precisam ser capazes de filtrar as próprias experiências e se mostrarem mais abertos às experiências dos outros. É importante ainda que sejam capazes de atuar tanto como aprendizes quanto como facilitadores da aprendizagem, para que haja maior crescimento de toda a equipe e, conseqüentemente, um trabalho mais eficaz em benefício do cliente (JUSTO, 1976).

A aplicação das teorias rogerianas no campo da enfermagem e segurança do paciente poderá propiciar o amadurecimento do enfermeiro como pessoa e como

profissional. As ideias e exemplos oferecidos, se aplicados na segurança do paciente ao cliente, podem representar um meio para melhor qualificar a assistência de enfermagem; podem ainda constituir uma tentativa de melhorar a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e de demais profissionais de saúde, estabelecendo a humanização de toda a equipe e prevenindo os EA.

Conclui-se ainda que, ao associar a teoria de Rogers com o ensino de segurança do paciente, é possível criar um vínculo entre a teoria e prática, pois o aluno precisa ter um conhecimento prévio do assunto a ser abordado, sendo assim possível associar o que aprendeu na academia com a prática profissional.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo quase-experimental, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O propósito desta pesquisa é a construção, experimentação e avaliação preliminar de uma tecnologia de ensino, conforme explicitado nos objetivos.

A realização do estudo aconteceu por meio de três etapas bem definidas, a saber: uma revisão bibliográfica da literatura para definir o conteúdo da ferramenta educacional; diagramação e estruturação do aplicativo (*app*) tipo *quiz*; e, por último, a avaliação da tecnologia em uma realidade concreta – um curso de graduação em enfermagem.

Este desenho metodológico tem na pesquisa quase-experimental a melhor identidade, pois este tipo de pesquisa, embora não apresente distribuição aleatória dos sujeitos nem grupos de controle, é desenvolvido com bastante rigor metodológico e aproxima-se bastante das pesquisas experimentais, além de permitir “observar o que ocorre, quando ocorre, a quem ocorre, tornando-se possível, de alguma forma, a análise de relações causa-efeito” (GIL, 1999, p. 68).

Os autores Sousa, Driessnack e Mendes (2007) elucidam que os estudos ou pesquisas quase-experimentais foram introduzidos para permitir certa flexibilização em relação aos estudos experimentais puros, mas são considerados válidos e bastante utilizados para testar a efetividade de uma intervenção. Entretanto, para Carneiro (2002), o delineamento quase-experimental requer bastante conhecimento prévio sobre a temática, pois não há alocação aleatória dos participantes e o pesquisador intervém na característica do que está sendo investigado.

No caso específico deste estudo, o delineamento quase-experimental está bem caracterizado devido ao fato de que a experimentação da ferramenta foi com um grupo de participantes, discentes de enfermagem de um centro universitário, por escolha intencional, não aleatória, em que o grupo estava esclarecido sobre as justificativas e objetivos do projeto e se colocou disponível para a sua aplicação.

Para a primeira etapa, optou-se pela revisão bibliográfica da literatura, tipo integrativa, para elaboração do estado da arte da pesquisa. Foram selecionados artigos atualizados, o que revelou o que tem sido discutido pelos pesquisadores no que diz respeito à segurança do paciente, à enfermagem e ao ensino e educação, foco deste trabalho.

Quanto ao tipo de pesquisa, trata-se de uma pesquisa descritiva/exploratória, método que possibilita a síntese de estudos publicados e produz conclusões gerais sobre uma determinada área de pesquisa (Soares *et al.*, 2014).

Para elaboração da questão da pesquisa da revisão integrativa, fez-se uso da estratégia PICO: definição da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese dos dados. Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais são as estratégias encontradas na literatura para ensinar segurança do paciente aos profissionais de saúde?”.

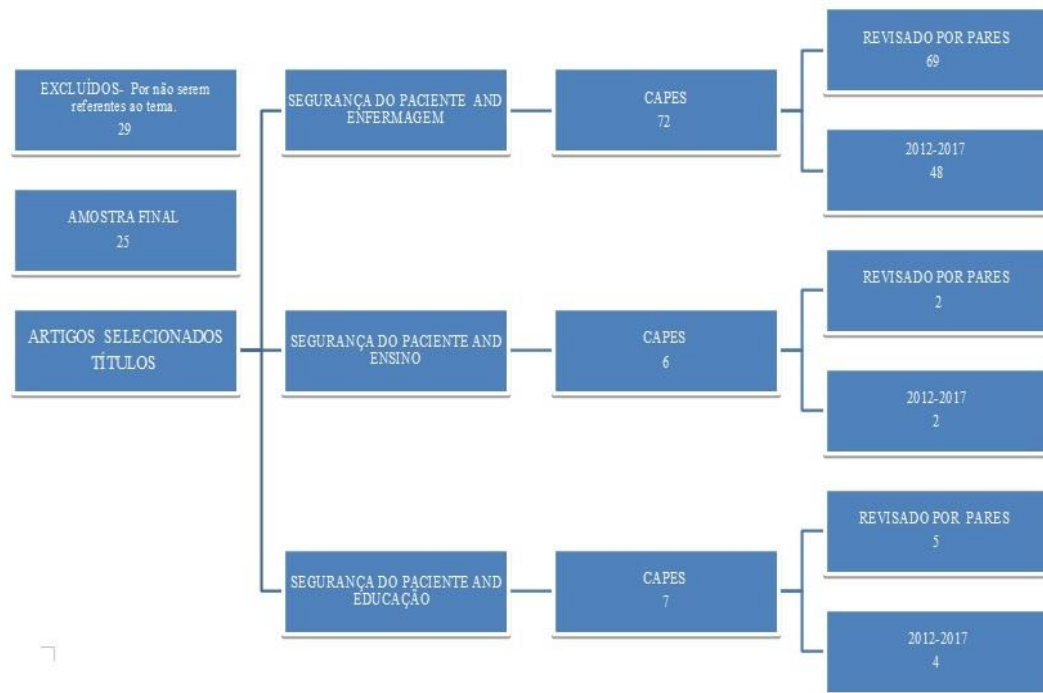
Para delimitar os artigos do *corpus*, procedeu-se à pesquisa sistemática na base de dados informatizada oferecida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – ferramenta disponível para a comunidade acadêmica brasileira –, tendo sido acessados eletronicamente no período de maio a junho de 2018.

Optou-se pelos periódicos nacionais e restringiu-se às publicações dos últimos cinco anos (entre 2012 e 2017), tendo como descritores: “Segurança do Paciente AND Enfermagem”, “Segurança do Paciente AND Ensino” e “Segurança do Paciente AND Educação”. O *corpus* de análise foi constituído por 25 publicações, tendo sido selecionadas apenas aquelas cujo tema abordava a segurança do paciente relacionada ao ensino.

Artigos em duplicata foram incluídos apenas uma vez, e aqueles cujo tema se voltava para a assistência foram descartados por não contemplarem os objetivos da presente pesquisa.

As publicações foram selecionadas e agrupadas por conteúdos temáticos e categorias conceituais relativos à proposta deste estudo. Em seguida, foram devidamente analisadas por leitura crítica cuidadosa; e os resultados, comparados e discutidos no desenvolvimento do trabalho. O fluxograma (Figura 1) e o Quadro 1 a seguir apresentam a descrição das buscas e a seleção dos artigos:

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos desta revisão integrativa



Fonte: Autores, 2020.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, contribuição, método, qualis, base de dados e ano de publicação (continua)

	TÍTULO	CONTRIBUIÇÃO	MÉTODO	REVISTA/QUALIS	BASE/ANO	ACESSO
A1	Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do acidente em instituições públicas e privadas	Evidenciou que as instituições privadas têm demonstrado melhor desempenho, e o clima de segurança percebido pelos profissionais foi considerado insatisfatório em ambas as instituições	Quantitativo/ Transversal	Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2018	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e68240.pdf">www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e68240.pdf</a>
A2	Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Evidenciou mudanças na prática de enfermagem, principalmente voltadas para o gerenciamento dos riscos	Qualitativo	Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2016	<a href="http://www.seer.ufgrs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/articloe/view/68271/41021">www.seer.ufgrs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/articloe/view/68271/41021</a>
A3	Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva	Mostrou estratégias que favoreçam a transferência segura de informações nas trocas de plantões e no manejo de pacientes entre as unidades	Exploratório/ Transversal	Escola de Enfermagem da USP/A2	CAPES/2015	<a href="http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109548/108032">http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109548/108032</a>
A4	Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde	Mostrou que a formalização do tema nos diferentes níveis do ensino é necessária	Transversal/ Descritivo	Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2017	<a href="http://www.seer.ufgrs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/articloe/view/64818/41698">www.seer.ufgrs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/articloe/view/64818/41698</a>
A5	Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação	Mostrou que o uso de tecnologias, sem dúvida, agrega valor para o processo de cuidado seguro	Qualitativo/ Descritivo	Escola de Enfermagem da USP/A2	CAPES/2015	<a href="https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109521/107999">https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109521/107999</a>
A6	A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela Enfermagem Brasileira	Verificou-se a tendência para o desenvolvimento de pesquisas que versam sobre esta segurança no cenário hospitalar, com ênfase na redução do risco de úlceras por pressão	Quantitativo	Revista Brasileira de Enfermagem/A2	CAPES/2017	<a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841020">www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841020</a>



Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, contribuição, método, qualis, base de dados e ano de publicação (continuação)

A7	Segurança do paciente e prevenção cutâneo-mucosas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas	Mostrou que os técnicos de Enfermagem, atuantes na UTI, apresentam maior visão da clínica do paciente	Quantitativo/ Qualitativo	Escola de Enfermagem da USP/A2	CAPES/2015	www.revistas.usp.br/reensp/article/view/106703
A8	Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres	Mostrou que as escolas devem modificações de seus Projetos Pedagógicos	Qualitativo/ Descritivo	Interface/A2	CAPES/2016	www.revistainterface.blogspot.com/2016/03/
A9	Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente	Infer-se a necessidade de investimentos na padronização do processo de contagem cirúrgica e emprego de tecnologia	Quantitativo/ Transversal	Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2017	seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/66877
A10	Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional	Verificou-se a identificação precoce do erro e a tomada de decisão, prevenindo a ocultação e a negação das equipes, bem como estabelecendo estratégias de prevenção de recorrências das falhas identificadas	Qualitativo/ Exploratório	Revista de Enfermagem Anna Nery/B1	CAPES/2016	http://eean.edu.br/default.asp?ed=66
A11	Higienização das mãos: Adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas	Mostrou a não adesão conhecimento à prática diária, além de sobrecarga de tarefas, quantidade de pacientes sob os seus cuidados e dos procedimentos realizados	Qualitativo/ Transversal	Revista Cuidarte/B2	CAPES/2017	https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/437
A12	Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem	Mostrou que o resultado pode servir para o planejamento e a organização das ações, tendo em vista os baixos escores em relação ao clima de segurança, gerência e percepção de estresse	Quantitativo/ Transversal	Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2016	www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/70485/40293
A13	Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: Percepção de enfermeiros	Mostrou necessário desenvolver movimento cultural e transformador na práxis do cuidado de enfermagem	Descritivo/ Exploratório/ Qualitativo	Revista Ibero Americana/B1	CAPES/2015	www.redalyc.org/pdf/3704/370444955004.pdf
A14	Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro	Mostrou a importância da identificação do erro e da utilização de ferramentas para melhoria da cultura de segurança nas instituições brasileiras	Revisão Integrativa	Saúde em Debate/B2	CAPES/2016	www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400292&script=sci...tln g...
A15	Percepção da equipe de enfermagem de um hospital de ensino acerca da segurança do paciente	Evidenciou contemplar uma abordagem interdisciplinar e transdisciplinar para o desenvolvimento deste tema	Quantitativo Descritivo/ Exploratório	Universidade de São Paulo/A2	CAPES/2012	www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-22082012-154853/
A16	Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa	Mostrou que os educadores precisam manter estratégias de educação permanente/continuada e os projetos dos cursos técnico e graduação precisam de alinhamentos	Quantitativo	Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2013	seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294
A17	Clima de segurança do paciente em um hospital privado	Possibilitou o direcionamento de ações que poderão ser realizadas com maior qualidade, e prezando pela segurança do profissional e do paciente	Quantitativo Descritivo/ Exploratório	Texto & Contexto Enfermagem/A2	CAPES/2016	www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1460015.pdf
A18	Banho no leito: Carga de trabalho equipe de enfermagem e segurança do paciente	Evidenciou que a não organização do cuidado pode ocasionar eventos adversos	Quantitativo/ Qualitativo	Texto & Contexto Enfermagem/A2	CAPES/2015	www.index-f.com/textocontexto/2015/r241044.php

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, contribuição, método, qualis, base de dados e ano de publicação (conclusão)

A19	Higienização das mãos e a segurança do paciente: Perspectiva de docentes e universitários	Mostrou que não há uma infraestrutura para práticas preconizadas de higienização das mãos, fato que pode contribuir para a ocorrência de falhas no processo	Quantitativo/ Exploratório	Texto & Contexto Enfermagem/A2	CAPES/2013	<a href="http://www.index-f.com/textocontexto/2013/r22-901.php">www.index-f.com/textocontexto/2013/r22-901.php</a>
A20	Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: O olhar de gerentes de enfermagem	Evidenciou um cotidiano de trabalho marcado por sofrimento e preocupação, devido aos altos índices de absenteísmo decorrentes do adoecimento	Qualitativo	Revista da Escola de Enfermagem da USP/A2	CAPES/2015	<a href="https://www.revistas.usp.br/revusp/index">https://www.revistas.usp.br/revusp/index</a>
A21	Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros	As instituições devem desenvolver políticas organizacionais, focadas no estímulo à notificação de eventos e na implementação de medidas que direcionem para uma cultura organizacional não punitiva	Quantitativo/ Descritivo	Revista da Escola de Enfermagem da USP/A2	CAPES/2015	<a href="https://www.revistas.usp.br/reecusp/article/view/103197">https://www.revistas.usp.br/reecusp/article/view/103197</a>
A22	Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente	Mostrou que os alunos são capazes de relacionar alguns dos aspectos pesquisados sobre segurança do paciente com a experiência vivida nos estágios curriculares	Qualitativo/ Exploratório	Acta Paulista de Enfermagem/A2	CAPES/2013	<a href="http://www.unifesp.br/acta/pdf/v26/n1/v26n1a5.pdf">www.unifesp.br/acta/pdf/v26/n1/v26n1a5.pdf</a>
A23	Educação em Saúde: Reflexões a partir da vivência de Residentes Multiprofissionais	Os integrantes da residência multiprofissional relataram a importância dessas atividades na política de segurança do paciente, na formação profissional e na formação do vínculo entre profissional e usuário	Quantitativo	Tempus Actas de Saúde Coletiva/B3	CAPES/2017	<a href="http://www.tempusactas.unb.br/Capa/v.10,n.4(2016)S">www.tempusactas.unb.br/Capa/v.10,n.4(2016)S</a>
A24	Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: Uma revisão integrativa	Mostrou a educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentos no processo de alta hospitalar	Qualitativo/ Integrativo	Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2013	<a href="http://eer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20885">eer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20885</a>
A25	Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde	Mostrou a necessidade do trabalho em equipe com uma adequada comunicação entre os profissionais	Qualitativo	Texto & Contexto Enfermagem/A2	CAPES/2013	<a href="https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/45665/2852">https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/45665/2852</a>

Fonte: Autores, 2020.

