



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

---

**MIRIAM ANDRÉIA CHIQUETTO MAINARTE**

**DESENVOLVIMENTO DE AVA SOBRE  
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**São José do Rio Preto  
2021**

**MIRIAM ANDRÉIA CHIQUETTO MAINARTE**

**DESENVOLVIMENTO DE AVA SOBRE  
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde. Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde e Processos do Cuidar nos Ciclos de Vida. Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).  
Financiamento: Pesquisa realizada com apoio da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

**Orientador:** Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

**São José do Rio Preto  
2021**

## **Ficha Catalográfica**

Mainarte, Miriam Andréia Chiquetto  
Desenvolvimento de AVA sobre Cultura de segurança do paciente /.  
Miriam Andréia Chiquetto Mainarte.  
São José do Rio Preto; 2021.  
149 p.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.  
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde  
Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde (GES)  
Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS)

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

1. Segurança do paciente; 2. Tecnologias de comunicação e informação; 3. Enfermagem; 4. Educação em saúde; 5. Educação continuada. 6. Cultura Organizacional.

**MIRIAM ANDRÉIA CHIQUETTO MAINARTE**

**DESENVOLVIMENTO DE AVA SOBRE  
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**BANCA EXAMINADORA  
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE**

---

Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

---

Prof(a). Dr(a).

---

Prof(a). Dr(a).

---

Prof(a). Dr(a).

São José do Rio Preto, \_\_/\_\_/\_\_.

## SUMÁRIO

<b>Dedicatória.....</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimentos.....</b>	<b>ii</b>
<b>Epígrafe.....</b>	<b>iii</b>
<b>Lista de Figuras e Gráficos.....</b>	<b>iv</b>
<b>Lista de Tabelas.....</b>	<b>v</b>
<b>Resumo.....</b>	<b>vi</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>viii</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>x</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
3.1 Local do Estudo.....	15
3.2Características da População.....	15
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	16
3.4 Instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC....	16
3.5 Critérios Éticos .....	19
3.6 Análise dos Dados.....	19
3.7 Etapas da pesquisa.....	21

3.7.1 Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS.....	23
3.8 Design Instrucional do AVA.....	25
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>56</b>
<b>6 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>104</b>
<b>MANUSCRITOS.....</b>	<b>114</b>
Manuscrito 1.....	115
Manuscrito 2.....	135



Ao meu esposo, amigo e parceiro na vida **Edgar**, que esteve ao meu lado em todos os momentos. Obrigada por me auxiliar durante o mestrado. Amo você querido. Eterna gratidão por seu amor, cumplicidade e compreensão.

A **minha mãe**, incentivadora da leitura, dos estudos, da persistência e determinação. Meu exemplo e referencial para a vida! Te amo mãe.

Ao **Bruno**, nosso filho do coração: você foi o melhor acontecimento em nossas vidas! Obrigada por sua existência e resiliência. Amamos você!!!

Aos **meus irmãos**, o meu obrigada, por todo apoio e incentivo recebidos.

Amo Vocês.



A **Deus** que em sua infinita bondade, misericórdia e amor, me abençoou, capacitou e proporcionou este momento tão especial em minha jornada.

Ao **Prof. Alexandre**, pessoa singular, mentor, professor, amigo, orientador, pai. Como sempre o disse, foi meu farol na costa da praia, iluminando para que eu não encalhasse nos recifes e naufragasse. Você tem um dom Werneck, o de nos fazer sentir que somos capazes!!! O meu muito obrigada!!!

As minhas amigas **Michelle Martins e Elisangela** que sempre estiveram ao meu lado durante a trajetória do mestrado. Obrigada pela amizade e apoio. Amo vocês.

Ao expert **Lucas Zanardi** que abraçou a ideia de trazer à realidade o meu sonho da ferramenta para pesquisa e concretizou de forma eficiente e funcional as etapas de seu desenvolvimento. *Você, Simone e Larinha* são muito especiais! Obrigada pela parceria na pesquisa e por ser parte importante de nossa família!

A toda a **equipe de enfermagem da Internação Obstétrica do HCM** que participou da pesquisa e contribuiu para que uma nova história de educação em saúde fosse escrita. Muito obrigada a todas vocês!

A **Diretoria do HCM** que contribuíram e apoiaram para a realização desta pesquisa.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Famerp**, em nome de toda a equipe e Docentes que me ensinaram muito.

***“A menos que modifiquemos nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.***

(Albert Einstein)

<b>Figura 1.</b>	Página inicial de acesso a plataforma pelo link <a href="http://www.fatordeimpacto.com.br">www.fatordeimpacto.com.br</a> .....	27
<b>Figura 2.</b>	Ambiente do Administrador para acesso ao cadastro de usuários.....	28
<b>Figura 3.</b>	Ambiente do Administrador Curso Cultura de Segurança do Paciente.....	29
<b>Figura 4.</b>	Cadastro dos módulos Curso Cultura de Segurança do Paciente.	30
<b>Figura 5.</b>	Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: aspectos teóricos e conceituais.....	31
<b>Figura 6.</b>	Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: vídeo atividade.....	32
<b>Figura 7.</b>	Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: questões atividade.....	33
<b>Figura 8.</b>	Pesquisa do Curso Cultura de Segurança do Paciente - Google Forms.....	34
<b>Gráfico 1.</b>	Relevância do conteúdo Cultura de Segurança do Paciente.....	52
<b>Gráfico 2.</b>	Prática assistencial segura ao paciente.....	53
<b>Gráfico 3.</b>	Notificação de eventos adversos.....	53
<b>Gráfico 4.</b>	Interesse no curso Cultura de Segurança do Paciente.....	54
<b>Gráfico 5.</b>	Interesse em outros cursos online.....	54
<b>Gráfico 6.</b>	Dispositivo utilizado durante acesso ao curso.....	55

---

<b>Tabela 1.</b>	Informações gerais sobre os participantes da pesquisa.....	38
<b>Tabela 2.</b>	Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes (dimensão 1).....	39
<b>Tabela 3.</b>	Aprendizado organizacional e melhoria contínua.....	40
<b>Tabela 4.</b>	Trabalho em equipe dentro das unidades.....	41
<b>Tabela 5.</b>	Abertura de comunicação para discussão de erros.....	42
<b>Tabela 6.</b>	Retorno das informações e comunicação do erro e prevenção.....	43
<b>Tabela 7.</b>	Respostas não punitivas aos erros.....	44
<b>Tabela 8.</b>	Adequação de profissionais quanto a carga horária de trabalho.....	46
<b>Tabela 9.</b>	Apoio da Gestão Hospitalar para segurança do paciente.....	47
<b>Tabela 10.</b>	Trabalho em equipe entre as unidades.....	48
<b>Tabela 11.</b>	Passagens de plantão/turno e transferências internas.....	49
<b>Tabela 12.</b>	Percepção Geral da Segurança do paciente.....	50
<b>Tabela 13.</b>	Frequência de Eventos Notificados nos últimos 12 meses.....	51
<b>Tabela 14.</b>	Atribuição de nota de Segurança do paciente pelos profissionais.....	51

**Objetivo:** Implementar um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) sobre Cultura de Segurança do Paciente e capacitar os profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica utilizando a ferramenta digital para promover Educação Permanente em Saúde; aplicar o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC aos profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica e Verificar os resultados das respostas para direcionar ações de educação permanente em saúde para uma assistência segura e de qualidade. **Método:** Trata-se de estudo transversal com delineamento descritivo, abordagem quantitativa do tipo analítico com correlação entre variáveis, com coleta de dados de forma prospectiva, para capacitação profissional com uso de tecnologia da informação e comunicação, desenvolvido em um Hospital Escola do Município de São José do Rio Preto – SP. A ferramenta digital destina-se aos profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica, para promover melhoria na qualidade do cuidado prestado. A aplicação do questionário HSOPSC, abordou as dimensões de cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar, avaliando seus resultados identificando fragilidades, positividade para segurança do paciente. Participaram do estudo, respondendo ao questionário HSOPSC, 45 profissionais da equipe de enfermagem da Internação Obstétrica, sendo 34 auxiliares de enfermagem (75,56%) e 11 Enfermeiros (24,44%), todos do sexo feminino (100%) e atuantes na especialidade da Obstetrícia. **Resultados:** Dos resultados obtidos nas 12 dimensões de cultura de segurança do paciente, constata-se que 11 delas apresentaram como melhores resultados valores inferiores a 75%, o que resulta na necessidade de implantar e implementar melhorias nos aspectos da cultura de segurança do paciente, como expectativas de promoção de segurança dos supervisores/chefes; aprendizado organizacional; trabalho em equipe dentro das unidades; abertura da comunicação; retorno das informações e da comunicação sobre erro; respostas não punitivas aos erros; adequação de profissionais quanto a carga horária; trabalho em equipe entre a unidades; passagem de plantão/turno e transferências internas; percepção geral da segurança

do paciente; frequência de eventos notificados. Quanto à percepção geral da Segurança do paciente, verifica-se que 33 (73,33%) percebem uma avaliação de efetividade após implementação de mudanças em prol da segurança do paciente. **Conclusão:** Desenvolver a cultura de segurança do paciente é um dos maiores desafios institucionais, visto que há necessidade de mudança de comportamento; paradigma e tomada de ações em todos os níveis de gestão para o processo de melhoria contínua, e sustentada, imprescindíveis para a qualidade e segurança da assistência/cuidado prestado. A utilização de tecnologia de informação e comunicação como ferramenta de auxílio à educação permanente destinada à profissionais de saúde é de extrema relevância para o fortalecimento do aprimoramento do conhecimento profissional e sua implementação na prática cotidiana. Implantar e implementar o uso de tecnologias de informação e comunicação como a capacitação proposta neste estudo, visa, qualificar o profissional da equipe de saúde, propor novo modelo pedagógico para educação permanente em saúde destinada a adultos, utilizar de comunicação entre os pares por meio da interação digital no formato online, capacitar/treinar/orientar fundamentado e evidenciado cientificamente. Em termos práticos no cotidiano de trabalho, esta pesquisa contribui para que em meio ao mapeamento de processos do setor, indicadores e, resultados do processo, haja envolvimento e engajamento da equipe de enfermagem para cultura de segurança do paciente almejando a melhoria contínua e sustentada desta cultura tão essencial para a assistência segura e de qualidade.

**Descritores:** 1. Segurança do paciente; 2. Tecnologias de comunicação e informação; 3. Enfermagem; 4. Educação em saúde; 5. Educação continuada; 6. Cultura Organizacional.

**Objective:** Develop and implement a Virtual Learning Environment (VLE) for Permanent Health Education in the Patient Safety Culture to verify its impact on professional nursing practice. **Method:** The study is cross-sectional research with descriptive design, quantitative analytical approach with the correlation between variables, with data collection prospectively for professional training, developed at a teaching hospital in the city of São José do Rio Preto - SP. The digital tool is intended for nursing professionals in Obstetric Hospitalization to promote improvement in the quality of care provided. The application of the Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPSC questionnaire addressed the dimensions of patient safety culture in the hospital environment, evaluating its results. Forty-five professionals from the nursing staff of the Obstetric inpatient care unit participated in the study. They answered the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. The study sample was composed of 34 nursing assistants (75.56%) and 11 registered nurses (24.44%), all-female (100%) and working in the specialty of Obstetrics. **Results:** Regarding the general perception of Patient Safety, 33 participants (73.33%) agreed that there is an evaluation of effectiveness after implementation of changes in favor of patient safety; 5 (11.11%) neither disagreed nor agreed; 7 (15.56%) disagreed that there is an evaluation of effectiveness. Results from the 12 dimensions of patient safety culture appointed that 11 presented as best values scores below 75%. It shows the need to implement and implement improvements in aspects of the patient safety culture. Among them, we can list expectations of promoting the safety of supervisors/bosses; organizational learning; teamwork within the units; openness of communication; feedback of information and error reporting; non-punitive responses to mistakes; adequacy of professionals regarding the workload; teamwork between units; shift change/shift and internal transfers; general perception of patient safety; frequency of events notified. The result is similar to that of other studies carried out in Brazil. Therefore, it is possible to conclude that it does not reflect a good patient safety culture. **Conclusion:** We

---

believe that the social impact and scientific advancement is to use information and communication technology to aid permanent education aimed at health professionals. Advances in nursing practice are highly relevant, as it strengthens the improvement of professional knowledge and its implementation in daily practice. To implement and implement the use of information and communication technologies as the training proposed in this research, aim to qualify the professional of the health team, propose a new pedagogical model for continuing health education for adults, use communication between peers through the digital interaction in the online format, enabling/training/guiding in EAD format based on scientific evidence.

