

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para
estudantes do nível superior de enfermagem

RIBEIRÃO PRETO

2024

VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para
estudantes do nível superior de enfermagem

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Gestão e gerenciamento de
serviços de saúde e enfermagem

Orientador: Carmen Silvia Gabriel

RIBEIRÃO PRETO

2024

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

Carvalho, Viviel Rodrigo José de

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem. Ribeirão Preto, 2024.

170 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Carmen Sílvia Gabriel

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

CARVALHO, Viviel Rodrigo José de

Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, José e Alba que sempre me apoiaram na minha caminhada, me dando amor, carinho e me ajudando no enriquecimento como profissional e principalmente humano.

A minha irmã Viviam, minha grande amiga e incentivadora.

A minha esposa Adriana, pela compreensão, apoio e parceria durante esta trajetória.

A minha amada filha Mariane, minha razão de viver.

E principalmente a Deus, Nossa Senhora, Divino Espírito Santo e meu Anjo da Guarda que me concederam o dom da vida, me deram força e coragem e me guardaram sempre, me presenteando com mais essa conquista.

AGRADECIMENTOS

À Professora, Doutora Carmen Silvia Gabriel, minha orientadora, muitíssimo obrigado pela paciência, apoio, compreensão e orientação em mais este estudo;

À acadêmica Maria Eduarda Dias Ribeiro, que me ajudou na reta final desse importante trabalho, obrigado pela dedicação.

Ao Professor David Forli Inocente que me apresentou a professora Carmen e abriu as portas para que esse sonho pudesse se tornar realidade.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação Doutorado em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP/SP, pela dedicação e pela oportunidade de enriquecimento profissional;

O presente trabalho foi realizado com apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001**.

“Eu tive muitas coisas que guardei em minhas mãos e as perdi. Mas tudo o que eu guardei nas mãos de Deus, eu ainda possuo”

Martin Luther King

CARVALHO, V. R. J. de. **Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem**. 2024. 170 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente tem sido uma preocupação constante no setor de saúde, com isso a Organização Mundial de Saúde, com objetivo de promover conscientização a respeito do tema, desenvolveu o Guia Curricular de Segurança do Paciente. Cursos de graduação da área da saúde, com destaque para a Enfermagem, podem desempenhar importante papel na promoção de conceitos e habilidades em seus estudantes a respeito do erro humano e da segurança do paciente. Estudos demonstram que, ao serem apresentados a esse tema, estudantes mostram-se encorajados e reconhecem a relevância do conteúdo para sua formação, além do impacto positivo na assistência prestada ao paciente. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre a segurança do paciente em estudantes do nível superior de enfermagem. **Método:** Estudo metodológico (Fase 1 e 2) e descritivo (Fase 3) com vistas a realizar a validação e aplicação de um instrumento sobre conhecimento acerca da segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem. Na Fase 1, foi realizada validação de face e conteúdo, sendo o material construído e disponibilizado para a avaliação dos juízes, onde a concordância da validade de face e conteúdo foi quantificada e acatadas todas as alterações. A fase 2, realizou-se a validação semântica, através de uma amostra composta por 23 estudantes do último ano de graduação em enfermagem de 2 instituições de ensino superior, uma localizada no Noroeste do Paraná e outra localizada no Sul de Minas Gerais. Na fase 3 foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e transversal, do tipo Survey, definindo-se por conveniência, a partir de convite, uma amostra de 77 estudantes do nível superior de enfermagem, em um universo de 92 estudantes matriculados e que frequentavam o último ano do curso e estudantes de especializações na área da enfermagem, a fim de avaliar o conhecimento dos mesmos sobre segurança do paciente. **Resultados:** Observou-se que 9 das 10 questões do questionário, obtiveram acertos acima dos 70%, o que mostra um conhecimento satisfatório, por parte dos estudantes de nível

superior da enfermagem em relação a Segurança do Paciente, embora não se tenha nenhuma questão com 100% de acertos. A questão 2, apresentou-se com a média de acertos e erros próximas, 49,76% de acertos e 46,76% de erros, apresentando ainda 3,46% de respondentes que não sabem opinar, em um tema que trata sobre “A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente”. Destaca-se também o resultado da questão 6, em relação a resposta “não sei”, onde obteve-se o maior resultado nessa opção, com 5,20%, no tema “Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”. **Conclusão:** obteve-se um instrumento validado semanticamente, que visa avaliar o conhecimento dos estudantes de nível superior de enfermagem, sobre o tema segurança do paciente e, a partir deste instrumento, foi possível mensurar o conhecimento desses estudantes, através do questionário aplicado. Visando trabalhos futuros, recomenda-se uma análise qualitativa do que os estudantes de nível superior de enfermagem, tem aprendido sobre segurança do paciente, melhorando o aprendizado e as práticas profissionais dos mesmos em relação ao assunto exposto.

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

CARVALHO, V. R. J. de. **Assessment of knowledge about patient safety for higher education nursing students**. 2024. 170 f. Thesis (Doctorate) – Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety has been a constant concern in the healthcare sector, so the World Health Organization, with the aim of promoting awareness on the topic, developed the Patient Safety Curriculum Guide. Undergraduate courses in the health sector, with emphasis on Nursing, can play an important role in promoting concepts and skills in their students regarding human error and patient safety. Studies show that, when introduced to this topic, students are encouraged and recognize the relevance of the content for their training, in addition to the positive impact on patient care.

Objective: To evaluate knowledge about patient safety in higher education nursing students. **Method:** Methodological (Phase 1 and 2) and descriptive (Phase 3) study with a view to validating and applying an instrument on knowledge about patient safety for higher education nursing students. In Phase 1, face and content validation was carried out, with the material constructed and made available for evaluation by the judges, where the agreement of face and content validity was quantified and all changes were accepted. In phase 2, semantic validation was carried out, using a sample composed of 23 final-year undergraduate nursing students from 2 higher education institutions, one located in the Northwest of Paraná and the other located in the South of Minas Gerais. In phase 3, a descriptive, quantitative and cross-sectional study, of the Survey type, was carried out, defining for convenience, based on invitation, a sample of 77 higher education nursing students, out of a universe of 92 students enrolled and attending the final year of the course and students specializing in the field of nursing, in order to assess their knowledge of patient safety. **Results:** It was observed that 9 of the 10 questions in the questionnaire obtained answers above 70%, which shows satisfactory knowledge on the part of higher-level nursing students in relation to Patient Safety, although there is no issue with 100% correct. Question 2 presented an average number of hits and errors close to each other, 49.76% correct and 46.76% incorrect, with 3.46% of respondents not knowing how to give their opinion, on a topic that deals with “The influence of the system and the effect of complexity on patient care”. Also noteworthy is the result of question 6, in relation to

the answer “I don’t know”, where the highest result was obtained in this option, with 5.20%, in the theme “Using quality improvement methods to improve care”.

Conclusion: a semantically validated instrument was obtained, which aims to evaluate the knowledge of higher-level nursing students on the topic of patient safety and, using this instrument, it was possible to measure the knowledge of these students, through the applied questionnaire. Aiming for future work, a qualitative analysis of what higher-level nursing students have learned about patient safety is recommended, improving their learning and professional practices in relation to the subject exposed.

Keywords: Patient Safety. University education. Nursing Education.

CARVALHO, V.R.J. de. **Evaluación de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de educación superior.** 2024. 170 y siguientes. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente ha sido una preocupación constante en el sector salud, por lo que la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de promover la concientización sobre el tema, desarrolló la Guía Curricular de Seguridad del Paciente. Las carreras de pregrado en el sector salud, con énfasis en Enfermería, pueden jugar un papel importante en la promoción de conceptos y habilidades en sus estudiantes sobre el error humano y la seguridad del paciente. Los estudios demuestran que, cuando se les introduce en este tema, los estudiantes se alientan y reconocen la relevancia del contenido para su formación, además del impacto positivo en la atención al paciente. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de educación superior. **Método:** Estudio metodológico (Fase 1 y 2) y descriptivo (Fase 3) con el objetivo de validar y aplicar un instrumento sobre conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de educación superior. En la Fase 1 se realizó la validación facial y de contenido, con el material construido y puesto a disposición para la evaluación de los jueces, donde se cuantificó el acuerdo de validez facial y de contenido y se aceptaron todos los cambios. En la fase 2, se realizó la validación semántica, utilizando una muestra compuesta por 23 estudiantes de último año de graduación en enfermería de 2 instituciones de educación superior, una ubicada en el Noroeste de Paraná y otra ubicada en el Sur de Minas Gerais. En la fase 3 se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, del tipo Encuesta, definiendo por conveniencia, mediante invitación, una muestra de 77 estudiantes de enfermería de educación superior, de un universo de 92 estudiantes matriculados y asistentes. último año de la carrera y estudiantes de la especialidad de enfermería, con el fin de evaluar sus conocimientos sobre seguridad del paciente. **Resultados:** Se observó que 9 de las 10 preguntas del cuestionario obtuvieron respuestas superiores al 70%, lo que demuestra un conocimiento satisfactorio por parte de los estudiantes de nivel superior de enfermería en relación a la Seguridad del Paciente, aunque no hay problema con un 100% de acierto. La pregunta 2 presentó un

promedio de aciertos y errores muy próximos entre sí, 49,76% de aciertos y 46,76% de incorrectos, con un 3,46% de los encuestados sin saber dar su opinión, sobre un tema que trata sobre “La influencia del sistema y el efecto de la complejidad en la atención al paciente”. También se destaca el resultado de la pregunta 6, en relación a la respuesta “No sé”, donde se obtuvo el mayor resultado en esta opción, con un 5,20%, en el tema “Usar métodos de mejora de la calidad para mejorar la atención”. **Conclusión:** se obtuvo un instrumento validado semánticamente, que tiene como objetivo evaluar los conocimientos de los estudiantes de nivel superior de enfermería sobre el tema de seguridad del paciente y, mediante este instrumento, fue posible medir los conocimientos de estos estudiantes, a través del cuestionario aplicado. De cara a trabajos futuros, se recomienda realizar un análisis cualitativo de lo que han aprendido los estudiantes de enfermería de nivel superior sobre seguridad del paciente, mejorando sus aprendizajes y prácticas profesionales en relación al tema expuesto.

Palabras clave: Seguridad del Paciente. Enseñanza superior. Educación en enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|--|
| ACSQHC | <i>Australian Council for Safety and Quality in Health Care</i> |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| CPSI | <i>Canadian Patient Safety Institute</i> |
| EA | Eventos Adversos |
| EUA | Estados Unidos da América |
| EUNETPAS | <i>European Network for Patient Safety</i> |
| GCSP | Guia Curricular para Segurança do Paciente |
| IES | Institutos de Ensino Superior |
| IOM | <i>Institute of Medicine</i> |
| IRAS | Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde |
| ISMP | Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos |
| IVC | Índice de Validade do Conteúdo |
| JCAHO | <i>Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations</i> |
| MPPs | Medicamentos Potencialmente Perigosos |
| NPSF | <i>National Patient Safety Foundation</i> |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PNSP | Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figura 1 – Etapas de elaboração do instrumento..... | 38 |
|--|-----------|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do conteúdo do instrumento com base no Modelo de Fehring (1994)..... | 40 |
| Quadro 2 - Os fatores Humanos e a Segurança do Paciente | 46 |
| Quadro 3 - A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente | 46 |
| Quadro 4 - Atuar em equipe de forma eficaz | 47 |
| Quadro 5 - Aprender com os erros para evitar danos | 47 |
| Quadro 6 - Compreender e gerenciar riscos | 48 |
| Quadro 7 - Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados..... | 49 |
| Quadro 8 - Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança | 49 |
| Quadro 9 - Prevenção e controle de infecções..... | 50 |
| Quadro 10 - Segurança do paciente e procedimentos invasivos | 50 |
| Quadro 11 - Melhorar a segurança no uso de medicações..... | 51 |
| Quadro 12 - Comparativo entre as mudanças realizadas no instrumento, após validação de face e conteúdo. | 52 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 1 do instrumento | 53 |
| Gráfico 2 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 2 do instrumento | 55 |
| Gráfico 3 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 3 do instrumento | 57 |
| Gráfico 4 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 4 do instrumento | 59 |
| Gráfico 5 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 5 do instrumento | 61 |
| Gráfico 6 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 6 do instrumento | 63 |
| Gráfico 7 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 7 do instrumento | 65 |
| Gráfico 8 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 8 do instrumento | 67 |
| Gráfico 9 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 9 do instrumento | 69 |
| Gráfico 10 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 10 do instrumento..... | 71 |
| Gráfico 11 - Resultados da questão 1: Os fatores humanos e a Segurança do Paciente | 75 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 12 - Resultados da questão 2: A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente | 76 |
| Gráfico 13 - Resultados da questão 3: Atuar em equipe de forma eficaz..... | 77 |
| Gráfico 14 - Resultados da questão 4: Aprender com os erros para evitar danos.... | 78 |
| Gráfico 15 - Resultados da questão 5: Compreender e gerenciar riscos | 79 |
| Gráfico 16 - Resultados da questão 6: Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados..... | 80 |
| Gráfico 17 - Resultados da questão 7: Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança | 81 |
| Gráfico 18 - Resultados da questão 8: Prevenção e controle de infecções | 82 |
| Gráfico 19 - Resultados da questão 9: Segurança do paciente e procedimentos invasivos..... | 83 |
| Gráfico 20 - Resultados da questão 10: Melhorar a segurança no uso da medicação | 84 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?” | 54 |
| Tabela 2 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?” | 54 |
| Tabela 3 - Respostas à pergunta: Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?” | 55 |
| Tabela 4 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?” | 56 |
| Tabela 5 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?” | 56 |
| Tabela 6 - Respostas à pergunta: Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?” | 57 |
| Tabela 7 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?” | 58 |
| Tabela 8 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?” | 58 |
| Tabela 9 - Respostas à pergunta: Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?” | 59 |
| Tabela 10 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?” | 60 |
| Tabela 11 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?” | 60 |

| | |
|---|----|
| Tabela 12 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?" | 61 |
| Tabela 13 - Respostas à pergunta: "O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?" | 62 |
| Tabela 14 - Respostas à pergunta: "É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?" | 62 |
| Tabela 15 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?" | 63 |
| Tabela 16 - Respostas à pergunta: "O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?" | 64 |
| Tabela 17 - Respostas à pergunta: "É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?" | 64 |
| Tabela 18 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?" | 65 |
| Tabela 19 - Respostas à pergunta: "O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?" | 66 |
| Tabela 20 - Respostas à pergunta: "É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?" | 66 |
| Tabela 21 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?" | 67 |
| Tabela 22 - Respostas à pergunta: "O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?" | 68 |
| Tabela 23 - Respostas à pergunta: "É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?" | 68 |

| | |
|---|----|
| Tabela 24 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?" | 69 |
| Tabela 25 - Respostas à pergunta: "O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?" | 70 |
| Tabela 26 - Respostas à pergunta: "É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?" | 70 |
| Tabela 27 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?" | 71 |
| Tabela 28 - Respostas à pergunta: "O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?" | 72 |
| Tabela 29 - Respostas à pergunta: "É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?" | 72 |
| Tabela 30 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?" | 73 |
| Tabela 31 - Distribuição da média das respostas dos estudantes para cada questão | 74 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 24 |
| 1. INTRODUÇÃO | 25 |
| 1.1 Enfermagem na Segurança do Paciente..... | 30 |
| 1.2 Educação para Segurança do Paciente | 33 |
| 2 OBJETIVOS | 37 |
| 2.1 Objetivo geral | 37 |
| 2.2 Objetivos específicos | 37 |
| 3 MATERIAL E MÉTODO | 37 |
| 3.1 Fase 1: | 37 |
| 3.1.1 Tipo de estudo | 37 |
| 3.1.2 Delineamento do estudo..... | 37 |
| 3.1.3 Fase 1 (Validação face e conteúdo) | 39 |
| 3.1.3.1 Seleção dos juízes | 39 |
| 3.1.3.2 Coleta de dados..... | 41 |
| 3.1.3.3 Análise dos dados | 41 |
| 3.2 Fase 2 (Validação Semântica) | 42 |
| 3.2.1 População Alvo | 42 |
| 3.2.2 Coleta de dados..... | 43 |
| 3.2.3 Análise dos dados | 43 |
| 3.3 Fase 3 (Aplicação do Instrumento) | 44 |
| 3.3.1 Delineamento do estudo..... | 44 |
| 3.3.2 Local de Estudo | 44 |
| 3.3.3 População de Estudo | 44 |
| 3.3.4 Procedimento de coleta de dados | 44 |
| 3.3.5 Procedimentos para a Análise dos Dados | 45 |
| 3.4 Aspectos éticos da pesquisa | 45 |
| 4 RESULTADOS | 45 |
| 4.1 Fase 1 | 45 |
| 4.2 Fase 2 – Validação Semântica | 53 |
| 4.3 Fase 3 – Aplicação do Instrumento..... | 73 |
| 5 DISCUSSÃO | 84 |

| | |
|--|------------|
| 6 CONCLUSÕES..... | 97 |
| REFERÊNCIAS | 98 |
| APENDICE A – TCLE (Validação face conteúdo – Juízes) | 108 |
| APENDICE B – Instrumento para Validação face conteúdo (Juízes) | 110 |
| APENDICE C – TCLE para Validação Semântica (Estudantes)..... | 137 |
| APENDICE D – Instrumento para Validação Semântica (Estudantes)..... | 139 |
| APENDICE E – TCLE para Avaliação sobre segurança do paciente para os estudantes de nível superior em enfermagem (Instrumento Final)..... | 154 |
| APENDICE F – Instrumento para Avaliação sobre segurança do paciente para os estudantes de nível superior em enfermagem (Instrumento Final)..... | 156 |
| APENDICE G – Gabarito do Instrumento para Avaliação sobre segurança do paciente para os estudantes de nível superior em enfermagem | 163 |
| ANEXO A - Aprovação do CEP | 170 |

APRESENTAÇÃO

A segurança do paciente tem sido uma preocupação constante no setor de saúde ao longo dos anos. Desde os estudos pioneiros de Florence Nightingale até os avanços recentes em tecnologia e protocolos de segurança, verifica-se esforço contínuo nos sistemas e serviços de saúde para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes no que tange a sua segurança.

A temática da segurança do paciente é apontada como prioridade para o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que foi instituído com o objetivo de promover melhorias na segurança do paciente em estabelecimentos de saúde do Brasil. Por meio de ações estratégicas e diretrizes, o programa visa reduzir a incidência de eventos adversos e aprimorar a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

Entendendo que melhorar a segurança do paciente, diminuindo a ocorrência de eventos adversos em serviços e sistemas de saúde, é algo complexo e que passa por vários pontos, que vão desde a conhecimento do tamanho do dano até intervenções que precisam ser incorporadas aos processos assistenciais e de gestão, destacando também o ensino na saúde.

A tese aqui intitulada “**Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem**”, teve como objetivo principal: avaliar através de um instrumento o conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem. Atendendo aos objetivos específicos de elaborar esse instrumento de mensuração do conhecimento, realizando a validação semântica do mesmo e aplicando esse instrumento nos estudantes do nível superior de enfermagem.

Cabe descrever aqui a trajetória desenvolvida pelo autor que o instigou a realizar esta pesquisa, tendo em vista sua formação na graduação em enfermagem e sua atuação profissional na área acadêmica, atuando como docente no nível técnico e superior de enfermagem, lecionando diversas disciplinas, com destaque, para aquelas que abordavam a área de gestão e qualidade nos serviços de saúde com ênfase na segurança ocupacional dos profissionais e também a segurança do paciente. Na área acadêmica, também estive como coordenador de núcleo de pós-graduação, estando a frente de inúmeros cursos de especialização, que percorriam a

parte assistencial e de gestão, não só da enfermagem, mas também de outras áreas da saúde.

Essa trajetória permitiu o reconhecimento de como é importante desenvolver a educação sobre a segurança do paciente em todas as profissões da área da saúde, em especial a enfermagem, visto que a segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada por todos os profissionais de saúde, mas a enfermagem desempenha um papel especialmente crucial nesse sentido tendo em vista que os enfermeiros estão na linha de frente da assistência, garantindo a adoção de práticas seguras e a prevenção de erros, por conseguinte uma assistência mais qualificada.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a segurança do paciente tem sido amplamente discutida em todo o mundo. Os relatos acerca desse assunto se tornaram relevantes, a partir da divulgação do relatório intitulado "To Err is Human: Building a Safer Health Care System", no ano de 1999, elaborado pelo Institute of Medicine (IOM), o qual abordou os danos ocasionados pela assistência à saúde em pacientes norte-americanos e fazia menção a uma série de recomendações, incluindo a necessidade de implementar estratégias para promover e avançar a segurança do paciente, particularmente nos Estados Unidos da América (EUA). (Antonucci; Porcella, 2014; Kohn; Corrigan; Donaldson, 2000; Leape, 2002; Stelfox *et al.*, 2006).

O relatório propagado pelo IOM revelou que eventos adversos ocorridos durante a hospitalização eram responsáveis por causar diversas lesões ou até mesmo levar a óbito um elevado número de pacientes, explicitando que, anualmente, aproximadamente um milhão de lesões ou danos e cerca de 100 mil mortes ocorriam nos EUA em decorrência de erros na assistência em saúde.

Nesse sentido, as organizações de saúde podem causar incidentes, com ou sem danos, cujos danos podem afetar o paciente, podendo levar a comprometimento de estrutura ou função do corpo ou qualquer outro efeito prejudicial decorrente disso. Os danos podem incluir doenças, lesões, sofrimento, incapacidade, morte e são denominados eventos adversos (EA) (JCAHO, 2009).

Esses eventos causados aos pacientes, decorrentes de práticas incorretas e inseguras, acabam por gerar um aumento dos custos hospitalares, ocasionando a longa permanência dos pacientes dentro das instituições de saúde, expondo o mesmo ao aumento das infecções, decorrentes dessas longas estadias, podendo gerar a morte prematura do paciente (JCAHO, 2009).

Diante desse cenário, tornou-se prioridade, ações direcionadas a melhoria da segurança do paciente, pois esse assunto que, de início limitava-se apenas as organizações de saúde, passou a ser uma preocupação coletiva, substancial e sem precedentes (Antonucci; Porcella, 2014; Leape, 2002). Desta forma, a partir da década de 2000, a segurança do paciente alcançou um nível de reconhecimento global em razão da magnitude dos problemas expostos, com isso a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou em 2004, a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) que conclamava a vários países, implantar medidas para uma assistência mais segura, com o propósito de diminuir os danos causados aos pacientes, e com isso proporcionar uma maior qualidade dos serviços prestados. Esta Aliança tem como objetivo despertar nestes países um comprometimento político voltado para as práticas de segurança do paciente. Diante disso os países, inclusive o Brasil, efetivavam compromissos políticos, criando metas internacionais, baseadas em aspectos sistêmicos e técnicos, visando à garantia na segurança dos pacientes (WHO, 2004; ANVISA, 2011).

Esta iniciativa possibilitou a esses países membros, o esclarecimento de indagações prioritárias e proeminentes para a investigação na área de segurança do paciente. Dentre as questões apresentadas, destaca-se aquelas relacionadas aos cuidados de saúde materno- infantil, à assistência à saúde do idoso, EA ligados a erros de medicação, à inconsistência de uma cultura de segurança propícia ao processo de responsabilização pela falha, à atribuição equivocada de competências e habilidades entre os profissionais de saúde e, finalmente, às infecções associadas ao cuidado em saúde prestado (Reis; Martins; Laguardia, 2013; WHO, 2004).

A publicação do IOM "*To Err is Human: Building a better health system*" e a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela OMS, contribuíram, para que a temática segurança do paciente fosse abordada e considerada um desafio no sistema de saúde norte-americano, influenciando outros países e elevando consideravelmente a importância da apresentação dos conceitos e princípios da temática em cursos de formação de profissionais da área da saúde (WHO, 2011).

Nos EUA, os custos com as despesas aumentam, quando acontecem os EA, e são consideravelmente altos, de 2 a 10% dos custos totais da saúde, a estimativa refere-se a má prática médica, e custos com a medicina defensiva, representando de 50 a 250 bilhões de dólares em 2006 (Goodman; Villarreal; Jones, 2011). O aumento dos custos é resultado de uma falha na assistência à saúde, algo que acaba por comprometer o paciente. Há uma epidemia de erros médicos e infecções relacionadas à assistência à saúde, que acabam por aumentar os custos na prestação dos cuidados na saúde, causando sequelas e, às vezes até a morte dos pacientes (Smith *et al.*, 2013).

Apesar de diversas pesquisas e ações para melhorar a segurança do paciente no mundo terem sido fortemente incrementadas desde o final dos anos 1990, o tema ainda permanece como um problema de saúde pública, persistindo até os dias atuais. Isso se comprova pelo emblemático valor de 10% de ocorrência de eventos adversos na assistência em saúde sobre o total de cuidados prestados (*Patient Safety Movement*, 2018). Certamente teve-se avanços, mas em áreas pontuais, tais como o controle de infecção hospitalar e a administração de medicamentos, principalmente focados na assistência hospitalar, não se observando um avanço global no que tange a melhoria da segurança do paciente em todos os níveis de atenção e nem para todos os processos assistenciais (*Patient Safety Movement*, 2018).

Na necessidade de impulsionar os avanços na melhoria da segurança do paciente, a OMS lançou em 2021 o Plano de Ação Global com vistas a eliminar danos evitáveis nos sistemas de saúde até 2030 e ampliou o conceito de segurança do paciente a partir de um olhar mais sistêmico e abrangente, sendo considerada: uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde, com vistas a reduzir os riscos de forma consistente e sustentável, diminuindo a ocorrência de dano evitável, tornando os erros menos prováveis e reduzindo o impacto do dano quando este ocorrer (WHO, 2021).

Diante desse novo conceito, percebe-se que a melhoria da segurança, passa por questões que vão além da busca de eventos adversos ou da identificação de riscos, mas é necessário a definição de estratégias que mudem comportamentos, considere os fatores humanos e o papel das lideranças, enquanto variáveis que impactam de forma decisiva no seu sucesso, buscando um maior comprometimento dos indivíduos com uma prática segura (*Patient Safety Movement*, 2018).

A segurança do paciente, ainda apresenta um cenário epidemiológico preocupante, visto que, pelo menos 1 em cada 20 pacientes é afetado por danos que poderiam ser evitados, se tivesse uma assistência a saúde mais segura. Aproximadamente 12% dos EA evitáveis ao paciente causam incapacidade permanente ou morte e está principalmente relacionado a incidentes com medicamentos, gestão terapêutica e procedimentos invasivos (Panagioti *et al.*, 2019). Pesquisas realizadas em diversos países de alta renda mostraram número significativo de EA, relacionados à assistência à saúde. Nos EUA, os EA aparecem como a terceira causa de morte, atrás apenas de casos de câncer e doenças cardíacas. No Reino Unido, um EA é notificado a cada 35 segundos. Na Austrália, mais de 33.000 mortes foram causadas por EA evitáveis; esses dados correspondem a queda de um Boeing 747 por mês, somente na Austrália, e a quase três acidentes aéreos fatais por dia nos EUA (Kapur *et al.*, 2016).

No Brasil estudos publicados entre 2021 e 2023 sobre incidência e evitabilidade de EA em hospitais de ensino apontam uma incidência de 15,7 a 33,7 % de EA após busca realizada em prontuários, índice preocupante que está acima dos indicadores internacionais (Zanetti *et al.*, 2021; Sousa Neto; Lima Júnior; Souza, 2023).