Segundo a análise feita na presente revisão integrativa, 25 (100%) publicações são do Portal de Periódicos da Capes. Foi publicado um artigo no ano de 2010; um em 2012; cinco em 2013; seis em 2015; cinco em 2016 e 2017; um em 2018. No que se refere à qualificação da revista, 13 (52%) correspondem a Qualis A2; nove (36%) a Qualis B1; dois (8%) a Qualis B2; e um (4%) a Qualis B3.

Após leitura dos resumos, 25 artigos foram selecionados, analisados e compuseram o *corpus* da pesquisa por abordarem a segurança do paciente e terem como foco a equipe de enfermagem e as estratégias adotadas pelos enfermeiros para inserir o tema nas instituições observadas.

No que tange à revisão integrativa, esta auxilia o conhecimento atual sobre o

tema pesquisado, pois visa analisar, interpretar e sintetizar os resultados do estudo, contribuindo para um pensamento crítico. Desse modo, os artigos foram agrupados em três categorias: 1) Educação e Ensino; 2) Gestão do Cuidado; e 3) Jornada de Trabalho.

De acordo com os 25 artigos analisados, nove (36%) destacaram a importância da educação e ensino, 12 (48%) estão relacionados à gestão do cuidado e aos procedimentos seguros e adequados às necessidades dos pacientes hospitalizados, e quatro (16%) enfatizaram a jornada de trabalho como um desafio para a segurança do paciente.

Nesse contexto, é importante frisar a importância de as universidades inserirem em seus conteúdos programáticos a temática segurança do paciente para os alunos da área da saúde. Diante do exposto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um guia multiprofissional para organização do currículo de segurança do paciente, com objetivo de auxiliar as instituições acadêmicas de saúde na formação de profissionais nessa área (MARRA; SETTE, 2016).

A segurança do paciente se caracteriza pela redução de riscos e erros cometidos pelos profissionais de enfermagem e por qualquer profissional que esteja praticando a assistência, sendo responsabilidade integral do cuidado. Desse modo, o enfermeiro pode ser um facilitador no processo de identificação dos eventos adversos (EA).

No contexto brasileiro, o ambiente e o sistema de atendimento afetam as práticas de enfermagem, de modo que alguns problemas relativos à falta de estrutura e materiais para atender os pacientes aparecem como adversidades no ambiente de trabalho das instituições de saúde.

A revisão integrativa dos artigos selecionados possibilitou a análise da importância da segurança do paciente no cenário brasileiro, um dos temas mais discutidos na atualidade, como comprova a implantação, a nível nacional, dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os estabelecimentos de saúde, que inicialmente desenvolveram ações direcionadas aos gestores e profissionais da saúde.

Os resultados deste estudo revelaram a importância de inserir a segurança do paciente como disciplina dentro das instituições de ensino a fim de capacitar, o quanto antes, os futuros profissionais para que estes promovam a mitigação da ocorrência de EA na atenção à saúde. O presente estudo foi intitulado “Segurança do

paciente: estratégia de ensino-aprendizagem”. O artigo foi submetido à revista UEMA em maio de 2019, e está aguardando designação. Encontra-se na íntegra no Anexo A.

A segunda etapa constituiu-se no desenvolvimento de uma ferramenta educativa para auxiliar os estudantes e profissionais de enfermagem acerca do conteúdo que trata da segurança do paciente, desta forma, optou-se por utilizar um aplicativo (*app*).

Segundo o enfoque da pesquisa qualitativa, um fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno. Partindo de questões amplas que vão se aclarando no decorrer da investigação, o estudo qualitativo pode, no entanto, ser conduzido através de diferentes caminhos (GODOY, 1995).

No que concerne às pesquisas descritivas, sua grande contribuição é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida. Nada impede que uma pesquisa descritiva assuma a forma de um estudo de caso, apesar de essa possibilidade ser mais comum nas pesquisas exploratórias (GIL, 2008).

Quanto ao estudo exploratório, pode-se descrevê-lo como constituindo um *continuum* que, partindo de uma situação de pouco ou nenhum conhecimento do universo de respostas, alcance a condição de um conhecimento qualitativo autêntico desse mesmo universo. Esse tipo de estudo é realizado em várias etapas; cada uma delas apresenta finalidade e metodologia próprias. No conjunto, as etapas constituem trabalho harmônico e coordenado (TEMPORINI, 1992).

### 3.1 LOCAL DO ESTUDO

O local de estudo é um Centro Universitário localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, conhecido como Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), credenciado pelo Ministério da Educação (MEC) em 1999. Anteriormente um Centro de Ensino Superior de Volta Redonda (Cesvre), foi elevado à condição de

Centro Universitário pela tradição e qualidade no ensino, e a tradição provém de décadas formando profissionais que hoje atuam no mercado de trabalho nacional e internacional, disseminando conhecimento. Dentre os 21 cursos de graduação do UniFOA, seis estão voltados para a área da saúde e, dentre estes, o Curso de Graduação em Enfermagem.

O Curso de Enfermagem do UniFOA foi criado por meio da Resolução nº 8, de 29 de novembro de 1999, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), reconhecido pelo MEC pela Portaria nº 3.119, de 4 de outubro de 2004 (FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA, 2014). O curso, que tem 21 anos de existência, é reconhecido como referência em toda a Região Sul Fluminense.

O curso é anual, com uma grade curricular de cinco anos, e carga horária total de 4.000 horas/aulas. O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem do UniFOA tem o compromisso de orientar-se por parâmetros gerais que articulam teoria à prática; guarda flexibilidade no estabelecimento de suas metas e estratégias; atua de forma interprofissional; privilegia a formação em relação à informação; e garante a dissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O Curso de Graduação em Enfermagem conta atualmente com 365 (100%) acadêmicos; destes, 65 (17,8%) estão no 4º ano. Desta forma, o público-alvo da pesquisa serão 65 (17,8%) acadêmicos.

### 3.2 DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO QUIZ

O percurso para a construção do *app* sobre Segurança do Paciente “SP” envolveu o trabalho de uma equipe técnica por um período de 18 meses, de outubro de 2018 a março de 2020. A equipe técnica contou com a participação de um analista de sistemas, escolhido pela pesquisadora. Nessa etapa foi realizada a diagramação e estruturação do aplicativo tipo *quiz*. A pesquisadora forneceu todo o conteúdo do *app*, escolheu o *layout* das telas, incluindo cores, imagens e sequência das telas.

Para o desenvolvimento do “SP”, o analista utilizou o *framework* Phonegap para desenvolvimento híbrido, pois este sistema permite a construção de aplicativos móveis utilizando as linguagens F de programação *Hyper Text Markup Language*

(HTML), *Cascading Style Sheets (CSS)* e *JavaScript*.

*Quiz* é um jogo no qual os jogadores (individualmente ou em equipes) tentam responder corretamente as questões que lhes são colocadas, sendo assim um jogo de perguntas e respostas, que pode ser utilizado para avaliação de aquisição de conhecimentos ou capacidades em ambientes de aprendizagem (QUIZ, 2014).

Para a terceira fase, optou-se por aplicar o produto no Centro Universitário de Volta Redonda, com acadêmicos do 4º ano do curso de graduação em enfermagem.

Para análise e discussão da dissertação, elencou-se como apoio a teoria de enfermagem de Carl Roger, que trata do agente na mudança, do processo de aprendizagem e da atuação do enfermeiro no campo de trabalho.

### 3.3 ASPECTOS ÉTICOS

A proposta deste estudo foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UniFOA e teve aprovação confirmada pelo CAAE 29897319.0.0000.5237, sob o Parecer nº 3.962.317 (ANEXO B).

Durante todo o processo de pesquisa foram obedecidos os preceitos contidos na Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres vivos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Adotaram-se os seguintes compromissos: a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos envolvidos (APÊNDICE A); ponderação de/sobre riscos e benéficos; previsão de procedimentos que assegurem a confidencialidade, a privacidade; a garantia dos dados e benefícios obtidos com o projeto para as pessoas envolvidas.

## 4 RESULTADOS

O aplicativo (*app*), nomeado “SP”, poderá ser acessado por celular ou computador por meio do *link*: <https://clever-lamarr-48d572.netlify.com/#>. É constituído de uma barra de ferramentas, em que o usuário pode consultar o *quiz*, o manual de funcionamento e todas as orientações do *app*. Foi desenvolvido com 16 telas, sendo oito na versão em português e oito telas em inglês.

Um aspecto que deve ser destacado são os métodos de entrada apresentados nas telas. A tela inicial (Figura 2) do aplicativo possui o título e o logotipo do *quiz*, como uma identificação pessoal. O funcionamento do *app* ocorre a partir do duplo clique para acesso à tela principal do sistema. Em seguida, o navegador carrega o arquivo de texto contendo a descrição do ambiente, carregando as telas e o banco de dados. Desse ponto em diante, o ambiente é do usuário, que pode mover o dispositivo de seleção, fazendo o navegador abrir o ambiente selecionado, promovendo a interatividade.

Figura 2 – Tela inicial do aplicativo

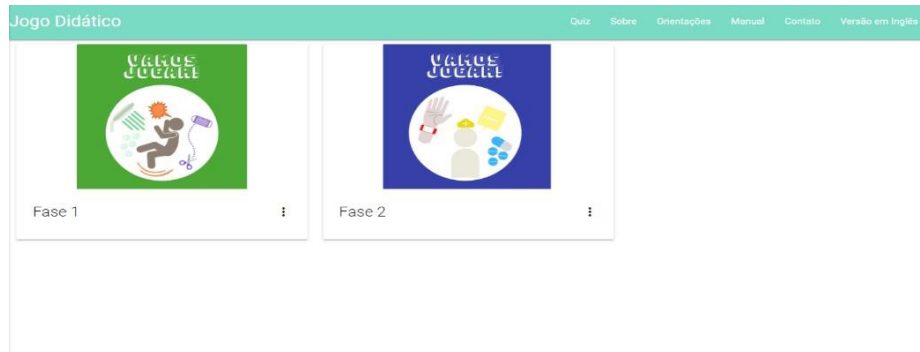


Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Após abrir a tela (Figura 2), o usuário deverá dar duplo clique e a tela denominada “Jogo Didático” aparecerá no lado esquerdo, com duas figuras distintas: fase 1 (em verde) e fase 2 (em azul), a serem descritas posteriormente. À direita da tela há uma barra de menu com seis ícones: *Quiz*, *Sobre*, *Orientações*, *Manual*, *Contato* e *Versão em Inglês* (Figura 3). O usuário tem a opção de clicar nesses ícones

para conhecer seu conteúdo. Esta lista de comandos, que executam as tarefas, permite que o usuário movimente a janela para outro local da tela.

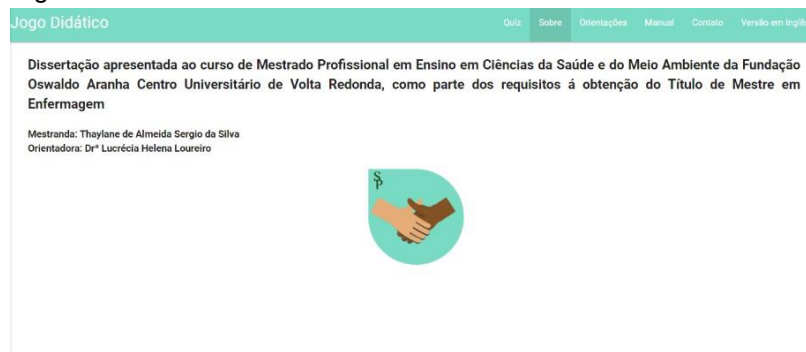
Figura 3 – Tela Principal



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

O ícone *Quiz* será detalhado ao final deste capítulo. O ícone *Sobre* foi elaborado para identificar a autoria do aplicativo, conforme Figura 4.

Figura 4 – Ícone Sobre



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

No ícone *Orientações* (Figura 5), abrirá uma tela com definições sobre segurança do paciente, eventos adversos (EA) e protocolo internacional de segurança, que estarão em cor branca. As seis metas do protocolo de segurança do paciente estão de acordo com o módulo correspondente, ou seja, vermelha: identificação do paciente; amarela: comunicação entre os profissionais; azul: segurança na prescrição e administração de medicamentos; lilás: cirurgia segura; verde: higienização das mãos; laranja: risco de quedas e úlcera por pressão (UPP). Quando o usuário clicar em cada ícone específico, terá acesso ao conteúdo, que o ajudará a responder a questão.



Figura 5 – Tela Orientações



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

No Ícone Manual (Figura 6), o usuário encontrará todas as informações para utilizar o *app*, como informações gerais e informações operacionais do aplicativo.