**Keywords:** 1. Patient safety; 2. Information technology; 3. Nursing; 4. Health education; 5. Education, continuing; 6. Organizational Culture



**Objetivo:** Desarrollar e implementar un Ambiente de Aprendizaje Virtual (VLE) para la Educación Permanente en Salud en la Cultura de Seguridad del Paciente para verificar su impacto en la práctica profesional de enfermería. **Método:** El estudio es una investigación transversal con diseño descriptivo, abordaje analítico cuantitativo con la correlación entre variables, con recolección de datos prospectivamente para la formación profesional, desarrollada en un hospital docente de la ciudad de São José do Rio Preto - SP. La herramienta digital está dirigida a los profesionales de enfermería en Hospitalización Obstétrica para promover la mejora en la calidad de la atención brindada. La aplicación de la Encuesta Hospitalaria de Cultura de Seguridad del Paciente - Cuestionario HSOPSC abordó las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, evaluando sus resultados. En el estudio participaron 45 profesionales del personal de enfermería de la unidad de atención hospitalaria de Obstetricia. Respondieron al cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. La muestra del estudio estuvo compuesta por 34 auxiliares de enfermería (75,56%) y 11 enfermeras tituladas (24,44%), todas mujeres (100%) y que trabajan en la especialidad de Obstetricia. **Resultados:** En cuanto a la percepción general de la Seguridad del Paciente, 33 participantes (73,33%) coincidieron en que existe una evaluación de la efectividad luego de la implementación de cambios a favor de la seguridad del paciente; 5 (11,11%) no estuvieron en desacuerdo ni estuvieron de acuerdo; 7 (15,56%) no estuvieron de acuerdo con que exista una evaluación de efectividad. Los resultados de las 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente señalaron que 11 presentaron como mejores puntuaciones puntuaciones por debajo del 75%. Muestra la necesidad de implementar e implementar mejoras en aspectos de la cultura de seguridad del paciente. Entre ellos, podemos enumerar las expectativas de promover la seguridad de los supervisores / jefes; Aprendizaje organizacional; trabajo en equipo dentro de las unidades; apertura de la comunicación; retroalimentación de información y reporte de errores; respuestas no punitivas

a los errores; adecuación de los profesionales con respecto a la carga de trabajo; trabajo en equipo entre unidades; cambio de turno / turno y transferencias internas; percepción general de la seguridad del paciente; frecuencia de los eventos notificados. El resultado es similar al de otros estudios realizados en Brasil. Por tanto, es posible concluir que no refleja una buena cultura de seguridad del paciente. **Conclusión:** Creemos que el impacto social y el avance científico es utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para ayudar a la educación permanente dirigida a los profesionales de la salud. Los avances en la práctica de la enfermería son de gran relevancia, ya que fortalece la mejora del conocimiento profesional y su implementación en la práctica diaria. Implementar e implementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación como la formación propuesta en esta investigación, tener como objetivo capacitar al profesional del equipo de salud, proponer un nuevo modelo pedagógico de educación continua en salud para adultos, utilizar la comunicación entre pares a través de la interacción digital en el formato en línea, habilitando / capacitando / guiando en formato EAD basado en evidencia científica.

**Palabras clave:** 1. Seguridad del paciente; 2. Tecnología de la información; 3. Enfermería; 4. Educación en salud; 5. Educación continua 6. Cultura Organizacional



## 1 INTRODUÇÃO

“Talvez pareça estranho enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”. Frase de impacto dita por Florence Nightingale, enfermeira inglesa, fundadora da Enfermagem Moderna, voluntária na Guerra da Criméia em 1854.<sup>1-2</sup> Errar é humano ou *To Err is human*, impulsionou mundialmente discussões sobre a segurança do paciente como marco inicial de abordagem de um tema tão crucial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.<sup>3</sup>

Desde então, foram instituídas organizações e redes de fortalecimento em prol da Segurança do Paciente, com o objetivo de diminuir os eventos adversos (EAs) relacionados com a assistência à saúde: *World Alliance for Patient Safety* – “Aliança Mundial de Segurança do Paciente” atualmente intitulada como *Patient Safety Program*;<sup>4</sup> Desafios Globais para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde (OMS);<sup>5</sup> Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP) em 2005;<sup>6</sup> Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) em 2008.<sup>7</sup>

Na trajetória de pesquisas relevantes voltadas para a qualidade do cuidado em saúde, visando a segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo o problema em nível global de segurança do paciente estabelece em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*). O propósito da iniciativa foi definir e identificar prioridades na área de segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo. Dentre essas, destacam-se: **cuidados de saúde às mães e aos recém-nascidos**; cuidados de saúde aos idosos; eventos adversos (EA) relacionados a erros de medicação; frágil cultura de segurança, voltada ao processo de responsabilização pelo erro; competências e habilidades inadequadas entre profissionais de saúde; infecções associadas ao cuidado de saúde.<sup>8</sup>

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente tem sua abrangência em nível internacional, tendo como missão coordenar, disseminar e acelerar melhorias para a segurança do paciente em termos mundiais. Ela identificou seis áreas de atuação, entre elas, o desenvolvimento de "Soluções para a Segurança do Paciente". Trata-se de soluções, consideradas como Metas Internacionais de Segurança, que têm o propósito de promover melhorias específicas em áreas que são problemáticas na assistência:<sup>9</sup>

**Meta 1 – Identificar os pacientes corretamente**

Falhas no processo de identificação dos pacientes podem causar erros graves como a administração de medicamentos e cirurgias em "pacientes errados".

**Meta 2 – Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência**

Erros de comunicação entre os profissionais da assistência podem causar danos aos pacientes.

**Meta 3 – Melhorar a segurança de medicações de Alta vigilância (*High-alert medications*).**

A preocupação não se concentra somente em medicamentos como psicotrópicos ou quimioterápicos; soluções de eletrólitos em altas concentrações para uso endovenoso são potencialmente perigosas.

**Meta 4 – Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto**

Cirurgias ou procedimentos invasivos em locais ou membros errados são erros totalmente preveníveis decorrentes de falhas na comunicação e na informação.

**Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde**

A OMS estima que, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em hospitais, adquirem uma ou mais infecções. A higiene das mãos, de acordo com as diretrizes atuais da OMS ou do *Center for Disease Control*, é uma medida primária preventiva.

**Meta 6 – Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas.**

A segurança do paciente tem sido reconhecida mundialmente como um grave problema e questão de saúde pública, visto que as consequências de danos ou lesões decorrentes dos cuidados assistenciais podem ser graves ou fatais, além de serem muito dispendiosas tanto para suas vítimas quanto para os serviços de saúde devido aos custos.<sup>10-12</sup> Apesar dos esforços em pesquisas e investimentos, a magnitude do problema continua evidente e o principal desafio encontra-se no comprometimento das organizações de saúde em aprender com os eventos adversos, para permitir que os pacientes possam experimentar um cuidado seguro,<sup>10</sup> correspondendo então à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde como conceito de Segurança do paciente.<sup>12</sup>

A 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2019, por meio da resolução WHA 72.6, que versa sobre ação global de segurança do paciente, definiu que fosse desenvolvido um plano de ação global para o tema. Este Plano foi adotado pela 74ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2021, como Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente, para atingir a máxima redução possível na ocorrência de danos evitáveis decorrentes de cuidados de saúde inseguros. O Plano de Ação Global estabelece “um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados em saúde, e todos os pacientes recebem cuidados seguros e respeitosos, todas às vezes, em todos os locais.” Este plano tem a função de fornecer um referencial para que os Estados desenvolvam seus respectivos planos de ações nacionais sobre segurança do paciente e fornece orientações estratégicas para que os eventos adversos sejam eliminados.<sup>13</sup>

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP, constituída no dia 14 de maio de 2008, em São Paulo, visa potencializar o conhecimento e esforços entre atores comprometidos com o desenvolvimento permanente desta área no Brasil. A REBRAENSP é a estratégia de vinculação, cooperação e sinergia entre pessoas, instituições, organizações e programas interessados no desenvolvimento dos cuidados de saúde, gestão, pesquisa e informação, e educação inicial e permanente da Enfermagem, com a

---

finalidade de contribuir para a promoção e proteção da saúde humana, melhoria permanente da qualidade dos serviços e promover o acesso universal e equitativo dos cuidados de saúde no Brasil. Em todo o Brasil, a REBRAENSP organiza-se em Polos (geralmente estaduais) e Núcleos (em regiões ou cidades de cada estado), que atuam de forma a implementar e desenvolver os objetivos firmados com a Rede Nacional.<sup>14</sup>

A segurança do paciente é um componente crítico e essencial na melhoria da assistência à saúde em todo o mundo, discutido mundialmente e considerado prioritário na área da saúde e, devido à complexidade da assistência e dos processos de trabalho, a ocorrência de incidentes durante o cuidado, apesar de indesejável, é uma realidade.<sup>15</sup>

Em 2013, no Brasil, publicou-se pela Portaria nº 529 o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP com intuito de vigiar e monitorar os eventos adversos na assistência à Saúde<sup>9</sup> em concomitância com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 que no mesmo ano, instituiu ações para Segurança do Paciente e definiu a cultura de segurança do paciente como o conjunto de valores, atitudes, comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.<sup>16</sup> O PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente em seu artigo segundo, tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e por objetivos específicos no artigo terceiro: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; **produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança**

**do paciente;** e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.<sup>12</sup>

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, promove a proteção da saúde da população, por controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Mobilizado pela Segurança do Paciente, desenvolveu um sistema informatizado disponível online, o NOTIVISA que subsidia o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. As notificações não apresentam qualquer caráter punitivo, mas visa à promoção da melhoria continuada do processo de trabalho, à intervenção em possíveis falhas e ao levantamento de dados pelo monitoramento da Anvisa e podem ser feitas por profissionais de serviços de saúde; profissionais/técnicos da Anvisa, das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; profissionais de Laboratórios de Saúde Pública, Universidades/Centros de pesquisa; profissionais que atuam em drogarias e farmácias; profissionais das empresas detentoras de registro de produtos sob vigilância sanitária (fabricantes, importadores e distribuidores); profissionais de saúde liberais e por Cidadãos - pacientes, familiares, acompanhantes, cuidadores e outros.<sup>16-17</sup>

De fato, avaliar de forma transparente a assistência prestada em circunstâncias de eventos adversos viabiliza uma cultura justa não punitiva incentivando assim a notificação de eventos e o aprendizado para melhorias.<sup>18</sup> A cultura de segurança do paciente ao ser avaliada verifica condições organizacionais que levam a possíveis eventos adversos (EAs) relacionados a assistência à saúde.<sup>17</sup>



Para as instituições que buscam melhoria da qualidade no atendimento, devem usar evidências para nortear as ações na promoção de mudanças culturais.<sup>19</sup> Utilizar métodos claramente definidos que descrevem as experiências positivas em instituições resultam em possíveis intervenções que alavancam a qualidade da assistência e a segurança do paciente.<sup>20</sup>

A implantação e avaliação de melhorias na assistência, associada a mensuração sistemática da cultura de segurança são estratégias para aumentar a segurança do paciente no hospital.<sup>21</sup> Algumas estratégias podem ser consideradas pelos gestores dos serviços de saúde para aprimorar a cultura de segurança do paciente, tais como: sensibilização dos profissionais por meio da educação permanente, assim como um sistema de notificação de eventos que seja simples e eficaz.<sup>22</sup>

Existe a compreensão de que a formação de uma cultura de segurança do paciente envolve o engajamento de toda a instituição. Partindo-se dos problemas, na busca pelas respectivas soluções, propiciando um ambiente no qual os profissionais sintam-se empoderados a participar, colaborando com suas sugestões, identificando, assim, a necessidade de rever o processo de trabalho em prol de uma assistência segura e, conseqüentemente, de qualidade.<sup>23</sup>

A cultura de segurança do paciente é de grande importância dentro de uma instituição de saúde visto que tem a capacidade de mobilizar esforços para que os pontos considerados frágeis possam ser melhorados, por meio de ações direcionadas a fortalecer aspectos considerados favoráveis. Isso é o que justifica o fato do notório interesse de pesquisadores pela avaliação da cultura de segurança nas instituições de saúde, visando justamente uma melhoria da cultura de segurança. Contudo o acompanhamento da cultura de segurança quando feito de forma sistemática pode ser de grande contribuição para promover o trabalho em equipe, bem como uma assistência à saúde segura durante toda a permanência do paciente no serviço.<sup>24</sup>

A consolidação da segurança do paciente se configura como subsídio para as propostas de melhoria da qualidade, pois os seus constructos permitem remodelar os processos de trabalho, fazendo com que estratégias seguras aprimorem a assistência em saúde.<sup>25</sup>

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista da sociedade brasileira. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Sem dúvida, a PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, requer, no entanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS.<sup>26</sup>

É inegável que o processo de concepção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, por parte da gestão federal, e a sua condução envolvendo os mais distintos atores, constituem-se processos imprescindíveis para a sua implementação. Sabe-se, no entanto, que a operacionalização de uma política dessa magnitude, que se propõe a ser o eixo transformador e estruturante para o fortalecimento do SUS, revela e enfrenta inúmeros desafios. Esses, para serem superados, acabam por demandar uma série de estratégias

adicionais que conduzem para o alcance do objetivo principal, no caso na PNEPS, promover alterações nas práticas de saúde dominantes e, como efeito, melhorar os resultados de saúde da população.<sup>27</sup>

Mesmo que haja a perpetuação de práticas voltadas para o modelo tradicional, é considerável o avanço da utilização de recursos tecnológicos e de práticas reflexivas no próprio cotidiano de trabalho ou que integrem ensino- -serviço nas iniciativas de EPS. Esses têm como intuito produzir um despertar pelos trabalhadores de saúde para mudança de sua prática, modificando assim a sua atuação profissional e a qualificação dos serviços de saúde – e é quando as práticas em EPS de fato acontecem.<sup>28</sup>

Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas, fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e a população na melhoria da qualidade do sistema de saúde.<sup>29</sup>

Pela proximidade com o paciente, por dar continuidade ao tratamento proposto, pelo quantitativo de pessoal e de procedimentos realizados durante a assistência e, portanto, por possuir uma visão sistêmica do processo de trabalho, a equipe de enfermagem assume posição privilegiada na avaliação dos serviços de saúde, podendo contribuir para o levantamento dos indicadores de segurança do paciente.<sup>30</sup>

A avaliação da cultura de segurança do paciente permite reconhecer potencialidades e fragilidades que nortearão ações de melhorias de modo a construir uma cultura positiva e forte dentro das instituições de saúde. A equipe de enfermagem é o grande contingente de recursos humanos hospitalares e, na maioria das vezes, é responsável direta pela assistência, por isso, avaliar a cultura de segurança do paciente nessa população traz informações importantes e impactantes para as instituições hospitalares.<sup>10</sup>