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

Diante disso, o Ministério da Saúde Brasileiro estabeleceu em 2013, o PNSP, programa esse, que estabelece importantes diretrizes a serem seguidas pelas instituições de saúde e de educação em saúde do país, diretrizes essas, que perpassam pela obrigatoriedade de estabelecimento de sistemas internos de notificação de eventos adversos nas instituições, criação de Núcleos de Segurança do Paciente, elaboração de Planos Institucionais de Segurança do Paciente, estabelecimento de protocolos assistenciais pelos serviços de saúde e um aumento da temática nos currículos e pesquisas realizadas pelas instituições de ensino e pesquisa no país (BRASIL, 2013a).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com vistas à implementação sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes criou um

sistema para que as instituições pudessem enviar notificações de eventos adversos e registrar as ações estabelecidas quando da ocorrência de eventos graves. Outra diretriz do PNSP relaciona-se a estimular e criar espaços para envolvimento do paciente na sua própria segurança (BRASIL, 2013b), o que ainda é considerado um grande desafio na busca do cuidado seguro. Embora tenha-se uma legislação forte que apresenta muitas ações a serem adotadas pelos serviços de saúde, com vistas a melhoria da segurança do paciente, há ainda um longo caminho a percorrer no Brasil. Embora tenha-se um crescimento gradual de notificações no sistema da ANVISA, observando desde de sua implantação, os números ainda apontam para uma subnotificação, pois foram notificados cerca de 292.000 incidentes em todo o ano de 2022 pelas instituições de saúde cadastradas, entre os casos estão erros de diagnóstico, medicação equivocada ou problemas envolvendo comunicação entre equipes na transição de cuidado. Do total notificado, 6.000 foram classificados na categoria “*never events*” (eventos que nunca podem acontecer), situações que levam o paciente à óbito ou a ter graves sequelas (BRASIL, 2023).

Em 2022, existiam aproximadamente 5 mil centros de segurança do paciente e são mais de 7 mil instituições só em hospitais no país, o que significa que o número de centros ainda é muito inferior ao esperado (BRASIL, 2023). Ainda existem evidências limitadas sobre o funcionamento eficaz destes centros e o seu impacto na gestão da segurança dos cuidados em ambientes de saúde.

É imperativo que os profissionais de saúde estejam preparados para prestar cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes, atuando em equipes multidisciplinares, com cuidados centrados no paciente, enfatizando a prática baseada em evidências que melhore a qualidade, a tecnologia e os sistemas de saúde de forma completa (IOM, 2003). O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030: visando eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde, publicado pela OMS em 2021, enfatiza a promoção da educação, das competências e da saúde dos trabalhadores como um dos seus objetivos estratégicos (OMS, 2021).

Do ponto de vista da educação, é importante que a inclusão do tema segurança do paciente nos guias curriculares e matrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde, com ênfase nos cursos de enfermagem, seja efetivamente implementada, o que reforça os compromissos assumidos no PNSP nas recomendações da OMS. Estudo de revisão que analisou inovações no ensino da segurança do paciente nos cursos de enfermagem não encontrou estudos

relacionados ao cenário brasileiro, sugerindo a necessidade de incentivar os programas de pós-graduação a oferecerem disciplinas e realizarem pesquisas que demonstrem métodos de ensino da segurança do paciente (Gomes, A. *et al.*, 2020).

1.1 Enfermagem na Segurança do Paciente

Na segurança do paciente é necessário enfatizar o papel dos enfermeiros envolvidos no sistema de saúde, que têm papel fundamental na identificação de potenciais riscos relacionados aos eventos. Nesse sentido, destaca-se o papel do enfermeiro como líder da equipe assistencial, que no Brasil é composta majoritariamente por técnicos e auxiliares de enfermagem, na melhoria da segurança do cuidado ao paciente (Françolin *et al.*, 2015). A gestão de enfermagem assume sempre o papel de influenciar os supervisionados a partir dos pontos de ética, humanização e segurança do paciente (Silva *et al.*, 2018).

O enfermeiro desempenha diferentes tarefas em diferentes locais do Brasil, seja em hospitais, saúde pública ou outras áreas, sua atuação profissional vai além das atividades preventivas e curativas, sem compreender sua real capacidade operacional, seja ela de implementação, cuidado e desenvolvimento de políticas de saúde. Não se pode negar que os trabalhadores da saúde são o principal eixo de mudança nos sistemas de saúde, buscando o máximo de qualidade nos serviços (Barbosa *et al.*, 2004; BRASIL, 2018).

O cerne do trabalho desses profissionais é o “cuidado”, que é garantir segurança e proteção, protegendo a vida das pessoas. O “cuidado seguro” é sustentado por valores que moldam, organizam e desenvolvem o cuidado. Em outras palavras, a segurança do paciente deve ser transversal ao cuidado de enfermagem, e a qualidade da assistência é medida pela sua segurança. Existem evidências científicas valiosas que permitem que o cuidado seja aprendido, praticado e avaliado. As evidências também promovem segurança na enfermagem em todas as etapas do processo: coleta de dados, diagnóstico, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (WHO, 2005).

Na enfermagem, Florence Nightingale cunhou a expressão “não causar danos aos pacientes” como condição básica da profissão. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da segurança do paciente e na prestação de cuidados de saúde de qualidade. Há evidências de que esses profissionais

identificam, interrompem e corrigem potenciais eventos adversos com base na tomada de decisão e nas intervenções diretas de cuidado ao paciente (Pinto, D. *et al.*, 2015).

A melhoria do quadro de enfermeiros hospitalares no Chile foi associada a uma menor mortalidade de pacientes internados, maior satisfação dos pacientes, menos readmissões e estadias hospitalares mais curtas, sugerindo que maiores investimentos em enfermeiros poderiam retornar em maior qualidade de atendimento, sendo que maiores investimentos em enfermeiros é uma estratégia promissora para reduzir a variabilidade na qualidade hospitalar, melhorar a satisfação do paciente e os resultados clínicos e aumentar a produtividade hospitalar (Linda *et al.*, 2021).

Ao falar sobre a participação dos profissionais de saúde em programas de melhoria da segurança, deve-se enfatizar o papel dos enfermeiros no Brasil e em outros lugares do mundo. O progresso até agora registado no país é, sem dúvida, um forte contributo do papel dos enfermeiros na implementação de políticas institucionais, protocolos e núcleos de segurança do paciente. A criação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente em 2008 destaca-se como uma ação pioneira dos enfermeiros, sensibilizando profissionais e instituições, estimulando discussões e propondo ações concretas sobre o tema. A importância da coordenação política intergovernamental também é enfatizada na criação de políticas que fortaleçam e regulem ações para melhorar a segurança dos sistemas e serviços de saúde em todo o mundo (Gabriel, 2023).

Apesar dos avanços nas pesquisas em saúde e enfermagem sobre o assunto, elas se concentram na medição das lesões e na análise de suas causas, pois ainda não demonstram os efeitos potenciais das inovações e estratégias que melhoram a segurança. Devemos ir além da atual abordagem à segurança e criar uma abordagem verdadeiramente equilibrada e significativamente mais diferenciada à segurança, que exija que os enfermeiros desenvolvam parcerias interprofissionais e intersetoriais para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados (Gabriel, 2023).

Com base no exposto, fica claro que o tema segurança do paciente deve constar de forma consistente nos currículos dos cursos da área da saúde, incluindo os cursos de enfermagem de nível técnico, de graduação e de pós-graduação, tendo em vista que esta categoria é a que possui maior número de profissionais entre os trabalhadores da saúde, de acordo com o Ministério da Saúde (2023), o país possui hoje 6,6 milhões de profissionais da saúde na ativa. Deste total, mais de 40% atuam na enfermagem, ou seja mais de 2,7 milhões de profissionais da enfermagem, o que

mostra a representatividade e a relevância de auxiliares, técnicos e enfermeiros para o setor. Enfermeiros de nível superior correspondem a 690.917, dados atualizados em fevereiro de 2023 (COFEN, 2023).

Vale lembrar que atualmente, entre todos os estudantes de graduação existentes no Brasil, a enfermagem é uma das mais estudadas. A pesquisa de 2022 encontrou 1220 instituições de graduação em enfermagem no país. É um desafio considerar que este conjunto de potenciais enfermeiros devam estar devidamente preparado e tecnicamente competentes em questões de segurança do paciente (Fortuna *et al*, 2022).

Reforça-se, assim, a importância indiscutível da disciplina no ensino de enfermagem e ela deveria ser incluída na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

Para mudar a cultura de segurança dos serviços de saúde, os novos profissionais devem ter conhecimentos e habilidades para reconhecer e saber o que fazer quando cometem ou percebem um erro.

Os cursos de graduação na área da saúde podem desempenhar um papel importante na promoção dos conceitos e habilidades dos estudantes, relacionados ao erro humano e à segurança do paciente. Pesquisas mostram que quando os alunos são apresentados a esse tema, eles são incentivados e entendem a relevância do conteúdo para sua formação, além de reconhecerem o alto impacto no cuidado ao paciente (Wong *et al.*, 2010).

A educação dos profissionais de saúde e sua formação com competências (conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes) relevantes para a segurança do paciente tem sido destacada em diretrizes da OMS que publicou um guia curricular para inserção da temática no ensino dos profissionais de saúde nos mais diversos níveis (WHO, 2011). As recomendações da OMS são corroboradas por outras entidades internacionais que recomendam fortemente a mudança dos currículos para inserção do tema (ACSQH, 2005; CPSI, 2008; EUNETPAS, 2010; IOM, 2011; NPSF, 2019), algo que se pode observar no tópico a seguir, que mostra a educação para a segurança do paciente.

1.2 Educação para Segurança do Paciente

Do ponto de vista da educação para segurança do paciente, a OMS, lidera a iniciativa de melhorar a educação em segurança do paciente, com âmbito global, e apresenta um guia curricular norteador para o ensino da segurança do paciente que apresenta 11 tópicos direcionados para ser incluídos nos currículos, conforme a necessidade e recurso de cada instituição de ensino, são eles: (1) o que é a segurança do paciente?, (2) por que empregar tecnologia e fatores humanos, são importantes para a segurança do paciente, (3) a compreensão dos sistemas e analisar a complexidade dos cuidados ao paciente, (4) participarem da equipe de forma eficaz, (5) aprendendo com os erros para evitar danos, (6) gerenciar e compreender o risco clínico, (7) aprimorar os métodos de melhoria na qualidade para melhorar o cuidado, (8) conscientizar e envolver os pacientes e familiares nos cuidados, (9) prevenir e controlar as infecções hospitalares, (10) garantir a segurança do paciente nos procedimentos invasivos, (11) assegurar o uso correto e seguro nas medicações. O guia tem uma perspectiva multiprofissional global, dessa forma, orienta universidades e escolas de ciências da saúde, a integrar e construir os seus currículos, voltados para qualidade e segurança do paciente (OMS, 2011).

O Guia baseou-se no Marco Australiano de Educação para a Segurança do Paciente, lançado pelo Conselho Australiano para a Segurança e Qualidade em Cuidados à Saúde, em 2005. O guia contém instruções para introduzir o tema da segurança do paciente nos currículos dos cursos de saúde, de uma forma clara e dinâmica (ACSQHC, 2005).

A sua construção envolveu múltiplos setores da saúde, além de especialistas em saúde com base no modelo australiano de referência, houve também o contexto do Canadian Patient Safety Institute (CPSI), para construir seis domínios comuns, a saber: 1. Contribuir para a cultura de segurança do paciente; 2. Trabalhar em equipe; 3. Comunicação eficaz sobre segurança do paciente; 4. Gerenciar riscos; 5. Otimização dos fatores humanos e do meio ambiente; 6. Identificação, resposta e divulgação de eventos adversos (Frank; Briens, 2009; WHO, 2009a; CPSI, 2016; Marra; Mendes, 2019).

Mesmo diante desta relevante produção, disponível na língua portuguesa, pela tradução coordenada por Marra e Sette (2016) deste guia, como Guia Curricular para Segurança do Paciente (GCSP), o trabalho de pesquisa de Silva *et al.* (2018),

avaliando o ensino dos 11 tópicos de Segurança do Paciente do GCSP, no currículo dos cursos de graduação em Saúde, nos planos de ensino de 1288 disciplinas, observou uma variabilidade na frequência dos tópicos, sendo que o tópico “Aprendendo com o erro para evitar danos” não foi identificado em nenhuma das disciplinas avaliadas. Bohomol, Freitas e Cunha (2016), em estudo realizado com docentes do curso de graduação em enfermagem, evidenciou-se a ausência de conteúdos relacionados aos tópicos “O que é a Segurança do Paciente”, “Por que empregar fatores humanos é importante para a Segurança do Paciente” e “Aprender com os erros para evitar danos”.

Vários fatores contribuem para a complexidade da educação em segurança do paciente, incluindo: falta de conscientização dos educadores sobre o ensino da segurança do paciente como uma nova área de conhecimento ou aprendizagem; as dificuldades da instituição de ensino em abranger o conteúdo em disciplinas clínicas devido à sobrecarga curricular; o desenvolvimento da educação e da tecnologia e o fracasso do sistema de saúde em garantir cuidados seguros (WHO, 2021).

Estudo de 2017 sobre segurança do paciente e controle de infecções nos currículos de enfermagem, descobriu-se que há lacunas na formação dos profissionais, o estudo mostra o estado atual dos cursos de treinamento em segurança do paciente em todo o mundo, mas o mais preocupante é que as técnicas de ensino estão fragmentadas e desatualizadas e aponta para disponibilização de novas tecnologias de ensino, como simulação clínica e tecnologia de informação (Silva *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que o PNSP considera como uma de suas metas incluir o tema segurança do paciente no conteúdo disciplinar do ensino técnico, de graduação e de pós-graduação em saúde junto ao Ministério da Educação, e com o Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2013a).

A educação profissional deve basear-se no desenvolvimento da qualidade e segurança dos cuidados, incentivando os profissionais a desenvolverem um pensamento crítico informado por evidências científicas, seja no contexto da saúde pública, de programas, atividades e estratégias, promovendo a proteção e reduzindo os agravos e iatrogenias conforme o PNSP (ANVISA, 2017) e sem mudanças curriculares significativas nos cursos da saúde essa alteração não acontecerá. (Melleiro *et al.*, 2017).

Embora o tema segurança do paciente seja mais extenso na formação dos trabalhadores da saúde, especialmente na área de enfermagem (Silva; Eberle, 2016), a inclusão de conceitos de segurança do paciente de forma transversal é essencial, respeitando a realidade das instituições de ensino (Garzin; Melleiro, 2019). O já mencionado GCSP orienta as instituições de ensino a abordarem competências clínicas, como investigação e terapia de doenças, com as quais as instituições de ensino devem trabalhar para desenvolver o trabalho em equipe e a gestão de riscos, bem como competências de gestão da qualidade e segurança do paciente (WHO, 2011).

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

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

Em estudo realizado para avaliação de conteúdo de projetos pedagógicos, cujo objetivo foi avaliar o conteúdo programático de cursos da área da saúde, inclusive de enfermagem, constatou-se que o tema segurança do paciente é ministrado de forma fragmentada, incipiente, carecendo de uma maior abordagem e aprofundamento do assunto. Segundo o relatório, é necessário rever os desenhos pedagógicos, avaliando os aspectos específicos e direcionados de cada curso de saúde, rever os desenhos pedagógicos e incluir uma abordagem interdisciplinar (Gomes, F. *et al.*, 2017).

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

Olinda *et al.* (2019) apoia a ideia e destaca que o tema da segurança do paciente ainda é muito recente na formação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, o que enfatiza a necessidade de incluir este tema nos currículos.

A segurança do paciente foi incluída recentemente nos cursos de graduação de enfermagem no Brasil. Portanto, a disciplina deverá ser um eixo comum em todas

as matrizes de curso, e sua complexidade se desenvolverá gradativamente, incluindo aspectos teóricos e práticos em diversas metodologias de ensino, avaliando a formação dos trabalhadores de saúde, incluindo o auxiliar e técnico de enfermagem (Gomes, F. 2017; Melleiro *et al.*, 2017).

Têm-se um estudo, que aponta que conteúdos relacionados à segurança do paciente, contemplados nos currículos de cursos de graduação em enfermagem de duas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras estiveram presentes, em sua maioria, ao menos uma vez no decorrer do curso. Entretanto, observou-se que o ensino era centrado em uma abordagem curativa com privilégio para o desenvolvimento de habilidades clínicas (Bim *et al.*, 2017). Os cursos de graduação da área da saúde precisam formar trabalhadores com competências para atuar com qualidade em todos os níveis de atenção à saúde, desenvolvendo capacidades para a atuação em equipes interdisciplinares e interprofissionais, na organização das linhas de cuidado e redes de atenção, nas ações de proteção da saúde coletiva e de vigilância em saúde. Os estudantes devem ser preparados a reconhecer e intervir positivamente nos riscos existentes na prestação de serviços de saúde, considerando que sua ação é fator importante na prevenção de agravos relacionados ao cuidado em saúde (BRASIL, 2017b).

A formação deve apontar para a o desenvolvimento da qualidade e segurança do paciente na atenção à saúde, pautando o pensamento crítico que conduz o profissional e seu fazer nas melhores evidências científicas e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes, tendo em perspectiva a proteção responsável e comprometida com a redução de agravos e iatrogenias, em conformidade com o PNSP (BRASIL, 2017b).

Dado que cursos de enfermagem necessitam de um maior foco no tema segurança do paciente, destacando que a qualidade do cuidado prestado por esses profissionais pode influenciar os resultados dos cuidados de saúde, interferindo na segurança do paciente, propõe-se criar e validar um instrumento para mensurar o conhecimento sobre segurança do paciente de estudantes do nível superior de enfermagem e, a partir de sua aplicação e análise dos seus resultados, buscar estratégias educacionais que possam melhorar o conhecimento desses estudantes na segurança do paciente, melhorando a assistência prestada por esses profissionais, seguindo as recomendações do PNSP, proporcionando uma assistência segura ao paciente em todos os serviços de saúde do Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento sobre segurança do paciente em estudantes do nível superior de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Elaborar um instrumento de mensuração do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem;
- Validar semanticamente um instrumento de mensuração do conhecimento sobre segurança do paciente em estudantes do nível superior de enfermagem;
- Aplicar o instrumento para avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente em estudantes do nível superior de enfermagem.

3 MATERIAL E MÉTODO

O estudo desenvolveu-se em três fases, onde apresenta-se um estudo metodológico (Fase 1 e 2) e descritivo (Fase 3) com vistas a realizar a validação e aplicação de um instrumento sobre conhecimento acerca da segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem.

3.1 Fase 1:

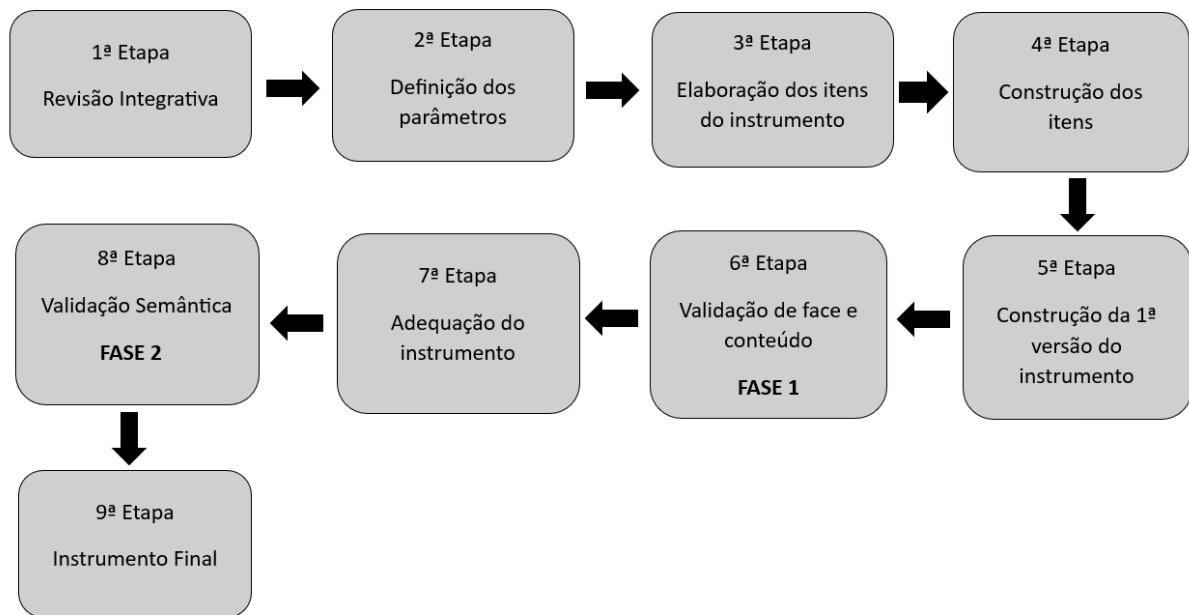
3.1.1 Tipo de estudo

O presente projeto trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa para descrever a construção e a validação de um instrumento de mensuração do conhecimento para uso na educação.

3.1.2 Delineamento do estudo

A partir de um fluxograma lógico e realizando uma adaptação de Dias *et al.* (2018) este estudo metodológico tem função de construção e validação de um instrumento sobre segurança do paciente, conforme destaque na Figura 1.

Figura 1 – Etapas de elaboração do instrumento



Fonte: próprio autor

Na 1ª Etapa Revisão Integrativa, foram feitas buscas para verificar evidências científicas sobre o tema de forma clara e realizadas leituras criteriosas do Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde Edição Multiprofissional (WHO, 2011).

Na 2ª Etapa Definição dos Parâmetros, identificamos que não havia um instrumento de avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para acadêmicos de graduação em enfermagem, portanto decidiu-se a construção do instrumento próprio, usando como base o Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS.

Na 3ª Etapa Elaboração dos Itens do Instrumento, elencou-se estudos de caso e questões para compor o instrumento, chegando a 10 tópicos baseados no tema de segurança do paciente, usando como base o Guia Curricular sobre Segurança do Paciente da OMS.

Na 4ª Etapa Construção dos Itens, foram elaboradas 3 perguntas para cada tópico, chegando a 30 perguntas. Essas perguntas são de múltiplas escolhas e baseadas nos casos clínicos apresentados, podendo ser respondidas com: verdadeiro, falso ou não sei.

Na 5ª Etapa Construção da 1ª versão do instrumento, a partir da definição das

etapas anteriores, forem realizadas reuniões com os pesquisadores envolvidos foram para leituras, adequação dos itens, perguntas e estudos de caso.

Na 6ª Etapa Validação do Instrumento pelos Juízes nesta fase os juízes irão realizar a validação de face e conteúdo do instrumento apresentado **(FASE 1)**.

Na 7ª Etapa Adequação do Instrumento, é realizada uma revisão relacionada às possíveis considerações dos juízes, buscando adequar o instrumento, se necessário.

Na 8ª Etapa Validação Semântica consiste na apuração da compreensão dos conceitos, conhecimentos na busca de identificar problemas de entendimento e aceitação dos termos inseridos no instrumento proposto por parte dos sujeitos da pesquisa. Desta forma pretende-se que o presente trabalho procure auxiliar na elaboração e sustentação do instrumento para avaliação do conhecimento a respeito de segurança do paciente, que vem do guia curricular de segurança do paciente da organização mundial da saúde na edição multiprofissional **(FASE 2)**.

Na 9ª Etapa Instrumento Final é a revisão, consolidação e discussão dos resultados encontrados, dando origem ao instrumento final validado semanticamente para ser utilizado **(FASE 3)**.

3.1.3 Fase 1 (Validação face e conteúdo)

A validação de face e conteúdo compreende no julgamento de juízes peritos, com experiência na área de domínio do conteúdo, onde um grupo de juízes especialistas é selecionado para analisar os itens presentes no material a ser validado, e assim analisar seus itens e julgar sua relevância, se são abrangentes e representativos ou se o conteúdo se relaciona com o que se pretende medir.

3.1.3.1 Seleção dos juízes

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

Nesse sentido, os critérios para seleção dos juízes especialistas são abordados

a seguir (Quadro 1) adaptados para as necessidades deste estudo. Para ser considerado viável, o juiz precisa atingir o escore mínimo de cinco pontos aos critérios selecionados e adaptados da versão de *Fehring*. Além disso, salienta-se que para avaliação do material construído comporão a amostra os juízes especialistas na área do conteúdo (no caso a segurança do paciente).

Quadro 1 - Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do conteúdo do instrumento com base no Modelo de Fehring (1994)

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

Fonte: Fehring (1994) apud Borges et al. (2013), com critérios adaptados pelo autor.

Para se estabelecer o tamanho da amostra de juízes nas áreas foi adotado o que sugere Lynn (1986): se houver cinco ou menos especialistas, todos devem concordar com a validade do conteúdo para que sua classificação seja considerada uma representação razoável do universo de classificações possíveis, quando seis ou mais especialistas são utilizados, um ou mais podem estar em desacordo com os demais e o conteúdo do instrumento será avaliado como válido (Lynn, 1986).

A amostragem dos juízes será do tipo não probabilístico, intencional, para garantir a homogeneidade do grupo. Para a escolha dos juízes-especialistas, adotou-se como fonte de busca o currículo de pesquisadores na Plataforma Lattes, mantido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando filtros disponíveis na plataforma.

3.1.3.2 Coleta de dados

Depois da busca na Plataforma e utilizando os critérios expostos, foram selecionados os 5 juízes que obtiveram escore mínimo de 5 pontos nos critérios avaliados. Após a seleção, enviamos um convite de participação para os juízes via e-mail. Depois do aceite da participação, foram enviados o TCLE para assinatura dos juízes (**APENDICE A**) e o instrumento criado para validação desta etapa. O instrumento de validação pelos juízes (**APENDICE B**) contava com instrução de preenchimento e o instrumento em si, onde os juízes deveriam avaliar os seguintes aspectos:

O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina, o caso clínico é de fácil interpretação, a escrita do caso clínico está adequada, a questão está adequada para o objetivo a que se destina, a questão é de fácil interpretação, a escrita está adequada e é possível responder e relacionar a questão com o caso clínico apresentado?, onde os juízes deveriam avaliar cada aspecto como: não relevante ou não representativo (1), item necessita de grande revisão para ser representativo (2), item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) e item relevante ou representativo (4). Além disso, você poderá deixar sugestões para alteração em cada tópico. O instrumento respondido e o TCLE assinado foram devolvidos para o pesquisador de forma eletrônica.

3.1.3.3 Análise dos dados

Para validação do questionário dos juízes, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, permitindo inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo.

Para avaliar a relevância/representatividade, foi criado um questionário de validação para os juízes, onde cada item inclui um espaço para pontuação do item, podendo receber uma pontuação entre 1 e 4, sendo 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes”. A fórmula para avaliar cada item individualmente fica assim:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

A taxa de concordância aceitável entre os juízes para verificar a validade de cada item individualmente foi de no mínimo IVC= 0,80, a partir de consenso de literatura. O IVC, que foi menor que 0,80, foi reformulado de acordo com as sugestões apontadas pelos juízes.

3.2 Fase 2 (Validação Semântica)

A análise semântica envolve a compreensão dos itens pela população-alvo, ou seja, a população a que se destina o instrumento, tendo relevância quanto à inteligibilidade dos itens e a validade aparente (Pasquali, 2013).

3.2.1 População Alvo

A população alvo desta etapa foi composta por 23 estudantes do último ano de graduação em enfermagem de 2 instituições de ensino superior, uma localizada no Noroeste do Paraná e outra localizada no Sul de Minas Gerais. Foram incluídos os acadêmicos com idade superior a 18 anos, que estavam presentes em sala de aula

no dia de aplicação do instrumento, após manifestar concordância para participação do estudo e assinatura do TCLE (**APENDICE C**), autorizando sua participação. Foram excluídos, os estudantes que não manifestaram concordância para a participação do estudo, seja qual for o motivo, e os que não estavam presentes no momento da aplicação.

3.2.2 Coleta de dados

Para essa etapa do instrumento tivemos a participação de 23 estudantes do último ano de graduação em enfermagem, de 2 instituições de ensino superior, uma localizada no Noroeste do Paraná e outra localizada no Sul de Minas Gerais. A aplicação foi feita em sala de aula, onde explicamos aos estudantes presentes o objetivo da pesquisa e disponibilizamos o link de acesso ao formulário para preenchimento.

Foi criado um Formulário Online, via Google Forms, onde os estudantes tiveram acesso ao TCLE (**APENDICE C**) para aceite de participação na pesquisa, acesso às instruções de preenchimento da avaliação, objetivos da pesquisa e acesso ao instrumento em questão para validação semântica (**APENDICE D**). Os estudantes analisaram 3 aspectos sobre cada tópico apresentado (10 tópicos no total), sendo: 1- O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? 2- É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? 3- Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? Cada aspecto apresentava as seguintes opções para resposta: Concordo totalmente, concordo, não sei, discordo ou discordo totalmente. Também foi inserido em cada tópico uma aba de sugestões para o tópico a ser avaliado.

3.2.3 Análise dos dados

A análise dos dados da validação semântica foi feita a partir da porcentagem de concordância dos estudantes com os itens avaliados, sendo considerado que seriam alterados os itens onde a concordância fosse menor de 80%.