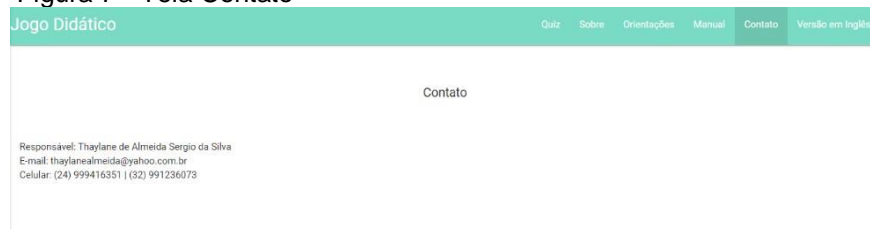
Figura 6 – Tela do manual



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

No ícone Contato (Figura 7), o usuário encontrará informações como nome do responsável pelo aplicativo, e-mail e telefone.

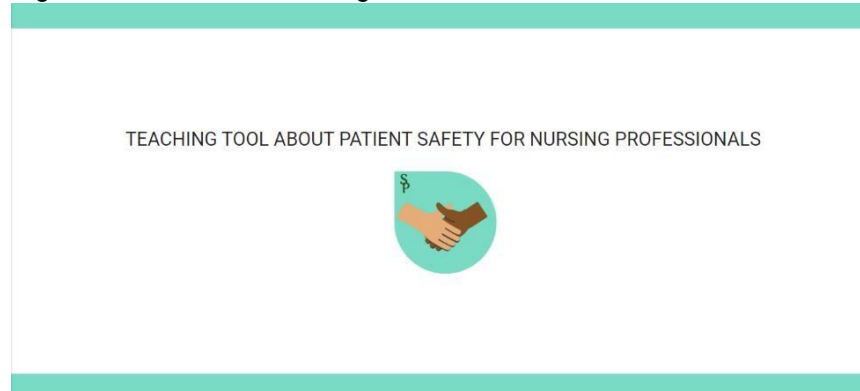
Figura 7 – Tela Contato



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

No ícone Versão em Inglês (Figura 8), o usuário poderá ter acesso a todo o aplicativo nesse idioma.

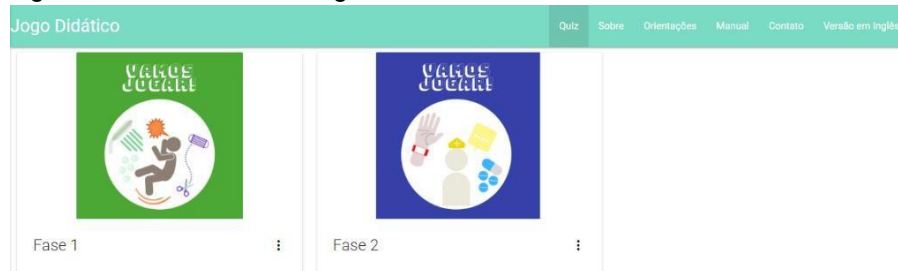
Figura 8 – Tela versão em inglês



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Para iniciar, o jogador deverá clicar sobre o menu *Quiz* e o aplicativo abrirá uma nova tela onde serão apresentadas duas figuras – fase 1 (em verde) e fase 2 (em azul) –, denominadas “Vamos Jogar”, conforme a Figura 9. Após escolher a fase inicial, o jogador deverá dar duplo clique na figura.

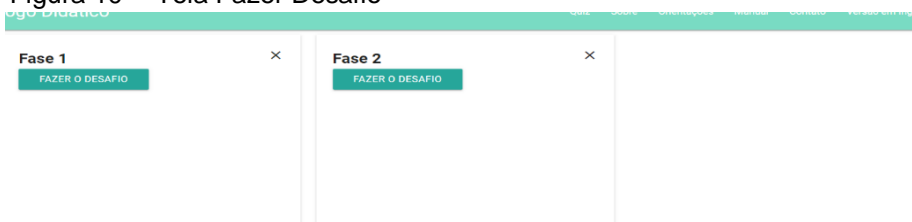
Figura 9 – Tela Fase do Jogo



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Em seguida, o jogador deverá clicar em “Fazer desafio” (Figura 10).

Figura 10 – Tela Fazer Desafio

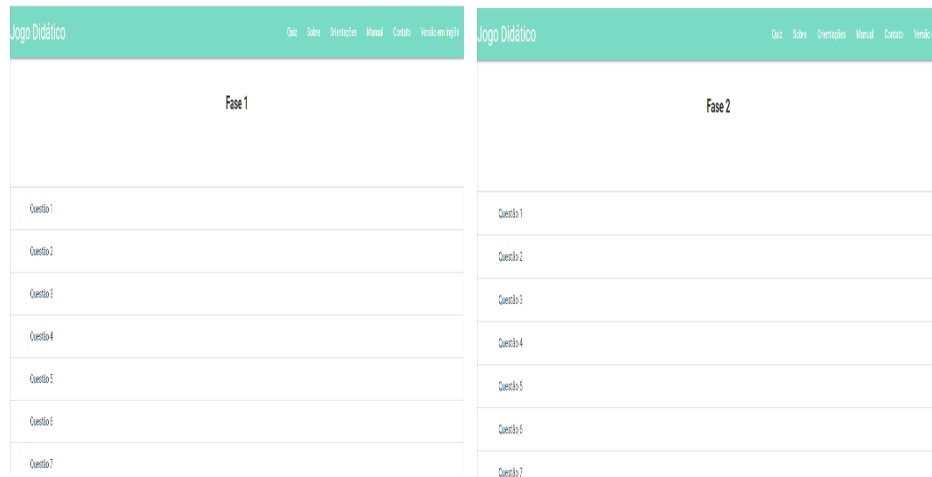


Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

O jogo contém duas fases e o jogador é livre para avançar ou retroceder nas

perguntas (Figura 11). As perguntas terão três alternativas, havendo apenas uma resposta correta. Na primeira e segunda fases, o *quiz* conta com sete perguntas cada, sendo a segunda com nível progressivo de dificuldade.

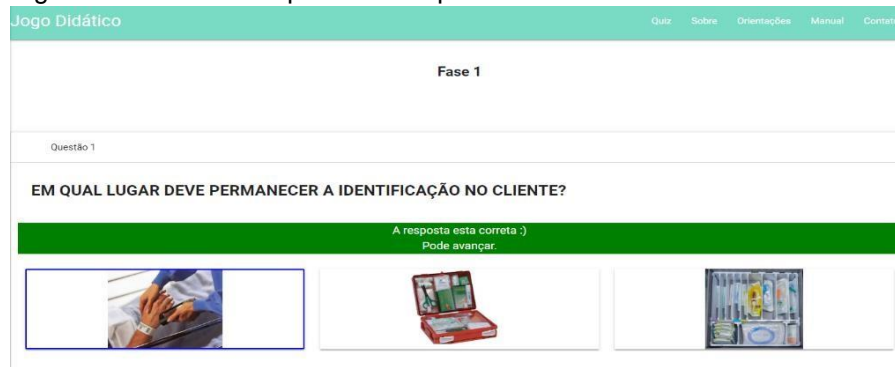
Figura 11 – Tela de acesso às questões do jogo



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Aparecerão todas as questões e o usuário terá liberdade de escolher por onde começar e deverá clicar na questão. A cada acerto, o jogador receberá um sinal positivo. Poderá, também, ter acesso ao conteúdo teórico referente às fases do jogo, a fim de subsidiar a resposta por meio do acesso ao menu Orientações. O usuário deverá escolher a opção correta, que terá sinal positivo na cor verde, indicando que ele pode avançar nas questões, ou na cor vermelha, sinalizando que a resposta está errada e que tente novamente. E assim até conseguir responder todas as questões para finalizar o jogo.

Figura 12 – Tela correspondente à questão 1



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

A identificação correta do paciente deve ser feita por meio da pulseira de

identificação, que é colocada na sua internação, com os dados do paciente (Figura 12).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) considera relevante a padronização das pulseiras dos pacientes quanto às informações contidas e os processos utilizados para conferência dos dados de modo a melhorar a segurança do paciente. Há evidências crescentes de que processos de padronização do atendimento ao paciente, como esses, contribuem efetivamente para a segurança do paciente (NORRIS, 2009).

Figura 13 – Tela correspondente à questão 2

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

O protocolo veio garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de erros ocasionados devido à não identificação correta nas unidades hospitalares (Figura 13).

É responsabilidade da Equipe de Recepção e Emergência a identificação de todos os pacientes que tiverem a ficha de atendimento preenchida, por meio da colocação da pulseira, e esta deverá permanecer durante todo o período em que o paciente for submetido a algum tipo de procedimento/cuidado no ambiente das unidades de saúde contempladas neste protocolo (HEMESATH *et al.*, 2015).

Figura 14 – Tela correspondente à questão 3

Questão 1

Questão 2

Questão 3

**QUAL A FINALIDADE DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS?**

Prevenção e pesquisas relacionadas ao uso de medicamento

Conforto e bem estar do paciente

Promover a prática segura no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde

Questão 4

Questão 5

Questão 6

Questão 7

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

A Figura 14 questiona sobre o protocolo que serve para promover a prática segura no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção, visto que as falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (COHEN, 2007).

Figura 15 – Tela correspondente à questão 4

Questão 1

Questão 2

Questão 3

Questão 4

**DE ACORDO COM PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA QUAIS ITENS DESCRITOS A SEGUIR DEVEM SER AVALIADOS ANTES DE QUALQUER CIRURGIA:**

Assistência pós operatória, lavagem das mãos, arrumar sala de recuperação.

Avaliação pré operatória, intervenção cirúrgica, risco de queda.

Confirmar os dados do paciente, se tem alergia, exames que estão disponíveis, e procedimento a ser realizado.

Questão 5

Questão 6

Questão 7

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

A questão 4 (Figura 15) corresponde à fase de verificação, que deve acontecer no *sign in*, para confirmar os dados do paciente, se tem alergia, exames que estão disponíveis, e procedimento a ser realizado.

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) aderiu à campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, cujo principal objetivo era a adoção, pelos hospitais, de uma lista de verificação padronizada, preparada por especialistas, para ajudar as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente. Essa verificação deveria ser feita em todas as cirurgias e em três fases: antes do início da anestesia (*sign in*), antes da

incisão na pele (*time out*) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (*sign out*) (PANESAR *et al.*, 2011).

Figura 16 – Tela correspondente à questão 5



Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), deve-se fazer a lavagem das mãos para reduzir as infecções, antes de tocar no paciente, após risco de exposição a fluidos, após contato com o paciente, e após tocar superfícies próximas ao cliente (Figura 16).

Pretende-se instituir e promover a higiene das mãos em todos os serviços de saúde da rede municipal, com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Vale ressaltar que, segundo Rogers e Stevens (1978b), a aprendizagem torna-se significativa a partir do momento em que deixa de ser uma simples acumulação de conhecimento dos fatos e informações, para provocar, além destes conhecimentos, mudanças de comportamento, que considera o ser humano aberto às experiências, com tendência à atualização.

Figura 17 – Tela correspondente à questão 6

Questão 1
Questão 2
Questão 3
Questão 4
Questão 5
Questão 6
<b>O QUE PODE SE FAZER PARA EVITAR O DESENVOLVIMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO?</b>
<input type="button" value="Trocar a posição do paciente a cada três horas."/>
<input type="button" value="Trocar a posição do paciente duas vezes ao dia."/>
<input type="button" value="Trocar a posição do paciente a cada duas horas."/>
Questão 7

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Nesta questão específica (Figura 17), o jogador deverá saber acerca do desenvolvimento da UPP e quando deverá trocar a posição do paciente para evitar úlcera, para que consiga responder adequadamente. O *Institute for Healthcare Improvement* (2011) destaca que o objetivo do reposicionamento a cada duas horas é redistribuir a pressão, promover a prevenção da ocorrência de UPP e outras lesões da pele, bem como, conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de UPP.

Figura 18 – Tela correspondente à questão 7

Questão 1
Questão 2
Questão 3
Questão 4
Questão 5
Questão 6
Questão 7
<b>O QUE FAZER PARA REDUZIR O RISCO DE QUEDA DOS PACIENTES?</b>
<input type="button" value="Baixar grades da cama, Deixar o cliente pós cirurgia no banho acurto."/>
<input type="button" value="Elevar grades da cama, colocar barras fixas para que possam se locomover."/>
<input type="button" value="Elevar grades da cama, levantar de imediato o paciente pós cirurgico."/>

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Na Figura 18, encontra-se a questão 7, que indaga sobre os riscos de queda. Acredita-se que os serviços de saúde deverão adotar medidas gerais para a prevenção de quedas dos pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como: usar pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, elevar grades da cama, colocar barras fixas para que os pacientes possam se locomover, manter corredores livres de obstáculos, adotar vestuário e calçados adequados e garantir a movimentação segura dos pacientes (SOUSA; MENDES, 2014).

Figura 19 – Tela correspondente à questão 1 da fase 2

Jogo Didático [Quiz](#) [Sobre](#) [Orientações](#) [Manual](#) [Contato](#) [Versão em Inglês](#)

Fase 2

Questão 1

**Com relação à segurança do paciente e de acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, assinale a alternativa que apresenta a definição de risco.**

Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
  Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
  Incidente com potencial a dano ou lesão.

Questão 2

Questão 3

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Nesta fase, conforme a Figura 19, o jogador é direcionado a responder uma pergunta de múltipla escolha para identificar a Classificação Internacional de Segurança do Paciente. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) esclarece que essa identificação representa os estudos e práticas para diminuição ou eliminação de riscos na assistência em saúde que podem causar danos ao paciente. Nessa perspectiva, a Segurança do Paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde e ensino para reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Figura 20 – Telas correspondente à questão 2 da fase 2

Questão 1

Questão 2

**A implantação do Protocolo Nacional de Segurança do Paciente pressupõe que todos os estabelecimentos de saúde devem contar com uma instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. Tal setor chama-se:**

Núcleo de Segurança do Paciente.
  Gestão da Qualidade.
  Gerência de Risco.