Identificar a cultura de segurança da instituição e a percepção dos profissionais

sobre esse mesmo tema permite a implementação de melhorias para áreas identificadas como frágeis e motiva a continuidade de ações fortemente estabelecidas, permitindo a assistência livre de danos, mais segura e de qualidade.<sup>31</sup>

A maternidade precisa ser entendida como uma organização diferente dentro da instituição, devido ao fato de cuidar de duas pessoas ao mesmo tempo, e que, não necessariamente, apresentam uma condição clínica de doença já que a gestação, o parto e o puerpério são processos fisiológicos.<sup>32</sup>

Todos os dias, cerca de 800 mulheres e 6,7 mil bebês perdem a vida na hora do parto e nascimento. Além disso, quase 5,4 mil bebês nascem mortos diariamente, com 40% dessas mortes ocorrendo em relação ao trabalho de parto. A maioria dos natimortos, mortes maternas e neonatais e danos são evitáveis por meio da prestação de cuidados seguros, respeitosos e de qualidade durante a gravidez, o parto e nos primeiros dias de vida.<sup>33</sup>

No ano de 2021, a OMS estabeleceu Cinco Objetivos do Dia Mundial da Segurança do Paciente comemorado em 17 de Setembro, com o objetivo de melhorar a segurança materna e neonatal no local de atendimento e acelerar a ação em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para redução da mortalidade materna e fim das mortes evitáveis de recém-nascidos até 2030. Os objetivos são: reduzir práticas desnecessárias e prejudiciais para mulheres e recém-nascidos durante o parto; fortalecer a capacidade e o apoio dos profissionais de saúde para cuidados maternos e neonatais seguros; promover cuidados respeitosos para um parto seguro; melhorar o uso seguro de medicamentos e transfusões de sangue durante o parto; e reportar e analisar incidentes de segurança no parto.<sup>33</sup>

Ante ao cenário mundial que visa melhorar a segurança materna e neonatal, faz-se necessário desenvolver estratégias de educação permanente em saúde que possam contribuir para o processo de ensino aprendizagem da equipe de enfermagem. Para isto, desenvolver um ambiente virtual de aprendizagem – AVA, que aborde conteúdos referentes à segurança

materna e neonatal torna-se uma proposta que pode contribuir positivamente, mitigando danos evitáveis, intensificando a qualidade e segurança da assistência prestada, além de sensibilizar e desenvolver na equipe a cultura de segurança do paciente.

## **2 OBJETIVOS**

---

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Gerais**

Desenvolver um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) sobre Cultura de Segurança do Paciente, destinado aos profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica.

Aplicar o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC aos profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica como ferramenta diagnóstica sobre cultura de segurança do paciente.

### **2.2 Específicos**

Capacitar os profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica sobre cultura de segurança do paciente utilizando o AVA como estratégia de Educação Permanente em Saúde para melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado.

Verificar os resultados das respostas do questionário HSOPSC - *Hospital Survey on Patient Safety Culture* quanto a cultura de segurança do paciente para direcionar ações de educação permanente em saúde para uma assistência segura e de qualidade na Internação Obstétrica.

## **3 MÉTODO**

---



### **3 MÉTODO**

Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa e de intervenção por meio de capacitação profissional desenvolvida em um Hospital Escola do Município de São José do Rio Preto - SP.

O HCM - Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto integra o complexo FUNFARME, composto pelo Hospital de Base (Hospital Geral); Ambulatório; Rede de Reabilitação Lucy Montoro e Hemocentro. O complexo Funfarme prima pela Segurança do paciente e com vistas a isso galga continuamente certificações que o qualifiquem, como a Acreditação ONA Nível 2, obtida em 2020 e manutenção em 2021. Acreditamos que esta pesquisa contribui para que a tríade ensino, pesquisa e assistência produzam resultados de impacto para o fortalecimento e consolidação da Cultura de Segurança do Paciente.

#### **3.1 Local do Estudo**

O local do estudo foi a Internação Obstétrica do HCM, localizado nos 3º e 5º andares onde são atendidos gestantes com referência para alto risco, parturientes, puérperas e recém-nascidos conforme a pactuação SUS-DRS XV - Departamento Regional de Saúde, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, que abrange a população de 102 municípios.

#### **3.2 Características da População**

A população do estudo da Internação Obstétrica foi composta de 11 enfermeiros e 34 auxiliares de enfermagem, divididos em suas escalas de revezamento totalizando 45 participantes da pesquisa.

### **3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Como critérios de exclusão, foram considerados aqueles em licença/férias durante o período de coleta de dados, o enfermeiro pesquisador, membro da equipe, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que realizam cobertura nestes andares (3º e 5º); que solicitaram desligamento e/ou foram desligados da Instituição, não devolver o instrumento de coleta de dados após cinco tentativas de recebimento, questionários preenchidos em menos da metade e não participar dos encontros online em AVA e que não desejaram participar da pesquisa. Nestes critérios, dentro da população de 52 profissionais (12 enfermeiros e 40 Auxiliares de enfermagem), 01 enfermeiro-pesquisador não participou da coleta de dados, totalizando 11 enfermeiros participantes; 01 auxiliar de enfermagem desligou-se da Instituição por aposentadoria durante a coleta de dados e 05 recusaram participar da pesquisa.

### **3.4 Instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPSC**

Existem diversos instrumentos que avaliam a cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar e para atender a este estudo, o HSOPSC foi selecionado devido ser amplamente utilizado em estudos de cultura de segurança do paciente em outros países. Além disso, foi validado e traduzido para a língua portuguesa e adaptado culturalmente, o que nos auxilia de maneira clara na forma como será respondido, sem ocorrer dúvidas linguísticas.

O HSOPSC - Questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* - HSOPSC, desenvolvido e disponível desde 2004 pela *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ) dos EUA, país onde é extensamente utilizado, bem como em outros países que fizeram sua própria validação e adaptação. O HSOPSC aborda doze dimensões da cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar. O instrumento de avaliação HSOPSC, engloba 12 dimensões da cultura de segurança do paciente, duas delas de resultado em segurança do paciente, frequência de eventos adversos notificados e percepção de segurança (acerca do

aspecto ‘segurança do paciente’); e dez dimensões da cultura de segurança, expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança, aprendizagem organizacional/melhoria contínua, trabalho em equipe na unidade/serviço, abertura para comunicação, feedback e comunicação sobre erros, resposta não punitiva aos erros, dimensionamento de pessoal, apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente, trabalho em equipe entre unidades e problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços. Além dessas 12 dimensões, o instrumento contempla mais dois itens simples, número de notificações de incidentes de segurança e nota geral da segurança do paciente.<sup>34-35</sup> a saber:<sup>36</sup>

**Dimensão 1** - expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes: avalia se os supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente, reconhece a participação dos funcionários para procedimentos de melhoria da segurança do paciente;

**Dimensão 2** - aprendizado organizacional e melhoria contínua: avalia a existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e a avalia a efetividade das mudanças ocorridas;

**Dimensão 3** - trabalho em equipe dentro das unidades: define se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam uns aos outros com respeito e trabalham juntos como uma equipe;

**Dimensão 4** - abertura da comunicação: avalia se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade;

**Dimensão 5** - retorno das informações e da comunicação sobre erro: avalia a percepção dos funcionários no hospital se eles notificam os erros que ocorrem, se implementam mudanças e discutem estratégias para evitar erros no futuro;

**Dimensão 6** - respostas não punitivas aos erros: avalia como os funcionários se sentem com relação aos seus erros, se eles pensam que os erros cometidos por eles possam ser usados contra eles e mantidos em suas fichas funcionais;

**Dimensão 7** - adequação de profissionais: avalia se os funcionários são capazes de lidar com sua carga de trabalho e se as horas de trabalho são adequadas para oferecer o melhor atendimento aos pacientes;

**Dimensão 8** - apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente: avalia se a administração e gestão do hospital propiciam um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é prioritária;

**Dimensão 9** - trabalho em equipe entre as unidades: avalia se as unidades do hospital cooperam e coordenam-se entre si para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes;

**Dimensão 10** - passagens de plantão/turno e transferências internas: avalia se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes é transferida através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno;

**Dimensão 11** - percepção geral da segurança do paciente: avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de erros e a ausência de problemas de segurança do paciente nos hospitais;

**Dimensão 12** - frequência de eventos notificados: relaciona-se com o relato de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes que esses afetassem o paciente.

Além disso, proporciona que os profissionais atribuam uma nota à segurança do paciente e ao número de registros de eventos.<sup>37</sup>

### **3.5 Critérios Éticos**

Para fins de questões éticas, foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012 e o projeto de pesquisa foi aprovado na Plataforma Brasil, por meio do parecer nº 12897119.1.0000.5415.

O questionário HSOPSC (Anexo 1) foi entregue aos participantes da pesquisa mediante a abordagem individual sobre a apresentação do projeto de pesquisa, com entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 2). Neste momento foram esclarecidas dúvidas e o pesquisador colocou-se à disposição da equipe. O questionário foi entregue com prazo para devolução entre setembro e novembro de 2019. Para isto, cada participante recebeu um envelope com o questionário a ser preenchido, sem identificação e, ao ser devolvido, foi entregue lacrado ao pesquisador. Esses questionários devolvidos foram identificados por ordem numérica de entrega e com a letra alfabética “Q” de questionário como Q1 a Q45 para facilitar a tabulação dos dados. Como no próprio questionário existe a identificação da categoria profissional, obtivemos o quantitativo de enfermeiros e auxiliares de enfermagem participantes da pesquisa. No caso de negativa do pesquisado, ele terá total liberdade em não participar da pesquisa, sendo respeitado seu direito a recusa. Este questionário deverá ser respondido e posteriormente devolvido ao pesquisador. Após cinco tentativas de recebimento do questionário e a negativa de todas elas, o pesquisado será excluído da pesquisa conforme critério pré-estabelecido.

### **3.6 Análise dos Dados**

Para análise descritiva do instrumento HSOPSC e avaliação da Cultura de Segurança do setor Internação Obstétrica, foram calculados os percentuais de respostas positivas dos itens componentes das dimensões de cultura do questionário. As respostas foram classificadas como segue abaixo:

- **respostas positivas:** referem-se às respostas em que serão assinaladas a opção 4 ou 5 (concordo/concordo totalmente ou quase sempre/sempré) para as sentenças formuladas de forma positiva com relação à segurança do paciente, ou 1 ou 2 (discordo/discordo totalmente ou nunca/raramente) nas perguntas formuladas negativamente;

- **respostas neutras:** referem-se às respostas em que são assinaladas a opção 3 (nem discordo/nem concordo ou às vezes) para qualquer pergunta;

- **respostas negativas:** referem-se às respostas que serão assinaladas as opções 1 ou 2 (discordo/discordo totalmente ou nunca/raramente) para as perguntas formuladas de forma positiva, ou 4 ou 5 (concordo/concordo totalmente ou quase sempre/sempré) nas sentenças formuladas negativamente.

O percentual de respostas positivas representa uma reação positiva em relação à cultura de segurança do paciente e permite identificar áreas fortes e frágeis na segurança do paciente. São consideradas áreas fortes de segurança do paciente aquelas onde obtiveram 75% ou mais de respostas positivas (concordo totalmente/concordo), ou aquelas descritas negativamente, com 75% ou mais das respostas negativas (discordo totalmente/discordo). De forma similar, áreas com fragilidade na segurança do paciente e que requerem melhoria são consideradas as que apresentarem 50% ou menos de respostas positivas.<sup>38</sup>

No que diz respeito aos resultados obtidos nas dimensões do questionário HSOPSC, cumpre destacar que seus autores adotaram 75% de respostas positivas como corte para interpretar os achados como uma cultura de segurança do paciente positiva. Consideraram esse corte arbitrário e indicaram que a Instituição responsável pela aplicação e análise das respostas deva definir conforme suas necessidades. Foram consideradas respostas positivas aquelas em que os participantes concordavam ou concordavam totalmente para perguntas formuladas positivamente. Quando  $\geq 75\%$  de respostas positivas, a dimensão é considerada forte para a segurança do paciente, e resultados  $\leq 50\%$  indicam fragilidade e necessidade de

melhorias na segurança do paciente. Respostas neutras são aquelas com percentual de resposta entre 51 e 74%.<sup>39</sup>

Para testar a confiabilidade do questionário quanto a sua consistência interna, foi aplicado o coeficiente Alfa de Cronbach. A confiabilidade das dimensões foi comparada com os resultados do original HSOPSC da AHRQ, que definiu como aceitável Alfa de Cronbach  $\geq 0,60$ .<sup>22</sup>

Serão utilizados métodos de Estatística Descritiva para analisar questões de probabilidade da população, com base nos dados da amostra. Em alguns momentos, dada a necessidade, para melhor entendimento, foram usados os seguintes métodos: média, mediana, moda, desvio padrão, valor máximo, valor mínimo, regressão linear múltipla e erro padrão.

Após a tabulação dos dados, foi realizada análise estatística descritiva. De maneira descritiva, será traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Os dados foram replicados de forma absoluta e relativas. Todas as análises foram obtidas por meio do Software SPSS Statistics atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2.016).

### **3.7 Etapas da pesquisa**

**Na primeira etapa** da pesquisa, foi aplicado o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPSC no período de setembro a novembro de 2019 e recebido pelo pesquisador para tabulação de dados.