3.3 Fase 3 (Aplicação do Instrumento)

3.3.1 Delineamento do estudo

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

3.3.2 Local de Estudo

Tal como na fase 2, o cenário escolhido para a realização da fase 3, foi 2 instituições de ensino superior, uma localizada no Noroeste do Paraná e outra localizada no Sul de Minas Gerais.

3.3.3 População de Estudo

A população de estudantes do nível superior de enfermagem, foi definida por conveniência a partir de convite aos que estavam matriculados e frequentavam o último ano do curso e estudantes de especializações na área da enfermagem, que concordaram em participar da pesquisa. Teve-se a participação de 77 estudantes do nível superior de enfermagem, em um universo de 92 estudantes.

3.3.4 Procedimento de coleta de dados

Nesta fase houve a aplicação do questionário de análise do instrumento validado semanticamente, ou seja, instrumento final (**APENDICE F**) de acordo, com

as etapas anteriores, afim de avaliar o conhecimento dos estudantes de nível superior de enfermagem sobre segurança do paciente e atender o objetivo geral do estudo, com base no pressuposto do guia.

O instrumento foi montado no google forms e disponibilizado aos estudantes através de acesso por link ou Qrcode, onde os mesmos tiveram um tempo de 60 minutos para responder. Todos os estudantes participantes do estudo nessa fase, preencheram o TCLE (**APENDICE E**), foram excluídos os estudantes que não estavam presentes no momento da coleta.

3.3.5 Procedimentos para a Análise dos Dados

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

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

Visando assegurar os direitos de todos os envolvidos neste estudo e fazer cumprir os aspectos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que versa sobre as diretrizes e normas preconizadas em pesquisas envolvendo seres humanos, este projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e aprovado com processo CAAE número 45913221.7.0000.5393 (ANEXO A).

4 RESULTADOS

4.1 Fase 1

Como mencionado, os dados dessa etapa foram analisados pelo IVC, que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. A taxa de concordância aceitável entre os juízes para verificar a validade de cada item individualmente foi de no mínimo IVC= 0,80. O IVC que foi menor que 0,80, foi reformulado de acordo com

as sugestões apontadas pelos juízes.

Quadro 2- Os fatores Humanos e a Segurança do Paciente

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % concordância |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-------------------|
| 1.1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1,0 | 100% |
| 1.2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1,0 | 100% |
| 1.3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0,8 | 80% |

Fonte: próprio autor

No quadro 2, as questões 1.1 (O trabalho exercido pelo enfermeiro e a quantidade de horas trabalhadas, não tem relação com o erro, pois, o profissional tem obrigação de permanecer alerta independentemente do número de horas de trabalho), 1.2 (A privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento) e 1.3 (Podemos dizer que não há nenhum responsável pelo acontecimento do evento adverso, já que a instituição deve levar em conta que as condições de trabalho precisam melhorar) apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

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

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % concordância |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-------------------|
| 2.1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1,0 | 100% |
| 2.2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1,0 | 100% |
| 2.3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 0,8 | 80% |

Fonte: próprio autor

No quadro 3, as questões 2.1 (A obrigatoriedade da leitura do rótulo, antes da administração, deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com a paciente.), 2.2 (O evento ocorrido está diretamente ligado aos processos de trabalho da unidade e da instituição, os quais “Introduziram” o técnico

ao erro.) e 2.3 (Podemos dizer que o Enfermeiro tem a culpa maior da morte da paciente, pois é o responsável pela organização do serviço de saúde.) apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

Quadro 4 - Atuar em equipe de forma eficaz

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % concordância |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-------------------|
| 3.1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 0,8 | 80% |
| 3.2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 0,8 | 80% |
| 3.3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0,8 | 80% |

Fonte: próprio autor

No quadro 4, as questões 3.1 (Não era necessário o auxílio da equipe multiprofissional para reversão do quadro, pois apenas a equipe de enfermagem deveria ser responsável por isso, já que o erro foi cometido pelo técnico de enfermagem.), 3.2 (A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições.) e 3.3 (A enfermeira responsável deveria ter acompanhado o técnico, pois ela era inexperiente, levando em consideração que ela é a responsável pela equipe de enfermagem do seu plantão.) apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

Quadro 5 - Aprender com os erros para evitar danos

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|------|
| 4.1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1,0 | 100% |
| 4.2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0,8 | 80% |
| 4.3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 0,8 | 80% |

Fonte: próprio autor

No quadro 5, as questões 4.1 (O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança trouxe uma mudança no processo.), 4.2 (A melhoria da Segurança do Paciente não pode ser dependente da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo.) e 4.3 (Podemos dizer que a falta de experiência do técnico e as questões emocionais não interferem na conduta do profissional, pois ele recebeu durante sua formação informações sobre a administração correta de medicamentos.) apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

Quadro 6 - Compreender e gerenciar riscos

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|
| 5.1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 0,4 | 40% |
| 5.2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 0,8 | 80% |
| 5.3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0,8 | 80% |

Fonte: próprio autor

No quadro 6, as questões 5.2 (Deixar todos os medicamento ou vacinas que serão usados sobre o balcão otimiza o tempo de preparo e aplicação, sendo a equipe orientada a sempre ler o rótulo dos medicamento ou vacinas antes da administração.) e 5.3 (Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, preparo e administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilização dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos.) apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

A questão 5.1 (O uso de rádio pode ajudar a equipe assistencial a ter um melhor ambiente de trabalho e o pessoal de enfermagem deve estar atento) apresentou IVC de 0,4, necessitando de alterações, portanto a questão foi reformulada a partir das sugestões apresentadas pelos juízes.

Quadro 7 - Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|------|
| 6.1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 0,8 | 80% |
| 6.2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1,0 | 100% |
| 6.3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 0,8 | 80% |

Fonte: próprio autor

No quadro 7, às questões 6.1 (Na admissão do paciente no hospital, o profissional responsável para relacionar a medicação de uso domiciliar é exclusivamente o farmacêutico clínico que deveria ter detectado o problema dos medicamentos trazidos pela paciente.), 6.2 (A falta de uma ferramenta para transferência de informação entre o médico e equipe assistencial é nítido neste relato de caso clínico. Uma ferramenta de qualidade, como um checklist para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, resolveria o problema da situação) e 6.3 (O uso de ferramentas de transferências de informação ou checklists burocratiza e atrasa o trabalho da enfermagem.) apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

Quadro 8 - Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|------|
| 7.1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1,0 | 100% |
| 7.2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1,0 | 100% |
| 7.3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 0,8 | 80% |

Fonte: próprio autor

No quadro 8, às questões 7.1 (A Instituição deveria adotar um sistema de informação aos pacientes sobre os medicamentos prescritos durante a internação e sobre os medicamentos de uso contínuo no domicílio.), 7.2 (O médico é o principal profissional responsável pelas orientações aos pacientes sobre o uso de medicamentos.) e 7.3 (Não há necessidade de informar os pacientes sobre os

medicamentos em uso no hospital.) apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

Quadro 9 - Prevenção e controle de infecções

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|------|
| 8.1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 0,8 | 80% |
| 8.2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1,0 | 100% |
| 8.3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 0,8 | 80% |
| 8.4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1,0 | 100% |

Fonte: próprio autor

No quadro 9, às questões 8.1 (Após abrir a porta do quarto e desligar a campainha.), 8.2 (Após elevar as grades do leito.), 8.3 (Após conversar com o acompanhante no corredor.) e 8.4 (Após esvaziar a bolsa coletora de diurese do paciente apresentaram IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração em nenhuma questão do tópico mencionado.

Quadro 10 - Segurança do paciente e procedimentos invasivos

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|
| 9.1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 0,8 | 80% |
| 9.2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 0,6 | 60% |
| 9.3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 0,6 | 60% |

Fonte: próprio autor

No quadro 10, a questão 9.1 (Não há necessidade do hospital comprar um novo tipo de cateter, já que os técnicos de enfermagem são orientados a avaliar os tipos de acesso venoso e o ocorrido foi uma falha humana pontual) apresentou IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração.

As questões 9.2 (Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem o uso de barreiras como dispositivos de segurança como as conexões não

compatíveis são um gasto desnecessário.) e 9.3 (O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo necessário adquirir o material.) apresentaram IVC de 0,6, necessitando de alterações, portanto a questão foi reformulada a partir das sugestões apresentadas pelos juízes.

Quadro 11 - Melhorar a segurança no uso de medicações

| | JUIZ 1 | JUIZ 2 | JUIZ 3 | JUIZ 4 | JUIZ 5 | IVC | % |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|------|
| 10.1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1,0 | 100% |
| 10.2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 0,6 | 60% |
| 10.3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0,6 | 60% |

Fonte: próprio autor

No quadro 11, a questão 10.1 (Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), tais como cloreto de potássio injetável, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ser manejados rigorosamente pela equipe de saúde, precisando ter sua disponibilização controlada.) apresentou IVC maior ou igual a 0,8, não sendo necessário alteração.

As questões 10.2 (A enfermagem não precisa conhecer os MPP pois esta é uma responsabilidade do farmacêutico) e 10.3 (Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital pois a equipe de enfermagem é orientada a realizar a leitura de todos os rótulos antes de sua administração.) apresentaram IVC de 0,6, necessitando de alterações, portanto a questão foi reformulada a partir das sugestões apresentadas pelos juízes.

Como apresentado, os itens 5.1, 9.2, 9.3, 10.2 e 10.3 apresentaram IVC menor do que 0,8, necessitando de alterações. As alterações foram realizadas a partir das sugestões apresentadas pelos juízes em cada tópico, resultando nas seguintes modificações:

Quadro 12 - Comparativo entre as mudanças realizadas no instrumento, após validação de face e conteúdo.

| ANTES | DEPOIS |
|---|---|
| 5.1. O uso de rádio pode ajudar a equipe assistencial a ter um melhor ambiente de trabalho e o pessoal de enfermagem deve estar atento | 5.1 O uso de rádio não interfere na atenção dos profissionais de saúde. |
| 9.2. Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem o uso de barreiras como dispositivos de segurança, como as conexões não compatíveis, são um gasto desnecessário. | 9.2 Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem, o uso de barreiras como dispositivos de segurança, a exemplo das conexões não compatíveis, são um gasto desnecessário. |
| 9.3 O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo necessário adquirir o material. | 9.3 O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo importante adquirir esse material. |
| 10.2 A enfermagem não precisa conhecer os MPP, pois, esta é uma responsabilidade do farmacêutico. | 10.2 Reconhecer os MPP não é uma função da enfermagem |
| 10.3 Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital pois a equipe de enfermagem é orientada a realizar a leitura de todos os rótulos antes de sua administração. | 10.3 Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital, portanto é importante que a enfermagem esteja atenta aos rótulos. |

Fonte: próprio autor

Depois das alterações realizadas a partir da validação de face e conteúdo pelos juízes, tivemos a versão 2 do instrumento para ser utilizada na próxima etapa. A fase 2, de validação semântica com uma amostra da população alvo, foi realizada com a nova versão do instrumento, com as modificações apresentadas.

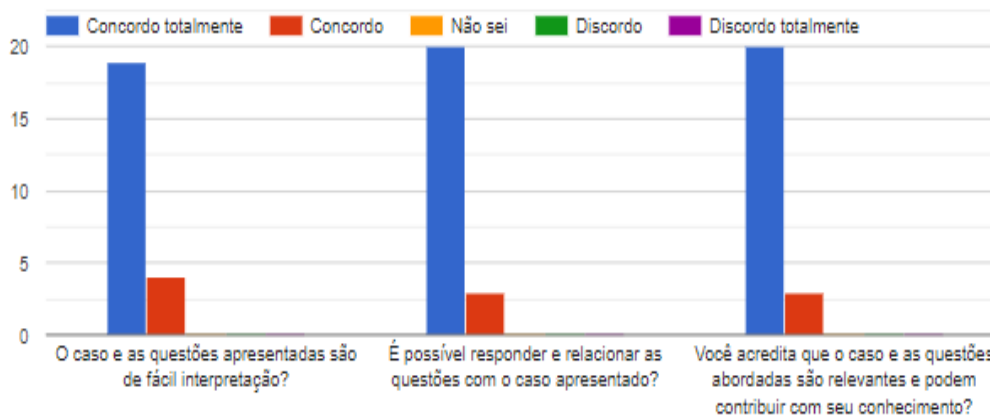
4.2 Fase 2 – Validação Semântica

Com o instrumento reformulado através da fase 1, foi criado um formulário google para aplicação do instrumento em uma amostra da população alvo para realização da validação semântica.

Obteve-se nessa etapa a resposta de 23 estudantes do último ano de graduação em enfermagem, e os resultados obtidos serão apresentados a seguir:

Questão 1 - Os fatores humanos e a Segurança do Paciente

Gráfico 1 – Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 1 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 1 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**” para a questão 1 (Fatores humanos e a segurança do paciente). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 1 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 19 | 82,60% |
| Concordo | 4 | 17,40% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 2 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 1 (Fatores humanos e a segurança do paciente). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 2 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 3 | 13,05% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

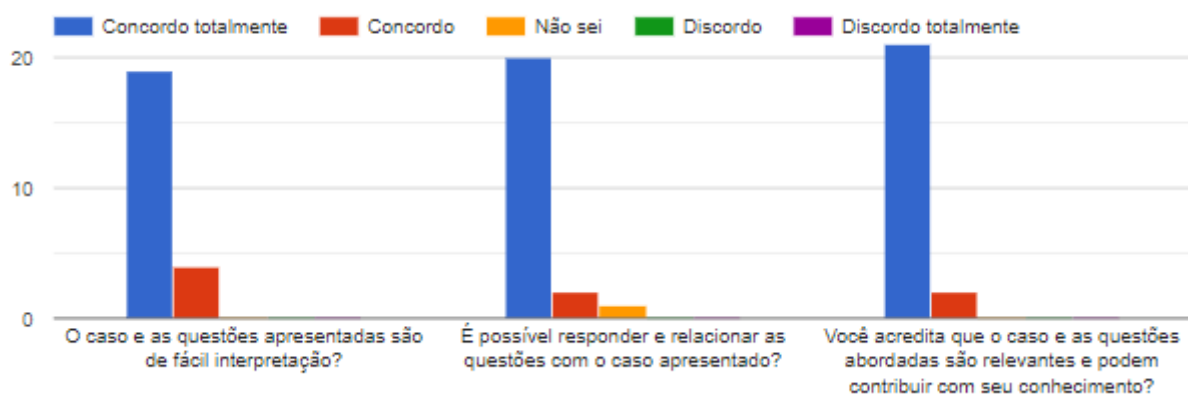
A Tabela 3 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 1 (Fatores humanos e a segurança do paciente). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 3 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 3 | 13,05% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 2 - A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente

Gráfico 2 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 2 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 4 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**” para a questão 2 (A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 4 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 19 | 82,60% |
| Concordo | 4 | 17,40% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 5 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 2 (A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente). A análise aponta que 96% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 5 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 2 | 8,69 |
| Não sei | 1 | 4,36% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

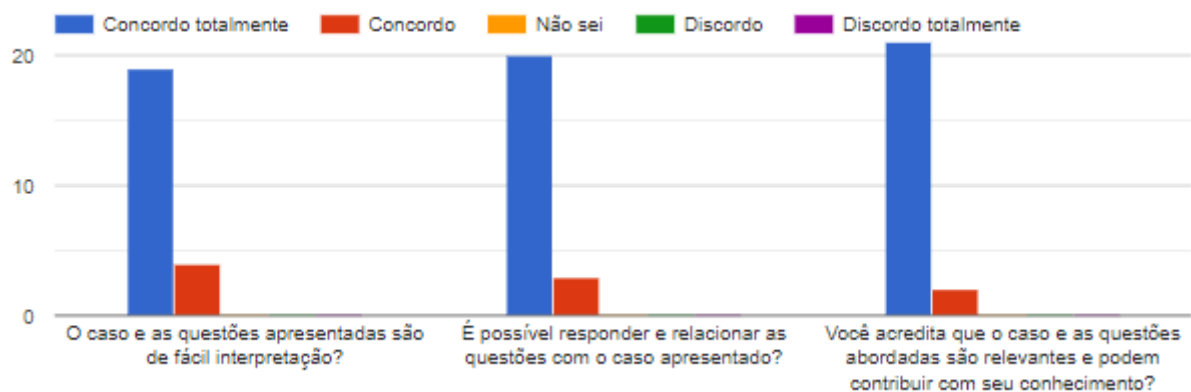
A Tabela 6 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 2 (A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 6 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 21 | 91,30% |
| Concordo | 2 | 8,70% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 3 - Atuar em equipe de forma eficaz

Gráfico 3 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 3 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 7 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**” para a questão 3 (Atuar em equipe de forma eficaz). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 7 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 19 | 82,60% |
| Concordo | 4 | 17,40% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 8 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 3 (Atuar em equipe de forma eficaz). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 8 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 3 | 13,05% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

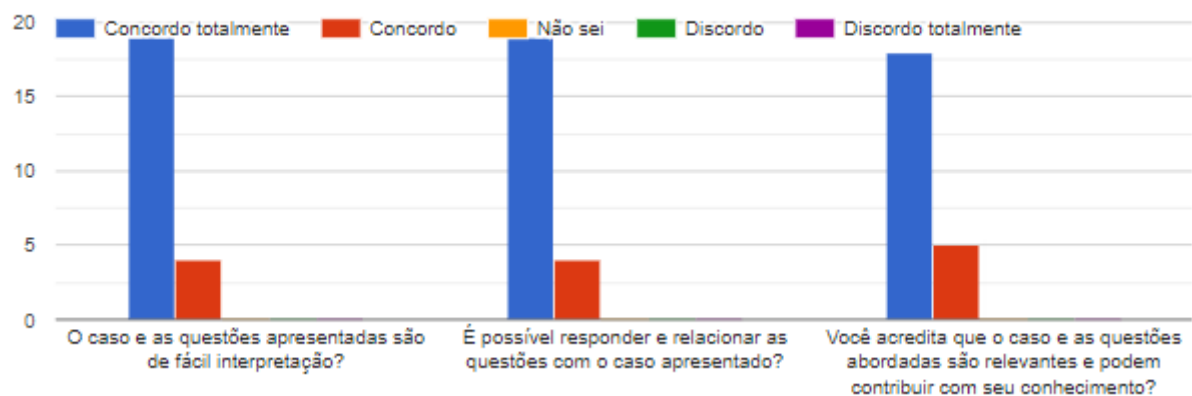
A Tabela 9 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 3 (Atuar em equipe de forma eficaz). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 9 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 21 | 91,30% |
| Concordo | 2 | 8,70% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 4 - Aprender com os erros para evitar danos

Gráfico 4 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 4 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 10 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**” para a questão 4 (Aprender com os erros para evitar danos). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 10 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 19 | 82,60% |
| Concordo | 4 | 17,40% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 11 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 4 (Aprender com os erros para evitar danos). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 11 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 19 | 82,60% |
| Concordo | 4 | 17,40% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 12 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 4 (Aprender com os erros para evitar danos). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 12 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?"

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 18 | 78,26% |
| Concordo | 5 | 21,74% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 5 - Compreender e gerenciar os riscos

Gráfico 5 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 5 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 13 demonstra as respostas a respeito da pergunta: "**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**" para a questão 5 (Compreender e gerenciar riscos). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 13 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 18 | 78,26% |
| Concordo | 5 | 21,74% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 14 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 5 (Compreender e gerenciar riscos). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 14 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 18 | 78,26% |
| Concordo | 4 | 17,39% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 15 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 5 (compreender e gerenciar riscos). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 15 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 3 | 13,05% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 6 - Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados

Gráfico 6 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 6 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 16 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**” para a questão 6 (Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 16 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 18 | 78,26% |
| Concordo | 5 | 21,74% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 17 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 6 (Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 17 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 18 | 78,26% |
| Concordo | 4 | 17,39% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

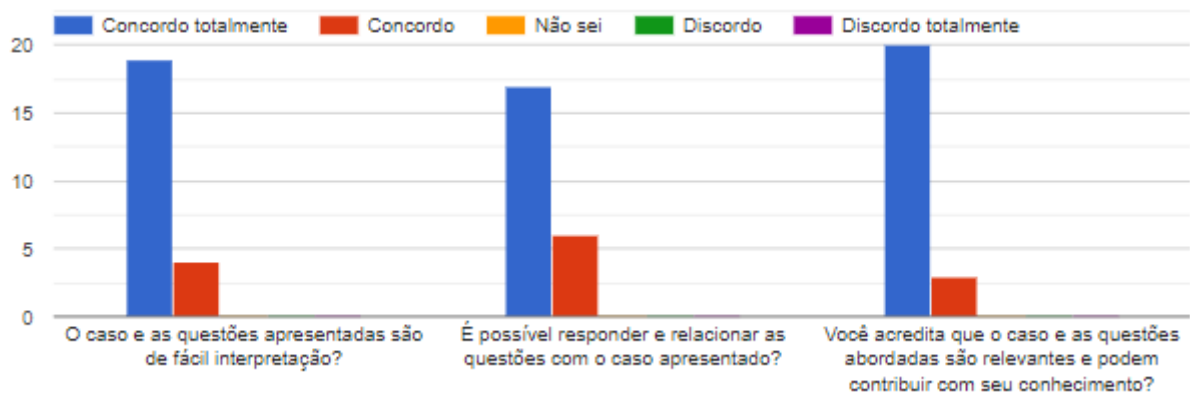
A Tabela 18 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 6 (Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 18 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 3 | 13,05% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 7 - Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

Gráfico 7 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 7 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 19 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**” para a questão 7 (Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 19 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 19 | 82,60% |
| Concordo | 4 | 17,40% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 20 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 7 (Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 20 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 17 | 73,91% |
| Concordo | 6 | 26,09% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

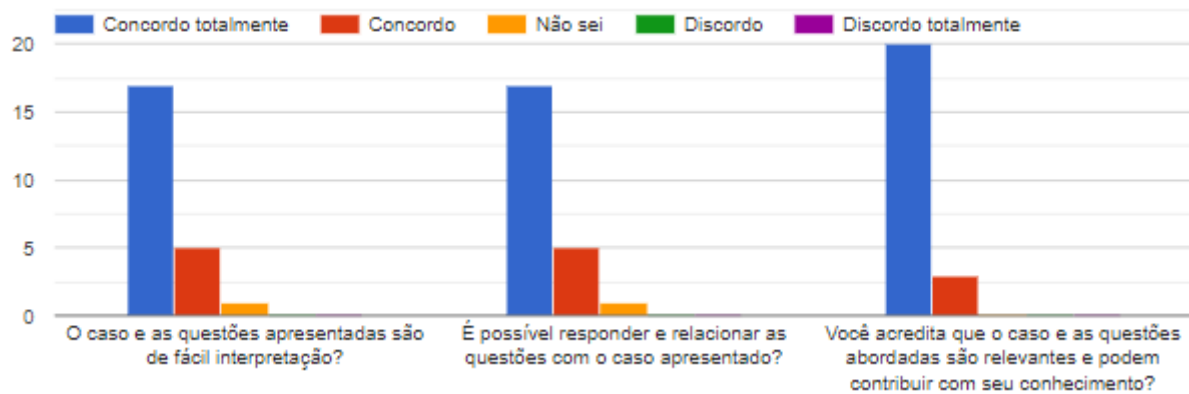
A Tabela 21 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 7 (Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 21 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?"

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 3 | 13,05% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 8 - Prevenção e controle de infecções

Gráfico 8 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 8 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 22 demonstra as respostas a respeito da pergunta: "**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**" para a questão 8 (Prevenção e controle de infecções). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 22 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 17 | 73,91% |
| Concordo | 5 | 21,73% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 23 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 8 (Prevenção e controle de infecções). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 23 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 17 | 73,91% |
| Concordo | 5 | 21,73% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 24 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 8 (Prevenção e controle de infecções). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 24 - Respostas à pergunta: "Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?"

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 20 | 86,95% |
| Concordo | 3 | 13,05% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Questão 9 - Segurança do paciente e procedimentos invasivos

Gráfico 9 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 9 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 25 demonstra as respostas a respeito da pergunta: **“O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”** para a questão 9 (Segurança do paciente e procedimentos invasivos). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 25 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 16 | 69,56% |
| Concordo | 6 | 26,08% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 26 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 9 (Segurança do paciente e procedimentos invasivos). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 26 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 16 | 69,56% |
| Concordo | 5 | 21,73% |
| Não sei | 2 | 8,69% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 27 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 9 (Segurança do paciente e procedimentos invasivos). A análise aponta que 100% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 27 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 17 | 73,91% |
| Concordo | 6 | 26,08% |
| Não sei | 0 | 0% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100 |

Questão 10 - Melhorar a segurança no uso de medicação

Gráfico 10 - Respostas obtidas pelos estudantes nas questões sobre a questão 10 do instrumento



Fonte: próprio autor

A Tabela 28 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?**” para a questão 10 (Melhorar a segurança no uso de medicações). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 28 - Respostas à pergunta: “O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 15 | 65,21% |
| Concordo | 7 | 30,43% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 29 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?**” para a questão 10 (Melhorar a segurança no uso de medicações). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 29 - Respostas à pergunta: “É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 17 | 73,91% |
| Concordo | 5 | 21,73% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

A Tabela 30 demonstra as respostas a respeito da pergunta: “**Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?**” para a questão 10 (melhorar a segurança no uso de medicações). A análise aponta que 95% dos estudantes concordam totalmente ou concordam com a afirmação.

Tabela 30 - Respostas à pergunta: “Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento?”

| Possibilidade de respostas | Quantidade estudantes | % de concordância |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Concordo totalmente | 18 | 78,26% |
| Concordo | 4 | 17,39% |
| Não sei | 1 | 4,34% |
| Discordo | 0 | 0% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100 |

A partir das respostas obtidas e evidenciadas nas tabelas apresentadas anteriormente, pode-se verificar que ocorreu uma avaliação positiva em todos os aspectos do instrumento, não precisando realizar alterações e chegando à versão final do instrumento validada semanticamente, que pôde ser aplicada em estudantes de nível superior em enfermagem para avaliação do conhecimento sobre a temática.

4.3 Fase 3 – Aplicação do Instrumento

Após a validação semântica do instrumento, foi realizada a aplicação do questionário para os 77 estudantes do nível superior de enfermagem, em um universo de 92 estudantes, entre último ano da graduação e especializações na área. Os estudantes tiveram um tempo de 60 minutos para responder o instrumento.

Tem-se na Tabela 31 os resultados gerais das médias de todas as questões, após a análise da aplicação do instrumento (questionário), nos estudantes do nível superior de enfermagem.