Questão 3

Questão 4

Questão 5

Questão 6

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Na pergunta de número 2 (Figura 20), o jogador necessita saber o nome do setor destinado a implantar o protocolo de segurança dentro do serviço. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem como uma de suas principais finalidades a elaboração do Plano de Segurança do Paciente, que contempla a identificação de falhas e a mitigação e/ou eliminação de EA. Deve ainda ser composto por uma equipe multiprofissional, com ações dedicadas à gestão da segurança; desenvolver



e implementar uma cultura de segurança que perpassasse por atitudes, crenças e percepções das equipes de saúde, com atuação mútua entre os profissionais; além de fomentar melhoria dos processos de cuidado por meio da gestão de protocolos e fluxo de notificação de eventos (INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, 2017).

Figura 21 – Tela correspondente à questão 3 da fase 2

Questão 2

Questão 3

**A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde. Referente as medidas de segurança na identificação do paciente qual a correta?**

Desenvolva formas para igualar pacientes com o mesmo nome.

Realize a identificação dos frascos de amostra de exames na presença do paciente, com identificações que permaneçam nos frascos durante todas as fases de análise (pré-analítica, analítica e pós-analítica).

Confirme a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração.

Questão 4

Questão 5

Questão 6

Questão 7

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

A Figura 21 refere-se às medidas de segurança na identificação do paciente. O item que deverá ser respondido é “Confirme a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração”. A resposta deverá estar de acordo com a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro 2013 (BRASIL, 2013b), que aprova os protocolos básicos para garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina, devendo ocorrer antes da realização de quaisquer serviços ou procedimentos, ressaltando-se: antes da administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, prescrição e por meio da pulseira.

Figura 22 – Tela correspondente à questão 4 da fase 2

Questão 2

Questão 3

Questão 4

**De acordo com protocolo de identificação do paciente podemos afirmar que:**

Deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação de cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer sejam terapêuticos e/ou diagnósticos, tais como: unidades de internação, salas de cirurgias, salas de emergência e, inclusive, ambulatórios.

Garante a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de processos administrativos das instituições prestadoras de serviços de saúde.

Define que a instituição deve definir um dos membros superiores para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação, sendo que esse local não poderá ser mudado, independente das necessidades do paciente.

Questão 5

Questão 6

Questão 7

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Na pergunta 4 da fase 2, representada na Figura 22, deverá ser assinalada a resposta “Deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer sejam terapêuticos e/ou diagnósticos, tais como: unidades de internação, salas de cirurgias, salas de emergência e, inclusive, ambulatorios”.

Na teoria de Carl Rogers, o trabalho em equipe oferece inúmeras oportunidades para troca de experiências, atualização e enriquecimento pessoal. Esses profissionais precisam ser capazes de filtrar as próprias experiências e se mostrarem mais abertos às experiências dos outros. É importante ainda que sejam capazes de atuar tanto como aprendizes quanto como facilitadores da aprendizagem, para que haja maior crescimento de toda a equipe e, conseqüentemente, um trabalho mais eficaz em benefício do cliente (JUSTO,1976).

Figura 23 – Tela correspondente à questão 5 da fase 2

Questão 4

Questão 5

**Em uma situação dentro do ambiente cirúrgico, a equipe de cirurgia fez a degermação e permaneceu na área de procedimento cirúrgico, sendo que um dos integrantes da equipe deixou a sala. Para retornar à cirurgia essa pessoa deve:**

A resposta esta correta :)  
Pode avançar.

Tocar apenas as luvas.      Retirar a paramentação, o gorro e o campo cirúrgico.      Passar por todo o procedimento de escovação, paramentação e enluvamento.

Questão 6

Questão 7

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Na Figura 23, para o jogador conseguir responder a questão 5, ele deverá ter um conhecimento dos protocolos; caso tenha dúvidas, terá acesso a essa informação no próprio *app*.

O integrante deverá passar por todo o procedimento de escovação, paramentação e enluvamento, pois a equipe cirúrgica exige a realização de procedimentos específicos executados em passos padronizados e com observação rigorosa dos princípios científicos, com atenção para a biossegurança. Vale ressaltar que o uso da paramentação cirúrgica objetiva principalmente a proteção dos clientes/pacientes contra contaminação do sítio cirúrgico por microrganismos liberados pelo ambiente, pessoas, materiais e equipamentos em sala de operações (NIC SAÚDE, [20-?]).

Figura 24 – Tela correspondente a questão 6 da fase 2

Questão 3

Questão 4

Questão 5

Questão 6

**Segundo a Organização Mundial de Saúde, o programa Cirurgia Segura Salva Vidas preconiza uma lista de verificação denominada checklist para cirurgia segura. Os procedimentos a serem realizados pela equipe cirúrgica, após a indução anestésica e imediatamente antes de iniciar a cirurgia incluem:**

A enfermagem revisa se o instrumental cirúrgico foi esterilizado corretamente e se o antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos.	A equipe multiprofissional analisa os planos e as condutas do período pós-operatório e descreve os cuidados a serem realizados nesse período.	Cada membro da equipe se apresenta pelo nome e função, confirma em voz alta antes da incisão da pele, qual paciente será operado, qual o procedimento a ser realizado e qual a parte do corpo a ser operada.
---	---	--

Questão 7

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Na Figura 24, para a questão 6, o jogador deverá ter conhecimento do *checklist* da cirurgia segura, em que cada membro da equipe se apresenta pelo nome e função, confirma em voz alta, antes da incisão da pele, qual paciente será operado, qual o procedimento a ser realizado e qual a parte do corpo a ser operada.

Os itens de verificação do *checklist* visam prevenir EA e garantir a segurança do paciente cirúrgico e são fundamentados em objetivos previamente estabelecidos. Além da identificação do paciente, com a confirmação dos membros da equipe, a realização da cirurgia em local cirúrgico correto é essencial uma vez que se faz necessária a confirmação do paciente certo e qual parte do corpo a ser operada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Figura 25 – Tela correspondente à questão 7 da fase 2

Questão 2

Questão 3

Questão 4

Questão 5

Questão 6

Questão 7

**Ao fundamentar a assistência de enfermagem nos princípios de segurança do paciente, o enfermeiro adotará como medida de prevenção de úlcera por pressão (UPP):**

Limpar a pele, sempre que estiver suja, com água fria e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele.	aplicar hidratante com movimentos suaves e circulares e massajar áreas de proeminências ósseas ou hiperemiadas.	Reposicionar o paciente, usando, se a condição clínica permitir, 45° na posição de semi-Fowler e inclinação de 90° para posições laterais.
---	---	--

Fonte: Captura de tela realizada pela autora, 2020.

Finalmente, para a última pergunta do *quiz*, na Figura 25, trata-se das medidas de proteção para a UPP, e a resposta correta para este questionamento é “Reposicionar o paciente, usando, se a condição clínica permitir, 45° na posição de semi-Fowler e inclinação de 90° para posições laterais”.

Alcançada a primeira etapa da assistência, que consiste em detectar os problemas do cliente, Rogers e Stevens (1978a) descrevem que é função do enfermeiro planejar cuidados que visem solucionar esses problemas ou contribuam para solucioná-los, bem como contar com a participação do cliente a fim de evitar que voltem a ocorrer. Ou seja, informar ou demonstrar como solucioná-los ou evitá-los não

é suficiente, sendo imprescindível que o cliente incorpore mudanças de comportamento face às informações recebidas e soluções propostas.

## 5 DISCUSSÃO E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Considerando que o acadêmico de enfermagem deveria desempenhar o papel principal na aprendizagem, optou-se por buscar uma estratégia de ensino que considerasse o contexto de forma holística (NEVES DA NOVA FERNANDES; ANGELO, 2018), e desenvolver uma tecnologia educacional que desse oportunidade ao estudante de graduação em enfermagem de pensar a prática de Segurança do Paciente de forma inovadora e criativa. Esta modalidade de ensino garante o seu protagonismo enquanto ator principal do processo ensino-aprendizagem.

A verificação da aceitação do produto de aprendizagem foi atribuída ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), conferindo aos discentes do 4º ano em formação a função de criticar e levantar melhorias para o sistema. Desta forma, a amostragem foi realizada com alunos que estavam finalizando o curso, e assim possuíam capacidade de avaliação construtiva, com percepções necessárias à transmissão do conhecimento e futuras tomadas de decisões profissionais, as quais o enfermeiro formado terá que enfrentar no dia a dia.

Em sala de aula, durante a apresentação do projeto, foi instruída a utilização do aplicativo (*app*), incentivando o emprego do *quiz* passo a passo aos estudantes. A explicação se baseou na importância e relevância da prática das atividades em saúde com aplicação do conhecimento científico a fim de evitar eventos adversos (EA). Após os esclarecimentos, foram retiradas as dúvidas dos estudantes e discutidas opiniões positivas para melhoria do *app*.

Desta maneira, a opinião dos 39 discentes, correspondendo a 60% dos estudantes da turma em questão, foi recolhida via formulário on-line, por meio do aplicativo *Microsoft Forms*, com perguntas respondidas pelos atributos conforme régua de avaliação da Figura 26.

Figura 26 –Régua de avaliação por atributo



Fonte: Adaptado de Eezy (2020).

A utilização do aplicativo *Microsoft Forms* permitiu uma resposta rápida ao *feedback*, o que facilitou a análise estatística dos resultados pela aplicação dos gráficos de setores na comparação entre as opiniões dos estudantes.

Assim sendo, os dados qualitativos das diferenciadas opiniões retrataram a percepção dos discentes, representadas na visão de Triola (2005) como a divisão em segmentos em gráficos de setores, a fim de demonstrar a representação proporcional relativa aos julgamentos sobre o treinamento realizado e a avaliação efetuada ao aplicativo SP.

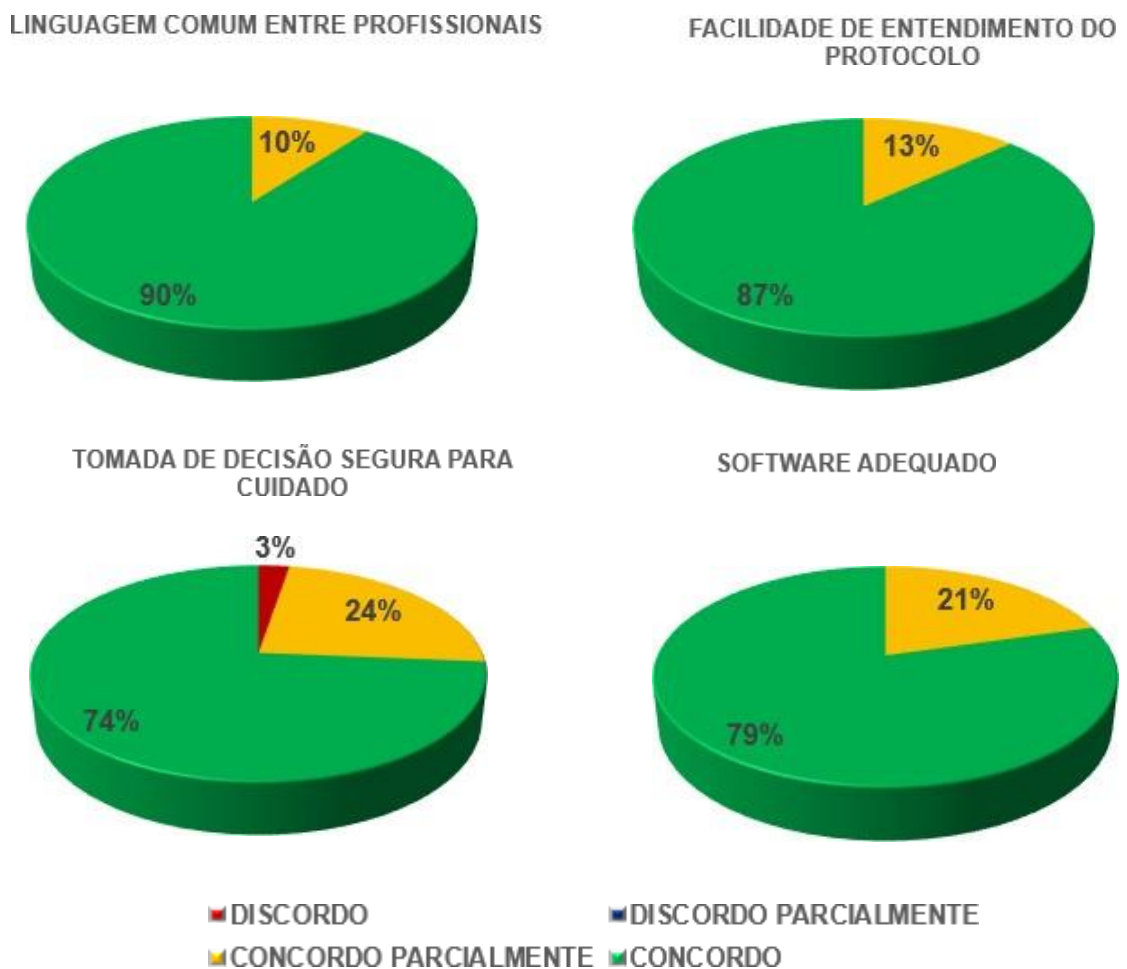
A serventia do aplicativo à rotina do dia a dia para os futuros enfermeiros foi uma das questões relevantes, visto que os estudantes podem usá-lo enquanto adquirem conhecimento junto à universidade e, posteriormente à formação, como fonte de consulta rápida, sendo empregado como capacitação. Isto se dá pela facilidade de aplicação junto a equipes de trabalho, pois o conteúdo do aplicativo SP é conceitual, atende à legislação e metas internacionais, bem como pode ser aplicado à formação de protocolos internos às organizações de saúde, servindo ao seu propósito na redução de incidentes com os pacientes.

A Figura 27 evidencia que os estudantes sentiram-se à vontade ao manusear o aplicativo SP, considerando que a linguagem entre profissionais, descrita nas orientações, foi entendida durante a aula e teve a aprovação de 90% da turma. Com isso, o conceito e entendimento dos protocolos implementados demonstraram-se adequados ao uso diário na enfermagem, de modo a favorecer a redução de riscos e erros dentre 87% dos estudantes.