**Na segunda etapa**, desenvolveu-se um ambiente virtual de aprendizagem AVA com participação de um arquiteto de Tecnologia da Informação que, em parceria com o pesquisador, alinharam a necessidade da Educação Permanente em Saúde com uso da Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC. Para seu desenvolvimento as fases de sua criação possuem o back end (onde ocorrem a regra de negócios, comunicação com o banco de

dados, controle de usuário, sendo o código principal para que a ferramenta possa ser utilizada) e o front end (recebe as informações do back end e apresenta os dados de uma forma didática, visualmente agradável e flexível para acesso em equipamentos com internet). Essa ferramenta pode ser acessada por qualquer equipamento com internet: computadores, tablets, celulares, facilitando ao participante da pesquisa horários flexíveis para realização do curso.

Houve a necessidade de obtenção de um domínio para hospedagem do site intitulado: “fator de impacto” [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br) . Este nome deu-se após muita reflexão sobre a importância da temática para a segurança do paciente e de como as estratégias em prol da qualidade da assistência e segurança impactam diretamente na vida humana, família e sociedade.

Para acesso à ferramenta, todos os participantes pesquisados previamente foram orientados sobre a necessidade de terem uma conta de e-mail. Fizeram seu registro no site com login e senha de acesso. Mediante seu registro no AVA, o administrador (pesquisador) após confirmar o cadastro de usuário libera o acesso do mesmo para iniciar o curso autoinstrucional com carga horária de 30 horas, divididas em encontros online.

Inicialmente foi planejado um encontro presencial para elucidar aos participantes sobre a ferramenta, porém devido a Pandemia Covid-19 julgamos ser prudente, seguir os protocolos estabelecidos pelo Comitê de Enfrentamento da Covid de nossa Instituição, bem como das autoridades em saúde no âmbito Estadual e Federal.

Os encontros foram determinados mediante um cronograma, destinado ao aprendizado sobre Cultura de segurança do paciente. Todos os encontros online possuem as atividades previamente determinadas, descritas e estruturadas visando um design instrucional voltado para o AVA, favorecendo um processo ensino-aprendizagem dinâmico e participativo, onde os pares possam juntos, construir o conhecimento e incorporar a cultura de segurança do paciente no seu cotidiano profissional. Para tal, foi descrito o “Guia do participante”



contemplando: apresentação do curso, público-alvo, carga horária, objetivos, metodologia, atividades e avaliações e equipe responsável com descrição dos planos de aula (Apêndice 1) para cada módulo dos encontros e da ficha técnica (Apêndice 2).

O intuito desta descrição é contribuir junto a futuros pesquisadores e interessados na temática uma sugestão de organização dos conteúdos para novas metodologias de ensino-aprendizagem.

### **3.7.1 Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS**

O Conteúdo referente ao AVA, baseou-se no referencial Teórico do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS, que em sua composição, flexibiliza, oportuniza e auxilia na formação/capacitação de profissionais de saúde em seu contexto de trabalho.

A OMS lançou, em 2011, o guia curricular para a segurança do paciente para escolas multiprofissionais, com orientações e recomendações aos professores, além de sugestões de tópicos para a reformulação dos currículos. O documento contempla questões relacionadas à comunicação da equipe, às práticas baseadas em evidências, ao trabalho em equipe, à bioética dos erros médicos, à assistência segura, entre outros.<sup>40</sup> A OMS concedeu o direito de tradução e publicação da sua versão na língua portuguesa à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC Rio, que é a única responsável pela qualidade da tradução e por sua fidedignidade ao texto original, no ano de 2016.<sup>41</sup>

As propostas oriundas deste manual, traduzido para língua portuguesa, auxiliam de modo significativo o processo de Educação Permanente em Saúde sobre esta temática tão relevante para o cuidado assistencial prestado, visando a melhoria diária da segurança do paciente em seu período de hospitalização. Cumpre destacar que, as propostas tanto de conteúdo quanto de exercícios para os profissionais de saúde são descritas e sugeridas pelo Guia, porém, recomendado que se faça adaptações para a realidade local, o que nos auxilia em

muito quanto ao preparo do curso para a equipe de enfermagem participante do estudo, contextualizando a realidade local.

O Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS é um programa integrado para a implementação da educação em segurança do paciente em instituições de ensino de cuidados em saúde em todo o mundo. Oferece uma ferramenta educativa para que estudantes das profissões de saúde entendam os conceitos de segurança do paciente e de prática colaborativa. Ele também orienta professores sobre como ensinar esse tópico com métodos modernos de ensino. Na qualidade de um guia integrado, ele contém informações para todos os níveis educacionais de conhecimento e estabelece as bases para a capacitação em conceitos e princípios essenciais sobre segurança do paciente, servindo como um guia completo para implementar o processo de ensino-aprendizagem desse tema em universidades e escolas de formação de profissionais de saúde. Trata-se de um recurso valioso para os principais responsáveis pelo desenvolvimento dos currículos de assistência à saúde. Escrito em uma linguagem de fácil compreensão e para um público internacional, o Guia Curricular é composto por duas partes: Parte A: Guia do Professor e Parte B: Tópicos de Segurança do Paciente.<sup>40</sup>

O Guia do Professor apresenta princípios e conceitos sobre segurança do paciente e fornece informações fundamentais sobre a melhor forma de ensinar a segurança do paciente.

A parte B inclui onze tópicos de segurança do paciente elaborados **para apresentar uma variedade de ideias e métodos de ensino e avaliação, de modo que os educadores possam adaptar o material de acordo com seus próprios recursos, contextos e necessidades.** Os 11 tópicos são:<sup>41</sup>

1. O que é segurança do paciente?
2. Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente?

3. A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente
4. Atuar em equipe de forma eficaz
5. Aprender com os erros para evitar danos
6. Compreender e gerenciar o risco clínico
7. Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados
8. Envolver pacientes e cuidadores
9. Prevenção e controle de infecção
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos
11. Melhorar a segurança no uso de medicação

### **3.8 Design Instrucional do AVA**

Para o desenvolvimento do Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA, fez-se necessário refletir, pesquisar e aprofundar o conhecimento sobre educação permanente em saúde direcionada para adultos com enfoque nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

Para cada nova evolução dos meios de comunicação, é necessário produzir novos materiais didáticos para suprir as novas demandas. Além disso, precisamos não apenas nos preocupar com o conteúdo a ser apresentado, mas com as atividades que serão realizadas e como o aluno irá interagir com o conteúdo, uma vez que a principal habilidade, na sociedade atual baseada no conhecimento, é a sua gestão: como encontrar, avaliar, analisar, aplicar, produzir e divulgar informações em um contexto particular. O planejamento do trabalho pedagógico tornou-se ainda mais complexo desde o avanço das tecnologias digitais no ambiente educacional, contribuindo para novos discursos e novos paradigmas.<sup>34</sup>

O perfil dos usuários aprendizes também vem se modificando: estão menos motivados a copiar, ouvir, prestar atenção de forma estática e mais motivados a criar, projetar, construir, e desse modo, aprender de forma colaborativa. Desse modo, o trabalho pedagógico consiste desde elaboração do planejamento didático, da seleção de técnicas e estratégias de metodologias de ensino, da seleção de conteúdos didáticos, considerando as características do usuário-aprendiz, e gera reflexões e embates relevantes que colaboram com o processo de aprendizagem.<sup>35</sup>

Os conteúdos tornam-se cada vez mais complexos, multidisciplinares, desenvolvendo-se em multiplataformas, o que exige uma ferramenta de gestão que dê conta dessas demandas.<sup>36</sup>

O design instrucional ou desenvolvimento instrucional (DI) é, uma nova área de atuação ligada à Educação, mais precisamente à produção de materiais didáticos. Configura-se como uma metodologia que surgiu com as novas práticas do fazer pedagógico e colocam, agora, o aluno no centro do processo de ensino - aprendizagem. O DI (design instrucional engloba conhecimentos dos campos de Design, Comunicação, Pedagogia e Tecnologia da Informação.<sup>37</sup>

Dentro do campo do design instrucional uma das ferramentas para obtenção de um panorama global de todas as fases de trabalho é a metodologia ADDIE, abreviação em inglês para Analysis (Análise), Design (Desenho), Development (Desenvolvimento), Implementation (Implementação) e Evaluation (Avaliação).<sup>36</sup>

A metodologia ADDIE é uma das estratégias que o design instrucional pode se utilizar para o planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações educacionais.<sup>42</sup>

As etapas da metodologia ADDIE envolvem planejamento criterioso e a produção de cada um dos componentes do design instrucional antecipadamente à ação da aprendizagem, a saber:<sup>43</sup>

**Análise:** momento inicial do trabalho onde verifica-se necessidades de aprendizagem segundo o perfil e características do público-alvo, visando atender à demanda. Analisa-se os resultados pretendidos; especificação das atividades e análise de custos.

**Design/Desenho:** desenvolve plano detalhado de como será o “produto final”. Verifica-se layout, estratégias a serem seguidas nos módulos com foco na motivação e maximização da retenção de conhecimento para o aluno/participante.

**Desenvolvimento:** execução do projeto por parte dos programadores, designers gráficos, desenhistas, roteiristas e especialistas no assunto. Nesta etapa entrega-se o conteúdo didático a ser trabalhado. Esta etapa consome bastante tempo no processo de produção de um material ou conteúdo para validação deles.

**Implementação:** Avalia a proposta utilizada e revisa as estratégias implementadas e a solução educacional projetada de modo geral. Verifica-se a funcionalidade, eficácia, efetividade, eficiência, disponibilidade e inovação.

A ferramenta tecnológica para educação permanente em saúde, foi elaborada seguindo as bases teóricas acima descritas, utilizando-se da tecnologia de informação e comunicação (TICs) como parte importante desta pesquisa (Figura 1).

#### **Descrição da Plataforma para Ambiente Virtual de Aprendizagem** [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br)



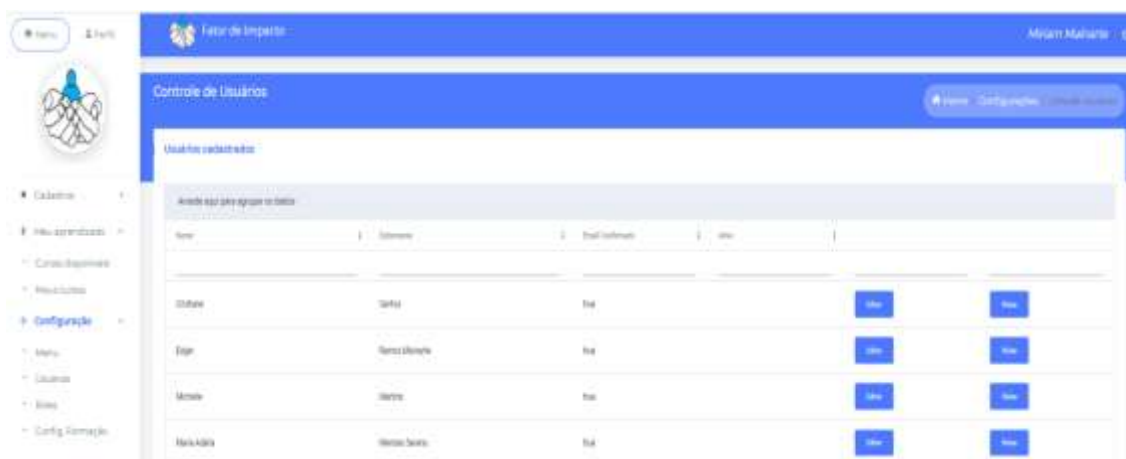
**Figura 1:** Página inicial de acesso a plataforma pelo link [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br)

Conforme exposto anteriormente, criou-se um domínio para que houvesse a possibilidade de acesso a plataforma por meio do link [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br).

A imagem contendo as mãos e no centro um indivíduo azul simboliza a centralidade do cuidado seguro destinado ao paciente. As mãos enluvadas e unidas representam o trabalho em equipe de modo interdisciplinar, em prol da Cultura de Segurança do Paciente.

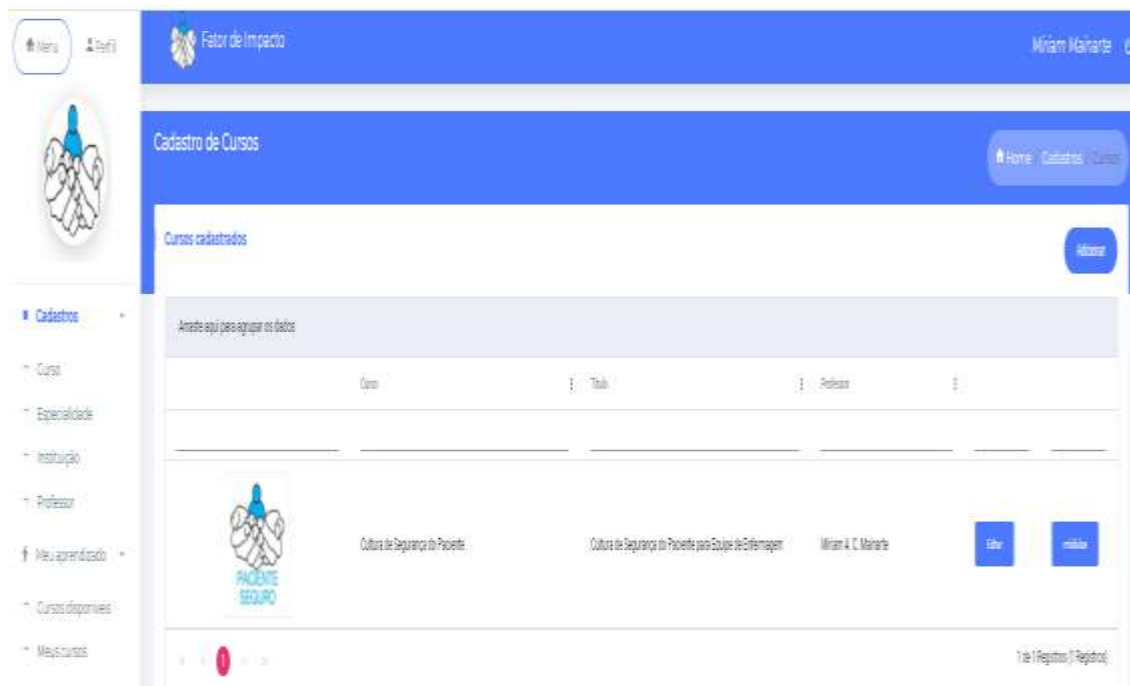
Nesta página inicial, o participante da pesquisa registra-se com um endereço de e-mail e uma senha de acesso para cadastro no curso. A partir do momento em que o cadastro é efetuado com sucesso, o participante/aluno recebe uma confirmação de e-mail de onde pode acessar o curso que é liberado pelo Administrador e ser realizado por meio de computador, tablet e celulares.