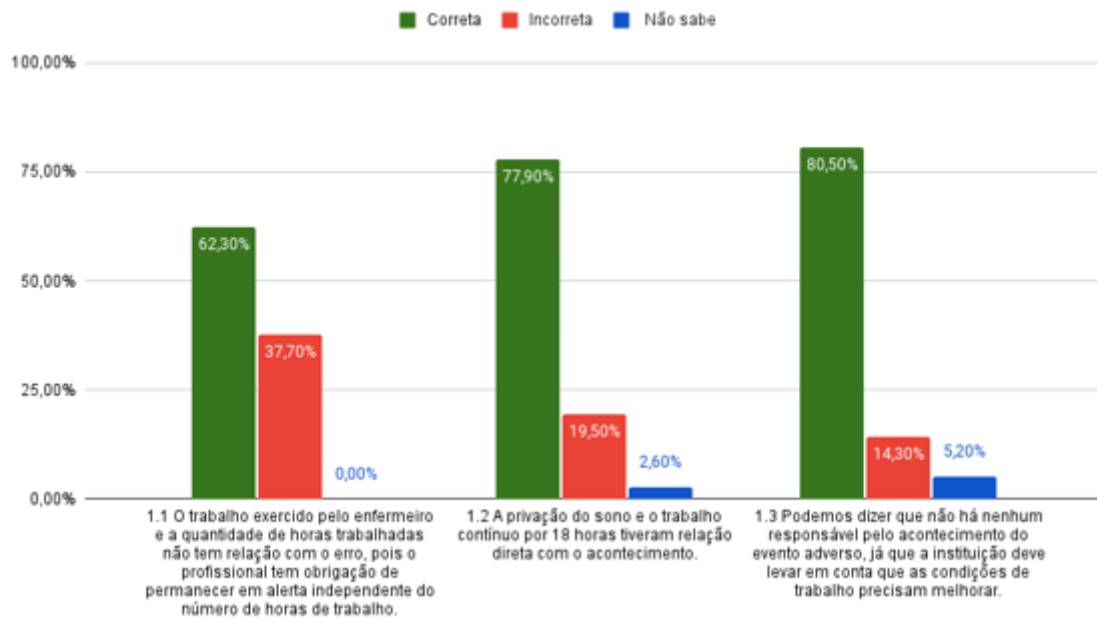
Tabela 31 - Distribuição da média das respostas dos estudantes para cada questão

| TÓPICO | ACERTOS (%) | ERROS (%) | NÃO SEI (%) |
|--|--------------------|------------------|--------------------|
| (1) Os fatores humanos e a Segurança do Paciente | 73,56% | 23,83% | 2,60% |
| (2) A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente. | 49,76% | 46,76% | 3,46% |
| (3) Atuar em equipe de forma eficaz | 92,63% | 6,93% | 0,43% |
| (4) Aprender com os erros para evitar danos | 70,56% | 25,53% | 3,90% |
| (5) Compreender e gerenciar os riscos | 83,53% | 14,30% | 1,73% |
| (6) Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados | 88,30% | 6,50% | 5,20% |
| (7) Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança | 85,70% | 11,26% | 3,03% |
| (8) Prevenção e controle de infecções | 89,27% | 8,12% | 2,60% |
| (9) Segurança do paciente e procedimentos invasivos | 72,70% | 22,96% | 4,33% |
| (10) Melhorar a segurança no uso de medicação | 80,06% | 15,60% | 4,33% |

A partir da Tabela 31 observa-se 9 das 10 questões com acertos acima dos 70%, o que mostra um conhecimento satisfatório, por parte dos estudantes de nível superior da enfermagem em relação a Segurança do Paciente, embora não se tenha nenhuma questão com 100% de acertos. A questão 2, apresentou-se com a média de acertos e erros próximas, 49,76% de acertos e 46,76% de erros, apresentando ainda 3,46% de respondentes que não sabem opinar, em um tema que trata sobre “A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente”. Destaca-se também o resultado da questão 6, em relação a resposta “não sei”, onde obteve-se o maior resultado nessa opção, com 5,20%, no tema “Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”.

Passa-se a descrever a seguir os resultados dos subtópicos de cada questão:

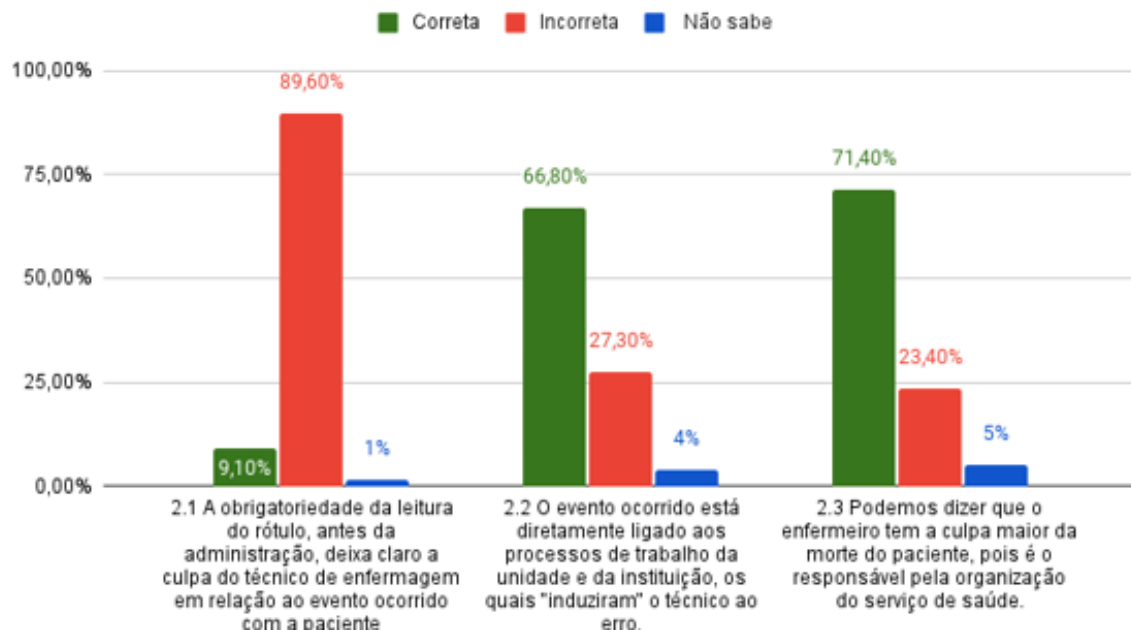
Gráfico 11 - Resultados da questão 1: Os fatores humanos e a Segurança do Paciente



Fonte: o próprio autor.

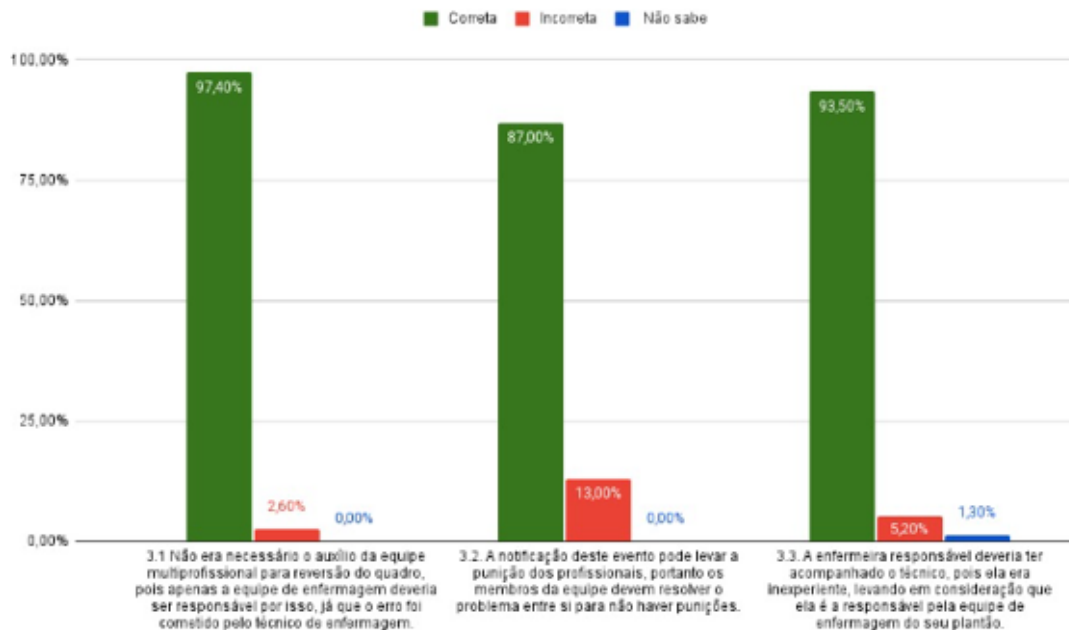
Na questão 1 foi adotado um estudo de caso, para simular os fatores humanos como desencadeantes de eventos. O estudo de caso relatava o excesso de trabalho e a privação do sono dos profissionais da enfermagem, como desencadeantes de eventos adversos. Os resultados da questão 1 apontam no subtópico 1.1, 62,30% de acertos, da questão exposta, afirmando que o trabalho exercido pelo enfermeiro e a quantidade de horas trabalhadas, tem sim relação com o erro. No subtópico 1.2, encontramos 77,90% de acertos, ou seja, a privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento e no subtópico 1.3, 80,50% de acertos, onde podemos dizer que é falso afirmar que não há nenhum responsável pelo acontecimento do evento adverso, visto que, a instituição deve levar em conta que as condições de trabalho precisam melhorar.

Gráfico 12 - Resultados da questão 2: A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente



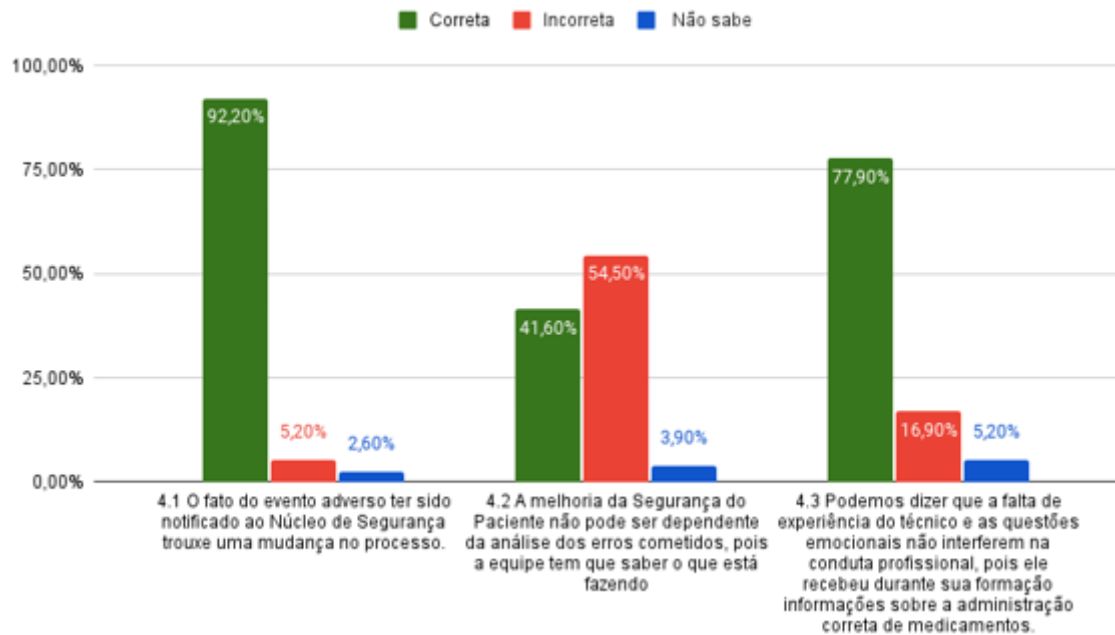
Fonte: o próprio autor.

No estudo de caso adotado na questão 2 sobre “A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente”. O Gráfico 12 aponta que no sub-tópico 2.1, obteve-se um resultado de 89,60% de erro da questão, que embora demonstre a obrigatoriedade da leitura de rótulo de medicamentos, antes da administração ao paciente, não deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com o paciente, visto que, o evento ocorrido é uma sucessão de erros, ligados diretamente aos processos de trabalho da unidade e da instituição, algo que aparece no subtópico 2.2, onde obteve-se um resultado de 66,80% de acerto. No subtópico 2.3, ocorreu 71,40% de acertos.

Gráfico 13 - Resultados da questão 3: Atuar em equipe de forma eficaz

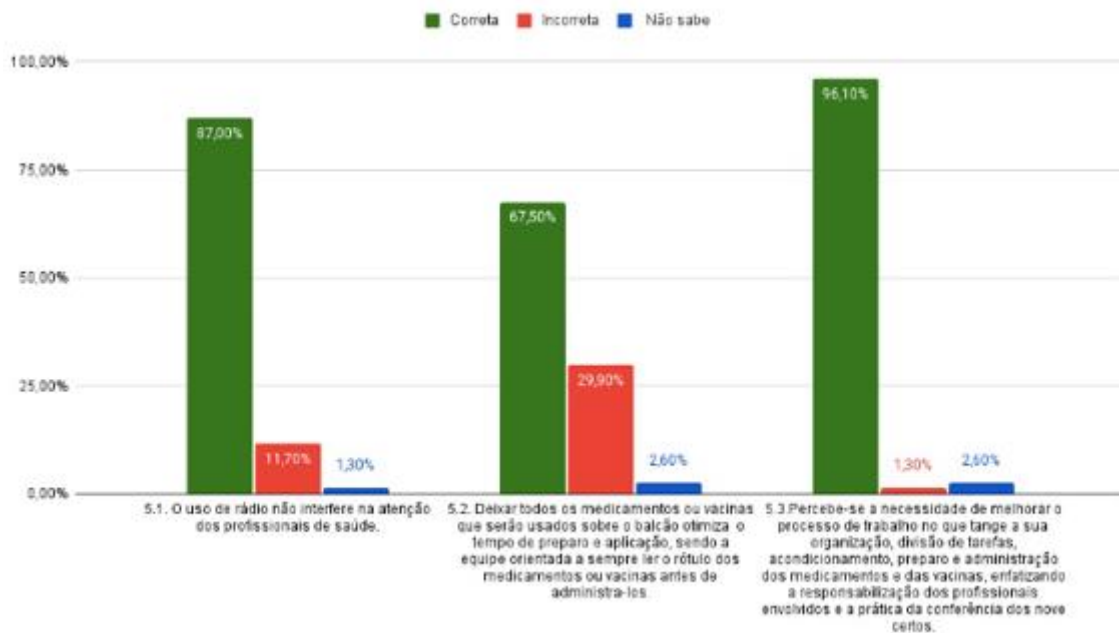
Fonte: o próprio autor.

Na questão 3, o tema abordado foi: Atuar em equipe de forma eficaz. No estudo do caso, incluiu-se o contexto da administração da medicação e o trabalho em equipe. A análise do subtópico 3.1 com 97,40% de acertos, aponta a importância da atuação da equipe multiprofissional em qualquer contexto. No subtópico 3.2, obteve-se 87% de acertos, o que demonstra que a notificação de eventos adversos sempre deve ocorrer. O subtópico 3.3, apresenta-se com 93,50% de acertos, identificando que a enfermeira, deveria sim acompanhar o técnico de enfermagem na fase de experiência.

Gráfico 14 - Resultados da questão 4: Aprender com os erros para evitar danos

Fonte: o próprio autor.

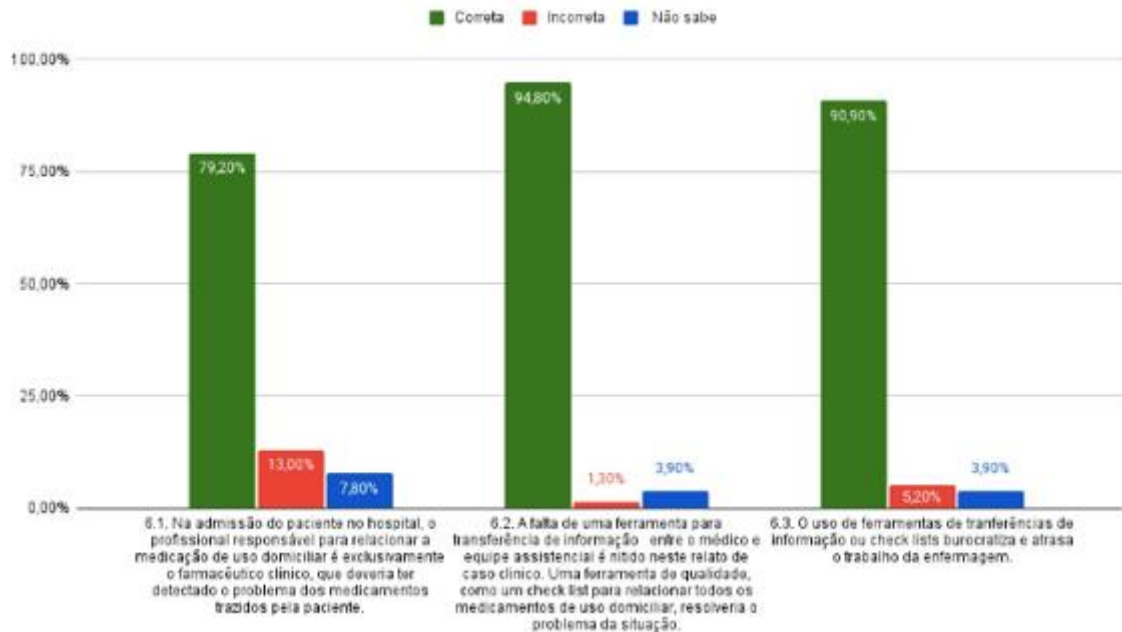
Na questão 4, destacou o tema: Aprender com os erros para evitar danos, foi utilizado o mesmo estudo de caso da questão 3, no contexto de aprender com os erros. Destacam-se os seguintes resultados para esta questão 4: no subtópico 4.1, obteve-se 92,20% de acertos. No subtópico 4.2, encontra-se, um resultado dividido, com um predomínio para o incorreto, com 54,50% e de 41,60 % que entende que a melhoria da segurança do paciente está ligada sim, de forma direta com a análise dos erros cometidos. O subtópico 4.3, apresenta-se com 77,90% de acertos, pois a falta de experiência e questões emocionais, podem sim interferir na conduta profissional de uma pessoa.

Gráfico 15 - Resultados da questão 5: Compreender e gerenciar riscos

Fonte: o próprio autor.

A questão 5, utilizou um caso clínico, que aborda o tema “Compreender e gerenciar os riscos”, nesta questão, o subtópico 5.1, se apresenta com 87% de acertos, mostrando que o uso de um rádio no ambiente de trabalho, não necessariamente vai tornar o ambiente de trabalho melhor, podendo tirar a atenção do profissional na realização de suas atividades. No subtópico 5.2, encontra-se 67,50% de acertos, o que nos remete a necessidade de melhorar o processo de trabalho, algo que fica evidente, quando se analisa o subtópico 5.3, com 96,10% de acertos.

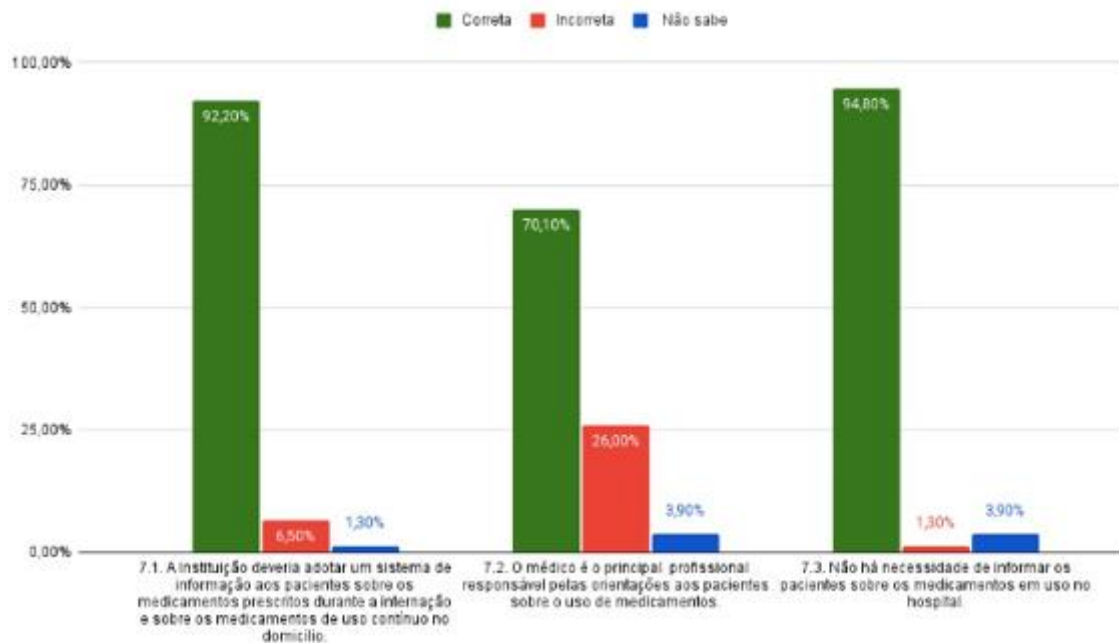
Gráfico 16 - Resultados da questão 6: Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados



Fonte: o próprio autor.

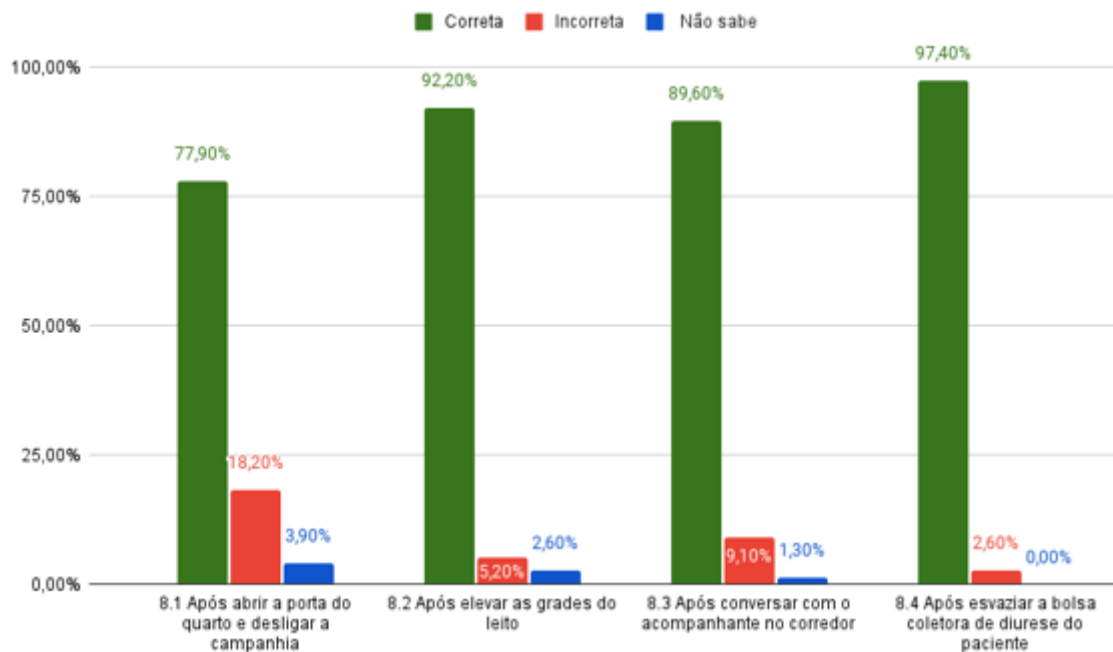
O tema da questão 6 adota um caso clínico, para abordagem em relação a “Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”. Nos subtópicos obteve-se os seguintes resultados: no subtópico 6.1 verificou-se 79,20% de acertos, o que demonstra que os estudantes entenderam a pergunta sobre responsabilidade da equipe assistencial, frente aos medicamentos domiciliares e não só o farmacêutico como responsável. O subtópico 6.2, apresentou-se com 94,80% de acertos, mostrando que a falta de uma ferramenta para transferência de informação entre os profissionais, por mais simples que fosse, poderia ter resolvido a situação. O subtópico 6.3, mostrou-se com 90,90% de acertos, é um resultado, que reforça de forma direta o resultado do subtópico anterior.

Gráfico 17 - Resultados da questão 7: Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança



Fonte: o próprio autor.

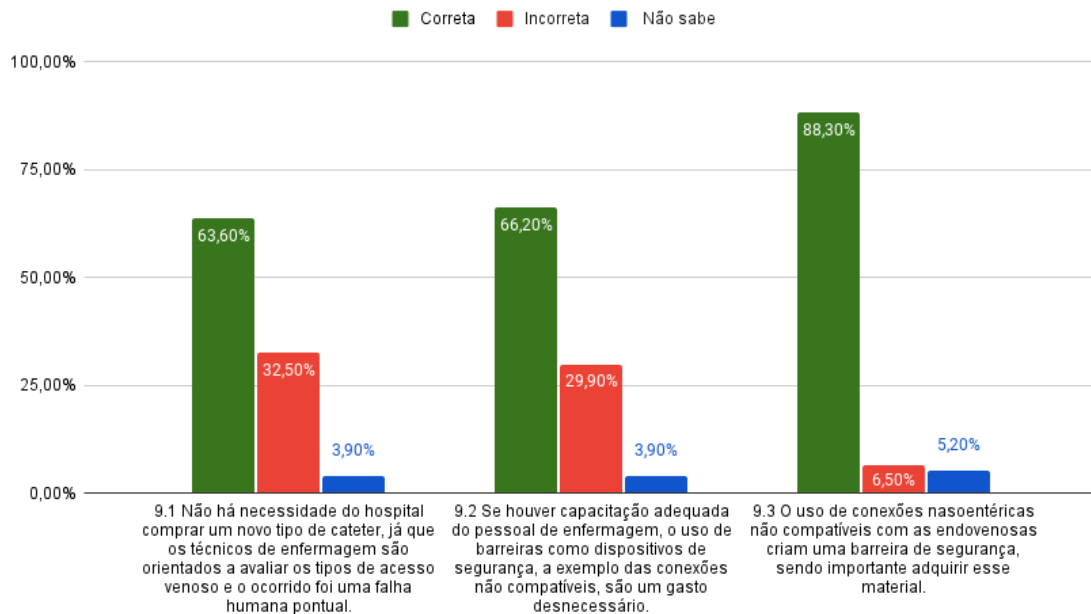
Para a questão 7 o tema foi: Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança, utilizou-se o caso da questão 6, para abordagem do tema. Os subtópicos apontaram os seguintes resultados: no subtópico 7.1, obteve-se 92,20% de acertos, o que demonstra que os participantes sabem reconhecer a importância da participação dos pacientes na sua segurança. No subtópico 7.2, teve-se 70,10% de acertos, o que mostra que a maioria entende que as informações sobre medicação devem acontecer em equipe e não de forma isolada e centralizada. O subtópico 7.3 com 94,80% de acertos, reforça o resultado obtido no subtópico anterior, destacando a responsabilidade de toda a equipe no oferecimento de informações ao paciente sobre sua assistência.

Gráfico 18 - Resultados da questão 8: Prevenção e controle de infecções

Fonte: o próprio autor.

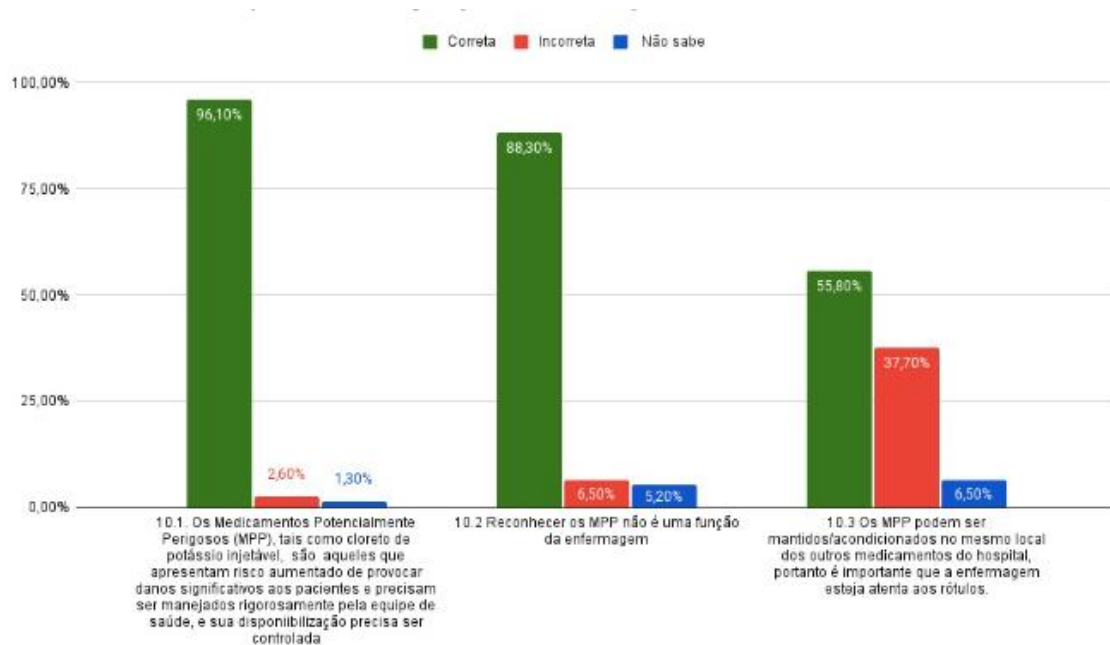
Na questão 8 foi adotado o tema “A Prevenção e controle de infecções”, enfocando a importância da higienização correta das mãos, enfatizando o modelo dos 5 momentos para higienização das mãos, preconizado pela OMS. Nos subtópicos obteve-se: no subtópico 8.1 com 77,90% de acertos e no subtópico 8.2 com 92,20% de acertos, o que demonstra que, os estudantes reconhecem a importância da lavagem das mãos, no contato em uma superfície inerte, que pode estar contaminada, no subtópico 8.3 obteve-se 89,60% de acertos, nesse caso identifica-se que o simples fato de conversar no corredor, com um acompanhante, não havendo contato com as mãos, não gera a necessidade da higienização das mãos, visto que, não houve contato direto com as mesmas, no subtópico 8.4 apresentou-se 97,40% de acertos, demonstrando o conhecimento da maioria dos estudantes sobre os 5 momentos da higienização das mãos, pois neste momento tem-se um contato com fluidos corporais do paciente, gerando a necessidade direta de higienização correta das mãos.