Ainda nesta Figura 27 é perceptível que o *software* permite a reflexão dos profissionais, sendo considerado como adequado à necessidade sistêmica em saúde,

por menção a 79% de concordância entre os alunos. Isto implicou que 74% dos avaliadores consideraram o projeto aplicável à tomada de decisão segura, garantindo a qualidade do cuidado com o paciente. Os demais 26% dos estudantes que avaliaram o aplicativo consideraram como ponto de melhoria, para oferecer um maior conforto nessa tomada de decisão, a verificação de notas finais, o que foi anotado como sugestão para futuros encontros.

Figura 27 – Avaliação da serventia do aplicativo SP

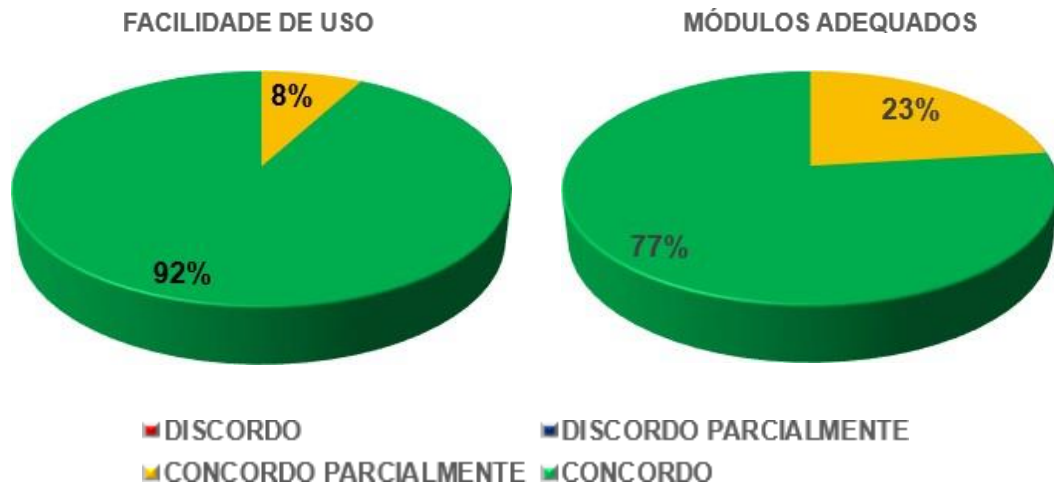


Fonte: A autora (2020).

Confirmando o posicionamento positivo dos estudantes, a facilidade de utilização foi marcante como ponto positivo devido ao *design* amigável desenvolvido. Na Figura 28 é notória a aceitação da proposta em que 92% dos discentes conseguiram manusear os campos propostos para responder às questões do *quiz* e verificar as orientações complementares descritas. Desta forma, os módulos foram

apreciados com 77% de concordância do material proposto, em que o aluno obtém conhecimento prévio do assunto abordado, o que auxilia na fixação dos conteúdos acadêmicos.

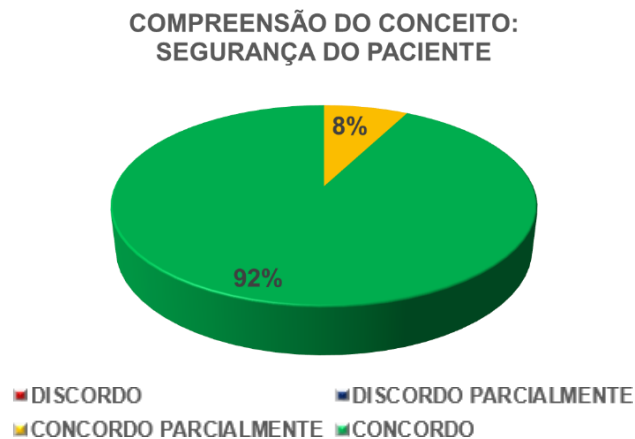
Figura 28 – Avaliação da facilidade de utilização do aplicativo



Fonte: A autora (2020).

A proposta da capacitação foi demonstrada satisfatória conforme a Figura 29, evidenciando o relato de 92% dos discentes que aprovaram a iniciativa durante as discussões no evento. Entende-se que a atitude da criação do aplicativo SP modifica a cultura social pelo vínculo entre teoria e prática, com o objetivo de alcançar a mudança comportamental nas equipes de saúde.

Figura 29 – Avaliação do aprendizado e compreensão dos estudantes



Fonte: A autora (2020).



Pelo arranjo dos setores nesses gráficos, os assuntos que representaram maiores discordâncias entre as opiniões dos estudantes são apresentados quanto à adequação dos módulos e à assertividade na tomada de decisão durante as atividades dos profissionais.

No todo, é perceptível que a segurança do paciente tem condições de tornar-se estratégica na rotina e gerenciamento das atividades por meio do compromisso dos profissionais da enfermagem. Assim sendo, existe a possibilidade de evitar efeitos adversos pela compreensão dos conteúdos da segurança do paciente ainda enquanto estudantes, e desta forma qualificar melhor o profissional futuro.

Contextualizando, este trabalho reflete os conceitos da teoria de Carl Rogers na atuação em enfermagem durante a aprendizagem em instituições de ensino, visto que a teoria descreve que o ser humano é aberto a tendências de atualização. Este projeto é inovador, visando à mudança de comportamento no relacionamento interpessoal entre o aluno e o professor pelo auxílio ao processo de aprendizagem por meio do aplicativo SP. O estabelecimento de humanização ao processo aplicado à segurança do paciente associa o vínculo da teoria à prática em que os assuntos são tratados de modo a promover conhecimento prévio ao estudante, pela funcionalidade do aplicativo, antecipando a tomada de decisões na vida real em enfermagem e, conseqüentemente, a reflexão sobre as conseqüências de suas ações.

## 6 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Ao elaborar uma tecnologia de mídia digital enquanto tecnologia educacional, como possibilidade de orientação de cuidados de enfermagem sobre Segurança do Paciente, buscava-se reconhecer que a mídia digital facilita o acesso e a visibilidade a conteúdos inerentes ao estudo, no ensino-aprendizagem para os profissionais de enfermagem.

Tomou-se como ponto de partida as principais necessidades, dificuldades e interesses deferidos por profissionais de enfermagem em relação à Segurança do Paciente.

No compromisso metodológico assumido à luz da tecnologia, considerando-se a articulação do conhecimento teórico com a prática reflexiva nas experiências de ensino nas equipes de enfermagem, durante a relação dialógica, produziu-se um jogo em formato de *quiz* para ensinar os principais conteúdos sobre a temática Segurança do Paciente.

Acredita-se que o material educativo apresentado por meio do produto “SP”, enquanto estratégia para o ensino-aprendizagem acerca da prática de cuidar garantindo a Segurança do Paciente, poderá contribuir para dinamizar a relação professor-aluno por meio de orientações e informações sobre esta prática, além de estimular novas possibilidades de construção de Tecnologias Educacionais em Enfermagem.

Materiais didáticos como filmes, textos, manuais, plataformas digitais, entre outros, têm contribuído para que acadêmicos de enfermagem desmistifiquem a ação de compreender e aprender sobre temas que consideram complexos. Produtos como o desenvolvido neste estudo permitem apresentar um tipo de tecnologia alternativa para o ensino e aprendizagem de profissionais de enfermagem, uma vez que facilitam a adoção de novas estratégias de cuidar, garantindo a segurança do paciente.

Jogos permitem a economia de tempo e, porque são dinâmicos e divertidos, valorizam outras formas de aprendizado, envolvendo o profissional e garantindo um acesso fácil e rápido às informações, por meio de atividades criativas.

Assim, os resultados deste estudo revelaram a importância de inserir a Segurança do Paciente nas instituições de ensino, capacitando, o quanto antes,

esses futuros profissionais para que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de eventos adversos (EA) na atenção à saúde.

Espera-se que a utilização do jogo “SP” possa contribuir para a capacitação de profissionais de enfermagem que já estão no mercado de trabalho e para o ensino da Segurança do Paciente para os futuros profissionais.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso em: 3 jun. 2020.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 3 jun. 2020.
- BAMPI, R. *et al.* Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 2, p. 584-590, fev. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/315254974\\_PERSPECTIVAS\\_DA\\_EQUIPE\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_SOBRE\\_A\\_SEGURANCA\\_DO\\_PACIENTE\\_EM\\_UNIDADE\\_DE\\_EMERGENCIA](https://www.researchgate.net/publication/315254974_PERSPECTIVAS_DA_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM_SOBRE_A_SEGURANCA_DO_PACIENTE_EM_UNIDADE_DE_EMERGENCIA). Acesso em: 3 jun. 2020.
- BARBOSA, M. H. *et al.* Clima de segurança do paciente em um hospital privado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e1460015, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000300312&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300312&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm). Acesso em: 3 jun. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm). Acesso em: 3 jun. 2020.
- BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 2013a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 3 jun. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html). Acesso em: 12 abr. 2020.

CARNEIRO, M. Estudos epidemiológicos na avaliação de efetividade do programa de controle da doença de chagas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 129-141, abr. 2002.

CAUDURO, G. M. R. *et al.* Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e64818, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000200408&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200408&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

COHEN, M. R. **Medication errors**. Washington, DC: American Pharmacists Association, 2007. 680 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cofen lança selo de qualidade da Enfermagem**. Brasília, DF, 20 jul. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-selo-de-qualidade-daenfermagem\\_64408.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-selo-de-qualidade-daenfermagem_64408.html). Acesso em: 27 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59-62, 13 jun. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011.

EEZY. **Square Emoticon Vectors Stroke**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.vecteezy.com/vector-art/82356-square-emoticon-vectors-stroke>. Acesso em: 3 jun. 2020.

FRANÇOLIN, L. *et al.* Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt\\_0080-6234-reeusp-49-02-0277.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0277.pdf). Acesso em: 3 jun. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Volta Redonda: UniFOA, 2014. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/microsigadocumentos/PortariaReitoria/ppc%20enfermagem%202014.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

GASPARINO, R. C. *et al.* Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, :e68240, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades: uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2020.

GOMES, A. T. L. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p.146-154, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0146.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2020.

HEMESATH, M. P. *et al.* Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 43-48, dez. 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/54289>. Acesso em: 3 jun. 2020.

HILLIN, E.; HICKS, RW. Medication errors from an emergency room setting: safety solutions for nurses. **Crit. Care Nurs. Clin. North. Am.**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 191-196, Jun. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20541067/>. Acesso em: 3 jun. 2020.

HORTA, W.A. Teoria das necessidades humanas básicas. **Ciência e Cultura**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 568, jun. 1973. Suplemento.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **How-to-Guide: Prevent Pressure Ulcers**. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2011. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventPressureUlcers.aspx>. Acesso em: 20 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE. **A importância da inclusão do tema segurança do paciente no ensino**. São Paulo, 24 maio 2017. Disponível em: <http://www.ibes.med.br/importancia-da-inclusao-tema-seguranca-paciente-no-ensino/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **O que é um Núcleo de Segurança do Paciente?** IBSP, São Paulo, 10 abr. 2017. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/opiniaio/o-que-e-um-nucleo-de-segurancado-paciente/>. Acesso em: 25 fev. 2020.

JUSTO, H. **Carl Roger**: teoria da personalidade, aprendizagem centrada no aluno. 3. ed. Porto Alegre: Livraria S. Antônio, 1976. p. 1342. 108-114.

LEMOS, C. S.; CUNHA, K. C. S. O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 1, p. 130-139, jan. 2017.

MAGALHAES, A. M. M. *et al.* Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 43-50, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000700043&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700043&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

MARRA, V. N.; SETTE, M. L. (coord.) **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;sequence=32>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MIASSO, A. I. *et al.* O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 354-363, jun. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

MOLLER, G.; MAGALHÃES, A. M. M. Banho no leito: carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1044–1052, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000401044&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401044&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

MOURA, G. M. S.S.; LUCE, F. B. Encontros de serviço e satisfação de clientes em hospitais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 434-440, jul./ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a10>. Acesso em: 3 jun. 2020.

NEVES DA NOVA FERNANDES, C. S.; ANGELO, M. Estratégias lúdicas utilizadas em enfermagem: uma revisão integrativa. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 36, n. 1, p. 88-98, Apr. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002018000100088&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100088&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jul. 2020.

NIC SAÚDE. **Paramentação e degermação cirúrgica**. Rio de Janeiro, [20-?]. Disponível em: [http://www.nicsaude.com/assets/paramentacao\\_e\\_degermacao.pdf](http://www.nicsaude.com/assets/paramentacao_e_degermacao.pdf). Acesso em: 12 abr. 2020.

NORRIS B, R. C. “**Standardising wristbands improves patient safety**: guidance on implementing the safer practice notice (SPN 24, July 2007) and the related information stands approved by the Information Standards Board for Health and Social Care in March 2009” [Internet]. London: National Patient Safety Agency, 2009.

PANESAR, S. S. *et al.* **Can the surgical checklist reduce the risk of wrong site surgery in orthopaedics?**: Can the checklist help? Supporting evidence from analysis of a national patient incident reporting system. *J. Orthop. Surg. Res.*, [s. l.], v. 6, n. 18, Apr. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21501466/>. Acesso em: 3 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: cirurgias seguras salvam vidas. Tradução Nilo M. S. Duran I. A. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

PINTO, D. M. *et al.* Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 775-782, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt\\_0080-6234-reeusp-49-05-0775.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0775.pdf). Acesso em: 3 jun. 2020.

QUIZ. *In*: LINS, C. Dicionário Informal. [S. l.], 17 out. 2014. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/quiz/1648/>. Acesso em: 3 jun 2020.

RAIMONDI; D. C. *et al.* Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista CUIDARTE**, v. 8, n. 3, p. 1839-1848, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359552589012>. Acesso em: 3 jun. 2020.

ROGERS, C.; STEVENS, B. **De pessoa para pessoa**. 2. ed. São Paulo: Livraria Pioneira, 1978a. p.119-20.

ROGERS, C.; STEVENS, B. **Tornar-se pessoa**. 3. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1978b.

SANTIAGO, T. H. R.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p.123-130, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.



SILVA; A. T. *et al.* Assistência de Enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário Brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292–301, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000400292&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68271, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000500413&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500413&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

SOARES, C. B. *et al.* Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SOUSA, P; MENDES, W. (org.) **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 452 p.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C.. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 502-507, maio/jun. 2007.