No processo de desenvolvimento da plataforma, optou-se por estabelecer como perfil de Administradores do Curso, por necessidade de acompanhamento do uso do AVA, o Orientador da pesquisa, a pesquisadora e o arquiteto responsável pelo desenvolvimento da plataforma. Deste modo, esta equipe possui plenas condições de visualizar todas as etapas do processo de cadastro de usuários, acessos aos módulos do curso e atender às necessidades dos usuários em circunstâncias de dúvidas em conteúdo, registros e/ou possíveis problemas técnicos que possam ocorrer. Cumpre ressaltar que os nomes dos usuários cadastrados foram fictícios para controle interno da equipe de administradores (Figura 2).



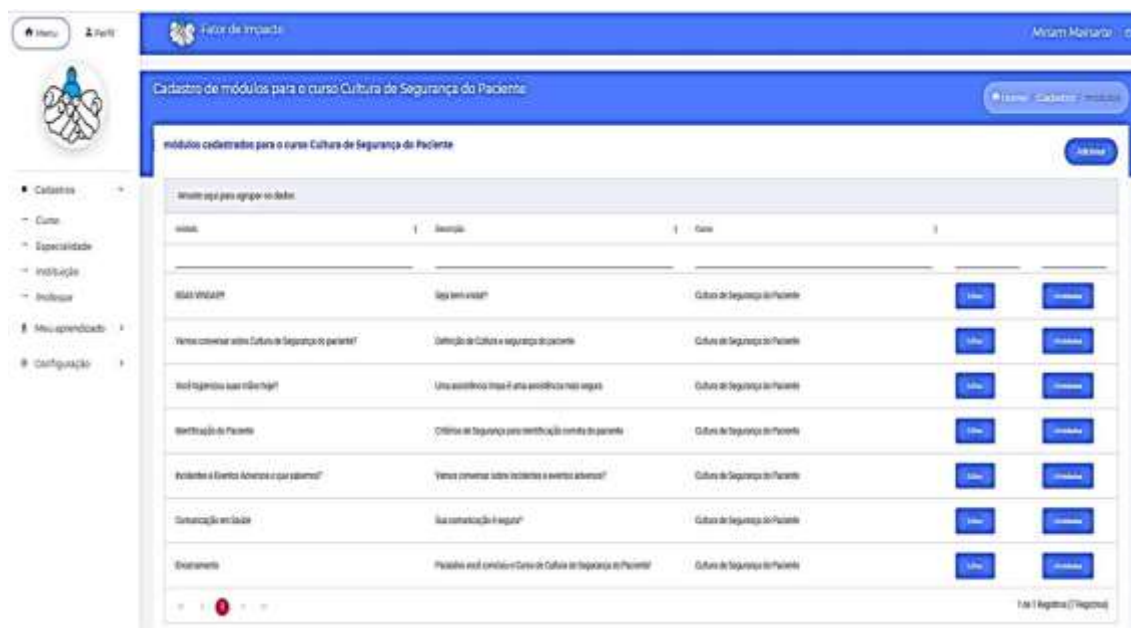
**Figura 2:** Ambiente do Administrador para acesso ao cadastro de usuários.

Nesta tela, verifica-se no ícone configurações o controle dos usuários cadastrados. Ao finalizar o cadastro com sucesso, o administrador libera o conteúdo para acesso ao curso. Por meio desta tela consegue-se acompanhar o status dos alunos/participantes. (Figura 3).



**Figura 3.** Ambiente do Administrador Curso Cultura de Segurança do Paciente

O ambiente do administrador permite o acesso ao curso estruturado para adequações, ajustes, correções e/ou acréscimos de novas informações. Ela é uma ferramenta flexível que permite ao administrador adequar os conteúdos teóricos, atualizações, imagens, vídeos e questões atividades conforme a necessidade para cada curso estruturado (Figura 4).



**Figura 4.** Cadastro dos módulos Curso Cultura de Segurança do Paciente.

Para cada módulo estruturado no Curso Cultura de Segurança do Paciente, existem conteúdos direcionando os subtemas relacionados a segurança do paciente. Desta forma, o aluno/participante da pesquisa possui elementos teórico-conceituais, imagens que remetem à temática abordada naquele respectivo módulo, vídeos específicos e questões a serem respondidas com situações cotidianas de sua prática assistencial. Caso seja necessário acrescentar novo módulo e/ou substituir vídeo, conteúdos, o AVA é bastante flexível para edição e correção (Figura 5).



**Figura 5.** Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: aspectos teóricos e conceituais

No AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem, direcionado para o aluno/participante, a visualização dele é de um formato diferente ao do administrador, tornando o AVA dinâmico, didático, bastante visual e dialógico. Durante toda sua participação no curso há um acompanhamento de percentual concluído, onde, cada módulo realizado até o seu término, com as leituras, vídeo e questão atividade, completa-se uma porcentagem do aprendizado durante seu curso. Portanto atinge 100% do curso, ao concluir a última etapa do módulo que é o encerramento.

A intenção do curso Cultura de Segurança do Paciente é o de proporcionar aprendizagem, reflexão, sensibilização e impacto aos profissionais de enfermagem visando uma conscientização da equipe quanto a prestar cuidados assistenciais com segurança e qualidade. (Figura 6).

Menu Perfil

Fator de Impacto

Miriam Moura

### Vídeo Atividade

Assista ao vídeo e reflita o quanto é importante garantir a segurança do paciente durante a assistência prestada pela equipe de saúde. VOCÊ? membro da equipe de enfermagem da maternidade assume posição privilegiada na avaliação do seu trabalho diário quanto a melhorias que possam ser realizadas em prol da segurança do paciente. Responda para si mesma – Eu pratico segurança do paciente? – Tenho trabalhado em equipe? – Tenho mantido uma boa comunicação na transmissão das informações sobre os pacientes que presto assistência? – Eu cumprio com as metas internacionais de segurança do paciente? – Eu notifico eventos adversos quando ocorrem visando a melhoria dos processos de trabalho? – Eu alerto um colega de trabalho quando vejo risco para o paciente de um cuidado prestado?

Assista ao vídeo

O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE?

A garantia da segurança do paciente é responsabilidade de TODOS!

A equipe de enfermagem é o grande contingente de recursos humanos hospitalares e, na maioria das vezes, é responsável direta pela assistência, por isso, avaliar a cultura de segurança do paciente nessa população traz informações importantes e impactantes para as instituições hospitalares.

**Figura 6.** Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: vídeo atividade

Em continuidade aos conteúdos disponibilizados no ambiente do aluno, foram inseridos vídeos objetivos, claros, curtos, com textos relativos aos assuntos abordados, para que o profissional ao participar dos módulos vivencie os assuntos de modo dinâmico (Figura 7).

## Questões Atividade

Segurança do paciente é definido como redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Você é comunicada para buscar um binômio (puérpera e recém-nascido) em pós parto imediato para acomodar no Alojamento Conjunto. Ao chegar no outro setor, verifica a seguinte situação: maca desnivelada e com a roda emperrada; binômio sem a faixa de segurança e prontuário do binômio de outra paciente (trocado). Você:

A	recebe o binômio de imediato e conta com a sorte de que nada irá acontecer durante o transporte.
B	transporta o binômio assim mesmo porque está com pressa para terminar suas atividades do plantão e seu colega deste setor também está com pressa.
C	não transporta o binômio. Solicita ao seu colega que verifique o prontuário correto, coloque a faixa de segurança e troque a maca para um transporte seguro.
D	Você não se importa com a situação que recebe a paciente e seu bebê pois o problema não é seu e sim do outro setor.

TIPS CasM&H

**Figura 7.** Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: questões atividade

Para cada módulo estruturado optou-se por elaborar uma questão atividade com cenário prático de situações-problema que podem ocorrer no cotidiano profissional de uma equipe de saúde em uma Instituição Hospitalar.

Nestas questões atividade, para cada alternativa, tem-se uma justificativa, ou seja, caso o aluno escolha a alternativa correta, a questão ficará de cor verde, sinalizando que está certa e com a explicação da escolha daquela alternativa. Caso haja escolha incorreta por parte do aluno, todas as alternativas incorretas também possuem suas explicações sobre os motivos de ser a alternativa errada. Acreditamos que deste modo, o aprendizado torna-se completo, pois o aluno ao realizar a escolha errada pode aprender com a explicação e caso acerte a questão também receberá orientações sobre seu acerto.

Após o encerramento do Curso Cultura de Segurança do Paciente, foi elaborado uma pesquisa com aspectos referentes ao conteúdo do curso, uso de dispositivos para curso online no Google Forms<sup>®</sup> contendo questões fechadas (Apêndice 3) (Figura 8).

Após o recebimento de todas as respostas dos participantes sua análise foi utilizada na discussão dos resultados.

## Pesquisa do Curso

Sua avaliação é muito importante!

Curso Cultura de Segurança do Paciente



O conteúdo Cultura de Segurança do paciente é importante para sua atuação profissional? \*

Sim

Não

Você considera sua assistência prestada baseada em práticas que garantam a segurança do paciente?

Sim

Não

Às vezes

Você notifica eventos adversos?

Sim

Não

Às vezes

Nunca

Esse formato de curso on line despertou seu interesse?

Sim

Não

Talvez

Você faria outros cursos no formato on line? ☰

- Sim
- Não
- Talvez

---

Para acessar este curso online você utilizou: \*

- Celular
- Computador
- Tablet

**Figura 8:** Pesquisa do Curso Cultura de Segurança do Paciente - Google Forms

## **4 RESULTADOS**

---

## **4 RESULTADOS**

Os resultados apresentados são dados referentes à análise do questionário HSOPSC. Cumpre ressaltar que o uso do AVA como processo de educação permanente em saúde foi encerrado após todos os pesquisados acessarem a mesma e cumprirem com todos os módulos de aprendizado e responderem à pesquisa do Curso por meio do Google Forms<sup>®</sup>.

Participaram do estudo, respondendo ao questionário HSOPSC, 45 profissionais da equipe de enfermagem da Internação Obstétrica, sendo 34 auxiliares de enfermagem (75,56%) e 11 Enfermeiros (24,44%), todos do sexo feminino (100%) e atuantes na especialidade da Obstetrícia.

Ressalta-se que o motivo da utilização de uma amostra relativamente pequena, foi pelo fato de compreender e explorar o resultado da cultura de segurança do paciente na Unidade de Internação Obstétrica como diagnóstico situacional por estar passando por mudanças na Gestão por processos e esse aspecto ser de suma importância para a continuidade das melhorias a serem realizadas em prol da segurança do paciente.

Na sua função dentro do hospital, 43 participantes afirmaram ter contato direto com o paciente (95,56%) e 02 relataram não ter contato direto (4,44%).

O tempo de experiência na unidade de Internação Obstétrica variou de 1 a 5 anos para 17 participantes (37,78%) e de 6 a 10 anos para outros 17 (37,78%). Quanto ao tempo de trabalho na Instituição Hospitalar pesquisada, 22 participantes (48,89%) trabalham de 1 a 5 anos e, 14 (31,11%) de 6 a 10 anos.

A jornada de trabalho dos pesquisados variou de 20-39 horas semanais para 37 participantes (82,22%) e de 40 a 59 horas semanais para 8 deles (17,78%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Informações gerais sobre os participantes da pesquisa.

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?</i></b>		
Menos de 1 ano	1	2,22
1 a 5 anos	22	48,89
6 a 10 anos	14	31,11
11 a 15 anos	3	6,67
16 a 20 anos	4	8,89
21 anos ou mais	1	2,22
<b><i>2. Há quanto tempo você trabalha na atual área/unidade do hospital?</i></b>		
Menos de 1 ano	5	11,11
1 a 5 anos	23	51,11
6 a 10 anos	11	24,44
11 a 15 anos	1	2,22
16 a 20 anos	4	8,89
21 anos ou mais	1	2,22
<b><i>3. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?</i></b>		
Menos de 20h por semana	0	0,00
20 a 39 h por semana	37	82,22
40 a 59 horas por semana	8	17,78
60 a 70 horas por semana	0	0,00
80 a 99 por semana	0	0,00
100 horas ou mais por semana	0	0,00
<b><i>4. Qual é o seu cargo/função neste hospital? Selecione UMA resposta que melhor descreva sua posição pessoal</i></b>		
Enfermeiro	11	24,44
Auxiliar de Enfermagem	34	75,56
Outros	0	0,00
<b><i>5. No seu cargo/função, em geral você tem interação direto ou contato com os pacientes</i></b>		
SIM, em geral eu tenho interação direta ou contato com os pacientes	43	95,56
NÃO, em geral eu não tenho interação direta com os pacientes	2	4,44
<b><i>6. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual?</i></b>		
Menos de 1 ano	0	0,00
1 a 5 anos	17	37,78
6 a 10 anos	16	37,78
11 a 15 anos	3	6,67
16 a 20 anos	7	15,56
21 anos ou mais	1	2,22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

No que diz respeito às respostas das questões conforme as dimensões anteriormente descritas, percebe-se que na **dimensão 1** onde verifica-se as expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes, os resultados mostraram que 28 participantes



(62,22%) concordaram que o supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente; 24 (53,33%) concordam que é levado em consideração as sugestões da equipe em prol da melhoria da segurança do paciente; 29 (64,45%) discordam que o supervisor/chefe exige que haja trabalho mais rápido mesmo que implique em pular etapas nos processos de trabalho e 41 (91,11%) discordam de que o supervisor/chefe não dá importância para problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente (Tabela 2).