Gráfico 19 - Resultados da questão 9: Segurança do paciente e procedimentos invasivos



Fonte: o próprio autor.

A Segurança do paciente e procedimentos invasivos, foi escolhido para a questão 9 e os resultados apontaram: No subtópico 9.1, obteve-se 63,60% de acertos, apontando que a maioria dos estudantes entende que embora, os técnicos de enfermagem sejam orientados a avaliar os tipos de acesso venoso, comprar um novo tipo de cateter é sim uma necessidade, para aumento da segurança do paciente. No subtópico 9.2, obteve-se 66,20% de acertos, o que comprova o que foi relatado no subtópico anterior, visto que, a capacitação adequada de forma isolada não é suficiente para segurança completa do paciente. O resultado do subtópico 9.3 com 88,30% de acertos, mostra que o uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam sim uma barreira de segurança, sendo importante adquiri-las.

Gráfico 20 - Resultados da questão 10: Melhorar a segurança no uso da medicação

Fonte: o próprio autor.

Melhorar a segurança no uso da medicação foi abordado na questão 10, a partir de um caso. No subtópico 10.1 obteve-se 96,10% de acertos, que discorreu sobre os medicamentos potencialmente perigosos, e mostrou que os participantes tem conhecimento sobre manejo rigoroso da equipe de saúde, em relação a medicamentos potencialmente perigosos (MPP). O subtópico 10.2 obteve-se 88,30% de acertos, mostrando que reconhecer os MPP é uma função de toda a equipe de saúde, com destaque a enfermagem, que é a responsável pela administração desses medicamentos. O subtópico 10.3 apresenta-se com 55,80% de acertos, o que mostra que o tema MPP ainda gera dúvidas nos estudantes e profissionais da enfermagem, visto que, embora a enfermagem deva estar atenta aos rótulos, manter os MPP acondicionados em local separado dos outros medicamentos do hospital é obrigatório, para aumentar a segurança do paciente, relacionada a segurança no uso da medicação.

5 DISCUSSÃO

O tema segurança do paciente, ganha um enorme destaque, quando se observa diferentes assuntos, que são considerados conhecimentos básicos para

profissionais de saúde, com base nas recomendações do guia da OMS (Marra; Sette, 2016). Desta forma, pretendeu-se abranger em um instrumento de avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente, todos esses tópicos, que a partir da avaliação de especialistas e pela população alvo demonstrou-se, ser claro, compreensível, de fácil usabilidade, apresentando pontos que devem ser considerados chaves, para uma melhor educação desses estudantes de nível superior da enfermagem, no que diz respeito a segurança do paciente.

A enfermagem tem tido o grande desafio de fornecer tecnologias, equipamentos e instrumentos que possam apoiar na construção de práticas existentes para atender às necessidades de determinados grupos. A investigação mostrou a necessidade de construir e validar dispositivos de medição como uma tecnologia de saúde eficaz e eficiente, porque a utilização de instrumentos permitiu decisões sobre tratamento, cuidados e intervenções, programas de saúde e políticas de educação, e desenho institucional (Freitas, 2020).

Para validação do instrumento, o presente estudo contou com diversas etapas. No que se refere a construção do instrumento, foi realizado uma revisão de literatura e uma leitura criteriosa do Guia Curricular de Segurança do Paciente, da OMS. Na construção dos itens do instrumento, foram realizadas reuniões para discussão e elaboração dos casos clínicos e das perguntas relacionadas a cada tópico apresentado no guia curricular. Atendendo assim uma lacuna de conhecimento que é a de se possua uma ferramenta que mensure de maneira geral os conhecimentos sobre segurança do paciente para estudantes de enfermagem, entendendo que pesquisas nesse tópico poderão implementar melhorias no ensino de enfermagem atendendo às orientações da OMS e do Ministério da saúde do Brasil. Destaca-se a necessidade da adoção de investigação de métodos para o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos dimensionais, e métodos de pesquisa para investigar fenômenos complexos (Teixeira, 2019), tal como pode ser considerada a temática da segurança do paciente, que envolve inúmeros aspectos carecendo de instrumentos sejam multidimensionais, tais como o validado neste estudo.

A validação de face e conteúdo é destacada internacionalmente como a propriedade mais importante de uma ferramenta, pois é neste momento que especialistas julgam se o conteúdo é relevante e claro para a população-alvo (Almanasreh; Moles; Chen, 2018). Nessa fase, a experiências dos profissionais que compuseram a amostra de especialistas foi fundamental para disponibilizar um

instrumento relevante, claro e possível de ser utilizado para avaliar o conhecimento dos participantes sobre a temática. Além disso, o alcance de um IVC e concordância aceitáveis na maioria dos itens do instrumento, demonstra que a fase anterior da pesquisa, que corresponde a construção do instrumento foi adequada. Os itens que não apresentaram IVC aceitável (maior que 0,8) foram reformulados com as sugestões dadas pelos especialistas.

O desenvolvimento de um novo instrumento não é uma tarefa comum e requer rigor, é um processo longo que se baseia em etapas envolvendo os pesquisadores, especialistas na área em estudo e membros que compõem a população-alvo, em que o instrumento será direcionado (Reichenheim; Moraes, 2007), corroborando com as etapas deste estudo. Nessa etapa foi utilizado a escala Likert (1932), de cinco pontos, para investigar a clareza e pertinência de cada item, possibilitando a análise individual de conteúdo pelos avaliadores. A escala Likert apresenta, normalmente, três ou mais pontos, onde o respondente da pesquisa diz se concorda, se está em dúvida ou se discorda do que é afirmado no item em relação à capacidade de medir o que o instrumento se propõe (Pasquali, 2010).

A validação semântica deste estudo considerou a relevância, a coerência e a compreensão de cada item para a população de referência a quem o questionário ou instrumento era direcionado (Pereira *et al.*, 2015). Essa etapa contribuiu para o ajustamento do instrumento, pois criou um espaço em que a população-alvo pode deixar sugestões, expor suas dificuldades de entendimento e demonstrar aspectos importantes para eles, tornando-os sujeitos ativos desse processo (Rodrigues *et al.*, 2014). Nessa etapa, a concordância de todos os itens foi satisfatória, não possuindo necessidade de modificações no instrumento, adotado para realizar a avaliação de conhecimento sobre segurança do paciente dos participantes.

Cabe aqui ressaltar que a questão da segurança do paciente vem ganhando cada vez mais visibilidade na área da saúde e, conseqüentemente, nos currículos dos cursos da área, especificamente, da enfermagem (Silva; Eberle, 2016). Estudos corroboram que discentes participantes das discussões que abrangem a temática se sentem encorajados e reconhecem a importância do conteúdo para a formação e, assim, desenvolvem atitudes positivas no cuidado em saúde (Sousa Neto; Lima Júnior; Souza, 2018).

A educação para segurança do paciente é uma indicação da OMS, que recomenda a inserção do tema na matriz curricular dos cursos da área da saúde. A

necessidade de formar profissionais da saúde voltados para qualidade assistencial é premissa que está em consonância com as políticas nacionais e internacionais para segurança do paciente. Porém, para além do conteúdo das disciplinas da matriz curricular, o desafio consiste em pensar estratégias, para que essa formação seja efetiva e que, realmente, envolva e integre os profissionais das diferentes áreas da saúde (Wegner *et al.*, 2016; Garzin; Melleiro, 2019).

A Enfermagem, dentre as diversas classes de profissionais da saúde, tem função relevante nos processos que garantem a qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, proporciona segurança aos pacientes que estão sob cuidados. Esses profissionais concentram parte considerável das atividades e dos processos de atendimentos no serviço de saúde, o que reflete no envolvimento dessa equipe nas falhas relacionadas à assistência, como erro de medicação, queda do paciente, queimaduras durante procedimentos, hemorragias por desconexão de drenos e cateteres, lesões por pressão, entre outros. Por essas atribuições, esses profissionais necessitam de formação direcionada à segurança do paciente (BRASIL, 2017b; Duarte *et al.*, 2018)

Buscou-se analisar a partir da aplicação do instrumento os conhecimentos dos estudantes no que tange a: “Os fatores humanos e a Segurança do Paciente; “A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente”; “Atuar em equipe de forma eficaz”; “Aprender com os erros para evitar danos”; “Compreender e gerenciar os riscos”, “Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”, “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”; “Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança”; “Prevenção e controle de infecções” e “Melhorar a segurança no uso de medicação”.

Quando avaliadas as respostas dos participantes, em relação a questão 1, que trata do tema “Os fatores humanos e a Segurança do Paciente”, encontra-se uma média de acertos de 73,56%, o que mostra que, a maioria dos estudantes, compreende que fatores humanos, com destaque para privação do sono, cansaço intenso e grande carga de trabalho, tem sim, relação direta com a ocorrência de eventos adversos. Fatores humanos podem influenciar no acometimento de eventos adversos, com destaque para carga de trabalho exacerbada, longa carga horária, confiança na memória, indisponibilidade de informação e inutilização de processos operacionais padrões (WHO, 2009b).

A sobrecarga de trabalho, limitação ou escassez de recursos, carência de

qualificação dos profissionais, ausência de liderança e múltiplas jornadas de trabalho potencializam o cansaço e o estresse e, desse modo, acabam acarretando a ocorrência de erros (Duarte *et al.*, 2018; Sell *et al.*, 2018).

O ambiente laboral com precárias condições de trabalho e a carga de trabalho excessiva dos trabalhadores de enfermagem podem contribuir para uma assistência insegura (Rodrigues; Santos; Sousa, 2017).

É compreensível que os profissionais de saúde enfrentem desafios devido a potenciais dificuldades na compreensão dos fatores humanos, visto que essa é uma área de abrangência da engenharia e psicologia. A estratégia é melhorar o desempenho dos profissionais na área de comunicação, trabalho em equipe e cultura organizacional (Marra; Sette, 2016). Em geral, os fatores humanos devem ser abordados em todos os níveis de gestão, por exemplo no desenvolvimento de sistemas e estratégias que ajudem a minimizar os erros e o seus impactos (Keebler *et al.*, 2018). A engenharia de fatores humanos aplicada na área da saúde objetiva garantir cuidados seguros, eficazes e eficientes, partindo do princípio de que a estrutura molda e influencia o comportamento dos indivíduos que, mesmo capacitados, cometem erros se o sistema não estiver bem adaptado às suas capacidades cognitivas e físicas (Clack; Sax, 2017).

Na questão 2, encontra-se o tema “A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente”, nessa questão teve-se uma média de 46,76% de erros e uma média de 3,46% de participantes, que não sabiam a resposta, algo que mostra, não existir ainda, por parte desses estudantes, um entendimento do impacto que o sistema apresenta sobre a segurança do paciente e que os processos estão todos interrelacionados, com isso verifica-se, que precisa-se desenvolver um olhar sistêmico nos enfermeiros.

O caso clínico apresentado na questão, aponta como o sistema pode impactar em processos como o de administração de medicamentos que foi inserido como foco principal do tema, estimulando os estudantes a detectar como ponto principal a utilização de ferramentas de melhoria da qualidade, para entender os erros de administração de medicamentos, no ambiente hospitalar. De acordo com o guia da OMS sobre Segurança do Paciente, abordar os princípios da qualidade nos serviços de saúde, se faz necessário, para mensurar e padronizar a assistência, incorporadas a prática clínica. Neste sentido, a ciência da melhoria de qualidade pode ser utilizada com o propósito de melhorar a segurança (Nunes *et al.*, 2021).

As causas dos erros de administração são multifatoriais e, de modo geral, estão relacionadas à sistemas mal planejados. Recente revisão sistemática da literatura revelou que as principais causas de erros na administração estavam relacionadas a atos inseguros, falta de conhecimento e violações deliberadas pelos profissionais de saúde (WHO, 2017).

A questão 3, traz o tema “Atuar em equipe de forma eficaz”, nessa questão encontra-se uma média de 92,63% de acertos, resultado que mostrou que, no que tange a segurança do paciente, a medicação vem sendo muito bem trabalhada e verifica-se que já existe um reconhecimento por parte dos estudantes de nível superior de enfermagem, quanto a importância da notificação dos eventos adversos junto ao Núcleo de Segurança do Paciente.

Nessa questão 3, destaca-se também, além da importância da notificação de eventos adversos junto ao Núcleo de Segurança do Paciente, o trabalho em equipe e a capacitação de novos colaboradores, mostrando a responsabilidade do enfermeiro em relação ao treinamento, capacitação, acompanhamento e supervisão da sua equipe. O enfermeiro é o responsável técnico pela equipe de enfermagem diante ao seu Conselho; dessa forma, na ocorrência de eventos adversos na assistência, esse profissional pode responder judicialmente pelo incidente (Françolin *et al*, 2015).

O trabalho em equipe eficaz traz muitos benefícios e afeta positivamente a assistência prestada aos pacientes, diminuindo a chance de erros (Marra; Sette, 2016). O papel do trabalho em equipe é fundamental para atingir os objetivos do tratamento. O sistema com sua complexa atuação torna-se um ponto importante que exige harmonização e comunicação eficaz entre os profissionais. Outro aspecto importante é a falta de coordenação, que se torna um compromisso para os especialistas em segurança do paciente e é um dos maiores desafios ou problemas da atualidade (Sousa; Mendes, 2019).

Aspectos relacionados à falha na comunicação oral e escrita entre os membros do grupo afetam a má estruturação da qualidade do trabalho em equipe. Além disso, o monitoramento ineficaz de erros e irregularidades no processo de trabalho aumenta as causas de incidentes (WHO, 2009b).

Para compreender porque é que os profissionais de saúde cometem erros, é necessário analisar o sistema como um todo e, por serem mal compreendidos e mal concebidos, têm levado a muitas falhas que têm afetado a vida dos profissionais de saúde e dos pacientes. A compreensão dos erros fornece a base para a

implementação de sistemas mais confiáveis, principalmente para eliminar a cultura da culpa (Marra; Sette, 2016).

As pessoas raramente realizam os cuidados de saúde isoladamente. Os cuidados seguros e eficazes dependem não só do conhecimento, das competências e do comportamento dos profissionais da linha da frente, mas também da forma como esses profissionais trabalham em conjunto e se comunicam no local de trabalho, que muitas vezes faz parte de uma organização maior. Em outras palavras, os pacientes dependem de que muitas pessoas façam as coisas certas no momento certo; isto é, eles dependem do sistema de serviço (Wickens *et al.*, 2004).

A segunda meta internacional de segurança do paciente é melhorar a comunicação, que passa a ser central no trabalho das equipes de saúde, apoiando a integração com o cuidado como ferramenta de segurança que promove um ambiente seguro e confiável para o indivíduo (Bohrer *et al.*, 2016). Neste contexto, as falhas de comunicação foram o principal desencadeador de eventos adversos, o que aumentou as estatísticas das instituições de saúde, devido à não definição de estratégias para mitigar os eventos (Barcellos, 2019).

A questão 4, apresenta-se com o tema “Aprender com os erros para evitar danos”, essa questão trouxe a análise do caso clínico da questão 3, e seu resultado mostrou uma média de 70,56% de acertos, o que reforça o resultado apresentado na questão anterior, quando destaca-se que a maioria dos estudantes, reconhecem a importância da notificação de eventos adversos junto ao Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição, para que o evento possa ser analisado e para que se tenha mudanças nos processos, visando uma maior e melhor segurança do paciente, desta forma aprende-se com erros, buscando evitar a reincidência dos mesmos.

Estudo realizado por Paiva *et al* (2014) constatou que a equipe de enfermagem entende que a notificação de eventos adversos é um mecanismo para promover melhorias na assistência ao paciente e, assim, possibilitar o compartilhamento de situações. com a administração para encontrar e promover ações corretivas destinadas a evitar que o mesmo evento volte a acontecer.

A necessidade referente à notificação dos eventos é um fator que auxilia como meio de comunicação da enfermagem acerca dos incidentes ocorridos. Compreender a prevenção do fracasso e a promoção da excelência na assistência à saúde pela equipe de enfermagem é uma questão mais ampla que apenas mede o prejuízo da instituição. Este fator está relacionado à competência, habilidades, conhecimento,

comprometimento e atitude dos profissionais, pois podem ajudar a definir e quantificar os casos mais comuns e assim desenvolver novos comportamentos e técnicas para eliminar esses problemas, garantindo uma maior segurança do paciente (Silva *et al.*, 2014)

Notificar os eventos adversos é algo de extrema importância, não pensando em uma “cultura punitiva”, mas sim como uma forma de aprendizado e correção, evitando erros futuros. É importante enfatizar que toda instituição de saúde responsável deve notificar todos os eventos adversos relacionados à saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A notificação não tem caráter punitivo, mas tem como objetivo incentivar a melhoria contínua do processo de trabalho, a intervenção em possíveis erros e a coleta de dados por meio do monitoramento da Anvisa (Brasil, 2016).

A questão 5, apresenta-se com o tema “Compreender e gerenciar os riscos”, onde obteve-se uma média de 83,53% de acertos, em uma questão com um caso clínico sobre erros de medicação e diversos problemas em relação ao processo de trabalho. O resultado obtido na questão, mostra que os estudantes do nível superior de enfermagem, em sua maioria, veem a necessidade de melhorar o processo de trabalho quanto à sua organização, divisão do trabalho, acondicionamento, preparo e distribuição de medicamentos e vacinas, enfatizando a responsabilidade dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos.

Para Fassini; Hahn (2012) gerenciar o risco consiste em desenvolver uma metodologia de análise dos eventos adversos ocorridos numa instituição de atenção em saúde, especialmente a hospitalar, na qual são criadas alternativas para diminuir ou eliminar as causas que levaram a ocorrência destes eventos que podem ocorrer durante a prática dos profissionais de saúde. Essa ação é prevista na legislação em saúde brasileira desde 2013, a partir PNSP, no qual se direcionam as medidas de prevenção de eventos adversos através da implantação de protocolos multiprofissionais com objetivo de reduzir os riscos ao nível mínimo aceitável nas práticas assistenciais.

A gestão dos riscos do tratamento é essencial para a segurança do paciente e também leva à minimização dos custos judiciais, que tem sido muito comuns nas instituições. Tem sido comum, pacientes que entram com uma ação judicial contra um hospital ou profissional de saúde alegando que o atendimento ou tratamento foi ineficaz, causando perdas financeiras significativas. Para evitar essas situações caóticas, as instalações devem monitorar os riscos antes que eles ocorram, tais como:

risco de queda, riscos cirúrgicos, procedimentos em locais errados, segurança de medicamentos e prevenção de lesões por pressão (OMS, 2011). De acordo com a RDC nº 36 de 2013, a definição da gestão de risco, tem uma aplicação sistêmica das políticas institucionais, normas e rotinas, procedimentos, condutas e recursos para a identificação, avaliação, comunicação e análise profunda do cenário, promovendo melhorias ao meio ambiente, saúde dos colaboradores e imagem da instituição (BRASIL, 2013a).

Segundo, Rocha (2020) em um estudo sobre avaliação de grades curriculares, demonstrou que esse tema, abordado na questão 5, teve o segundo maior destaque, dos quinze itens abordados, cinco deles, não foram identificados em nenhuma das disciplinas avaliadas. É incontestável para a segurança do paciente, que o tema relacionado a gerenciamento de riscos clínicos faça parte de discussões com maior frequência com as equipes assistenciais.

O gerenciamento de riscos envolve , além de protocolos e tecnologia, a criação de um ambiente de trabalho psicologicamente seguro, no qual trabalhadores de saúde podem falar acerca da segurança do paciente e de outras preocupações, sem medo ou consequências negativas, por isso dependem de comprometimento da liderança, transparência, comunicação aberta e respeitosa, aprendizagem dos erros e melhores práticas, além de um balanço criterioso entre uma política de não culpabilização e responsabilização (WHO, 2021).

Na questão 6, encontra-se o tema “Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”, onde tem-se uma média de 88,3% de acertos, em uma questão que trata da qualidade assistencial. Utilizar métodos de qualidade dentro das instituições de saúde, tem sido cada vez mais frequente, isso devido aos sistemas de certificações e mudança de cultura institucional (Marra; Sette, 2016). É fundamental que os estudantes aprendam sobre ferramentas de qualidade, isso torna o sistema mais seguro e corroboram para diminuição dos danos. Na análise da média de acertos da questão 6, a maioria dos estudantes do nível superior de enfermagem mostram ter convicção de que a utilização de uma ferramenta de qualidade, algo simples como por exemplo um checklist, para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, já iria facilitar a comunicação e evitar ou pelo menos diminuir erros, como o apresentado no caso clínico, eles mostram também, que a implantação de uma ferramenta de qualidade, não visa burocratizar e atrasar o trabalho da enfermagem, mas sim aumentar a organização do mesmo, diminuindo as chances de erros de informação e

eventos adversos, aumentando a segurança do paciente.

Organizações altamente confiáveis, de acordo com Emanuel *et al.*, (2008), são aquelas que planejam e desenvolvem métodos para segurança das falhas, como exemplo a área da aviação, engenharia, administração entre outras.

Diversas ferramentas da qualidade ainda são desconhecidas pela equipe de enfermagem. Os indicadores de tratamento ajudam a identificar lacunas na assistência e, à luz dos resultados, minimizam os danos na tomada de decisões e nas atividades de melhoria. A não utilização de indicadores nos procedimentos de tratamento deixa o sistema vulnerável e, além disso, não há gerenciamento de riscos em determinadas situações, como o risco de queda (Rocha, 2020).

A ferramenta PDCA, também adaptada para área da saúde, Planejar, Fazer, Checar e Agir, uma ferramenta, que segundo Rocha (2020), poderia ser mais utilizada pela equipe de enfermagem. A ferramenta é largamente conhecida e utilizada no Brasil e em outros países, pois se trata de uma ferramenta simples da qualidade. O ciclo consiste em etapas de processo, execução, verificação e ação corretiva, como forma de planejamento, buscando um ambiente mais organizado e seguro, livre de eventos adversos e com maior qualidade na segurança dos pacientes (Rocha, 2020; Nunes *et al.*, 2021).

A análise dos resultados da questão 7, com o tema “Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança”, apresentou-se com uma média de 85,7% de acertos, mostrando que, embora a maioria dos estudantes de nível superior de enfermagem, entendam a importância de envolver pacientes e cuidadores na sua segurança, este ainda é um tema, que gera dúvidas e apresenta-se como um obstáculo, para vários profissionais da saúde.

Estudo realizado na Dinamarca com pacientes oncológicos constatou que a segurança não era um item que recebia atenção especial dos pacientes e que também não era objeto de comunicação/discussão entre profissionais de saúde (Martin; Navne; Lipczak, 2013). Por outro lado, tanto profissionais quanto pacientes afirmaram que o envolvimento do paciente no cuidado é importante por aumentar a segurança da assistência prestada. Dentre os obstáculos para o não envolvimento do paciente, foram destacados o conhecimento limitado sobre os aspectos conceituais da segurança do paciente, o desconhecimento de técnicas específicas de envolvimento do paciente na sua segurança e a preocupação com o potencial impacto negativo na relação médico paciente (Martin; Navne; Lipczak, 2013).

Todos os pacientes tem o direito de receber informações sobre a qualidade do serviço prestados, sobretudo os pacientes que receberão algum tratamento mais invasivo (Marra; Sette, 2016).

Nessa questão é importante destacar que a OMS, incentiva que os pacientes sejam incluídos como parceiros da assistência, portanto a ligação entre os profissionais, pacientes e acompanhantes é de extrema importância para o sucesso da assistência, levando em consideração o acolhimento e a humanização (Rocha, 2020) e criou, o programa Pacientes para a Segurança do Paciente, que reúne pacientes, profissionais, gestores e vítimas de danos como parceiros e colaboradores para melhorar a segurança e incentiva que os pacientes sejam colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros plenos da assistência (WHO, 2004).

Outro programa que visa envolver o paciente no cuidado para prevenir os erros na assistência em saúde é o “*Speak Up*”, criado pela *Joint Commission* em 2005, que oferece aconselhamentos ao paciente e o estimula a realizar perguntas durante o cuidado, de forma a sanar suas dúvidas e, ainda, participar das decisões (JCAHO, 2005). A comunicação entre os profissionais de saúde determina a eficácia dos cuidados prestados ao paciente, e uma equipe eficaz é aquela que envolve o paciente na tomada de decisões que visam otimizar e aprimorar o atendimento ao mesmo. Desenvolver técnicas eficazes para envolver familiares, cuidadores e demais profissionais da equipe multidisciplinar, reduz os danos ao paciente (Marra; Sette, 2016).

A questão 8 trouxe o tema “Prevenção e controle de infecções”, onde obteve-se uma média de acertos de 89,27%, uma média satisfatória de conhecimento dos estudantes de nível superior de enfermagem em relação ao assunto, mostrando que uma área de grande evolução na segurança do paciente, tem sido o controle de infecções, embora ainda tenha-se que se manter vigilante em relação a esse tema, visto que, as infecções hospitalares podem ser causadas por inúmeros fatores, sendo um grande risco na segurança do paciente e um ponto de constante atenção para os profissionais da saúde, com destaque a equipe de enfermagem.

Diversos fatores favorecem os pacientes a adquirirem infecções hospitalares, tais como idade, condição clínica, tempo de internação, aplicação inapropriada de antibiótico, tempo de duração do procedimento cirúrgico, potencial contaminação dos procedimentos realizados, imunodeficiência, presença de doenças de base e a habilidade técnica da equipe prestadora dos serviços (Pozzato, 2018).

No ambiente hospitalar, existem diversos agentes infecciosos com diferentes capacidades de disseminação e multirresistentes aos antibióticos. Pacientes hospitalizados estão inevitavelmente expostos a um maior risco de infecção devido à possibilidade de contaminação ali presente (Furlan *et al.*, 2021). Conseqüentemente, os usuários nesta situação apresentam o sistema imunológico debilitado, necessitando de procedimentos invasivos que possibilitem uma possível infecção. Portanto, faz-se necessário fortalecer a responsabilidade que o hospital deve exercer em um processo educativo contínuo com profissionais, pacientes, usuários e funcionários (Vicari *et al.*, 2021).

A consolidação das ações direcionadas à prevenção e controle de infecções, sem dúvida, influenciam diretamente na redução da mortalidade e da morbidade dos pacientes, repercutindo na redução dos custos para os hospitais e para a família (Furtado *et al.*, 2019).

Na questão 9, tem-se o tema “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, com média de 72,7% de acertos, nessa questão, utilizou-se o caso clínico, onde o erro, resultou em óbito do paciente, relacionado a troca de infusão de solução via enteral, em via de acesso intravenoso. O processo de identificação correta, seja de dispositivos invasivos, ou em procedimentos cirúrgicos, se faz necessário para evitar danos aos pacientes. Diversas estratégias são utilizadas para evitar eventos adversos, o uso de listas de checklist, protocolos, e tracer estruturados, a fim de estabelecer critérios assertivos, para evitar os erros (Marra; Sette, 2016).

Estudo aponta que 40% de eventos adversos detectados em instituição hospitalar são relacionados aos procedimentos (Zanetti *et al.*, 2016), destacando-se aqui que a equipe de enfermagem é a responsável pelo maior número de procedimentos realizados com os pacientes, sendo, portanto, a mais exposta a possibilidade de provocar um evento, corroborando com a assertiva que a equipe de enfermagem precisa estar preparada para prevenção de eventos adversos relacionados aos procedimentos.

Erros de medicação ocorrem em todas as etapas do processo, seja na prescrição, dosagem ou administração. Os pacientes são suscetíveis a esse efeito colateral ou reação adversa relacionada à cadeia medicamentosa, que é um dos mais comuns e de difícil interceptação (WHO, 2017).