TEMPORINI, E. R. Saúde do escolar: conduta e opinião de professores do sistema de ensino do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, Porto Alegre, v. 2, n. 3-4, p. 126-136, 1992.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2005. p. 37-38, 536-557.

URBANETTO, J. S.; GERHARDT, L. M. **Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa**. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 8–9, 2013.

WEGNER, W. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160068, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300212&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300212&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

YOSHIKAWA, J. M. *et al.* Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paul.Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-29, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jun. 2020.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COEPS/UNIFOA**

#### **Identificação do responsável pela execução da pesquisa: Thaylane de Almeida Sergio da Silva**

Título do Projeto: Segurança do Paciente Estratégia de Ensino Aprendizagem para técnicos de Enfermagem  
Coordenador do Projeto: Thaylane de Almeida Sergio da Silva  
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 999416351 (24) 33412574  
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325, Três Poços, Volta Redonda-RJ CEP: 27240560 – Telefone: (24) 33408400

**OBJETIVOS DO ESTUDO:** A) Orientar o profissional de enfermagem acerca da importância da segurança do paciente. B) - Identificar o entendimento dos discentes do 4º e 5º ano do curso de graduação em enfermagem acerca da Segurança do paciente C) Avaliar o aplicativo com os discentes. D) Esclarecer a importância da segurança do paciente por meio de um jogo de questionário no formato Quiz.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para um projeto de tese com a temática. Segurança do Paciente Estratégia de Ensino Aprendizagem para técnicos de Enfermagem. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Pesquisa-ação com os Discentes do 4º e 5º ano do curso de Graduação em Enfermagem devidamente matriculados no Centro Universitário em 2020.

**GRAVAÇÃO EM ÁUDIO:** Não se aplica ao estudo em tela

**RISCOS:** Existem riscos mínimos envolvidos na pesquisa. Todos os esforços serão dirigidos pela equipe da pesquisa para resguardar a privacidade dos participantes. Todos os dados coletados estarão armazenados ao final do processo em um banco de dados seguro. Este banco estruturado para análise de dados não conterá a identificação nominal dos voluntários da pesquisa, e qualquer publicação advinda da pesquisa não permitirá a identificação dos mesmos.

**BENEFÍCIOS:** É possível que o usuário não obtenha um benefício direto pela sua participação nesta pesquisa. Os resultados que serão obtidos neste projeto poderão ser de utilidade para professores que atuam na área de Ensino Técnico ou na graduação.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como foi dito acima, trata-se de uma pesquisa-ação e os nomes dos usuários não serão mencionados ou descritos em nenhuma hipótese.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada no Município, localizado no interior do estado do Rio de Janeiro. O Centro Universitário Volta Redonda – UniFOA através do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu – Mestrado , Thaylane de Almeida Sergio da Silva sendo o aluno, a pesquisador principal. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte o pesquisador no telefones 24 999416351 (Thaylane), e-mail:thaylanealmeida@yahoo.com.br Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome:

---

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone:

---

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

---

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

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

---

Nome: \_\_\_\_\_

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

**ANEXO A – Artigo submetido à revista UEMA****Segurança do Paciente: Estratégia de ensino-aprendizagem  
PATIENT SAFETY: TEACHING-LEARNING STRATEGY**

Thaylane de Almeida Sergio da Silva<sup>I</sup>

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Lucrecia Helena Loureiro<sup>II</sup>

---

<sup>I</sup> Mestranda no Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, UniFOA, Volta Redonda, RJ.  
thaylanealmeida@yahoo.com.br

<sup>II</sup> Docente no Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, UniFOA, Volta Redonda, RJ.

## RESUMO

A Segurança do Paciente é uma ferramenta que veio para tentar diminuir os efeitos adversos na assistência, e assim contribuir para uma qualidade segura do cuidado. O tema vem pautado em diversos debates e ganhando espaço nas instituições de saúde, considerado relevante em todo mundo, importante nos cuidados ao cliente, familiares, gestores e profissionais de área. A estratégia está em qualificar esses profissionais de saúde que ainda se encontram em fase de formação de maneira sólida e segura, criando meios que promovam e alicercem o aprendizado contínuo e organizacional de forma efetiva, no âmbito científico e pedagógico, melhorando o desempenho para realização de suas atividades. O objetivo deste estudo foi revisar as publicações científicas em relação às diferentes abordagens sobre a Segurança do Paciente, principalmente a educação em saúde desses profissionais. Trata-se de um estudo quali-quantitativo utilizando os passos da revisão integrativa. Utilizou-se como fonte de pesquisa a base de dados do periódico da CAPES, utilizando os descritores “Segurança do Paciente AND Enfermagem”, “Segurança do Paciente AND Ensino” e “Segurança do Paciente AND Educação”, foram localizados 72 publicações que versavam acerca do assunto, sendo selecionados 25 artigos mais relevantes em relação ao tema proposto entre os anos de 2012 a 2017, optou-se pelas publicações nacionais. O presente estudo evidenciou a relação Segurança do Paciente na formação dos profissionais de Enfermagem, a necessidade de uma nova abordagem no ambiente educacional, para que os alunos possam sair qualificados e utilizar o conhecimento no seu ambiente profissional.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Ensino. Enfermagem.

## ABSTRACT

Patient Safety is a tool that has come to try to reduce the adverse effects on care, and thus contribute to a safe quality of care. The theme is based on several debates and gaining space in health institutions, considered relevant throughout the world, important in the care of clients, family, managers and professionals in the area. The strategy is to qualify these health professionals who are still in the training phase in a solid and safe way, creating means that promote and promote continuous and organizational learning effectively, in a scientific and pedagogical context, improving performance for activities. The objective of this study was to review the scientific publications regarding the different approaches on Patient Safety, especially the health education of these professionals. This is a quantitative study using the steps of integrative review. The database of the CAPES journal, using the descriptors "Patient Safety AND Nursing", "Patient Safety AND Teaching" and "Patient Safety AND Education", was used as the research source of the subject, being selected 25 articles more relevant in relation to the theme proposed between the years of 2012 to 2017, we opted for the national publications. The present study evidenced the Patient Safety relationship in the training of Nursing professionals, the need for a new approach in the educational environment, so that the students can leave qualified and use the knowledge in their professional environment.

**Key-words:** Patient safety. Teaching. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A Segurança está ligada a proteção de risco, perdas e eventual perigo, ela é responsável por zelar pelas normas de funcionamento de determinado local, e garantir que eventos adversos não ocorram.

Barbosa (2016) aponta que ao mensurar o clima de segurança de uma instituição, é possível permitir a identificação de pontos fracos e fortes do comportamento dos colaboradores, além de possibilitar a identificação das áreas mais afetadas dentro da organização. Com essa estratégia, acredita-se que ao programar as intervenções necessárias acerca da segurança poderá refletir positivamente na percepção dos profissionais no local de trabalho. O autor destaca que “As instituições de saúde têm se tornado cada vez mais conscientes da importância de se avaliar o clima de segurança, visto que é fundamental para avaliar a qualidade da assistência prestada ao paciente” (BARBOSA, 2016 p.2).

A preocupação com a saúde tornou-se um tema prioritário nos últimos anos principalmente com a ocorrência de graves erros na assistência à saúde, assim percebeu-se a necessidade de implementar protocolos para subsidiar o cuidado seguro nesta área, de modo a reduzir a ocorrência de possíveis Eventos Adversos (EA) no processo de cuidar Gomes et al. (2016).

Dessa forma, um grande desafio para a segurança do paciente, nos serviços de saúde, é criar uma cultura de segurança que permite todas as ações da prática assistencial. Para Siman (2017), cada vez mais, as organizações institucionais reconhecem a importância de se oferecerem serviços com qualidade total, e com redução do risco e danos desnecessários, objetivando alcançar a satisfação e a segurança do paciente.

A assistência segura tem sido o tema central de discussões na área da saúde em quase todas as partes do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem lançado, isoladamente ou em parceria com outras organizações, vários desafios e diretrizes com o intuito de fornecer subsídios para a discussão das realidades locais e, especialmente, para que as instituições de saúde tenham

um ponto de partida para implantar e promover medidas de segurança imperativas e urgentes Urbanetto (2013).

Em Concepción, no Chile, a Organização Pan-Americana da Saúde criou, no ano de 2005, a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente e, em 2008, foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), que objetiva fortalecer a assistência de enfermagem segura e de qualidade Gasparino (2018).

Sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Gomes (2016) afirma:

“Em 2013, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e, por meio dele, foram implementadas ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, com divulgação de seis protocolos básicos voltados às áreas prioritárias, a saber: identificação do paciente; comunicação entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; minimização do risco de quedas e úlceras por pressão”. (GOMES, 2016. p.147)

“A Segurança do Paciente (SP), isto é, redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde a um mínimo aceitável. O mínimo aceitável relaciona-se às ferramentas que são viáveis diante do conhecimento atual, aos recursos disponíveis e ao contexto em que a assistência é realizada por meio da tomada de decisões que dizem respeito ao tratamento ou não do paciente, considerando os riscos inerentes a cada situação”. (GOMES, 2016, p.147)

Os Eventos Adversos (EA) são incidentes passíveis de ocorrer durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, os quais podem ser de natureza física, social e/ou psicológica, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte. (GOMES, 2016)

De acordo com Santiago (2015), a cultura de segurança é definida como o produto de valores e padrões de comportamento individuais e de grupo, que determinam o compromisso e o estilo de gestão de uma organização. As organizações reconhecidas como detentoras de cultura de segurança positiva parecem possuir uma estrutura de comunicação franca e de confiança entre os indivíduos, mediadas pelo reconhecimento da importância da segurança e da adoção de medidas preventivas no contexto organizacional. A avaliação da



cultura de segurança do paciente pode ser adotada tanto para o reconhecimento da situação organizacional como para averiguar o impacto de intervenções realizadas.

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. Uma vez que os profissionais são os responsáveis pelo planejamento e intervenção apropriada com a finalidade de manter o ambiente seguro, é vital o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem sobre segurança do paciente. (SILVA, 2016).

A avaliação da cultura de segurança do paciente pode ser adotada tanto para o reconhecimento da situação organizacional como para averiguar o impacto de intervenções realizadas.

O enfermeiro deve ter uma visão ampliada do sistema de segurança do paciente e dos processos na tentativa de garantir a segurança e a qualidade do cuidado que está sob sua responsabilidade. (PINTO, 2015).

Parte-se do pressuposto que o enfermeiro pode desenvolver estratégias simples e efetivas para prevenir e reduzir riscos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, melhores práticas associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente. (SANTIAGO, 2015).

Verifica-se que os profissionais da equipe de enfermagem negligenciam na maior parte das vezes a prática de higienização das mãos, o que pode estar relacionado não diretamente com a falta de conhecimento, mas a não adesão do conhecimento à prática, além de sobrecarga de tarefas, a quantidade de pacientes sob os seus cuidados e aos procedimentos realizados. (RAIMOND, 2017).

Entende-se que à medida que os enfermeiros assumem de seu papel de liderança junto à equipe, há evidências de melhoria da assistência, portanto, devem relatar comparar e mensurar os fatos e suas consequências dos Efeitos Adversos. (FRANÇOLIN, 2015).

O objetivo deste estudo é analisar a importância da segurança do paciente no cenário brasileiro.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram mantidas as ideias dos autores das publicações utilizadas nesse estudo.

### Desenho, local do estudo, período

Para delimitar os artigos do nosso corpus, utilizamos pesquisa sistemática à base de dados informatizada oferecida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), uma ferramenta disponível para comunidade acadêmica brasileira, acessados eletronicamente no período de maio a junho de 2018.

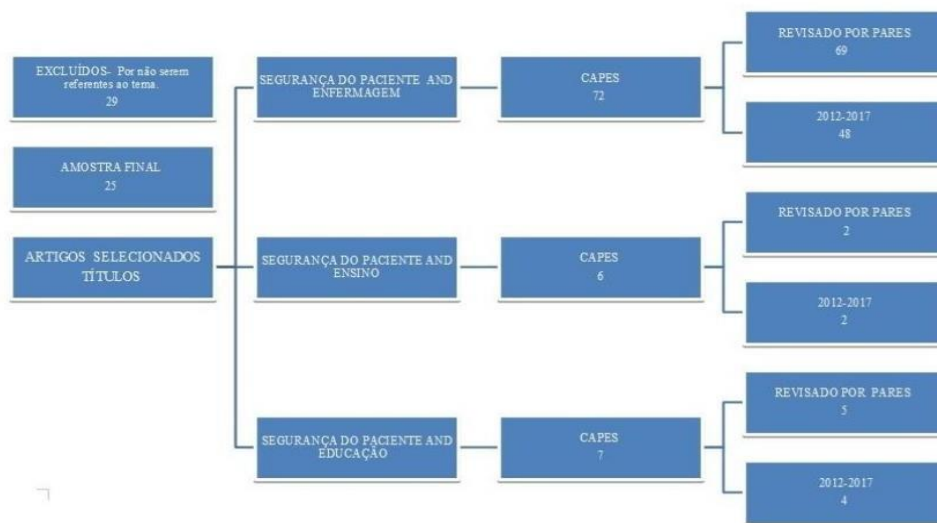
Trata-se de uma pesquisa descritiva/exploratória, realizada por meio de investigação bibliográfica do tipo integrativa, um método de pesquisa que possibilita a síntese de estudos publicados e geram conclusões gerais a respeito de uma determinada área de pesquisa (CESTARI, et al, 2016).

Para elaboração da questão da pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO: definição da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese dos dados. Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais são as estratégias encontradas na literatura para ensinar Segurança do Paciente aos profissionais de saúde?”.

### Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Optou-se pelos periódicos nacionais e se restringiu as publicações dos últimos 5 anos (entre 2012 e 2017), tendo como descritores: “Segurança do Paciente AND Enfermagem”, “Segurança do Paciente AND Ensino” e “Segurança do Paciente AND Educação”. Nosso corpus de análise foi constituído por 25 publicações. Foram selecionadas apenas aquelas publicações cujo tema abordava Segurança do Paciente relacionada ao ensino. Artigos em duplicata foram incluídos apenas uma vez, e aqueles cujo tema de estudo se voltava para a assistência foram descartados por não contemplarem os objetivos do presente artigo. As publicações foram selecionadas e agrupadas por conteúdos temáticos e categorias conceituais relacionados à proposta deste estudo, foram devidamente analisadas por leitura crítica cuidadosa, e os resultados comparados e discutidos no desenvolvimento do trabalho. Para descrição das buscas e seleção dos estudos exemplificamos com o fluxograma a seguir (figura 1):

**Figura 1. Processo de seleção dos artigos desta revisão integrativa**



**Quadro 1- Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo, título, contribuição, método, qualis, base de dados e ano de publicação.**

	TÍTULO	CONTRIBUIÇÃO	MÉTODO	REVISTA/QUALIS	BASE /ANO	ACESSO
A1	Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do acidente em instituições públicas e privadas	Evidenciou que as instituições privadas tem demonstrado melhor desempenho, e o clima de segurança percebido pelos profissionais foi considerado insatisfatório em ambas as instituições.	Quantitativo/transversal	Gaúcha de Enfermagem/ B1	CAPES/2018	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n3/0102-6933-rge/v38-3-e68240.pdf">www.scielo.br/pdf/rge/v38n3/0102-6933-rge/v38-3-e68240.pdf</a>
A2	Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Evidenciou mudanças na prática de enfermagem, principalmente voltadas para o gerenciamento dos riscos.	Qualitativo	Gaúcha de Enfermagem/ B1	CAPES/2016	<a href="http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68271/41021">www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68271/41021</a>
A3	Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva	Mostrou estratégias que favoreçam a transferência segura de informações nas trocas de plantões e no manejo de pacientes entre as unidades.	Exploratório/ Transversal	Escola de Enfermagem da USP/ A2	CAPES/2015	<a href="http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109548/108032">http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109548/108032</a>

A4	Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde	Mostrou que a formalização do tema nos diferentes níveis do ensino é necessária.	Transversal/ Descritivo	Gaúcha de Enfermagem/ B1	CAPES/2017	<a href="http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64818/41698">www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64818/41698</a>
A5	Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação	Mostrou que o uso de tecnologias, sem dúvida, agrega valor para o processo de cuidado seguro.	Qualitativo/ Descritivo	Escola de Enfermagem da USP/ A2	CAPES/2015	<a href="https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109521/107999">https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/109521/107999</a>
A6	A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela Enfermagem Brasileira	Verificou-se a tendência para o desenvolvimento de pesquisas que versam sobre esta segurança no cenário hospitalar, com ênfase na redução do risco de UP.	Quantitativo	Revista Brasileira de Enfermagem/ A2	CAPES/2017	<a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841020">www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841020</a>
A7	Segurança do paciente e prevenção de lesões cutâneo- mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas	Mostrou que os técnicos de Enfermagem, atuantes na UTI, apresentam maior visão da clínica do paciente.	Quantitativo/ Qualitativo	Escola de Enfermagem da USP/ A2	CAPES/2015	<a href="http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/106703">www.revistas.usp.br/reusp/article/view/106703</a>
A8	Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres	Mostrou que as escolas devem modificações de seus Projetos Pedagógicos.	Qualitativo/ Descritivo	Interface/ A2	CAPES/2016	<a href="http://www.revistainterface.blogspot.com/2016/03/">www.revistainterface.blogspot.com/2016/03/</a>

A9	Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente	Inferiu-se a necessidade de investimentos na padronização do processo de contagem cirúrgica, emprego de tecnologia.	Quantitativo/ Transversal	Gaúcha de Enfermagem/ B1	CAPES/2017	<a href="http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/66877">seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/66877</a>
A10	Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional	Verificou-se a identificação precoce do erro e a tomada de decisão, prevenindo a ocultação e a negação das equipes, bem como estabelecendo estratégias de prevenção e recorrências das falhas identificadas.	Qualitativo/ exploratório	Revista de Enfermagem Ana Nery/ B1	CAPES/2016	<a href="http://eean.edu.br/default.asp?ed=66">http://eean.edu.br/default.asp?ed=66</a>
A11	Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas	Mostrou a não adesão do conhecimento à prática diária, além de sobrecarga de tarefas, a quantidade de pacientes sob os seus cuidados e aos procedimentos realizados.	Qualitativo/ Transversal	Revista Cuidarte/ B2	CAPES/2017	<a href="https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/437">https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/437</a>

A12	Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem	Mostrou que o resultado pode servir para o planejamento e a organização das ações. Tendo em vista os baixos escores em relação ao clima de segurança, gerência e percepção de estresse.	Quantitativo/ Transversal	Gaúcha de Enfermagem/ B1	CAPES/2016	<a href="http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/70485/40293">www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/70485/40293</a>
A13	Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem	Mostrou necessário desenvolver um movimento cultural e transformador na práxis do cuidado de enfermagem.	Descritiva/ exploratória Qualitativo	Revista Ibero Americana/ B1	CAPES/2015	<a href="http://www.redalyc.org/pdf/3704/370444955004.pdf">www.redalyc.org/pdf/3704/370444955004.pdf</a>
A14	Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro	Mostrou a importância da identificação do erro e da utilização de ferramentas para melhoria da cultura de segurança nas instituições brasileiras.	Revisão Integrativa/B2	Saúde em Debate/B2	CAPES/2016	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400292&amp;script=sci...tting...">www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400292&amp;script=sci...tting...</a>

A15	Percepção da equipe de enfermagem de um hospital de ensino acerca da segurança do paciente	Evidenciou uma abordagem interdisciplinar e transdisciplinar para o desenvolvimento deste tema.	Quantitativo Descritivo/ exploratório	Universidade de São Paulo/ A2	CAPES/2012	<a href="http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-22082012-154853/">www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-22082012-154853/</a>
A16	Segurança do paciente na triade assistência ensino pesquisa.	Mostrou que os educadores precisam manter estratégias de educação permanente/continuada e os projetos dos cursos técnico e graduação precisam de alinhamentos.	Quantitativo	Revista Gaúcha de Enfermagem/B1	CAPES/2013	<a href="http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/43294">seer.ufrgs.br/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/43294</a>
A17	Clima de segurança do paciente em um hospital privado	Possibilitou o direcionamento de ações que poderão ser realizadas com maior qualidade, e prezando pela segurança do profissional e do paciente.	Quantitativo Descritivo /Exploratório	Texto & Contexto Enfermagem/ A2	CAPES/2016	<a href="http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1460015.pdf">www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1460015.pdf</a>
A18	Banho no leito: carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente	Evidenciou que a não organização do cuidado pode ocasionar eventos adversos.	Quantitativo/ Qualitativo	Texto & Contexto Enfermagem/ A2	CAPES/2015	<a href="http://www.index-f.com/textocontexto/2015/r241044.php">www.index-f.com/textocontexto/2015/r241044.php</a>

A 19	Higienização das mãos e a segurança do paciente: Perspectiva de docentes e universitários	Mostrou que não há uma infraestrutura para práticas preconizadas de higienização das mãos, fato que pode contribuir para a ocorrência de falhas no processo.	Quantitativa/ exploratória	Texto & Contexto Enfermagem/ A2	CAPES/2013	<a href="http://www.index-f.com/textocontexto/2013/r22-901.php">www.index-f.com/textocontexto/2013/r22-901.php</a>
A20	Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem	Evidenciou um cotidiano de trabalho marcado por sofrimento e preocupação, devido aos altos índices de absenteísmo decorrentes do adoecimento.	Qualitativa	Revista da Escola de Enfermagem da USP/A2	CAPES/2015	<a href="https://www.revistas.usp.br/revusp/index">https://www.revistas.usp.br/revusp/index</a>
A21	Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros	As instituições devem desenvolver políticas organizacionais, focadas no estímulo à notificação de eventos e na implementação de medidas que direcionem para uma cultura organizacional não punitiva.	Quantitativo/ Descritivo	Revista da Escola de Enfermagem da USP/A2	CAPES/ 2015	<a href="https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/103197">https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/103197</a>

A22	Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente.	Mostrou que os alunos são capazes de relacionar alguns dos aspectos pesquisados sobre segurança do paciente com a experiência vivida nos estágios curriculares.	Qualitativo/ Exploratório	Acta Paulista de Enfermagem/A2	CAPES/2013	<a href="http://www.unifesp.br/acta/pdf/v26n1/v26n1a5.pdf">www.unifesp.br/acta/pdf/v26n1/v26n1a5.pdf</a>
A23	Educação em Saúde: Reflexões a partir da vivência de Residentes Multiprofissionais.	Os integrantes da residência multiprofissional relataram a importância dessas atividades na política de segurança do paciente, na formação profissional e na formação do vínculo entre profissional e usuário.	Quantitativo	Tempus Actas de Saúde Coletiva/B3	CAPES/2017	<a href="http://www.tempusactas.unb.br/Capa/v.10,n.4(2016)S">www.tempusactas.unb.br/Capa/v.10,n.4(2016)S</a>
A24	Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar.	Mostrou a educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar.	Qualitativa/ Integrativa	Revista Gaucha de Enfermagem/B1	CAPES/2013	<a href="http://eer.ufrgs.br/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/20885">eer.ufrgs.br/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/20885</a>
A25	Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde	A necessidade do trabalho em equipe com uma adequada comunicação entre os profissionais.	Qualitativa	Texto & Contexto Enfermagem/ A2	CAPES/2013	<a href="https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/download/45665/2852">https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/download/45665/2852</a>

## RESULTADOS

Na presente revisão integrativa 25 (100 %) publicações são dos Periódicos da CAPES, foram publicados 01 (um) artigo no ano de 2010, 01(um)2012, 05 (cinco) em 2013; 06(seis) em 2015; 05(cinco) em 2016 e 2017; 01(um) em 2018. Em relação à qualificação da revista, 13 (52%) corresponde a Qualis A2; 09 Qualis (36%) B1; 02(8%) Qualis B2 e 01(4%) Qualis B3. Conforme a figura 1.

**Quadro 2- Síntese das unidades de registro e significado para análise**

1 CÓDIGO DO TEMA	2 TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	3 NÚMERO DE UNIDADES DE REGISTRO (UR)						4 TOTAL	5 Nº TOTAL CORPUS ANALIZADOS
		CORPUS 01	CORPUS 02	CORPUS 03	CORPUS 04	CORPUS 05	CORPUS 06		
1	Gestão do Cuidado			X				25	25
2	Qualidade em Saúde		X			x	X		
3	Educação e Ensino	X			X				
4	Jornada de Trabalho								

1 CÓDIGO DO TEMA	2 TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	3 NÚMERO DE UNIDADES DE REGISTRO (UR)						4 TOTAL	5 Nº TOTAL CORPUS ANALIZADOS
		COR PUS 07	COR PUS 08	COR PUS 09	COR PUS 10	COR PUS 11	COR PUS 12		
1	Gestão do Cuidado			X					
2	Qualidade em Saúde	X					X		
3	Educação e Ensino		X		X				
4	Jornada de Trabalho					X			

1 CÓDIGO DO TEMA	2 TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	3 NÚMERO DE UNIDADES DE REGISTRO (UR)						4 TOTAL UR	5 Nº TOTAL CORPUS ANALIZADOS
		CO RP US 13	COR PUS 14	COR PUS 15	COR PUS 16	COR PUS 17	CO RP US 18		
1	Gestão do Cuidado	X							
2	Qualidade em Saúde		X			X			
3	Educação e Ensino				X				
4	Jornada de Trabalho			X			X		

1 CÓDIGO DO TEMA	2 TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	3 NÚMERO DE UNIDADES DE REGISTRO (UR)						4 TOTAL UR	5 Nº TOTAL CORPUS ANALIZADOS
		CO RP US 19	COR PUS 20	COR PUS 21	COR PUS 22	COR PUS 23	CO RP US 24		
1	Gestão do Cuidado			X					
2	Qualidade em Saúde						X		
3	Educação e Ensino	X			X	X	X		
4	Jornada de Trabalho		X						



## DISCUSSÃO

Após leitura dos resumos, 25 artigos foram selecionados, analisados e compuseram o corpus da pesquisa por abordarem a segurança do paciente, tendo a equipe de enfermagem como o foco, em relação às estratégias utilizadas para inserir o tema.

A revisão integrativa auxilia o conhecimento atual sobre o tema pesquisado, pois visa analisar, interpretar e sintetizar os resultados de estudo, contribuindo para um pensamento crítico. Neste contexto, os artigos foram agrupados em 3 categorias: 1) Educação e Ensino 2) Gestão do Cuidado 3) Jornada de Trabalho.

### **Categoria 1 : Educação e Ensino**

De acordo com os 25 artigos analisados 09 (36%) destacaram a importância da educação e ensino.

A formação acadêmica dos profissionais de saúde, seja nas universidades ou em cursos técnicos, reforça a premissa do desenvolvimento do trabalho sem erros. Os autores apontam que são expressamente inaceitáveis a ocorrência de erros relacionados à falta de cuidado, conhecimento e atenção por parte desses profissionais, que tem a responsabilidade de salvar vidas (YOSHIKAWA, et.al. 2013, p.22).

Neste contexto, vale ressaltar a importância das universidades inserirem em seus conteúdos programáticos a temática segurança do paciente para os alunos da área da saúde. Diante do exposto a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um guia multiprofissional para organização do currículo de segurança do paciente, com objetivo de auxiliar as instituições acadêmicas de saúde na formação de profissionais nessa área.

Por outro lado, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançado em 2013 pelo Ministério da Saúde (MS) reforça esta premissa, pois possui como um dos seus objetivos fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, na graduação e na pós-graduação na área da saúde (CAUDURO et. al. 2017, p.2).

A fim de garantir que a prática da segurança efetivamente aconteça, o Conselho Federal de Enfermagem- COFEN e o Conselho Regional de Enfermagem-COREN criaram um selo de qualidade e certificação para os profissionais de enfermagem e instituições, uma forma de reconhecer o esforço de todos e principalmente motivar toda a equipe a trabalhar com esse olhar (COFEN, 2018).