**Tabela 2.** Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes (dimensão 1). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente</i></b>		
Discordo Totalmente	4	8,89
Discordo	5	11,11
Nem Discordo Nem Concordo	8	17,78
Concordo	23	51,11
Concordo Totalmente	5	11,11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>
<b><i>2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões do quadro de pessoal para melhoria da segurança do paciente</i></b>		
Discordo Totalmente	3	6,67
Discordo	7	15,56
Nem Discordo Nem Concordo	11	24,44
Concordo	20	44,44
Concordo Totalmente	4	8,89
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>
<b><i>3. O meu supervisor/chefe não dá importância aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente</i></b>		
Discordo Totalmente	13	28,89
Discordo	28	62,22
Nem Discordo Nem Concordo	0	0,00
Concordo	3	6,67
Concordo Totalmente	1	2,22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Para a **dimensão 2** onde o enfoque é o aprendizado organizacional e a melhoria contínua, que avalia a existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e a efetividade das mudanças ocorridas:

Sobre serem informados quanto a mudanças implementadas a partir dos relatos de eventos, 26 participantes (57,77%) afirmam serem comunicados; serem informados sobre os erros que acontecem na unidade, 22 (48,89%) responderam que são informados; discutir maneiras de prevenir erros na unidade, 27 (60%) afirmaram discutir (Tabela 3).

**Tabela 3.** Aprendizado organizacional e melhoria contínua. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Variável: Seção C: Frequência em que as situações abaixo ocorrem na sua unidade de trabalho:</b>		
<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>1. Somos informados sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos</i></b>		
Nunca	1	2,22
Raramente	1	2,22
Às vezes	17	37,78
Quase sempre	11	24,44
Sempre	15	33,33
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>
<b><i>2. O quadro de pessoal tem liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente</i></b>		
Nunca	0	0,00
Raramente	9	20,00
Às vezes	12	26,67
Quase Sempre	6	13,33
Sempre	18	40,00
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>
<b><i>3. Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade</i></b>		
Nunca	3	6,67
Raramente	7	15,56
Às vezes	13	28,89
Quase Sempre	8	17,78
Sempre	14	31,11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>
<b><i>4. O quadro de pessoal sente-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores</i></b>		
Nunca	17	37,78
Raramente	8	17,78

Às vezes	8	17,78
Quase Sempre	5	11,11
Sempre	7	15,56
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

**5. Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente**

Nunca	4	8,89
Raramente	5	11,11
Às vezes	9	20,00
Quase Sempre	8	17,78
Sempre	19	42,22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

**6. O quadro de pessoal tem receio de perguntar quando algo parece não estar certo**

Nunca	10	22,22
Raramente	11	24,44
Às vezes	14	31,11
Quase Sempre	8	17,78
Sempre	2	4,44
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Na **dimensão 3**, verifica-se o trabalho em equipe dentro das unidades quanto ao apoio uns aos outros e tratamento respeitoso.

No que diz respeito a apoiarem-se uns aos outros, 21 participantes (48,89%) afirmam que há apoio; o trabalho em equipe na unidade obteve concordância de 34 participantes (75,55%); o tratamento respeitoso foi respondido como presente em 35 dos participantes (77,78%), (Tabela 4). Quanto ao trabalho em equipe, verifica-se uma cultura positiva acima de 75% relatada pelos pesquisados, onde apenas um item relacionado ao apoio de uns aos outros, apresenta fragilidade estando abaixo de 50%.

**Tabela 4.** Trabalho em equipe dentro das unidades. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1. Nesta unidade as pessoas apoiam umas às outras</b>		
Discordo Totalmente	1	2,22
Discordo	8	17,78
Nem Discordo Nem Concordo	14	31,11
Concordo	18	40,00

Concordo Totalmente	4	8,89
<b>3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente</b>		
Discordo Totalmente	1	2,22
Discordo	0	0,00
Nem Discordo Nem Concordo	10	22,22
Concordo	29	64,44
Concordo Totalmente	5	11,11
<b>4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito</b>		
Discordo Totalmente	0	0,00
Discordo	2	4,44
Nem Discordo Nem Concordo	8	17,78
Concordo	28	62,22
Concordo Totalmente	7	15,56
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Na **dimensão 4**, verifica-se a abertura da comunicação para avaliar se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade.

Quanto a ter liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente, 24 (53,33%) responderam positivamente; sentir-se à vontade para questionar decisões ou ações dos seus superiores 25 (55,56%) responderam não se sentirem à vontade; o quadro de pessoal tem receio de perguntar quando algo não está certo, foi respondido por 21 (46,66%) de que possuem receio para perguntar (Tabela 5).

**Tabela 5.** Abertura de comunicação para discussão de erros. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1. O quadro de pessoal tem liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente</b>		
Nunca	0	0,00
Raramente	9	20,00
Às vezes	12	26,67
Quase Sempre	6	13,33
Sempre	18	40,00
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

**2. O quadro de pessoal sente-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores**

<b>Nunca</b>	17	37,78
Raramente	8	17,78
Às vezes	8	17,78
Quase Sempre	5	11,11
Sempre	7	15,56
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

**3. O quadro de pessoal tem receio de perguntar quando algo parece não estar certo**

Nunca	10	22,22
Raramente	11	24,44
Às vezes	14	31,11
Quase Sempre	8	17,78
Sempre	2	4,44
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

A **dimensão 5** aborda o retorno das informações e da comunicação sobre erro, avaliando a percepção dos funcionários do hospital se eles notificam os erros que ocorrem, se implementam mudanças e discutem estratégias para evitar erros no futuro.

Ao receberem informações dos erros ocorridos nesta unidade, 22 (48,89%) confirmam terem recebido as informações; discutir maneiras de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente obteve de 27 participantes (60%) a resposta de discutirem; na ocorrência de falha percebida e corrigida antes de afetar o paciente, 28 (62,22%) afirmam relatar; quando uma falha acontece, mas não há risco de dano ao paciente, a frequência com que é relatada é de 23 (51,12%) relatam; na circunstancia de ocorrência de falha que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, a frequência com que é relatada foi de sempre/quase sempre por 32 participantes (71,11%); (Tabela 6).

**Tabela 6.** Retorno das informações e comunicação do erro e prevenção. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1. Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade</b>		
Nunca	<b>3</b>	<b>6,67</b>
Raramente	<b>7</b>	<b>15,56</b>
Às vezes	<b>13</b>	<b>28,89</b>
Quase Sempre	<b>8</b>	<b>17,78</b>

Sempre	14	31,11
<b>2. Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente</b>		
Nunca	44	8,89
Raramente	5	11,11
Às vezes	9	20,00
Quase Sempre	8	17,78
Sempre	19	42,22
<b>3. Quando ocorre uma falha, mas ela é percebida e corrigida antes de afetar o paciente, com que frequência é relatada?</b>		
Nunca	7	15,56
Raramente	3	6,67
Às vezes	7	15,56
Quase Sempre	9	20,00
Sempre	19	42,22
<b>4. Quando uma falha acontece, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ela é relatada?</b>		
Nunca	2	4,44
Raramente	10	22,22
Às vezes	10	22,22
Quase Sempre	7	15,56
Sempre	16	35,56
<b>5. Quando ocorre uma falha que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ela é relatada?</b>		
Nunca	2	4,44
Raramente	4	8,89
Às vezes	7	15,56
Quase Sempre	12	26,67
Sempre	20	44,44
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

A **dimensão 6** verifica respostas não punitivas aos erros e em como os funcionários se sentem com relação aos seus erros, se eles pensam que os erros cometidos por eles possam ser usados contra eles e mantidos em suas fichas funcionais (Tabela 7).

**Tabela 7.** Respostas não punitivas aos erros. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1. O quadro de pessoal considera que suas falhas podem ser usadas contra ele</b>		
Discordo totalmente	4	8,89
Discordo	7	15,56
Nem discordo nem concordo	7	15,56
Concordo	25	55,56

Concordo Totalmente	1	4,44
<b>2. Falhas tem levado a mudanças positivas por aqui</b>		
Discordo totalmente	0	0,00
Discordo	8	17,78
Nem discordo nem concordo	6	13,33
Concordo	27	60,00
Concordo Totalmente	4	8,89
<b>3. Falhas mais graves não acontecem por aqui apenas por sorte</b>		
Discordo totalmente	6	13,33
Discordo	27	60,00
Nem discordo nem concordo	5	11,11
Concordo	6	13,33
Concordo Totalmente	1	2,22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Quanto a considerar que suas falhas podem ser usadas contra ele, 27 (60%) concordam que podem sim ser usadas; na avaliação de que falhas tem levado à mudanças positivas por aqui, 31 (68,89%) concordam que sim; quanto a falhas mais graves não acontecerem por aqui apenas por sorte, 33 (73,33%) discordam;

Na **dimensão 7**, verifica-se a adequação de profissionais quanto aos funcionários serem capazes de lidar com sua carga de trabalho e se as horas de trabalho são adequadas para oferecer o melhor atendimento aos pacientes;

Sobre o quadro de pessoal ser suficiente, 11 (24,44%) responderam que sim; 9 (20%) nem discordam e nem concordam e 21 (46,67%) discordam seguido de 4 (8,89%) que discordam totalmente de que o quadro de pessoal esteja adequado.

Ao serem perguntados sobre trabalhar mais horas do que seria melhor para o paciente, 22 (48,89%) discordaram; 9 (20%) nem concordam e nem discordam; 14 (31,11%) concordam que trabalham mais horas do que seria o melhor para o paciente.

Quanto ao uso de pessoal temporário/terceirizado mais que o desejável na unidade, 33 (73,33%) nem discordam e nem concordam; 7 (15,56%) discordam que se utiliza e 5

(11,11%) concordam que se usa mais que o desejável do pessoal temporário/ terceirizado na unidade (Tabela 8).

Nesta dimensão observa-se o que consideramos respostas disfuncionais acerca de carga horária, dimensionamento e pessoal terceirizado. Acredita-se que possa ter ocorrido dificuldades na interpretação e/ou preenchimento das respostas que não fora comunicada ao pesquisador em caso de dúvidas, mesmo tendo sido apresentado aos pesquisados previamente (Tabela 8).

**Tabela 8.** Adequação de profissionais quanto a carga horária de trabalho. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>1. Temos quadro de pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho</i></b>		
Discordo totalmente	4	8,89
Discordo	21	46,67
Nem discordo nem concordo	9	20,00
Concordo	11	24,44
Concordo Totalmente	0	0,00
<b><i>2. Nesta unidade, o quadro de pessoal trabalha mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente</i></b>		
Discordo totalmente	3	6,67
Discordo	19	42,22
Nem discordo nem concordo	9	20,00
Concordo	13	28,89
Concordo Totalmente	1	2,22
<b><i>3. Usamos mais pessoal temporário/terceirizado do que seria desejável para o cuidado do paciente</i></b>		
Discordo totalmente	0	0,00
Discordo	7	15,56
Nem discordo nem concordo	33	73,33
Concordo	4	8,89
Concordo Totalmente	1	2,22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>



Na **dimensão 8** – verifica-se o apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente: avalia se a administração e gestão do hospital propiciam um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é prioritária;

Dos participantes, 34 (75,55%) concordam que a direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente; quanto a concordar que as ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade 36 (80%) concordam; sobre a direção do hospital só parecer interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso 29 (64,44%) discordam; (Tabela 9).

A dimensão 8 apresenta um resultado importante, onde o resultado de um dos itens é superior a 75% no quesito direção do hospital propiciar clima de trabalho que promove a segurança do paciente e de que é prioridade para a Instituição (Tabela 9).

**Tabela 9.** Apoio da Gestão Hospitalar para segurança do paciente. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente</i></b>		
Discordo totalmente	0	0,00
Discordo	7	15,56
Nem discordo nem concordo	4	8,89
Concordo	28	62,22
Concordo Totalmente	6	13,33
<b><i>2. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade</i></b>		
Discordo totalmente	2	4,44
Discordo	0	0,00
Nem discordo nem concordo	7	15,56
Concordo	30	66,67
Concordo Totalmente	6	13,33
<b><i>3. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento grave</i></b>		
Discordo totalmente	10	22,22
Discordo	19	42,22
Nem discordo nem concordo	7	15,56

Concordo	9	20,00
Concordo Totalmente	0	00
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

A **dimensão 9** analisa o trabalho em equipe entre as unidades: avalia se as unidades do hospital cooperam e coordenam-se entre si para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes (Tabela 10).