Como último tema analisado a partir do instrumento tem-se, na questão 10, um complemento da questão 9, tendo agora uma discussão direta em relação ao tema

“Melhorar a segurança no uso de medicação”, essa questão traz uma média de 80,06% de acertos, em um caso clínico, que envolveu administração de medicação de alta vigilância (cloreto de potássio). Os medicamentos são itens imprescindíveis para o tratamento da maioria dos pacientes hospitalizados.

Com o desenvolvimento da tecnologia, o medicamento tornou-se cada vez mais versátil na sua apresentação, seja para ação de curto ou longo prazo. Às vezes, o preparado é vendido com diversos nomes comerciais, o que causa muita confusão entre os profissionais de saúde. Muitas drogas têm nomes ativos muito semelhantes, uma situação dramática para aprender e lembrar. Outra situação desafiadora é a politerapia, pois muitos pacientes, principalmente os idosos, utilizam múltiplos medicamentos para tratar diversas doenças à medida que envelhecem, levando a efeitos indesejados e incompatibilidades medicamentosas (Marra; Sette, 2016).

Os medicamentos integram um tópico primordial na temática da segurança do paciente, haja vista elevados riscos e frequência de ocorrências de eventos adversos a medicamentos (EAM) decorrentes de seus usos indevidos. Destaca-se que os erros de medicação estão entre os EAM mais recorrentes nos serviços de saúde e constituem um problema reconhecido internacionalmente. A relevância de sua identificação precoce e monitoramento tem a finalidade de atenuar o número de ocorrências que ocasionam prolongamento das internações com concomitante aumento das despesas para a instituição (Flynn *et al.*, 2012). Tendo em vista a repercussão dos casos envolvendo erros de medicação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz como uma de suas metas internacionais para a segurança do paciente, a que propõe a melhoria da segurança no uso dos medicamentos considerados de alta vigilância, também denominados medicamentos potencialmente perigosos (MPP) (WHO, 2004).

Os MPP, tem o maior índice de causar danos graves aos pacientes, pois a dose que tem efeito efetivo, é muito próxima da dose letal. Sendo assim, os MPP, necessitam de protocolos bem definidos, a utilização de listas de padronização, e implantação de duplas checagens entre os profissionais, a fim de garantir a segurança na administração (BRASIL, 2013b; Marra; Sette, 2016).

Diante, desse cenário, diversas organizações renomadas internacionalmente e dedicadas à promoção de ações de melhoria dos cuidados de saúde e à segurança do paciente, como o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e o *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), recomendam que os profissionais de saúde conheçam

os riscos dos MPP e adotem medidas para minimizar a ocorrência de erros envolvendo esse grupo de medicamentos (Sullivan *et al.*, 2013; ISMP, 2015). Salienta-se que os MPP são componentes essenciais da terapia medicamentosa, sendo imperativo o estabelecimento de processos educacionais para profissionais de saúde e a implantação de sistemas de vigilância e barreiras para prevenção de erros e danos graves decorrentes de irregularidades no uso (Zanetti *et al.*, 2016).

Nessa conjuntura, os profissionais que compõem a equipe de enfermagem assumem um papel crucial nas instituições hospitalares, uma vez que são responsáveis por diversas etapas do processo de administração de medicamentos, tornando-se componentes fundamentais no que tange à detecção e à prevenção de falhas envolvendo os MPP (Flynn *et al.*, 2012).

6 CONCLUSÕES

A partir desse estudo, obteve-se um instrumento validado semanticamente, que visa avaliar o conhecimento dos estudantes de nível superior de enfermagem, sobre o tema segurança do paciente. Com isso, o instrumento em questão está em condições de ser recomendado para futuras aplicações, que possibilitará a mensuração do conhecimento dos acadêmicos e permitirá a construção de estratégias educacionais de inclusão da temática na grade curricular dos cursos de graduação de acordo com a necessidade encontrada na instituição através da análise dos dados obtidos, já que essa análise pode contribuir para identificar as maiores lacunas no processo de ensino da temática, apontando as maiores fragilidades em suas bases curriculares. A partir deste instrumento, foi possível mensurar o conhecimento desses estudantes sobre a temática.

Os estudantes de nível superior de enfermagem que participaram do estudo, demonstraram um conhecimento satisfatório em relação a segurança do paciente, visto que, obteve-se média de acertos superior a 70% em 9 das 10 questões apresentadas, embora nenhuma questão tenha alcançado a média 100%.

Os estudantes apresentaram um conhecimento abaixo de 50% na temática relacionada à influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente, o que comprova que, esse é um tema que deve sempre ser trabalhado, de forma constante e incansável, seja na área acadêmica, no período da graduação e

pós-graduação ou no dia a dia dos profissionais de saúde, por meio da educação continuada. Portanto há ainda um desafio para as instituições de ensino e assistência, docentes e alunos dos cursos afim de garantir a qualidade do conhecimento sobre e segurança dos pacientes.

O trabalho apresentou a limitação de ter sido realizado com alunos de apenas 2 instituições, o que pode comprometer a reprodutibilidade dos resultados em outros cenários.

Esse estudo pode contribuir para ampliar as discussões sobre a indispensabilidade da incorporação de modo consistente e sistematizado dos conteúdos estabelecidos nos currículos e na prática acerca da temática na educação superior de enfermagem. Entendendo-se que isso poderá fortalecer a cultura de segurança do paciente é influenciar positivamente os resultados assistenciais de qualidade.

Visando trabalhos futuros, recomenda-se uma análise qualitativa do que os estudantes de nível superior de enfermagem, tem aprendido sobre segurança do paciente, melhorando o aprendizado e as práticas profissionais dos mesmos em relação ao assunto exposto.

REFERÊNCIAS

- ACSQHC. **National Patient Safety Education: framework.** Canberra, 2005. Disponível em: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/framework0705.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- ACSQHC. **National Strategy to Address Health Care Associated Infections, Fourth Report to the Australian Health Ministers Conference:** Australian Council for Safety and Quality in Health Care, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207225/>. Acesso em: 23 jul. 2021.
- ALMANASREH, E., MOLES, R., & CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in social & administrative pharmacy: RSAP**, 15(2), 214–221, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606610/>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.
- ANTONUCCI R, PORCELLA A. **Prevenindo erros de medicação em neonatologia: é um sonho?** World J Clin Pediatr. 3: 37–44, 2014.
- ANVISA. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 1-12, jan./jul. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-no-01-jan-jul-de-2011.pdf/view. Acesso em: 2 out. 2021.

BARBOSA, M. A *et al.* Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 9-15, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/74726/39654>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BARCELLOS, G. B. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz, 2019. p. 139-158. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2022.

BERWICK, D. M. *et al.* Three global health-care quality reports in 2018. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10143, p. 194-195, July 2018. Acesso em: 10 dez. 2021.

BIM, L. L. *et al.* **Theoretical-practical acquisition of topics relevant to patient safety: dilemmas in the training of nurses**. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 Aug; [cited 2018 Aug 27]; 21(4):e20170127. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400206&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0127>

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

BOHRER, C. D. *et al.* Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 50-60, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260/pdf_1. Acesso em: 22 fev. 2022.

BORGES, J. W. P. *et al.* Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, 1077-1083, out. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500010>. Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, **RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2017: divulgação dos principais resultados**. Brasília, DF, set. 2018. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/documentos/principais%20resultados.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde [Internet]. **Datasus**: cadastro nacional de estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 set 7]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde**: resultados das notificações realizadas no Notivisa- Brasil, janeiro a dezembro de 2022 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 set 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil>

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos**. [Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG]. Anexo 3. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>. Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 32, 26 jul. 2013c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-no-36-de-25-de-julho-de-2013/>. Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n. 38, p. 85-90, 26 fev. 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 43, 2 abr. 2013a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2016.

CLACK L, SAX H. **Annals for hospitalists inpatient notes**: human factors engineering and inpatient care - new ways to solve old problems. *Ann Intern Med* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Dez]; 166(8):HO2HO3. doi: <http://dx.doi.org/10.7326/M17-0544>.

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

CPSI. **A Pocket Guide to Innovation in the South African Public Sector**. 2008. Disponível em: <http://www.cpsi.co.za/wp-content/uploads/2014/07/cpsipocketguide.pdf>. Acesso: 26 de maio 2022

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

DUARTE, SCM, *et al.* **Patient safety**: understanding human error in intensive nursing care. *Rev Esc Enferm. USP* [on-line]. 2018 [citado 2019 Jun]; 52:e03406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017042203406>.

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

EUNETPAS. **A general guide for education and training in patient safety**. 2010. Retrieved from http://www.eupatient.eu/documents/Projects/EUnetPaS/Guidelines_final_22%2006%202010.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2022.

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

FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v.2, n.2, mai/ago, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2RketqH>. Acesso em 13 jun. 2021.

FLYNN, L. *et al.* Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. **J Nurs Scholarsh** [Internet]. 2012 [cited 2016 Sep 30]; 44(2):180-6. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1547-5069.2012.01443.x>.

FORTUNA *et al.*, (2022): Interprofessional education in Brazilian nursing undergraduate course syllabi, **Journal of Interprofessional Care**, DOI: 10.1080/13561820.2022.2110046

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

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

FREITAS, K. S. **ESTUDOS METODOLÓGICOS**: uma abordagem crescente na Enfermagem. capítulo 8, pag 167 a 184, in A pesquisa no mestrado profissional em Enfermagem nos diferentes cenários de saúde / Rosely Cabral de Carvalho ... [et al], organizadoras. - Salvador: Edufba, 2020. 261 p.: il.

FURLAN, A. P. F. *et al.* Prevalência e perfil de resistência bacteriana nas infecções do trato urinário em hospitais da região norte e nordeste do Brasil: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021; 4(2): 9244-9256.

FURTADO D. M. F. *et al.* Consumo de antimicrobianos e o impacto na resistência bacteriana em um hospital público do estado do Pará, Brasil, de 2012 a 2016. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 2019; 10(2).

GABRIEL C. S. 10 anos do Programa Nacional de Segurança do Paciente: avanços, barreiras e protagonismo da Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2023;44:e20230194. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230194.pt>

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

GOMES A. T. L. *et al.* **Innovative methodologies to teach patient safety in undergraduate nursing**: scoping review. Aquichan. 2020;20(1):e2018. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.8>

GOMES, A. T. L. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 146-154, jan./ fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0146.pdf>. Acesso em: 5 out. 2022.

GOMES, E. B. *et al.* Cardiovascular patient safety: an analysis of the guiding documents of nursing education. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342481088_Seguranca_do_paciente_cardiovascular_analis_e_de_documentos_norteadores_da_formacao_em_enfermagem_Cardiovascular_patient_safety_an_analysis_of_the_guiding_documents_of_nursing_education_Seguridad_del_p/link/5ef68b7f45851550507523d2/download. Acesso em: 23 out. 2022.

GOMES, F. S. L. A segurança do paciente no contexto do ensino de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, [p .1-3, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2690/1816>. Acesso em: 14 mar. 2022.

GONÇALVES, N.; SIQUEIRA, L. D. C.; CALIRI, M. H. L. Ensino sobre segurança do paciente nos cursos de graduação: um estudo bibliométrico. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e15460, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15460/22014>. Acesso em: 10 mar. 2022.

GOODMAN, J.C.; VILLARREAL, P.; JONES, B. **The social cost adverse medical events, and what we can do about it.** Health Aff. Millwood, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21471477>. Acesso em: 23 de Julho de 2021.

IOM, INSTITUTE OF MEDICINE, **Health professions education: a bridge to quality.** Washington D.C, National Academies Press, 2011.

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

ISMP. **Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar e ambulatorial** - Listas atualizadas 2015 [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 23]. Available from: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>

JCAHO, Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. **“Speak Up”** [Internet]. USA; 2005 [cited 2014 jan 15]. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/speakup_amb.pdf

JCAHO, Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. **Summary of the evidence on patient safety: implications for research.** Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43874>. Acesso em: 15 fev. 2021.

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

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

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (ed.). **To err is human: building a safer health system.** Washington, DC: National Academies Press, 2000. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/to-err-is-human-building-a-safer-health-system/>. Acesso em: 3 jan. 2022.

LEAPE, L. L. **Notificação de eventos adversos.** N Engl J Med 2002; 347: 1633 - 8.

LIMA JÚNIOR A. J. *et al.* Occurrence and preventability of adverse events in hospitals: a retrospective study. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(3):e20220025. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0025pt>

LINDA, H. *et al.* **Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study.** July 2021 The Lancet Global Health 9(suppl 3) DOI: 10.1016/S2214-109X(21)00209-6

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382–385, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>. Acesso em: 27 fev. 2021.

MARRA, V. N.; MENDES, W. O ensino de segurança do paciente. *In*: SOUSA, P.;

MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz, 2019. p. 247-267. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022.

MARRA, V. N.; SETTE, L. (coord.). **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional**. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?sequence=32>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MARTIN HM, NAVNE LE, LIPCZAK H. **Involvement of patients with cancer in patient safety: a qualitative study of current practices, potentials and barriers**. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(10):836-42.

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

NPSF. **Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err is Human: report of an expert panel convened by The National Patient Safety Foundation**. [on-line]. Boston: NPSF, 2019. [citado em 2019 Dez]. Available from: <http://www.ihf.org/resources/Pages/Publications/Free-from-Harm-Accelerating-Patient-Safety-Improvement.aspx>.

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

OLINDA, A. G. *et al.* Segurança do paciente: a evolução do cuidar. Id on Line: **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 48, supl. 1, p. 243-259, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2274>. Acesso em: 14 dez. 2022.

OMS. **Patient safety curriculum guide: multi-professional edition** 2011. Available in <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/tools-download/en/>.

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

PAIVA, M. C. M. S. *et al.* Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, set.-out. 2014; 22(5): 747-754.

PANAGIOTI, M. *et al.* **Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis.** BMJ, London, v. 366, 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6939648/>

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** 1ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 560 p.

PASQUALI, L., **Psicometria -Teoria dos testes na psicologia e na educação.** 5ª Edição, Petrópolis RJ Vozes, 2013.

PATIENT SAFETY MOVEMENT FOUNDATION [Internet]. **Irvine: Patient Safety Movement;** 2018 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://patientsafetymovement.org/>

PEREIRA, R. P. G. *et al.* Validação da versão portuguesa do questionário de prática baseada em evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** , v. 23, p. 345-351, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mkYyFCxfNgWtKQVqWXzfKbc/>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

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.** 2015; 49(5):771-8.

PINTO, L. H. *et al.* O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL DENTRO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA E SUAS IMPLICAÇÕES NO PRESENTE. **Revista Eletrônica De Farmácia**, 12(1), 27-43, 2015. <https://doi.org/10.5216/ref.v12i1.33304>

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

POZZATO, R. S. Perfil clínico e microbiológico dos casos de infecção hospitalar ocorridos em um hospital de médio porte do noroeste do Rio Grande do Sul. **RBAC**, 2018; 50, (3): 260-4

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, p. 665-673, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/6294.pdf>

REIS, C. T.; MARTINS M.; LAGUARDIA J. **A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura.** CienSaude Colet 2013; 18(7):2029-2036.

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

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS V. E. P.; SOUSA P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Rev Bras Enferm.** 2017;70(5):1083–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>

SELL, B. T. *et al.* Dimensioning of nursing professionals and the occurrence of adverse events on surgical admission. **Ciênc. Cuid. Saúde.** [on-line]. 2018 [citado 2019 Jun]; 17(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.33213>.

SILVA L. A. *et al.* Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, set. 2014; 8(9):3015-3023.

SILVA, A. M. B. *et al.* Segurança do paciente e controle de infecção: bases para a integração curricular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 3, p. 1170-1177, maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0314>. Acesso em: 6 jan. 2022.

SILVA, A. P. S. S.; EBERLE, C. C. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente, **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-9, out./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21701/pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

SMITH, M. *et al.* **Best Care at lower cost:** the path to continuously learning health care in America. Washington, D.C: National Academies Press; 2013.

SOUSA NETO, A. L.; LIMA JUNIOR, A. J.; SOUZA, R. C. A segurança do paciente no ensino profissionalizante: relato de uma campanha. **Revista Elo: Diálogos em Extensão**, Viçosa, v. 7, n. 2, p. 44-48, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/12682023>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente:** criando organizações de saúde seguras. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

STELFOX, H. T. *et al.* **The "to err is human" report and the patient safety literature.** *Qual Saf Health Care.* 2006Jun; 15(3):174-78.

SULLIVAN, K. M. *et al.* Enhancing high alert medication knowledge among pharmacy, nursing, and medical staff. **J Patient Saf [Internet].** 2013 [cited 2016 Sep 20]; 1. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01209203-900000000-99819>

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Santa Maria, RS, v. 9, n.1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/36334/pdf>

VICARI, N. G. *et al.* Estratégias para controle de infecção hospitalar causada por *Enterococcus Vancomicina* - resistentes: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2021; 2(7): 1-20.

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

WHO. **Conceptual framework for the international classification for patient safety**: final technical report. version 1.1 Jan. 2009a. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. Acesso em: 3 jun. 2021.

WHO. **Global patient safety action plan 2021-2030**: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

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

WHO. **Patient Safety Curriculum Guide**: multi-professional edition. Geneva, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>. Acesso em: 19 fev. 2022.

WHO. **Patients for Patient Safety: forward program [Internet]. Genebra (SW)**; 2004 [cited 2014 jan 05]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.

WHO. **WHO Global Patient Safety challenge**: medication without harm. Zurique, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Acesso em: 16 fev. 2022.

WHO. **World Alliance for Patient Safety**. Geneva: WHO; 2005.

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

WONG, B. M. *et al.* **Teaching quality improvement and patient safety to trainees**: A systematic review. *Acad Med*. 2010;85(9):1425-39.

ZANETTI A. C. B. *et al.* Translation to Brazilian Portuguese and cultural adaptation of a questionnaire addressing high-alert medications. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**. 2016 [cited 2016 Oct 20]; 37(3). Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/59200/38904>

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

APENDICE A – TCLE (Validação face conteúdo – Juízes)

Nós, Viviel Rodrigo José Carvalho (aluno de doutorado) e Maria Eduarda Dias Ribeiro (aluna de iniciação científica, bolsista FAPESP), sob a orientação da Prof. Carmen Silva Gabriel, estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa: Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem. O objetivo deste projeto é elaborar e testar um Instrumento de avaliação sobre segurança do paciente para os alunos de nível superior em enfermagem. Tal abordagem se justifica pela recente inclusão do tema segurança do paciente nos cursos de graduação em Enfermagem, destacando-se uma necessidade de maior investigação de metodologias e estratégias para inserção da temática da segurança do paciente nos cursos da saúde, com destaque a enfermagem que se encontra na linha de frente dos cuidados da saúde.

Sendo assim, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar, de forma on-line, deste estudo, na fase de Validação Face Conteúdo do Instrumento. Você só deverá participar caso se sinta à vontade e sem objeções de terceiros. Leia atentamente as informações abaixo e em caso de dúvidas entre em contato pelos e-mails ou telefones no final deste documento. Sua participação se dará através da leitura do documento “Instrumento para Validação Face Conteúdo do Questionário”, onde você deverá avaliar o questionário apresentado de acordo com sua relevância. Sua participação exigirá aproximadamente 30 minutos de atenção para leitura e avaliação dos itens do instrumento.

Os benefícios esperados por sua participação são, colaborar com os pesquisadores, na identificação de características do ensino do tema segurança do paciente, no contexto da educação superior em enfermagem e como tal temática pode influenciar a formação desses profissionais, além de contribuir para o crescimento científico da classe trabalhadora de enfermagem. Os riscos na participação da pesquisa estão relacionados a sentimentos de apreensão relacionados à natureza do processo avaliativo e cansaço relacionado ao tempo gasto na avaliação. Entretanto, garantimos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente, não sendo divulgadas nenhum tipo de informação pessoal, garantindo assim o sigilo e anonimato de suas informações.

É importante que você compreenda que sua participação é voluntária e sem retorno financeiro. E que em caso de eventuais danos relacionados a esta pesquisa, os pesquisadores responsáveis se comprometem à indenização devida, seguindo as normativas de Resolução CNS 466/2012. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem quaisquer tipos de malefícios ou consequências.

Caso aceite participar, você receberá uma via online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e das respostas preenchidas nos questionários automaticamente em seu e-mail. É importante guardar em seu dispositivo sua via deste termo. Se preferir, poderá receber uma via desse documento assinado pelos pesquisadores, via correio.

Em caso de dúvidas contatar os pesquisadores responsáveis e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP: Maria Eduarda Dias Ribeiro (Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo) e Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. CEP 14040-902 Telefone: (16) 3315-3408 E-mail: vivielcarvalho@hotmail.com / Comitê de Ética em Pesquisas EERP/USP: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP – Brasil. CEP 14040-902. Telefone: (16) 3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br. Horário de funcionamento: de 2ª à 6ª feira (10 às 12 e das 14 às 16 h).

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

Ribeirão Preto de 2023

Assinatura

APENDICE B – Instrumento para Validação face conteúdo (Juízes)

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

- Solicito o preenchimento de forma individual, o arquivo estará em Word para o preenchimento, e logo após finalizar, peço a gentileza de salvar em arquivo PDF.
- O instrumento é composto por 10 tópicos, contendo 3 questões em cada tópico acompanhadas de caso clínico.
- Você deverá avaliar cada questão de cada tópico, levando em consideração a relevância de cada item
- Você deverá responder o questionário com: item não relevante ou não representativo, item necessita de grande revisão para ser representativo, item necessita de pequena revisão para ser representativo e item relevante ou representativo. Além disso, você poderá deixar sugestões para alteração em cada tópico.
- O questionário a seguir é destinado a coletar dados para um estudo desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP/EERP, o qual tem por objetivo validar semanticamente um questionário para avaliar o conhecimento de acadêmicos da graduação em enfermagem a respeito da temática de segurança do paciente, baseado no Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS.

1.0. Os fatores humanos e a Segurança do Paciente.

Um dos enfermeiros do plantão noturno da UTI Adulto foi informado que seu colega, escalado para assumir o plantão às 7:00 horas, teve um problema familiar grave e, com a autorização da enfermeira responsável, se dispôs a permanecer no plantão até às 13:00 horas. Algumas horas após ter saído do hospital, recebeu uma ligação da coordenação de enfermagem do hospital relatando que um dos pacientes que estava sob seus cuidados apresentou hipoglicemia grave com perda da consciência, após receber uma dose de insulina às 13:30 horas, que supostamente não foi administrada no horário previsto das 12:00 horas, pois não havia checagem de sua administração. Durante averiguação do incidente, foi levantada a hipótese de que a insulina tenha sido administrada, porém não checada e provavelmente duas doses de insulina foram administradas em um curto período de tempo, acarretando o evento adverso relacionado ao medicamento.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 1.1. O trabalho exercido pelo enfermeiro e a quantidade de horas trabalhadas, não tem relação com o erro, pois, o profissional tem obrigação de permanecer alerta independente do número de horas de trabalho. | X | | |
| 1.2. A privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento. | | X | |
| 1.3. Podemos dizer que não há nenhum responsável pelo acontecimento do evento adverso, já que a instituição deve levar em conta que as condições de trabalho precisam melhorar. | X | | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|---|--|---|--------------------------------------|----------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

1.1. O trabalho exercido pelo enfermeiro e a quantidade de horas trabalhadas, não tem relação com o erro, pois o profissional tem obrigação de permanecer alerta independentemente do número de horas de trabalho.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

1.2. A privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

1.3. Podemos dizer que não há nenhum responsável direto pelo acontecimento do evento adverso, já que a instituição deve levar em conta que as condições de trabalho precisam melhorar.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

2.0 A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente.

Uma pré adolescente foi atendida no Pronto Atendimento de um Hospital Geral com quadro de diarreia, tendo como uma das prescrições soro glicosado. No início do plantão da tarde, por volta de 13:00 horas, a técnica de enfermagem realizou a instalação da segunda unidade do soro. Após alguns minutos, a mãe da paciente chamou a enfermagem pois a paciente apresentava rebaixamento do nível de consciência. A técnica de enfermagem chamou a enfermeira e o médico que iniciaram manobras para o atendimento da urgência. Durante este procedimento a enfermeira constatou que estava sendo ministrada, por via endovenosa, vaselina líquida ao invés de soro glicosado. Mesmo após o encaminhamento para UTI, o desfecho foi o óbito da paciente. Durante a avaliação dos fatos foi verificado que:

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

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 2.1. A obrigatoriedade da leitura do rótulo, antes da administração, deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com a paciente. | X | | |
| 2.2 O evento ocorrido está diretamente ligado aos processos de trabalho da unidade e da instituição, os quais “Introduziram” o técnico ao erro. | | X | |
| 2.3. Podemos dizer que o Enfermeiro tem a culpa maior da morte da paciente, pois é o responsável pela organização do serviço de saúde. | X | | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|---|--|---|--------------------------------------|----------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

2.1. A obrigatoriedade da leitura do rótulo, antes da administração, deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com a paciente.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

2.2 O evento ocorrido está diretamente ligado aos processos de trabalho da unidade e da instituição, os quais “Introduziram” o técnico ao erro.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

2.3. Podemos dizer que o Enfermeiro tem a culpa maior da morte da paciente, pois é o responsável pela organização do serviço de saúde.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

3.0. Atuar em equipe de forma eficaz

Uma paciente de 75 anos, com prescrição manual do médico, 5 UI de insulina (pois já fazia uso diário da mesma). O técnico de enfermagem do plantão era recém contratado na unidade e tinha pouca experiência, mas era responsável pela medicação de um grande número de pacientes. Ele administrou 0,5 ml de insulina nesta paciente. Em pouco tempo, a mesma apresentou complicações de hipoglicemia, mas, com um atendimento rápido por parte da equipe multiprofissional houve uma reversão do quadro, com recuperação da glicemia da paciente para níveis de normalidade. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente da instituição que, analisando esse caso e outros eventos parecidos, sugeriu a implantação da prescrição médica eletrônica e de protocolo voltado para a prescrição, uso e administração de medicamentos, os quais foram implantados na instituição.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|--------------|-------------------|----------------|
| 3.1 Não era necessário o auxílio da equipe multiprofissional para reversão do quadro, pois apenas a equipe de enfermagem deveria ser responsável por isso, já que o erro foi cometido pelo técnico de enfermagem. | X | | |
| 3.2. A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições. | X | | |
| 3.3. A enfermeira responsável deveria ter acompanhado o técnico, pois ela era inexperiente, levando em consideração que ela é a responsável pela equipe de enfermagem do seu plantão. | | X | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|--|---|--|---|-----------------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

3.1. Não era necessário o auxílio da equipe multiprofissional para reversão do quadro, pois apenas a equipe de enfermagem deveria ser responsável por isso, já que o erro foi cometido pelo técnico de enfermagem.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

3.2. A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

3.3. A enfermeira responsável deveria ter acompanhado o técnico, pois ela era inexperiente, levando em consideração que ela é a responsável pela equipe de enfermagem do seu plantão.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

4.0. Aprender com os erros para evitar danos

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado no item 3.0 (Atuar em equipe de forma eficaz):

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 4.1. O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança trouxe uma mudança no processo. | | X | |
| 4.2. A melhoria da Segurança do Paciente não pode ser dependente da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo. | X | | |
| 4.3. Podemos dizer que a falta de experiência do técnico e as questões emocionais não interferem na conduta do profissional, pois ele recebeu durante sua formação informações sobre a administração correta de medicamentos. | X | | |

Avalie os seguintes aspectos:

4.1. O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança trouxe uma mudança no processo.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|---|--|---|--------------------------------------|----------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

4.2. A melhoria da Segurança do Paciente não pode ser dependente da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|----------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

4.3. Podemos dizer que a falta de experiência do técnico e as questões emocionais não interferem na conduta do profissional, pois ele recebeu durante sua formação informações sobre a administração correta de medicamentos.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|----------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

5.0. Compreender e gerenciar os riscos

Marlene, devido a gestação, foi orientada a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para receber a vacina da gripe H1N1 e, ao chegar no local, foi orientada a aguardar na fila da sala de medicamentos. Os medicamentos comumente utilizados na sala de medicações eram analgésicos, anti-inflamatórios, insulina,

vacinas e antibióticos. A sala e o balcão de preparo dos medicamentos tinham tamanho limitado e havia muita comunicação paralela entre a equipe, além de rádio ligado, que noticiava o surto da gripe. Alguns minutos antes do atendimento de Marlene o paciente João, diabético, recebeu insulina regular, por conta de alteração no seu nível de glicemia. Às 10 horas, Marlene e outras duas pacientes, receberam a vacina da gripe H1N1 e, após saírem da sala, ficaram conversando no corredor. Marlene, começou a sentir-se mal com presença de sudorese, fraqueza, tremor e náuseas, sendo avaliada pela médica da Unidade. A glicosimetria demonstrou que a paciente apresentava hipoglicemia. Após o atendimento da paciente, a equipe discutiu sobre o ocorrido e constatou que, no balcão de preparo, estavam os frascos da vacina da gripe H1N1 e de insulina o que provavelmente gerou a troca dos medicamentos. Observando a situação entende-se que o aumento da demanda, devido ao surto da gripe ocasionou uma sobrecarga na unidade, facilitando os erros, e que isso possivelmente não teria ocorrido num período de atividades menos intensas.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 5.1. O uso de rádio pode ajudar a equipe assistencial a ter um melhor ambiente de trabalho e o pessoal de enfermagem deve estar atento. | X | | |
| 5.2. Deixar todos os medicamentos ou vacinas que serão usados sobre o balcão otimiza o tempo de preparo e aplicação sendo a equipe orientada a sempre ler o rotulo dos medicamentos ou vacinas antes de administra-los. | X | | |
| 5.3. Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, preparo e administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilização dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos. | | X | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|--|---|--|---|----------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

5.1. O uso de rádio pode ajudar a equipe assistencial a ter um melhor ambiente de trabalho e o pessoal de enfermagem deve estar atento.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

5.2. Deixar todos os medicamentos ou vacinas que serão usados sobre o balcão otimiza o tempo de preparo e aplicação sendo a equipe orientada a sempre ler o rotulo dos medicamentos ou vacinas antes de administra-los.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

5.3. Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, preparo e administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilização dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

6.0 Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados

Paciente de 45 anos, internada há dois dias numa Enfermaria Clínica para tratamento de doença crônica diagnosticada há 10 anos. Durante uma visita da enfermeira responsável, a mesma notou que havia sobre o criado mudo uma bolsinha com muitos medicamentos e indagou a paciente porque ela havia trazido e se ela estava fazendo uso de algum dos medicamentos. A paciente informou se tratar de medicamentos de uso contínuo no domicílio e afirmou não ter sido orientada sobre o assunto pelas equipes médica e de enfermagem, portanto ela entendeu que deveria continuar a utilizá-los. A enfermeira detectou que haviam vários medicamentos que também estavam sendo administrados no hospital e outros que não estavam prescritos .