O selo de qualidade conferido pelos conselhos de classe da enfermagem contemplará as instituições de saúde e de ensino e estará voltada para duas áreas prioritárias, que são a segurança do paciente e a gestão de risco, conforme descreve o presidente do conselho “Entendemos que a formação profissional é o berço de todo o processo de exercício profissional e, por isto, também poderá passar pelo processo de certificação da qualidade” (COFEN, 2018).

Segundo COFEN (2018) “O programa de qualidade traz a possibilidade de certificar unidades institucionais, reconhecendo o esforço e a excelência daquele serviço, ainda que a instituição como um todo ainda não esteja apta à certificação”. E ainda:

“Para conseguir a certificação, as instituições serão avaliadas em seis dimensões: “Ações gerenciais sistêmicas”, “Estrutura organizacional”, “Aspectos operacionais”, “Infraestrutura”, “Gestão de pessoas” e “Responsabilidade social”. O selo de qualidade é uma certificação dos profissionais de Enfermagem e não apenas das instituições.” (COFEN, 2018. p 1).

Acredita-se que ao trabalhar as seis dimensões com os acadêmicos e estudantes de enfermagem, será possível estabelecer a cultura de segurança do paciente e atitudes efetivas para um cuidado seguro nos estabelecimentos de saúde.

Segundo Cauduro et. al. (2017), o processo de formação dos futuros profissionais de saúde devem contemplar conhecimentos técnico-científicos, que os tornem capazes de intervir no processo saúde/doença, por meio de ferramentas que garantam a qualidade da assistência à saúde. Uma das ferramentas utilizadas atualmente é o Protocolo Nacional de Segurança do

Paciente (PNSP), que aponta as diretrizes e protocolos de segurança para o desenvolvimento de práticas seguras.

A estratégia mais utilizada para implantar a cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde é por meio do serviço de educação continuada. Com o intuito de implantar essa cultura os autores Wegner et al. (2016), apontam que os serviços estão implantando treinamentos, oferecendo palestras, cursos e aulas teóricas aos profissionais como tática para apresentar a temática aos seus colaboradores.

Acredita-se que o treinamento das equipes possibilite a revisão dos conteúdos abordados anteriormente, assim como, esclarecimentos de possíveis dúvidas dos profissionais, além de auxiliar nas orientações para os acompanhantes e ou cuidadores.

Aponta Teixeira (2012) que é fundamental a compreensão do paciente, familiar e/ou cuidador acerca da segurança do paciente, essa orientação deve estar pautada nas diretrizes da OMS. É essencial verificar se as orientações fornecidas foram absorvidas pelos colaboradores, solicitando a eles que expliquem sobre o plano com suas próprias palavras.

Além disso, é importante instituir programação de seguimento pós-alta; conciliação do plano terapêutico medicamentoso; revisão sobre como proceder na ocorrência de um problema, orientando sobre qual serviço de atendimento deve procurar; além de fornecer instruções por escrito (TEIXEIRA, 2012, p.189).

Ademais, a educação permanente em saúde incentiva a diversificação de estratégias para compartilhar conhecimentos e experiências do mundo do trabalho. Wegner et al. (2016), esclarece que o profissional da saúde que discute e aceita a possibilidade da ocorrência de eventos adversos está progredindo para uma cultura de segurança do paciente.

Vale ressaltar a importância do enfermeiro para as orientações no momento da alta hospitalar, por meio do aconselhamento e principalmente nos esclarecimentos das dúvidas da família e ou cuidador, garantindo desta forma continuidade na qualidade da assistência.

## **Categoria 2 - Gestão do Cuidado**

De acordo com os artigos analisados 12 (48%) estão relacionados à gestão cuidado, os procedimentos seguros e adequados às necessidades dos pacientes hospitalizados.

Para a implantação e incorporação da cultura de segurança do paciente em qualquer instituição de saúde, faz-se necessário elevado nível de comprometimento da gerência e dos profissionais da instituição, bem como forte espírito de coesão entre os diversos departamentos, fatores imprescindíveis para a garantia de assistência segura, tanto para o profissional como para o paciente (FRANÇOLIN et al., 2015).

A segurança do paciente caracteriza pela redução de riscos e erros acometidos pelos profissionais de enfermagem e por qualquer profissional que esteja praticando a assistência, sendo responsabilidade integral do cuidado. O enfermeiro poder ser um facilitador no processo de identificação dos eventos adversos.

Nesse sentido, no ano de 2009, foram divulgadas as metas internacionais e diretrizes para segurança do paciente: identificação correta do paciente; comunicação clara e efetiva; segurança na administração de medicamentos; maior segurança em cirurgias, diminuição dos riscos de infecção e queda do paciente (GASPARINO et. al., 2018).

Françolin et. al. (2015), em seu estudo, enfatiza que a ocorrência de eventos adversos tem diminuído significativamente quando o enfermeiro está nas comissões de gerenciamento de riscos, perceberam-se também as mudanças positivas decorrentes das ações propostas por esse profissional.

Vale destacar que o enfermeiro é responsável técnico pela equipe de enfermagem frente ao seu conselho de classe, e irá responder a possíveis processos judiciais relacionados à ocorrência desses eventos.

Acredita-se que à medida que os enfermeiros assumem seu papel de liderança junto à equipe, há evidências de melhoria da assistência, por isso

devem relatar os casos de eventos adversos, comparar e mensurar os fatos e suas consequências. E assim conscientizar a equipe da importância de seguir as diretrizes de segurança do paciente no ambiente de trabalho.

Uma das principais repercussões da segurança do paciente nos estabelecimentos hospitalares é a compreensão junto à equipe de saúde, da importância de potencializar mudanças, assimilando a cultura de segurança como um processo de socialização que permite o (re) pensar na assistência à saúde, tanto na perspectiva de educação permanente aos profissionais atuantes no sistema, como transformar tais cenários de ensino-aprendizagem para futuros profissionais. No entanto, compreende-se que criar/transformar uma cultura pode ser um processo longo, porém necessário e possível, no que concerne a qualidade do cuidado ao paciente (ROSA et.al., 2015).

### **Categoria 3 - Jornada de Trabalho**

De acordo com os artigos analisados 04 (16%), enfatizaram a jornada de trabalho como um desafio para a segurança do paciente. Existe crescente evidência de que a carga de trabalho da equipe de enfermagem está associada com a segurança do paciente em hospitais, no entanto, ainda persistem várias lacunas de conhecimento sobre a natureza da relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a segurança dos pacientes (MAGALHÃES et.al., 2015).

Corroborando com esta assertiva, Moller et al (2015) aponta que entre as barreiras que influenciam no descumprimento das precauções padrão pela equipe de enfermagem destaca-se a sobrecarga de trabalho a falta de pessoal e o tempo de experiência profissional.

Além da relação com a quantidade de profissionais de enfermagem disponíveis, também se observou a relevância dos ambientes de trabalho que promovem processos organizacionais complexos e descontinuados, os quais favorecem o estresse e a desconcentração dos profissionais e adaptações às

normas de segurança com vistas a facilitar o serviço, logo tudo isso envolve diariamente riscos potenciais (MOLLER et.al., 2015).

No contexto brasileiro, o ambiente e o sistema de atendimento afetam as práticas de enfermagem, alguns problemas relacionados à falta de estruturas e materiais para atender os pacientes aparecem como adversidade no ambiente de trabalho das instituições de saúde.

Segundo Moura, et. AL (2004) situações simultâneas e inesperadas, assim como questões relacionadas à estrutura física, tornam os ambientes de trabalho desfavoráveis, complicando o exercício da atenção qualificada e segura pela enfermagem.

O estudo de Baptista et.al. (2015), revelou que as cargas e os desgastes ocorridos entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário brasileiro despontaram afastamentos em períodos inferiores a 15 dias, de forma recorrente, frequentemente pelos mesmos motivos e que esses afastamentos de curtos períodos, quando analisados ao longo de 12 meses, passaram a representar uma quantidade relevante de dias perdidos de trabalho.

Esse fato parece sintetizar que esses afastamentos geram impactos não somente na saúde do trabalhador, mas também uma sobrecarga para equipe, riscos à segurança dos profissionais e pacientes e, conseqüentemente, maiores riscos de eventos adversos comprometendo a qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, é clara a influência da sobrecarga de trabalho aumenta a chance de riscos à segurança dos profissionais e pacientes relacionados ao esforço físico da equipe de enfermagem, além de ocasionar riscos de quedas dos pacientes; riscos para deslocamento de dispositivos; e riscos de infecção (MAGALHÃES et.al., 2015).

## CONCLUSÃO

A revisão integrativa dos artigos selecionados possibilitou analisar e enfatizar a importância da segurança do paciente no cenário brasileiro. Um dos temas mais discutidos na atualidade, implantando a nível nacional os núcleos

de segurança do paciente em todos os estabelecimentos de saúde, esses inicialmente desenvolvendo ações direcionadas aos gestores e profissionais da saúde.

Os resultados deste estudo revelaram a importância de inserir, a segurança do paciente como disciplina dentro das instituições de ensino, assim capacitando quanto antes esses futuros profissionais para que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde.

Apesar de já existir uma lei que trata da inclusão da temática segurança do paciente nos cursos da área da saúde, percebe-se que muitas instituições de ensino ainda possuem fragilidades, com isso o estudo mostrou a relevância do conteúdo ser abordado a nível médio e da graduação.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAPTISTA, Patricia Campos Pavan et al. **Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem.** Revista da Escola e Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 122-128, 2015.

BARBOSA; Maria Helena et al. **Clima de segurança do paciente em um hospital privado.** Texto & Map; Contexto Enfermagem, vol. 25, n. 3, p. 1-8, 2016.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa ET al. **Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.69, n.6, p.1195-1203, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S003471672016000601195&lng=en&nrm=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S003471672016000601195&lng=en&nrm=ISO)>.

Acesso em 27 de outubro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0312>.

COFEN. **COFEN lança selo de qualidade da Enfermagem**, 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-selo-de-qualidade-da-enfermagem\\_64408.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-selo-de-qualidade-da-enfermagem_64408.html). Acesso em 27 de outubro de 2018.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa et. al. **Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde**. Revista Gaúcha De Enfermagem, 38(2), Revista Gaúcha de Enfermagem, v.38, 2017.

FRANÇOLIN, Lucien, et al. **Patient Safety Management from the Perspective of Nurses**. Revista da Escola e Enfermagem da USP, v. 49, n. 2, p. 277-83, 2015.

GASPARINO, Renata Cristina et.al. **Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.38(3), 2018.

GOMES, Andréa Tayse de Lima; et.al. **A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira**. Revista Brasileira De Enfermagem, 70(1), p.146-154, 2016.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de, et.al. **Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49, p.43-50, 2015.

MOLLER, Gisele; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. **Banho no leito: carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente**. Texto & Amp: Contexto Enfermagem, v. 24, n. 4, p. 1044-1052, 2015.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; LUCE, Fernando Bins. **Encontros de serviço e satisfação de clientes em hospitais**. Revista brasileira de enfermagem, Brasília, v. 57, n. 4, p. 434-440, 2004.



PINTO, Deisy Mello de et al . **Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 775-782, 2015.

SIMAN, Andréia Guerra; BRITO, Maria José Menezes. **Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente.** Revista Gaúcha De Enfermagem, v.37, 2017.

SANTIAGO, Thaiana Helena Roma; TURRINI, Ruth Natalia Teresai. **Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49, p.123-130, 2015.

SILVA; Aline Teixeira et al. **Assistência de Enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário Brasileiro.** Saúde Em Debate, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

TEIXEIRA, Juliana Paula Dias de Sousa; RODRIGUES, Maria Cristina Soares; MACHADO, Valéria Bertonha. **Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: Uma revisão integrativa.** Revista Gaúcha De Enfermagem, 33(2), p.186-196, 25, 2012.

URBANETTO, Janete de Souza; GERHARDT, Luiza Maria. **Segurança Do Paciente na tríade Assistência Ensino Pesquisa.** Revista Gaúcha De Enfermagem, vol. 34, n. 3, p. 8-9, 2013.

YOSHIKAWA, Jamile et.al. **Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente.** Acta Paulista de Enfermagem, 26(1), p.21-29, 2013.

WEGNER, Wiliam et al. **Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 20, n. 3, 2016.

## ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Segurança do Paciente: Estratégia de Ensino Aprendizagem para técnicos de Enfermagem

**Pesquisador:** THAYLANE DE ALMEIDA SERGIO DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 29897319.0.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.962.317

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente. Será construído um aplicativo e este será avaliado por acadêmicos de Enfermagem do UniFOA. Será feita uma explicação sobre o aplicativo em sala de aula para os alunos de 4º e 5º ano do curso de Enfermagem. Após conhecerem o aplicativo responderão a um questionário sobre a aplicabilidade do mesmo para tratar do tema de segurança do paciente.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Identificar o entendimento dos discentes do 4º e 5º ano do curso de graduação em enfermagem acerca da Segurança do paciente
- Avaliar o aplicativo com os discentes.
- Esclarecer a importância da segurança do paciente por meio de um jogo de questionário no formato Qu

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos sobre a aplicação do questionário.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho é relevante por tratar-se de meio digital para facilitar o trabalho da equipe de Enfermagem e estimular uma atenção segura ao paciente.

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 3.962.317

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

Os termos foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

Não há.

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

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_THAYLANE_ASSI NADA.pdf	31/03/2020 18:22:58	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1273215.pdf	11/03/2020 23:45:59		Aceito
Outros	carta.pdf	11/03/2020 23:45:23	THAYLANE DE ALMEIDA SERGIO DA SILVA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	02/03/2020 23:07:53	THAYLANE DE ALMEIDA SERGIO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	28/02/2020 21:35:36	THAYLANE DE ALMEIDA SERGIO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/02/2020 17:56:11	THAYLANE DE ALMEIDA SERGIO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	22/12/2019 20:09:50	THAYLANE DE ALMEIDA SERGIO DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaThaylane.pdf	11/12/2019 18:34:04	Lucrecia Helena Loureiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 3.962.317

VOLTA REDONDA, 09 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços      **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ      **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400      **Fax:** (24)3340-8404      **E-mail:** coeps@foa.org.br