Quando uma área/unidade fica sobrecarregada, as outras ajudam: 14 (31,11%) concordam em ajudar; quanto a boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto: 26 (57,78%) concordam; sobre muitas vezes ser desagradável trabalhar com o quadro de pessoal de outras unidades, 10 (22,22%) concordam ser desagradável; 22 (48,89%) discordam de que seja desagradável trabalhar com equipes de outras unidades.

**Tabela 10.** Trabalho em equipe entre as unidades. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1. Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada as outras ajudam</b>		
Discordo totalmente	0	0,00
Discordo	17	37,78
Nem discordo nem concordo	14	31,11
Concordo	13	28,89
Concordo Totalmente	1	2,22
<b>2. Há Uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto</b>		
Discordo totalmente	2	4,44
Discordo	10	22,22
Nem discordo nem concordo	7	15,56
Concordo	23	51,11
Concordo Totalmente	3	6,67
<b>3. Muitas vezes é desagradável trabalhar com o quadro de pessoal de outras unidades do hospital</b>		
Discordo totalmente	4	8,89
Discordo	18	40,00
Nem discordo nem concordo	13	28,89
Concordo	5	11,11
Concordo Totalmente	5	11,11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Na **dimensão 10** verifica-se as passagens de plantão/turno e transferências internas, ou seja, se as informações importantes sobre o cuidado aos pacientes são transferidas através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno (Tabela 11).

**Tabela 11.** Passagens de plantão/turno e transferências internas. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>1. Algumas coisas se perdem quando um paciente é transferido de uma unidade para outra</i></b>		
Discordo totalmente	4	8,89
Discordo	18	40,00
Nem discordo nem concordo	5	11,11
Concordo	16	35,56
Concordo Totalmente	2	4,44
<b><i>2. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão</i></b>		
Discordo totalmente	2	4,44
Discordo	13	28,89
Nem discordo nem concordo	11	24,44
Concordo	16	35,56
Concordo Totalmente	3	6,67
<b><i>3. Com que frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital</i></b>		
Discordo totalmente	2	4,44
Discordo	20	44,44
Nem discordo nem concordo	10	22,22
Concordo	12	26,67
Concordo Totalmente	1	2,22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Quanto a perda de informação de um paciente por transferência de unidade, 18 (40%) concordam que há perda de informações; 22 (48,89%) discordam que haja perda de informações; sobre a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão, 19 (42,23%) concordam que ocorre sim perda de informações importantes; 15 (33,33%) discordam de que haja perda de informações importantes; sobre a frequência com que ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital, 13 (28,89%) concordam que há problemas na troca de informações; 22

(48,88%) discordam de que haja problemas frequentes na troca de informações entre as unidades.

A **dimensão 11** verifica a percepção geral da segurança do paciente avaliando os sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de erros e a ausência de problemas de segurança do paciente nos hospitais (Tabela 12).

**Tabela 12.** Percepção Geral da Segurança do paciente. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>1. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente avaliamos a efetividade</i></b>		
Discordo totalmente	0	0,00
Discordo	7	15,56
Nem discordo nem concordo	5	11,11
Concordo	29	64,44
Concordo Totalmente	4	8,89
<b><i>2. Nós trabalhamos “em situação de crise” tentando fazer muito e muito rápido</i></b>		
Discordo totalmente	1	2,22
Discordo	11	24,44
Nem discordo nem concordo	11	24,44
Concordo	17	37,78
Concordo Totalmente	5	11
<b><i>3. A segurança do paciente jamais é comprometida em prol de mais quantidade de trabalho concluído</i></b>		
Discordo totalmente	5	11,11
Discordo	15	33,33
Nem discordo nem concordo	12	26,67
Concordo	11	24,44
Concordo Totalmente	2	4,44
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Quanto a percepção geral da Segurança do paciente, verifica-se que 33 (73,33%) concordam de que há uma avaliação de efetividade após implementação de mudanças em prol da segurança do paciente; no que diz respeito a trabalhar em situação de crise fazendo muito e muito rápido, 22 (48,89%) concordam com o fazer muito e rápido; 11 (24,44%) discordam de que o fazer muito e rápido seja utilizado em situação de crise; sobre o comprometimento da

segurança do paciente em prol de mais trabalho concluído, 13 (28,88%) concordam de que há comprometimento da segurança do paciente; 20 (44,44%) discordam de que haja comprometimento da segurança do paciente.

Na **dimensão 12** a frequência de eventos notificados é avaliada em como relaciona-se com o relato de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes que esses afetassem o paciente (Tabela 13).

**Tabela 13.** Frequência de Eventos Notificados nos últimos 12 meses. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nenhum Relatório	27	60,00
1 a 2 Relatórios	11	24,44
3 a 5 Relatórios	3	6,67
6 a 10 Relatórios	1	2,22
11 a 20 Relatórios	3	6,67
21 Relatórios ou Mais	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Verifica-se que 27 participantes da pesquisa (60%) informam não relatar nenhum evento, ou seja, não notificar um evento adverso. Realizam de 1 a 2 notificações 11 (24,44%); de 3 a 5 notificações 3 (6,67%); 6 a 10 notificações 1 (2,22%); 11 a 20 notificações 3 (6,67%) e nenhum participante com 21 notificações ou mais (Tabela 14).

A notificação de eventos adversos/incidentes é uma fragilidade na cultura do paciente da Internação Obstétrica bastante evidente e que requer conscientização da equipe quanto a importância de notificar eventos.

**Tabela 14.** Atribuição de nota de Segurança do paciente pelos profissionais. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.2021

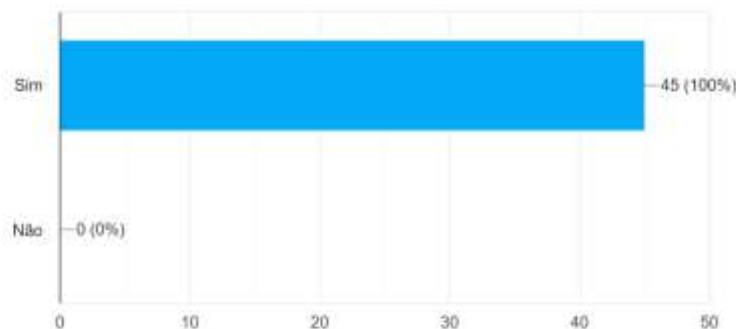
<b>Informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muito Ruim	0	0,00
Ruim	0	0,00
Regular	10	22,22
Muito Boa	25	55,56
Excelente	10	22,22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

A avaliação de segurança do paciente atribuída pelos participantes demonstrou que do total de 45 pesquisados, 25 deles consideram a segurança do paciente muito boa, perfazendo 55,56%; 10 julgam excelente (22,22%) e outros 10 (22,22%) a pontuam como regular.

Considerando que no total de participantes, 35 tem uma avaliação positiva da segurança do paciente em termos de nota no setor de atuação, esse resultado perfaz um total percentual de 77,78% quanto a atribuição positiva de nota de segurança do paciente.

Após o encerramento dos módulos de aprendizado do AVA, mediante a conclusão do curso por parte dos participantes/pesquisados, foi enviada pesquisa do Curso via google forms para respostas.

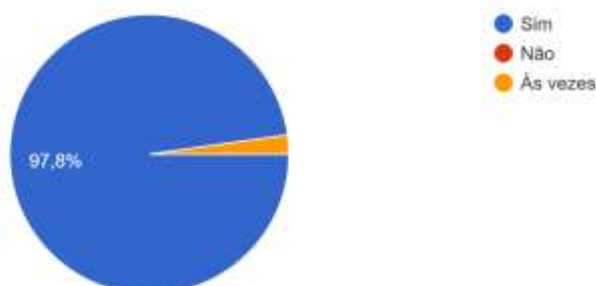
O conteúdo Cultura de Segurança do paciente é importante para sua atuação profissional?  
45 respostas



**Gráfico 1:** Relevância do conteúdo Cultura de Segurança do Paciente

De forma unanime, todos os participantes da pesquisa responderam que o conteúdo de cultura de segurança do paciente é importante para sua atuação profissional.

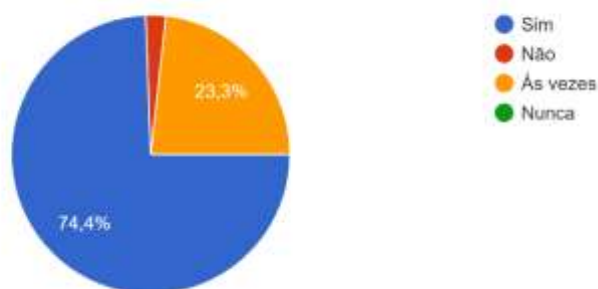
Você considera sua assistência prestada baseada em práticas que garantam a segurança do paciente?  
45 respostas



**Gráfico 2:** Prática assistencial segura ao paciente

Das 45 respostas obtidas na pesquisa de curso sobre considerar sua assistência prestada ser segura ao paciente, 44 afirmam que sim, 97,8% (sua prática assistencial garante a segurança do paciente) e 01 afirma talvez, 2,2% (que talvez sua prática assistencial garanta a segurança do paciente).

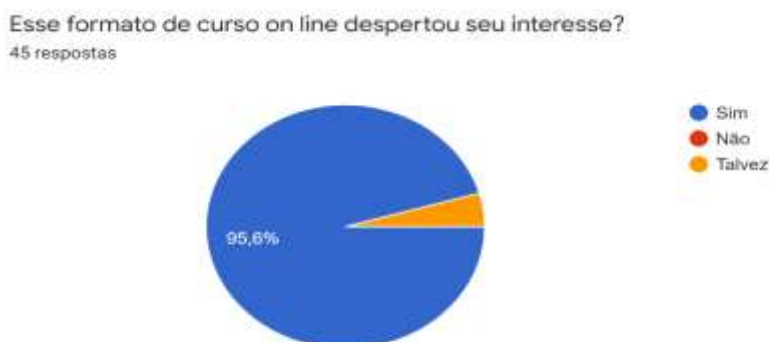
Você notifica eventos adversos?  
43 respostas



**Gráfico 3:** Notificação de eventos adversos

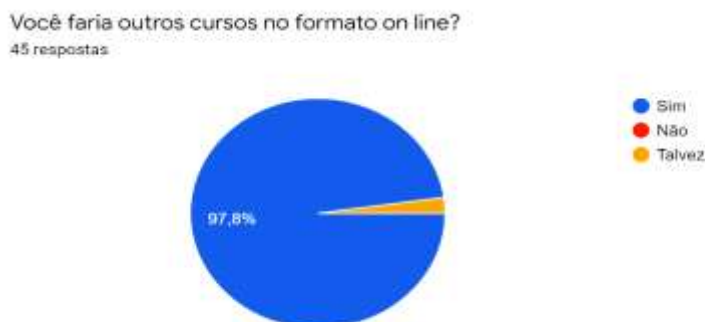
Quanto a serem questionados sobre a notificação de eventos adversos, das 45 respostas obtidas, 32 delas afirmam notificar eventos adversos (74,4%); 10 às vezes notificam eventos adversos (23,3%) e 01 afirma não notificar eventos adversos (2,3%).

Verifica-se uma discordância dos resultados obtidos nesta pesquisa após término do curso online, comparada com a do questionário HSOPSC, pois neste resultado pós capacitação, 74,4% afirmam que notificam; 23,3% às vezes notificam e 2,3% não notificam em contraponto com o questionário onde 60% afirmaram não notificar nenhum evento adverso. Ressalvamos que ambas as pesquisas foram aplicadas em momentos diferentes o que possibilitou obter resultados discrepantes o que reflete um fortalecimento positivo neste aspecto tão importante para a segurança do paciente.



**Gráfico 4:** Interesse no curso Cultura de Segurança do Paciente.

Os respondentes afirmaram que 95,6% deles, ou seja, 43 tiveram interesse no curso Cultura de segurança do paciente enquanto 2 dos respondentes talvez teriam interesse nesse curso (4,4%).



**Gráfico 5:** Interesse em outros cursos online.



Obteve-se 97,8% de respostas positivas quanto a realização de outros cursos online, equivalendo a 44 respostas, enquanto 1 resposta de que talvez realizaria outros cursos neste formato, com 2,2%).



**Gráfico 6:** Dispositivo utilizado durante acesso ao curso.

Dos dispositivos utilizados para acesso durante a realização do curso Cultura de segurança do paciente, 84,4% (38 respostas) foram por meio de celular; 13,3% (6 respostas) por computador e 2,2% (01 resposta) por tablet.

Os dispositivos utilizados foram diversificados, flexibilizando o acesso ao curso por diversos meios com internet, porém o de maior evidência em uso foi o aparelho celular.