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|--------------|-------------------|----------------|
| 6.1. Na admissão do paciente no hospital, o profissional responsável para relacionar a medicação de uso domiciliar é exclusivamente o farmacêutico clínico que deveria ter detectado o problema dos medicamentos trazidos pela paciente. | X | | |
| 6.3. A falta de uma ferramenta para transferência de informação entre o médico e equipe assistencial é nítido neste relato de caso clínico. Uma ferramenta de qualidade, como um checklist para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, resolveria o problema da situação | | X | |
| 6.4. O uso de ferramentas de transferências de informação ou checklists burocratiza e atrasa o trabalho da enfermagem. | X | | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|--|---|--|---|-----------------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

6.1. Na admissão do paciente no hospital, o profissional responsável para relacionar a medicação de uso domiciliar é exclusivamente o farmacêutico clínico que deveria ter detectado o problema dos medicamentos trazidos pela paciente.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

6.2. A falta de uma ferramenta para transferência de informação entre o médico e equipe assistencial é nítido neste relato de caso clínico. Uma ferramenta de qualidade, como um checklist para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, resolveria o problema da situação

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

6.3. O uso de ferramentas de transferências de informação ou checklists burocratiza e atrasa o trabalho da enfermagem.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

7.0 Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado acima, no item 6.0 (Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados):

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 7.1. A Instituição deveria adotar um sistema de informação aos pacientes sobre os medicamentos prescritos durante a internação e sobre os medicamentos de uso contínuo no domicílio. | | X | |
| 7.2. O médico é o principal profissional responsável pelas orientações aos pacientes sobre o uso de medicamentos. | X | | |
| 7.3. Não há necessidade de informar os pacientes sobre os medicamentos em uso no hospital. | X | | |

Avalie os seguintes aspectos:

7.1 A Instituição deveria adotar um sistema de informação aos pacientes sobre os medicamentos prescritos durante a internação e sobre os medicamentos de uso contínuo no domicílio.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|----------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

7.2. O médico é o principal profissional responsável pelas orientações aos pacientes sobre o uso de medicamentos.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

7.3 Não há necessidade de informar os pacientes sobre os medicamentos em uso no hospital.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

8.0 Prevenção e controle de infecções

O objetivo da higienização das mãos é evitar colonizações e infecções cruzadas em pacientes e profissionais de saúde, assim como contaminações do ambiente. Há indicação para a higiene das mãos cada vez que existe a

possibilidade de microrganismos serem transferidos de uma pele ou membrana ou de uma superfície inerte para outra. A OMS, desenvolveu o modelo 5 momentos para a higiene das mãos:

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

Indique a sua resposta:

| Deve-se realizar a higiene das mãos nos seguintes momentos: | Verdadeiro | Falso | Não Sei |
|--|-------------------|--------------|----------------|
| 8.1. Após abrir a porta do quarto e desligar a campainha. | X | | |
| 8.2. Após elevar as grades do leito. | X | | |
| 8.3. Após conversar com o acompanhante no corredor. | | X | |
| 8.4. Após esvaziar a bolsa coletora de diurese do paciente | X | | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|--|---|--|---|-----------------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

8.1. Após abrir a porta do quarto e desligar a campainha.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

8.2. Após elevar as grades do leito.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

8.3. Após conversar com o acompanhante no corredor.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

8.4. Após esvaziar a bolsa coletora de diurese do paciente

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

9.0 Segurança do paciente e procedimentos invasivos

J.A.P., sexo masculino, 76 anos, está internado há 4 dias na unidade de terapia intensiva (UTI) e com diagnóstico de câncer de esôfago e estômago para tratamento de desnutrição moderada, insuficiência renal e

respiratória. Apresenta acesso periférico para administração de medicamentos, soros e coleta para exames. Também apresenta acesso venoso central para administração de medicamentos e soluções, além de sonda nasogástrica por onde recebe dieta enteral. Durante o turno da tarde, o técnico de enfermagem, escalado para os cuidados com o paciente ao checar a prescrição médica, inicia o preparo das medicações. Às 10:00 horas da manhã, estava prescrito 10 ml de Oxcarbazepina (suspensão, disponível em frasco de 100 ml) via enteral. O profissional de enfermagem, realizou a administração endovenosa do medicamento em seringa de uso intravenoso, e como consequência, imediatamente após a administração, o paciente apresentou alteração dos sinais vitais e parada cardiorrespiratória não revertida. Durante o atendimento da urgência, o outro técnico de enfermagem que ajudava no atendimento, percebeu que havia resquícios de oxcarbazepina solução oral (coloração branca) no cateter venoso central, assim, a equipe constatou que houve um erro de medicação relacionado a via de administração/ conexão. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente que, analisando esse caso, norteou o Hospital a fazer compra de conexões de cateteres nasoenterais não compatíveis com acessos venosos.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 9.1 Não há necessidade do hospital comprar um novo tipo de cateter, já que os técnicos de enfermagem são orientados a avaliar os tipos de acesso venoso e o ocorrido foi uma falha humana pontual | X | | |
| 9.2. Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem o uso de barreiras como dispositivos de segurança como as conexões não compatíveis são um gasto desnecessário. | X | | |
| 9.3 O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo necessário adquirir o material | | X | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|--|---|--|---|----------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

9.1 Não há necessidade do hospital comprar um novo tipo de cateter, já que os técnicos de enfermagem são orientados a avaliar os tipos de acesso venoso e o ocorrido foi uma falha humana pontual

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

9.2 Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem, o uso de barreiras de segurança, como as conexões não compatíveis, são um gasto desnecessário.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

9.3. O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo necessário adquirir o material

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

10.0 Melhorar a segurança no uso de medicação

Notícia de Jornal

"A.N.P. de 3 anos foi vítima da troca acidental de água destilada por cloreto de potássio em um hospital. A morte foi registrada após a infusão de uma solução instalada pela técnica de enfermagem, no serviço de pediatria do hospital. A confusão aconteceu durante a preparação de uma injeção de ampicilina sódica e hidrocortisona que foi aplicada na criança, pois os medicamentos estavam na apresentação em pó e precisavam ser reconstituídos/diluídos em água destilada ou soro fisiológico, e foi nesse momento em que houve confusão e a reconstituição e diluição foi realizada com cloreto de potássio.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 10.1. Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), tais como cloreto de potássio injetável, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ser manejados rigorosamente pela equipe de saúde, e sua disponibilização precisa ser controlada, | | X | |
| 10.2 A enfermagem não precisa conhecer os MPP pois esta é uma responsabilidade do farmacêutico. | X | | |
| 10.3 Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital pois a equipe de enfermagem é orientada a realizar a leitura de todos os rótulos antes de sua administração. | X | | |

Avalie os seguintes aspectos:

Caso clínico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|---|---|--|---|--------------------------------------|----------|
| O caso clínico está adequado para o objetivo a que se destina | | | | | |
| O caso clínico é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita do caso clínico está adequada | | | | | |

10.1. Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), tais como cloreto de potássio injetável, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ser manejados rigorosamente pela equipe de saúde, e sua disponibilização precisa ser controlada

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

10.2 A enfermagem não precisa conhecer os MPP pois esta é uma responsabilidade do farmacêutico

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

10.3 Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital pois a equipe de enfermagem é orientada a realizar a leitura de todos os rótulos antes de sua administração.

| | Não relevante ou não representativo (1) | Item necessita de grande revisão para ser representativo (2) | Item necessita de pequena revisão para ser representativo (3) | Item relevante ou representativo (4) | Sugestão |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| A questão está adequada para o objetivo a que se destina | | | | | |
| A questão é de fácil interpretação | | | | | |
| A escrita está adequada | | | | | |
| É possível responder e relacionar à questão com o caso clínico apresentado | | | | | |

Obrigado por ter completado este questionário e participado da pesquisa!

APENDICE C – TCLE para Validação Semântica (Estudantes)

Nós, Viviel Rodrigo José Carvalho (aluno de doutorado) e Maria Eduarda Dias Ribeiro (aluna de iniciação científica, bolsista FAPESP), sob a orientação da Prof. Carmen Silva Gabriel, estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa: Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem. O objetivo deste projeto é elaborar e testar um Instrumento de avaliação sobre segurança do paciente para os alunos de nível superior em enfermagem. Tal abordagem se justifica pela recente inclusão do tema segurança do paciente nos cursos de graduação em Enfermagem, destacando-se uma necessidade de maior investigação de metodologias e estratégias para inserção da temática da segurança do paciente nos cursos da saúde, com destaque a enfermagem que se encontra na linha de frente dos cuidados da saúde.

Sendo assim, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar, de forma on-line, deste estudo, na fase de Validação Semântica do Instrumento. Essa etapa consiste na apuração do entendimento dos estudantes sobre o instrumento, para verificar se o mesmo mede exatamente o que se propõe a medir e identificar possíveis necessidades de modificação do instrumento. Você só deverá participar caso se sinta à vontade e sem objeções de terceiros. Leia atentamente as informações abaixo e em caso de dúvidas entre em contato pelos e-mails ou telefones no final deste documento.

Sua participação consistirá de seu envolvimento no preenchimento do questionário proposto, contendo uma série de perguntas relacionadas ao seu entendimento sobre cada tópico apresentado no instrumento relacionado à temática “Segurança do paciente”, baseadas no Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), cabendo unicamente ao entrevistado optar por responder ou não as perguntas com: Concordo totalmente, Concordo, Não sei, Discordo ou Discordo totalmente. Seu conhecimento sobre a temática não será analisado nesta etapa do trabalho. O preenchimento do questionário, tem duração média de 20 minutos.

Os benefícios esperados por sua participação são: colaborar com os pesquisadores, na identificação de características do ensino do tema segurança do paciente, no contexto da educação superior em enfermagem e como tal temática pode influenciar a formação desses profissionais, além de contribuir para o crescimento científico da classe trabalhadora de enfermagem. Os riscos na participação da pesquisa estão relacionados a sentimentos de apreensão relacionados à natureza do processo avaliativo e cansaço relacionado ao tempo gasto na avaliação. Entretanto, garantimos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente

para validação do instrumento sobre segurança do paciente, não sendo divulgadas nenhum tipo de informação pessoal, garantindo assim o sigilo e anonimato de suas informações.

É importante que você compreenda que sua participação é voluntária e sem retorno financeiro, e que em caso de eventuais danos relacionados a esta pesquisa, os pesquisadores responsáveis se comprometem à indenização devida, seguindo as normativas da Resolução CNS 466/2012. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem quaisquer tipos de malefícios ou consequências.

Caso aceite participar, você deverá assinalar a opção aceite neste formulário. Além disso, você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e das respostas preenchidas nos questionários automaticamente em seu e-mail. É importante guardar em seu dispositivo sua via deste termo. Se preferir, poderá receber uma via desse documento assinado pelos pesquisadores, via correio.

Em caso de dúvidas contatar o pesquisador responsável e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP: Maria Eduarda Dias Ribeiro (Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo) e Viviel Rodrigo José de Carvalho, aluno da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. CEP 14040-902 Telefone: (16) 3315-3408 E-mail: vivielarvalho@hotmail.com Comitê de Ética em Pesquisas EERP/USP: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP – Brasil. CEP 14040-902. Telefone: (16) 3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br. Horário de funcionamento: de 2a à 6a feira (10 às 12 e das 14 às 16 h).

Eu, _____, aceito participar do estudo, e estou ciente de que as informações serão tratadas sigilosamente, e caso eu não queira mais participar da pesquisa, tenho liberdade de retirar este consentimento.

Ribeirão Preto de 2023

Assinatura

APENDICE D – Instrumento para Validação Semântica (Estudantes)

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

Instruções para preenchimento do formulário:

- O objetivo desse formulário é avaliar a compreensão dos estudantes a respeito do instrumento apresentado (clareza, relevância).
- O instrumento apresentado é composto por 10 tópicos, contendo 3 questões em cada tópico acompanhadas de um caso introdutório.
- O instrumento aborda questões relativas à temática de "Segurança do Paciente", baseado no Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- Você deverá realizar a leitura do instrumento e responder suas impressões sobre cada questão apresentada.
- O objetivo principal é avaliar sua compreensão do instrumento, não sendo avaliado o seu conhecimento sobre a temática.
- Essa validação é direcionada para alunos do último ano de graduação em enfermagem.
- O questionário a seguir é destinado a coletar dados para um estudo desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP/EERP, o qual tem por objetivo validar semanticamente um instrumento para avaliar o conhecimento de acadêmicos do último ano de graduação em enfermagem a respeito da temática de segurança do paciente, baseado no Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS.

1.0 . Os fatores humanos e a Segurança do Paciente.

Um dos enfermeiros do plantão noturno da UTI Adulto foi informado que seu colega, escalado para assumir o plantão às 7:00 horas, teve um problema familiar grave e, com a autorização da enfermeira responsável, se dispôs a permanecer no plantão até às 13:00 horas. Algumas horas após ter saído do hospital, recebeu uma ligação da coordenação de enfermagem do hospital relatando que um dos pacientes que estava sob seus cuidados apresentou hipoglicemia grave com perda da consciência, após receber uma dose de insulina às 13:30, que supostamente não foi administrada no horário previsto das 12:00 horas, pois não havia checagem de sua administração. Durante a averiguação do incidente, foi levantada a hipótese de que a insulina tenha sido administrada, porém não checada e provavelmente duas doses de insulina foram

administradas em um curto período de tempo, acarretando o Evento Adverso relacionado ao medicamento.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|--------------|-------------------|----------------|
| 1.1. O trabalho exercido pelo enfermeiro e a quantidade de horas trabalhadas, não tem relação com o erro, pois, o profissional tem obrigação de permanecer alerta independente do número de horas de trabalho. | | | |
| 1.2. A privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento. | | | |
| 1.3. Podemos dizer que não há nenhum responsável pelo acontecimento do evento adverso, já que a instituição deve levar em conta que as condições de trabalho precisam melhorar. | | | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

2.0 . A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente.

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

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

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 2.1. A obrigatoriedade da leitura do rótulo, antes da administração, deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com a paciente. | X | | |
| 2.2 O evento ocorrido está diretamente ligado aos processos de trabalho da unidade e da instituição, os quais “Introduziram” o técnico ao erro. | | X | |
| 2.3. Podemos dizer que o Enfermeiro tem a culpa maior da morte da paciente, pois é o responsável pela organização do serviço de saúde. | X | | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

3.0 Atuar em equipe de forma eficaz

Uma paciente de 75 anos, com prescrição manual do médico, 5 UI de insulina (pois já fazia uso diário da mesma). O técnico de enfermagem do plantão era recém contratado na unidade e tinha pouca experiência, mas era responsável pela medicação de um grande número de pacientes. Ele administrou 0,5 ml de insulina nesta paciente. Em pouco tempo, a mesma apresentou complicações de hipoglicemia, mas, com um atendimento rápido por parte da equipe multiprofissional houve uma reversão do quadro, com recuperação da glicemia da paciente para níveis de normalidade. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente da instituição que, analisando esse caso e outros eventos parecidos, sugeriu a implantação da prescrição médica eletrônica e de protocolo voltado para a Prescrição, Uso e Administração de medicamentos, os quais foram implantados na instituição.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 3.1 Não era necessário o auxílio da equipe multiprofissional para reversão do quadro, pois apenas a equipe de enfermagem deveria ser responsável por isso, já que o erro foi cometido pelo técnico de enfermagem. | X | | |
| 3.2. A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições. | X | | |
| 3.3. A enfermeira responsável deveria ter acompanhado o técnico, pois ela era inexperiente, levando em consideração que ela é a responsável pela equipe de enfermagem do seu plantão. | | X | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|---------------------|----------|---------|----------|---------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

4.0. Aprender com os erros para evitar danos

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado acima, no item 4.0:

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 4.1. O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança trouxe uma mudança no processo. | | X | |
| 4.2. A melhoria da Segurança do Paciente não pode ser dependente da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo. | X | | |
| 4.3. Podemos dizer que a falta de experiência do técnico e as questões emocionais não interferem na conduta do profissional, pois ele recebeu durante sua formação informações sobre a administração correta de medicamentos. | X | | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|---------------------|----------|---------|----------|---------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

5.0 Compreender e gerenciar os riscos

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

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 5.1. O uso de rádio pode ajudar a equipe assistencial a ter um melhor ambiente de trabalho e o pessoal de enfermagem deve estar atento | X | | |
| 5.2. Deixar todos os medicamentos ou vacinas que serão usados sobre o balcão otimiza o tempo de preparo e aplicação sendo a equipe orientada a sempre ler o rótulo dos medicamentos ou vacinas antes de administrá-los. | X | | |
| 5.3. Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, | | x | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| preparo e administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilização dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos. | | | |
|--|--|--|--|

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|---------------------|----------|---------|----------|---------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

6.0 Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados

Paciente de 45 anos, internada há dois dias numa Enfermaria Clínica para tratamento de doença crônica diagnosticada há 10 anos. Durante uma visita da enfermeira responsável, a mesma notou que havia sobre o criado mudo uma bolsinha com muitos medicamentos e indagou a paciente porque ela havia trazido e se ela estava fazendo uso de algum dos medicamentos. A paciente informou se tratar de medicamentos de uso contínuo no domicílio e afirmou não ter sido orientada sobre o assunto pelas Equipes Médica e de Enfermagem, portanto ela entendeu que deveria continuar a utilizá-los. A enfermeira detectou que haviam vários medicamentos que também estavam sendo administrados no hospital e outros que não estavam prescritos .

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|--------------|-------------------|----------------|
| 6.1. Na admissão do paciente no hospital, o profissional responsável para relacionar a medicação de uso domiciliar é exclusivamente o farmacêutico clínico que deveria ter detectado o problema dos medicamentos trazidos pela paciente. | X | | |
| 6.2. A falta de uma ferramenta para transferência de informação entre o médico e equipe assistencial é nítido neste relato de caso clínico. Uma ferramenta de qualidade, como um check list para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, resolveria o problema da situação | | X | |
| 6.3. O uso de ferramentas de transferência de informação ou check list burocratiza e atrasa o trabalho da enfermagem. | x | | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

7.0 Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado acima, no item 7.0:

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 7.1. A Instituição deveria adotar um sistema de informação aos pacientes sobre os medicamentos prescritos durante a internação e sobre os medicamentos de uso contínuo no domicílio. | | x | |
| 7.2. O médico é o principal profissional responsável pelas orientações aos pacientes sobre o uso de medicamentos. | X | | |
| 7.3. Não há necessidade de informar os pacientes sobre os medicamentos em uso no hospital. | X | | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|---------------------|----------|---------|----------|---------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

8.0. Prevenção e controle de infecções

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

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

Indique a sua resposta:

| Deve-se realizar a higiene das mãos nos seguintes momentos: | Verdadeiro | Falso | Não Sei |
|---|------------|-------|---------|
| 8.1. Após abrir a porta do quarto e desligar a campainha. | X | | |
| 8.2. Após elevar as grades do leito. | X | | |
| 8.3. Após conversar com o acompanhante no corredor. | | X | |
| 8.4. Após esvaziar a bolsa coletora de diurese do paciente | X | | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

9.0. Segurança do paciente e procedimentos invasivos

J.A.P., sexo masculino, 76 anos, está internado há 4 dias na unidade de terapia intensiva (UTI) e com diagnóstico de câncer de esôfago e estômago para tratamento de desnutrição moderada, insuficiência renal e respiratória. Apresenta acesso periférico para administração de medicamentos, soros e coleta para exames. Também apresenta acesso venoso central para administração de medicamentos e soluções, além de sonda nasogástrica por onde recebe dieta enteral. Durante o turno da tarde, o técnico de enfermagem, escalado para os cuidados com o paciente ao checar a prescrição médica, inicia o preparo das medicações. Às 10 h. da manhã, estava prescrito 10 ml de Oxcarbazepina (suspensão, disponível em frasco de 100 ml) via enteral. O profissional de enfermagem, realizou a administração endovenosa do medicamento em seringa de uso intravenoso, como consequência, imediatamente após a administração, o paciente apresentou alteração dos sinais vitais e parada cardiorrespiratória não revertida. Durante o atendimento da urgência, o outro técnico de enfermagem que ajudava no atendimento, percebeu que havia resquícios de oxcarbazepina solução oral (coloração branca) no cateter venoso central, assim, a equipe constatou que houve um erro de medicação relacionado a via de administração/ conexão. O evento foi notificado para o Núcleo de

Segurança do Paciente que, analisando esse caso, norteou o Hospital a fazer compra de conexões de cateteres nasoenterais não compatíveis com acessos venosos.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 9.1 Não há necessidade do hospital comprar um novo tipo de cateter, já que os técnicos de enfermagem são orientados a avaliar os tipos de acesso venoso e o ocorrido foi uma falha humana pontual | x | | |
| 9.2. Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem o uso de barreiras como dispositivos de segurança como as conexões não compatíveis são um gasto desnecessário. | x | | |
| 9.3 O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo necessário adquirir o material | | x | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|---------------------|----------|---------|----------|---------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

10.0. Melhorar a segurança no uso de medicação

Notícia de Jornal

"A.N.P. de 3 anos foi vítima da troca acidental de água destilada por cloreto de potássio em um hospital. A morte foi registrada após a infusão de uma solução instalada pela técnica de enfermagem, no serviço de pediatria do hospital.. A confusão aconteceu durante a preparação de uma injeção de ampicilina sódica e hidrocortisona que foi aplicada na criança, pois os medicamentos estavam na apresentação em pó e precisavam ser reconstituídos/diluídos em água destilada ou soro fisiológico, e foi nesse momento em que houve confusão e a reconstituição e diluição foi realizada com cloreto de potássio.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 10.1. Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), tais como cloreto de potássio injetável, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ser manejados rigorosamente pela equipe de saúde, e sua disponibilização precisa ser controlada | | X | |
| 10.2 A enfermagem não precisa conhecer os MPP pois esta é uma responsabilidade do farmacêutico. | x | | |
| 10.3 Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital pois a equipe de enfermagem é orientada a realizar a leitura de todos os rótulos antes de sua administração. | X | | |

Validação Semântica:

| | Concordo totalmente | Concordo | Não Sei | Discordo | Discordo Totalmente |
|--|----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| O caso e as questões apresentadas são de fácil interpretação? | | | | | |
| É possível responder e relacionar as questões com o caso apresentado? | | | | | |
| Você acredita que o caso e as questões abordadas são relevantes e podem contribuir com seu conhecimento? | | | | | |

Obrigado por ter completado este questionário e participado da pesquisa!

APENDICE E – TCLE para Avaliação sobre segurança do paciente para os estudantes de nível superior em enfermagem (Instrumento Final)

Nós, Viviel Rodrigo José Carvalho (aluno de doutorado) e Maria Eduarda Dias Ribeiro (aluna de iniciação científica, bolsista FAPESP), sob a orientação da Prof. Carmen Silva Gabriel, estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa: Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes do nível superior de enfermagem. O objetivo deste projeto é elaborar e testar um Instrumento de avaliação sobre segurança do paciente para os estudantes de nível superior em enfermagem. Tal abordagem se justifica pela recente inclusão do tema segurança do paciente nos cursos de graduação em Enfermagem, destacando-se uma necessidade de maior investigação de metodologias e estratégias para inserção da temática da segurança do paciente nos cursos da saúde, com destaque a enfermagem que se encontra na linha de frente dos cuidados da saúde.

Sendo assim, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar, de forma on-line, deste estudo, na fase de avaliação do conhecimento (Instrumento Final). Essa etapa consiste na apuração do conhecimento dos estudantes de nível superior de enfermagem sobre segurança do paciente. Você só deverá participar caso se sinta à vontade e sem objeções de terceiros. Leia atentamente as informações abaixo e em caso de dúvidas entre em contato pelos e-mails ou telefones no final deste documento.

Sua participação consistirá de seu envolvimento no preenchimento do questionário proposto, contendo uma série de perguntas relacionadas ao seu conhecimento sobre cada tópico apresentado no instrumento relacionado à temática “Segurança do paciente”, baseadas no Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), cabendo unicamente ao entrevistado optar por responder ou não as perguntas com: Falso, Verdadeiro, Não Sei. Seu conhecimento sobre a temática será analisado nesta etapa do trabalho. O preenchimento do questionário, tem duração média de 60 minutos.

Os benefícios esperados por sua participação são: colaborar com os pesquisadores, na identificação de características do ensino do tema segurança do paciente, no contexto da educação superior em enfermagem e como tal temática pode influenciar a formação desses profissionais, além de contribuir para o crescimento científico da classe trabalhadora de enfermagem. Os riscos na participação da pesquisa estão relacionados a sentimentos de apreensão relacionados à natureza do processo avaliativo e cansaço relacionado ao tempo gasto na avaliação. Entretanto, garantimos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente

para validação do instrumento sobre segurança do paciente, não sendo divulgadas nenhum tipo de informação pessoal, garantindo assim o sigilo e anonimato de suas informações.

É importante que você compreenda que sua participação é voluntária e sem retorno financeiro, e que em caso de eventuais danos relacionados a esta pesquisa, os pesquisadores responsáveis se comprometem à indenização devida, seguindo as normativas da Resolução CNS 466/2012. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem quaisquer tipos de malefícios ou consequências.

Caso aceite participar, você deverá assinalar a opção aceite neste formulário. Além disso, você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e das respostas preenchidas nos questionários automaticamente em seu e-mail. É importante guardar em seu dispositivo sua via deste termo. Se preferir, poderá receber uma via desse documento assinado pelos pesquisadores, via correio.

Em caso de dúvidas contatar o pesquisador responsável e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP: Maria Eduarda Dias Ribeiro (Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo) e Viviel Rodrigo José de Carvalho, aluno da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. CEP 14040-902 Telefone: (16) 3315-3408 E-mail: vivielarvalho@hotmail.com Comitê de Ética em Pesquisas EERP/USP: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP – Brasil. CEP 14040-902. Telefone: (16) 3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br. Horário de funcionamento: de 2a à 6a feira (10 às 12 e das 14 às 16 h).

Eu, _____, aceito participar do estudo, e estou ciente de que as informações serão tratadas sigilosamente, e caso eu não queira mais participar da pesquisa, tenho liberdade de retirar este consentimento.

Ribeirão Preto de 2023

Assinatura

APENDICE F – Instrumento para Avaliação sobre segurança do paciente para os estudantes de nível superior em enfermagem (Instrumento Final)

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

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

Instruções para preenchimento:

- Esse instrumento tem o objetivo de avaliar o seu conhecimento sobre o tema “Segurança do Paciente”, baseado no Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- O instrumento é composto por 10 tópicos, contendo 3 questões em cada tópico acompanhadas de caso clínico.
- As perguntas apresentam as seguintes opções de escolha de respostas: Falso, Verdadeiro ou Não Sei. Caso você não saiba a resposta para a pergunta selecione a opção "Não Sei";
- Selecione a sua resposta e assinale com um X
- É importante que você responda ao questionário inteiro
- Você levará cerca de 60 minutos para responder esse instrumento
- Esse instrumento é direcionado para estudantes do nível superior de enfermagem.
- O questionário a seguir é destinado a coletar dados para um estudo desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP/EERP, o qual tem por objetivo validar semanticamente um questionário para avaliar o conhecimento de acadêmicos da graduação em enfermagem a respeito da temática de segurança do paciente, baseado no Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS.

1.0 Os fatores humanos e a Segurança do Paciente.

Um dos enfermeiros do plantão noturno da UTI Adulto foi informado que seu colega, escalado para assumir o plantão às 7:00 horas, teve um problema familiar grave e, com a autorização da enfermeira responsável, se dispôs a permanecer no plantão até às 13:00 horas. Algumas horas após ter saído do hospital, recebeu uma ligação da coordenação de enfermagem do hospital relatando que um dos pacientes que estava sob seus cuidados apresentou hipoglicemia grave com perda da consciência, após receber uma dose de insulina às 13:30 horas, que supostamente não foi administrada no horário previsto das 12:00 horas, pois não havia checagem de sua administração. Durante averiguação do incidente, foi levantada a hipótese de que a insulina tenha sido administrada, porém não checada e provavelmente duas doses de insulina foram administradas em um curto período de tempo, acarretando o evento adverso relacionado ao medicamento.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 1.1. O trabalho exercido pelo enfermeiro e a quantidade de horas trabalhadas, não tem relação com o erro, pois, o profissional tem obrigação de permanecer alerta independente do número de horas de trabalho. | | | |
| 1.2. A privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento. | | | |
| 1.3. Podemos dizer que não há nenhum responsável pelo acontecimento do evento adverso, já que a instituição deve levar em conta que as condições de trabalho precisam melhorar. | | | |

2.0 A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente.

Uma pré adolescente foi atendida no Pronto Atendimento de um Hospital Geral com quadro de diarreia, tendo como uma das prescrições soro glicosado. No início do plantão da tarde, por volta de 13:00 horas, a técnica de enfermagem realizou a instalação da segunda unidade do soro. Após alguns minutos, a mãe da paciente chamou a enfermagem pois a paciente apresentava rebaixamento do nível de consciência. A técnica de enfermagem chamou a enfermeira e o médico que iniciaram manobras para o atendimento da urgência. Durante este procedimento a enfermeira constatou que estava sendo ministrada, por via endovenosa, vaselina líquida ao invés de soro glicosado. Mesmo após o encaminhamento para UTI, o desfecho foi o óbito da paciente. Durante a avaliação dos fatos foi verificado que:

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

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 2.1. A obrigatoriedade da leitura do rótulo, antes da administração, deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com a paciente. | | | |
| 2.2 O evento ocorrido está diretamente ligado aos processos de trabalho da unidade e da instituição, os quais "Introduziram" o técnico ao erro. | | | |
| 2.3. Podemos dizer que o Enfermeiro tem a culpa maior da morte da paciente, pois é o responsável pela organização do serviço de saúde. | | | |

3.0. Atuar em equipe de forma eficaz

Uma paciente de 75 anos, com prescrição manual do médico, 5 UI de insulina (pois já fazia uso diário da mesma). O técnico de enfermagem do plantão era recém contratado na unidade e tinha pouca experiência, mas era responsável pela medicação de um grande número de pacientes. Ele administrou 0,5 ml de insulina nesta paciente. Em pouco tempo, a mesma apresentou complicações de hipoglicemia, mas, com um atendimento rápido por parte da equipe multiprofissional houve uma reversão do quadro, com recuperação da glicemia da paciente para níveis de normalidade. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente da instituição que, analisando esse caso e outros eventos parecidos, sugeriu a implantação da prescrição médica eletrônica e de protocolo voltado para a prescrição, uso e administração de medicamentos, os quais foram implantados na instituição.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 3.1 Não era necessário o auxílio da equipe multiprofissional para reversão do quadro, pois apenas a equipe de enfermagem deveria ser responsável por isso, já que o erro foi cometido pelo técnico de enfermagem. | | | |
| 3.2. A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições. | | | |
| 3.3. A enfermeira responsável deveria ter acompanhado o técnico, pois ela era inexperiente, levando em consideração que ela é a responsável pela equipe de enfermagem do seu plantão. | | | |

4.0. Aprender com os erros para evitar danos

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado no item 3.0 (Atuar em equipe de forma eficaz):

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 4.1. O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança trouxe uma mudança no processo. | | | |
| 4.2. A melhoria da Segurança do Paciente não pode ser dependente da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo. | | | |
| 4.3. Podemos dizer que a falta de experiência do técnico e as questões emocionais não interferem na conduta do profissional, pois ele recebeu durante sua formação informações sobre a administração correta de medicamentos. | | | |

5.0. Compreender e gerenciar os riscos

Marlene, devido a gestação, foi orientada a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para receber a vacina da gripe H1N1 e, ao chegar no local, foi orientada a aguardar na fila da sala de medicamentos. Os medicamentos comumente utilizados na sala de medicações eram analgésicos, anti-inflamatórios, insulina, vacinas e antibióticos. A sala e o balcão de preparo dos medicamentos

tinham tamanho limitado e havia muita comunicação paralela entre a equipe, além de rádio ligado, que noticiava o surto da gripe. Alguns minutos antes do atendimento de Marlene o paciente João, diabético, recebeu insulina regular, por conta de alteração no seu nível de glicemia. Às 10 horas, Marlene e outras duas pacientes, receberam a vacina da gripe H1N1 e, após saírem da sala, ficaram conversando no corredor. Marlene, começou a sentir-se mal com presença de sudorese, fraqueza, tremor e náuseas, sendo avaliada pela médica da Unidade. A glicosimetria demonstrou que a paciente apresentava hipoglicemia. Após o atendimento da paciente, a equipe discutiu sobre o ocorrido e constatou que, no balcão de preparo, estavam os frascos da vacina da gripe H1N1 e de insulina o que provavelmente gerou a troca dos medicamentos. Observando a situação entende-se que o aumento da demanda, devido ao surto da gripe ocasionou uma sobrecarga na unidade, facilitando os erros, e que isso possivelmente não teria ocorrido num período de atividades menos intensas.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|--------------|-------------------|----------------|
| 5.1. O uso de rádio pode ajudar a equipe assistencial a ter um melhor ambiente de trabalho e o pessoal de enfermagem deve estar atento | | | |
| 5.2. Deixar todos os medicamentos ou vacinas que serão usados sobre o balcão otimiza o tempo de preparo e aplicação sendo a equipe orientada a sempre ler o rotulo dos medicamentos ou vacinas antes de administra-los. | | | |
| 5.3. Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, preparo e administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilização dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos. | | | |

6.0 Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados

Paciente de 45 anos, internada há dois dias numa Enfermaria Clínica para tratamento de doença crônica diagnosticada há 10 anos. Durante uma visita da enfermeira responsável, a mesma notou que havia sobre o criado mudo uma bolsinha com muitos medicamentos e indagou a paciente porque ela havia trazido e se ela estava fazendo uso de algum dos medicamentos. A paciente informou se tratar de medicamentos de uso contínuo no domicílio e afirmou não ter sido orientada sobre o assunto pelas equipes médica e de enfermagem, portanto ela entendeu que deveria continuar a utilizá-los. A enfermeira detectou que haviam vários medicamentos que também estavam sendo administrados no hospital e outros que não estavam prescritos.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 6.1. Na admissão do paciente no hospital, o profissional responsável para relacionar a medicação de uso domiciliar é exclusivamente o farmacêutico clínico que deveria ter detectado o problema dos medicamentos trazidos pela paciente. | X | | |
| 6.2. A falta de uma ferramenta para transferência de informação entre o médico e equipe assistencial é nítido neste relato de caso clínico. Uma ferramenta de qualidade, como um check-list para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, resolveria o problema da situação | | X | |
| 6.3. O uso de ferramentas de transferências de informação ou check-lists burocratiza e atrasa o trabalho da enfermagem. | X | | |

7.0 Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado acima, no item 6.0 (Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados):

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 7.1. A Instituição deveria adotar um sistema de informação aos pacientes sobre os medicamentos prescritos durante a internação e sobre os medicamentos de uso contínuo no domicílio. | | | |
| 7.2. O médico é o principal profissional responsável pelas orientações aos pacientes sobre o uso de medicamentos. | | | |
| 7.3. Não há necessidade de informar os pacientes sobre os medicamentos em uso no hospital. | | | |

8.0 Prevenção e controle de infecções

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

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

Indique a sua resposta:

| Deve-se realizar a higiene das mãos nos seguintes momentos: | Verdadeiro | Falso | Não Sei |
|--|-------------------|--------------|----------------|
| 8.1. Após abrir a porta do quarto e desligar a campanha. | | | |
| 8.2. Após elevar as grades do leito. | | | |
| 8.3. Após conversar com o acompanhante no corredor. | | | |
| 8.4. Após esvaziar a bolsa coletora de diurese do paciente | | | |

9.0 Segurança do paciente e procedimentos invasivos

J.A.P., sexo masculino, 76 anos, está internado há 4 dias na unidade de terapia intensiva (UTI) e com diagnóstico de câncer de esôfago e estômago para tratamento de desnutrição moderada, insuficiência renal e respiratória. Apresenta acesso periférico para administração de medicamentos, soros e coleta para exames. Também apresenta acesso venoso central para administração de medicamentos e soluções, além de sonda nasogástrica por onde recebe dieta enteral. Durante o turno da tarde, o técnico de enfermagem, escalado para os cuidados com o paciente ao checar a prescrição médica, inicia o preparo das medicações. Às 10:00 horas da manhã, estava prescrito 10 ml de Oxcarbazepina (suspensão, disponível em frasco de 100 ml) via enteral. O profissional de enfermagem, realizou a administração endovenosa do medicamento em seringa de uso intravenoso, e como consequência, imediatamente após a administração, o paciente apresentou alteração dos sinais vitais e parada cardiorrespiratória não revertida. Durante o atendimento da urgência, o outro técnico de enfermagem que ajudava no atendimento, percebeu que havia resquícios de oxcarbazepina solução oral (coloração branca) no cateter venoso central, assim, a equipe constatou que houve um erro de medicação relacionado a via de administração/ conexão. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente que, analisando esse caso, norteou o Hospital a fazer compra de conexões de cateteres nasoenterais não compatíveis com acessos venosos.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|--------------|-------------------|----------------|
| 9.1 Não há necessidade do hospital comprar um novo tipo de cateter, já que os técnicos de enfermagem são orientados a avaliar os tipos de acesso venoso e o ocorrido foi uma falha humana pontual | | | |
| 9.2. Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem o uso de barreiras como dispositivos de segurança como as conexões não compatíveis são um gasto desnecessário. | | | |
| 9.3 O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo necessário adquirir o material | | | |

10.0 Melhorar a segurança no uso de medicação

Notícia de Jornal

"A.N.P. de 3 anos foi vítima da troca acidental de água destilada por cloreto de potássio em um hospital. A morte foi registrada após a infusão de uma solução instalada pela técnica de enfermagem, no serviço de pediatria do hospital. A confusão aconteceu durante a preparação de uma injeção de ampicilina sódica e hidrocortisona que foi aplicada na criança, pois os medicamentos estavam na apresentação em pó e precisavam ser reconstituídos/diluídos em água destilada ou soro fisiológico, e

foi nesse momento em que houve confusão e a reconstituição e diluição foi realizada com cloreto de potássio.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 10.1. Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), tais como cloreto de potássio injetável, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ser manejados rigorosamente pela equipe de saúde, e sua disponibilização precisa ser controlada, | | | |
| 10.2 A enfermagem não precisa conhecer os MPP pois esta é uma responsabilidade do farmacêutico | | | |
| 10.3 Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital pois a equipe de enfermagem é orientada a realizar a leitura de todos os rotulos antes de sua administração. | | | |

Obrigado por ter completado este questionário e participado da pesquisa!

APENDICE G – Gabarito do Instrumento para Avaliação sobre segurança do paciente para os estudantes de nível superior em enfermagem

1.1 Os fatores humanos e a Segurança do Paciente.

Um dos enfermeiros do plantão noturno da UTI Adulto foi informado que seu colega, escalado para assumir o plantão às 7:00 horas, teve um problema familiar grave e, com a autorização da enfermeira responsável, se dispôs a permanecer no plantão até às 13:00 horas. Algumas horas após ter saído do hospital, recebeu uma ligação da coordenação de enfermagem do hospital relatando que um dos pacientes que estava sob seus cuidados apresentou hipoglicemia grave com perda da consciência, após receber uma dose de insulina às 13:30 horas, que supostamente não foi administrada no horário previsto das 12:00 horas, pois não havia checagem de sua administração. Durante averiguação do incidente, foi levantada a hipótese de que a insulina tenha sido administrada, porém não checada e provavelmente duas doses de insulina foram administradas em um curto período de tempo, acarretando o evento adverso relacionado ao medicamento.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 1.1. O trabalho exercido pelo enfermeiro e a quantidade de horas trabalhadas, não tem relação com o erro, pois, o profissional tem obrigação de permanecer alerta independente do número de horas de trabalho. | X | | |
| 1.2. A privação do sono e o trabalho contínuo por 18 horas, tiveram relação direta com o acontecimento. | | X | |
| 1.3. Podemos dizer que não há nenhum responsável pelo acontecimento do evento adverso, já que a instituição deve levar em conta que as condições de trabalho precisam melhorar. | X | | |

2.0 A influência do sistema e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente.

Uma pré adolescente foi atendida no Pronto Atendimento de um Hospital Geral com quadro de diarreia, tendo como uma das prescrições soro glicosado. No início do plantão da tarde, por volta de 13:00 horas, a técnica de enfermagem realizou a instalação da segunda unidade do soro. Após alguns minutos, a mãe da paciente chamou a enfermagem pois a paciente apresentava rebaixamento do nível de consciência. A técnica de enfermagem chamou a enfermeira e o médico que iniciaram manobras para o atendimento da urgência. Durante este procedimento a enfermeira constatou que estava sendo ministrada, por via endovenosa, vaselina líquida ao invés de soro glicosado. Mesmo após o encaminhamento para UTI, o desfecho foi o óbito da paciente. Durante a avaliação dos fatos foi verificado que:

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

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 2.1. A obrigatoriedade da leitura do rótulo, antes da administração, deixa claro a culpa do técnico de enfermagem em relação ao evento ocorrido com a paciente. | X | | |
| 2.2 O evento ocorrido está diretamente ligado aos processos de trabalho da unidade e da instituição, os quais "Introduziram" o técnico ao erro. | | X | |
| 2.3. Podemos dizer que o Enfermeiro tem a culpa maior da morte da paciente, pois é o responsável pela organização do serviço de saúde. | X | | |

3.0. Atuar em equipe de forma eficaz

Uma paciente de 75 anos, com prescrição manual do médico, 5 UI de insulina (pois já fazia uso diário da mesma). O técnico de enfermagem do plantão era recém contratado na unidade e tinha pouca experiência, mas era responsável pela medicação de um grande número de pacientes. Ele administrou 0,5 ml de insulina nesta paciente. Em pouco tempo, a mesma apresentou complicações de hipoglicemia, mas, com um atendimento rápido por parte da equipe multiprofissional houve uma reversão do quadro, com recuperação da glicemia da paciente para níveis de normalidade. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente da instituição que, analisando esse caso e outros eventos parecidos, sugeriu a implantação da prescrição médica eletrônica e de protocolo voltado para a prescrição, uso e administração de medicamentos, os quais foram implantados na instituição.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 3.1 Não era necessário o auxílio da equipe multiprofissional para reversão do quadro, pois apenas a equipe de enfermagem deveria ser responsável por isso, já que o erro foi cometido pelo técnico de enfermagem. | X | | |
| 3.2. A notificação deste evento pode levar a punição dos profissionais, portanto os membros da equipe devem resolver o problema entre si para não haver punições. | X | | |
| 3.3. A enfermeira responsável deveria ter acompanhado o técnico, pois ela era inexperiente, levando em consideração que ela é a responsável pela equipe de enfermagem do seu plantão. | | X | |

4.0. Aprender com os erros para evitar danos

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado no item 3.0 (Atuar em equipe de forma eficaz):

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 4.1. O fato do evento adverso ter sido notificado ao Núcleo de Segurança trouxe uma mudança no processo. | | X | |
| 4.2. A melhoria da Segurança do Paciente não pode ser dependente da análise dos erros cometidos, pois a equipe tem que saber o que está fazendo. | X | | |
| 4.3. Podemos dizer que a falta de experiência do técnico e as questões emocionais não interferem na conduta do profissional, pois ele recebeu durante sua formação informações sobre a administração correta de medicamentos. | X | | |

5.0. Compreender e gerenciar os riscos

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

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 5.1. O uso de rádio pode ajudar a equipe assistencial a ter um melhor ambiente de trabalho e o pessoal de enfermagem deve estar atento | X | | |
| 5.2. Deixar todos os medicamentos ou vacinas que serão usados sobre o balcão otimiza o tempo de preparo e aplicação sendo a equipe orientada a sempre ler o rotulo dos medicamentos ou vacinas antes de administra-los. | X | | |
| 5.3. Percebe-se a necessidade de melhorar o processo de trabalho no que tange a sua organização, divisão de tarefas, acondicionamento, preparo e administração dos medicamentos e das vacinas, enfatizando a responsabilização dos profissionais envolvidos e a prática da conferência dos nove certos. | | X | |

6.0 Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados

Paciente de 45 anos, internada há dois dias numa Enfermaria Clínica para tratamento de doença crônica diagnosticada há 10 anos. Durante uma visita da enfermeira responsável, a mesma notou que havia sobre o criado mudo uma bolsinha com muitos medicamentos e indagou a paciente porque ela havia trazido e se ela estava fazendo uso de algum dos medicamentos. A paciente informou se tratar de medicamentos de uso contínuo no domicílio e afirmou não ter sido orientada sobre o assunto pelas equipes médica e de enfermagem, portanto ela entendeu que deveria continuar a utilizá-los. A enfermeira detectou que haviam vários medicamentos que também estavam sendo administrados no hospital e outros que não estavam prescritos.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 6.1. Na admissão do paciente no hospital, o profissional responsável para relacionar a medicação de uso domiciliar é exclusivamente o farmacêutico clínico que deveria ter detectado o problema dos medicamentos trazidos pela paciente. | X | | |
| 6.2. A falta de uma ferramenta para transferência de informação entre o médico e equipe assistencial é nítido neste relato de caso clínico. Uma ferramenta de qualidade, como um check-list para relacionar todos os medicamentos de uso domiciliar, resolveria o problema da situação | | X | |
| 6.3. O uso de ferramentas de transferências de informação ou check-lists burocratiza e atrasa o trabalho da enfermagem. | X | | |

7.0 Envolver pacientes e cuidadores na sua segurança

Indique a sua resposta com base no caso clínico apresentado acima, no item 6.0 (Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados):

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 7.1. A Instituição deveria adotar um sistema de informação aos pacientes sobre os medicamentos prescritos durante a internação e sobre os medicamentos de uso contínuo no domicílio. | | X | |
| 7.2. O médico é o principal profissional responsável pelas orientações aos pacientes sobre o uso de medicamentos. | X | | |
| 7.3. Não há necessidade de informar os pacientes sobre os medicamentos em uso no hospital. | X | | |

8.0 Prevenção e controle de infecções

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

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

Indique a sua resposta:

| Deve-se realizar a higiene das mãos nos seguintes momentos: | Verdadeiro | Falso | Não Sei |
|---|------------|-------|---------|
| 8.1. Após abrir a porta do quarto e desligar a campainha. | X | | |
| 8.2. Após elevar as grades do leito. | X | | |
| 8.3. Após conversar com o acompanhante no corredor. | | X | |
| 8.4. Após esvaziar a bolsa coletora de diurese do paciente | X | | |

9.0 Segurança do paciente e procedimentos invasivos

J.A.P., sexo masculino, 76 anos, está internado há 4 dias na unidade de terapia intensiva (UTI) e com diagnóstico de câncer de esôfago e estômago para tratamento de desnutrição moderada, insuficiência renal e respiratória. Apresenta acesso periférico para administração de medicamentos, soros e coleta para exames. Também apresenta acesso venoso central para administração de medicamentos e soluções, além de sonda nasogástrica por onde recebe dieta enteral. Durante o turno da tarde, o técnico de enfermagem, escalado para os cuidados com o paciente ao checar a prescrição médica, inicia o preparo das medicações. Às 10:00 horas da manhã, estava prescrito 10 ml de Oxcarbazepina (suspensão, disponível em frasco de 100 ml) via enteral. O profissional de enfermagem, realizou a administração endovenosa do medicamento em seringa de uso intravenoso, e como consequência,

imediatamente após a administração, o paciente apresentou alteração dos sinais vitais e parada cardiorrespiratória não revertida. Durante o atendimento da urgência, o outro técnico de enfermagem que ajudava no atendimento, percebeu que havia resquícios de oxcarbazepina solução oral (coloração branca) no cateter venoso central, assim, a equipe constatou que houve um erro de medicação relacionado a via de administração/ conexão. O evento foi notificado para o Núcleo de Segurança do Paciente que, analisando esse caso, norteou o Hospital a fazer compra de conexões de cateteres nasoenterais não compatíveis com acessos venosos.

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

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|---|-------|------------|---------|
| 9.1 Não há necessidade do hospital comprar um novo tipo de cateter, já que os técnicos de enfermagem são orientados a avaliar os tipos de acesso venoso e o ocorrido foi uma falha humana pontual | X | | |
| 9.2. Se houver capacitação adequada do pessoal de enfermagem o uso de barreiras como dispositivos de segurança como as conexões não compatíveis são um gasto desnecessário. | X | | |
| 9.3 O uso de conexões nasoentéricas não compatíveis com as endovenosas criam uma barreira de segurança, sendo necessário adquirir o material | | X | |

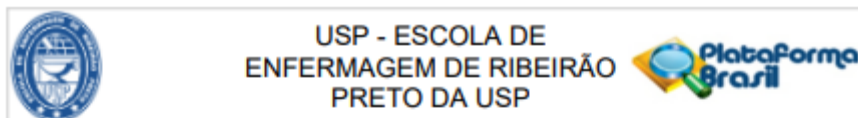
10.0 Melhorar a segurança no uso de medicação

Notícia de Jornal

"A.N.P. de 3 anos foi vítima da troca acidental de água destilada por cloreto de potássio em um hospital. A morte foi registrada após a infusão de uma solução instalada pela técnica de enfermagem, no serviço de pediatria do hospital. A confusão aconteceu durante a preparação de uma injeção de ampicilina sódica e hidrocortisona que foi aplicada na criança, pois os medicamentos estavam na apresentação em pó e precisavam ser reconstituídos/diluídos em água destilada ou soro fisiológico, e foi nesse momento em que houve confusão e a reconstituição e diluição foi realizada com cloreto de potássio.

| De acordo com o caso | Falso | Verdadeiro | Não Sei |
|--|-------|------------|---------|
| 10.1. Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), tais como cloreto de potássio injetável, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes e precisam ser manejados rigorosamente pela equipe de saúde, e sua disponibilização precisa ser controlada, | | X | |
| 10.2 A enfermagem não precisa conhecer os MPP pois esta é uma responsabilidade do farmacêutico | X | | |
| 10.3 Os MPP podem ser mantidos/acondicionados no mesmo local dos outros medicamentos do hospital pois a equipe de enfermagem é orientada a realizar a leitura de todos os rotulos antes de sua administração. | X | | |

ANEXO A - Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível superior de enfermagem: graduação e pós-graduação

Pesquisador: VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45913221.7.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.730.452

Apresentação do Projeto:

Apreciação da Versão 2 do projeto "Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente para estudantes de nível superior de enfermagem: graduação e pós-graduação".

Trata-se de um estudo metodológico aplicado à construção e validação de um instrumento sobre segurança do paciente, percorrendo as etapas de construção, validação por juízes, adequação e validação semântica. Os pesquisadores informam intenção de recrutar 05 juízes e 95 Acadêmicos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem.

Amostra de Juízes: 05 juízes da área de segurança do paciente e/ou da área de educação em saúde. Critérios de inclusão: possuir titulação de doutor e/ou mestre na área da saúde, experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) e artigo publicado em periódico indexado na área de interesse do estudo, disponibilidade para participação do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), autorizando sua participação. Serão excluídos os especialistas, que não responderem ao convite de participação do estudo ou não atenderem a todos os critérios estabelecidos anteriormente.

Amostra de estudantes: Serão incluídos acadêmicos maiores de 18 anos que frequentam as aulas regularmente, após manifestarem disponibilidade para participação do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), autorizando sua participação. Serão excluídos, os estudantes que não manifestarem disponibilidade para a participação do estudo, seja qual for o



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.730.452

motivo.

O estudo será realizado em duas instituições de ensino superior, uma localizada no sul de minas gerais e outra localizada no noroeste do paraná.

O recrutamento e a participação dos voluntários será online.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento sobre segurança do paciente em acadêmicos de cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Elaborar um instrumento de mensuração do conhecimento sobre segurança do paciente para acadêmicos de graduação e pós-graduação em enfermagem;
- Validar semanticamente um instrumento de mensuração do conhecimento sobre segurança do paciente em acadêmicos de graduação e pós-graduação em enfermagem;
- Aplicar o instrumento para avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente em acadêmicos de cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Foi indicado como risco o possível constrangimento no momento do preenchimento do instrumento de avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente. Para manejar este risco os pesquisadores afirmam que o acadêmico será auxiliado em todo o processo, em relação a possíveis dúvidas e podendo o mesmo desistir da participação a qualquer momento, sem que isso acarrete dano ao mesmo.

Benefícios: Foi indicado que os benefícios esperados pela participação são identificar características do ensino do tema segurança do paciente, no contexto da educação superior em enfermagem e como tal temática pode influenciar a formação desses profissionais, além de contribuir para o crescimento científico da classe trabalhadora de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram esclarecidas as pendências indicadas no parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Mediante considerações do parecer anterior:



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.730.452

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer. Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação".

O modelo de relatório do CEP-EERP./USP se encontra disponível em http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1733533.pdf | 19/05/2021 14:13:46 | | Aceito |
| Outros | Oficio_resp_pend_parecer.pdf | 19/05/2021 14:12:51 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE | Aceito |
| Cronograma | 17052021CRONOGRAMA_Projeto_Viviel.pdf | 19/05/2021 14:12:40 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 17052021Atualizacao_Projeto_Seguranca_Paciente_Instrumento.pdf | 19/05/2021 14:12:23 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 17052021_versao2_TCLE_Avaliacao.pdf | 19/05/2021 14:11:56 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 17052021_versao1_TCLE_Validacao.pdf | 19/05/2021 14:11:43 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto1.pdf | 20/04/2021 16:34:22 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE | Aceito |



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.730.452

| | | | | |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|--------|
| Outros | questionario_Seguranca_do_Paciente_Viviel.pdf | 20/04/2021 15:06:14 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE | Aceito |
| Outros | questionario_juizes.pdf | 20/04/2021 15:03:30 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO_Projeto_Viviel.pdf | 20/04/2021 15:01:55 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE | Aceito |
| Outros | Modelo_oficio_novo_projeto_CEP_Viviel.pdf | 12/04/2021 16:30:10 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | autoriza_viviel_Unicesumar.pdf | 12/04/2021 15:08:39 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | autoriza_Unis_viviel.pdf | 12/04/2021 15:08:16 | VIVIEL RODRIGO JOSÉ DE CARVALHO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 24 de Maio de 2021

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