## **5 DISCUSSÃO**

---

## 5 DISCUSSÃO

A avaliação de cultura de segurança do paciente pode ser utilizada, dentre outras coisas, para avaliar o *status* atual da cultura de segurança do paciente e identificar pontos fortes e áreas para melhoria.<sup>44</sup>

A avaliação periódica da cultura de segurança, utilizando-se de questionários validados, permite reconhecer o estado real da cultura de segurança na instituição, possibilitando, também, o monitoramento desta após intervenções de melhorias.<sup>10</sup> E, no âmbito organizacional, o enfermeiro possui posição ímpar nas instituições de saúde, em razão da condição de gerente e prestador direto da assistência ao paciente. Diante disto, as percepções de enfermeiros na avaliação da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde trazem informações relevantes para o planejamento de ações, com vistas à melhoria do cuidado e segurança do paciente.<sup>45</sup>

Desta forma, as informações sobre a cultura de segurança ajudam a nortear as intervenções na busca pela qualidade nos serviços de saúde, com intuito de proporcionar práticas mais assertivas, como redução de taxas de infecção hospitalar, prevenção de quedas, erros de medicação e lesões por pressão, como também ajudar moldar uma cultura em que os erros e as falhas sejam vistos como uma forma de conhecimento e aprendizagem para os profissionais da linha de frente do cuidado em saúde, e não como punição.<sup>46</sup>

Nos últimos anos, a segurança do paciente ganhou visibilidade no Brasil. Assim, os profissionais têm habitualmente se capacitado e o erro, apesar da cultura punitiva ainda vigente, vem sendo identificado, notificado e discutido com maior frequência. Segundo o relatório publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no período de março a dezembro de 2018, foram notificados 272.689 incidentes. Do total de incidentes

notificados, quase dois terços ocasionaram dano ao paciente e a grande maioria (93,7%) ocorreram em instituições hospitalares.<sup>47</sup>

Torna-se importante ressaltar os avanços obtidos pela enfermagem, no que diz respeito à atuação pautada na identificação e avaliação de riscos, prevenção de eventos adversos e adoção de melhores práticas assistenciais e gerenciais, numa perspectiva de alcançar as metas de segurança do paciente, propostas pela OMS. Entretanto, tal tema ainda necessita de investigações, principalmente no que se refere à eficácia das estratégias adotadas, a fim de auxiliar enfermeiros e equipe a desenvolverem intervenções adequadas ao gerenciamento adequado dos erros e fortalecimento da cultura de segurança nos diversos níveis e setores dos cuidados em saúde. Sugere-se que melhorias advindas da implementação de intervenções multifacetadas, com vistas à abordagem das diferentes dimensões da cultura de segurança, alcancem resultados mais eficientes e satisfatórios.<sup>46</sup>

O questionário HSOPSC mensura as dimensões da cultura de segurança e, além de ser validado em língua portuguesa é um instrumento utilizado por muitos pesquisadores em muitos países o que aumenta ainda mais sua credibilidade para avaliação da cultura de segurança do paciente.<sup>48-54</sup>

É importante ressaltar que como uma pesquisa de avaliação da cultura de segurança, os resultados obtidos por meio de aplicação de questionários não devem ser interpretados isoladamente. Precisam ser analisados em conjunto com as características organizacionais da instituição. Assim, o HSOPSC pode ser utilizado como uma ferramenta gerencial que auxilia na tomada de decisão a fim de planejar e promover um ambiente de trabalho favorável, que reflita em uma assistência de qualidade ao paciente.<sup>55</sup>

A realização da aplicação do questionário HSOPSC direcionado para a equipe de enfermagem e/ou outra equipe, de um setor específico do hospital também foi realizada por

outros autores.<sup>25,56</sup> Pedroni et al.,<sup>31</sup> realizaram a pesquisa em dois setores de um hospital com uma amostra de 41 participantes;

Um estudo brasileiro afirma que embora o objetivo de sua pesquisa tenha sido alcançado, considera-se como uma limitação o fato de ter contemplado apenas uma categoria profissional (técnicos de enfermagem) uma vez que para obter resultados mais fidedignos para com a cultura de segurança desenvolvida no ambiente laboral, faz-se necessária a participação dos demais membros da equipe de saúde do setor investigado. No entanto, esse trabalho contribui na caracterização da cultura de segurança do paciente mediante um grupo expressivo de profissionais de saúde, por fornecer um diagnóstico situacional que pode ser reflexo de outras realidades e valorizar a importância de se avaliar a cultura de segurança do paciente como uma pontualidade inerente à qualidade do cuidado independentemente do serviço de saúde.<sup>57</sup>

Outra pesquisa não incluiu a investigação da cultura de segurança entre todas as categorias profissionais da saúde, somente a enfermagem. Isso pode ser considerado como uma lacuna ou limitação, pois, para que haja uma assistência segura livre de erros e danos toda a equipe multiprofissional precisa estar envolvida e comprometida com a segurança do paciente.<sup>55</sup>

Dos resultados obtidos nas 12 dimensões de cultura de segurança do paciente constatou-se que 11 delas apresentaram como melhores resultados, valores inferiores a 75%, o que resulta na necessidade de implantar e implementar melhorias nos aspectos da cultura de segurança do paciente: expectativas de promoção de segurança dos supervisores/chefes; aprendizado organizacional; trabalho em equipe dentro das unidades; abertura da comunicação; retorno das informações e da comunicação sobre erro; respostas não punitivas aos erros; adequação de profissionais quanto a carga horária; trabalho em equipe entre as unidades; passagem de plantão/turno e transferências internas; percepção geral da segurança

do paciente; frequência de eventos notificados. Este resultado é similar a outros estudos realizados no Brasil que não refletem boa cultura de segurança do paciente.<sup>36,45,58-59</sup>

O predomínio de 100% dos participantes do estudo serem do sexo feminino, identificam que a categoria profissional da Enfermagem é a maior força de trabalho no ambiente hospitalar e por motivos culturais é uma profissão representada pelo sexo feminino.<sup>21</sup> Houve similaridade nos resultados de dois estudos, quanto a predominância do sexo feminino na categoria profissional de enfermagem.<sup>60-61</sup> Esse resultado reflete a realidade brasileira de outros estudos que também constata a predominância do sexo feminino na categoria profissional de enfermagem.<sup>62-63</sup>

O tempo de trabalho na instituição variou de 1 a 5 anos para 48,89% dos participantes e 6 a 10 anos para 31,11% deles. Considera-se em dois estudos que quanto maior o tempo de atuação na instituição, maior a adesão às medidas de segurança do paciente.<sup>25,58</sup> A atuação em até 5 anos nas Instituições de saúde também foram evidenciadas como na sua maioria, corroborando para uma maior adesão às medidas de segurança do paciente.<sup>10,21,23,64-66</sup>

A carga horária (jornada de trabalho) resultou em 20-39 horas semanais para 82,22% dos pesquisados. Resultado semelhante em um estudo destaca que a jornada de trabalho pode tornar-se exaustiva e propiciar desgaste e sofrimento profissional, levando ao cuidado inseguro.<sup>33</sup> Em outro estudo, observou-se que a carga horária predominante foi de 42 horas semanais.<sup>61</sup> Em ambos os estudos, evidencia-se que para a garantia da qualidade do cuidado e segurança do paciente, os aspectos relacionados aos recursos humanos e sua carga horária de trabalho interferem substancialmente no processo de trabalho seguro.<sup>23,63-64</sup>

No que diz respeito a faixa etária, verifica-se que a predominante entre 20 e 39 anos de idade, evidenciado em outros estudos que resultaram na mesma idade entre os participantes.<sup>10,21,25</sup>

Os resultados obtidos pelo questionário HSOPSC demonstram que a cultura de segurança do paciente no setor pesquisado possui fragilidades, com percentual de respostas abaixo de 75% nas 12 dimensões, mas em 06 delas, também apresenta aspectos de positividade e potencial de melhoria nas respostas com percentual próximo à 75% de algumas respostas.

Em pesquisa semelhante, na avaliação das dimensões da cultura de segurança do paciente, obtiveram valores inferiores a 75% e indicam a existência de áreas com potencial de melhoria nos aspectos da cultura de segurança do paciente no trabalho em equipe na unidade; expectativas e ações dos supervisores; aprendizado organizacional; e melhoria contínua.<sup>22</sup>

Destaca-se que estudos desenvolvidos no Brasil que avaliaram a cultura de segurança acusam resultados semelhantes com valores abaixo de 75%.<sup>59,65,67</sup>

Na dimensão trabalho em equipe destaca-se a resposta positiva para o item que revela que os profissionais são unidos e se ajudam para concluir tarefas que demandam rapidez, com 75,55 %. Estudo realizado em hospitais do Rio Grande do Sul identificou o clima de trabalho em equipe como satisfatório e as autoras afirmam que o bom relacionamento entre os membros de uma equipe de trabalho é essencial e contribui para a solução de problemas.<sup>44</sup> O trabalho em equipe deve ser estimulado para que haja ajuda mútua e respeito entre os profissionais, a fim de oferecer cuidado seguro de qualidade.<sup>46</sup>

Estudo multicêntrico realizado em hospitais da Tunísia, verificou que todas as dimensões precisam ser melhoradas, porém a mais desenvolvida foi a de trabalho em equipe com percentual de 47,87%. O estudo ainda aponta para o estabelecimento de estratégias que propiciem a melhoria contínua de cultura de segurança do paciente.<sup>68</sup>

Outra pesquisa evidenciou que o percentual de 50,1% para a dimensão "trabalho em equipe dentro das unidades foi destacado como a dimensão de melhor positividade para cultura de segurança do paciente. Os autores também relatam que os participantes que

trabalhavam em um hospital certificado tinham duas vezes mais probabilidade de ter cultura de segurança do paciente desenvolvido do que os entrevistados que trabalham em hospitais não certificados.<sup>69</sup>

Nos Estado Unidos da América (EUA), estudo realizado com 447.584 profissionais da saúde, em 680 hospitais (serviços de saúde de propriedade federal, de atuação não governamental sem fins lucrativos e de iniciativa privada), por meio do instrumento HSOPSC também constatou a dimensão do trabalho em equipe (61%), como área com potencial para segurança do paciente.<sup>70</sup>

No Brasil, estudo realizado em dois hospitais, um universitário público e outro filantrópico, destacou igualmente o trabalho em equipe (57,1%) como área com potencial para segurança do paciente.<sup>10</sup>

Nesse sentido, observa-se que mesmo sendo hospitais com tipos de gestão e cultura diferentes, há semelhanças no quesito "área com potencial para segurança".<sup>71</sup>

Foi observado que a percepção dos profissionais em relação as expectativas e ações do supervisor e gerente é uma das dimensões mais bem avaliadas, embora não tenha atingido valor superior a 75%. Acredita-se na importância de o líder elogiar a equipe quando esta executa suas atividades com excelência e de escutar suas demandas. Vale ressaltar que o empenho do líder é de suma importância para influenciar e inspirar a equipe a desenvolver estratégias, organizar os recursos e capacitar as pessoas. Outras pesquisas que utilizaram o mesmo instrumento obtiveram respostas positivas para essa dimensão.<sup>65,72-73</sup>

‘Expectativas e Ações de Promoção de Segurança dos Supervisores/Gerentes’, obteve 68% de respostas positivas dos participantes; revelaram respostas positivas quanto ao recebimento de elogios por parte do supervisor/chefe quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente. Tal achado se reveste de significado quando se tem conhecimento de que reconhecer o trabalho realizado pelo



funcionário pode afetar significativamente seu nível de desempenho, além de contribuir para atingir metas, procedimentos e diretrizes estabelecidos pela gestão.<sup>74</sup>

No que se refere a gestores, os respondentes percebem preocupação destes com a segurança do paciente, expressa tanto nas expectativas e ações quanto no comportamento de apoio da gerência. Por esses percentuais evidenciam-se ainda percepções de reconhecimento de espaços organizacionais para a aprendizagem contínua de comportamentos que favoreçam a segurança do paciente. Isso parece reforçado pelos respondentes quanto a frequência de relatos de erros. Ademais, a explicitação dos riscos e problemas se torna uma habilidade crítica para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, individual e organizacionalmente, por meio da aprendizagem organizacional.<sup>75</sup>

A dimensão aprendizado organizacional e melhoria contínua obteve apenas 60% de respostas positivas, entretanto, o item mais bem avaliado foi “estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente”. Pesquisas desenvolvidas em hospitais localizados na região Sul do Brasil obtiveram resultados de 46,1 e 59% nessa dimensão.<sup>59,67</sup>

Outro estudo revela que há uma preocupação dos profissionais em estabelecer medidas para melhorar a segurança do paciente, entretanto, faz-se necessário analisar os fatores que levam a ocorrência de erros para promover mudanças.<sup>22</sup>

Em estudo realizado no estado do Ceará, no intuito de avaliar a cultura de segurança do paciente em três hospitais públicos, verificou-se que maior e menor destaque, respectivamente, foi Satisfação no Trabalho e Percepção da Gerência. Profissionais considerados terceirizados tiveram uma melhor percepção da cultura de segurança em detrimento aos profissionais que trabalhavam nas instituições. O nível de cultura de segurança neste estudo obteve resultado abaixo do ideal sendo que as ações gerenciais foram consideradas o principal contribuinte para a fragilidade da cultura de segurança.<sup>76</sup>

---

Na Turquia, outro estudo realizado em um hospital universitário regional, verificou-se associação significativa entre ambiente de trabalho, empoderamento da equipe de enfermagem e cultura de segurança do paciente.<sup>77</sup> Vale ressaltar que a Turquia tanto quanto o Brasil apresenta serviços de saúde em transição por ser um país emergente. Neste sentido, é necessário que haja, nas instituições, uma liderança comprometida com a melhoria contínua da qualidade, na qual o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente esteja no centro do planejamento estratégico da organização, o que direcionará os processos de trabalho e, conseqüentemente, resultados assistenciais positivos.<sup>46</sup>

A resposta não punitiva ao erro destacou-se como uma área frágil, em cultura de segurança do paciente apesar do percentual 73,33%. Autores encontraram resultados semelhantes nesta dimensão ao avaliar a cultura de segurança. Só com resultados que despertam para a necessidade de uma cultura de segurança não punitiva, em que as notificações de erros acontecem, podem ser discutidas e traçadas ações efetivas para as soluções dos problemas do sistema.<sup>27,29</sup>

Em relação ao número de eventos notificados pelos profissionais nos últimos 12 meses, a maioria respondeu nenhum. Já em pesquisa realizada em dois hospitais públicos brasileiros, a maioria dos participantes relatou notificar, em média, um ou dois eventos por ano. Os autores consideram baixa adesão de notificações e atribuem a cultura punitiva.<sup>67</sup>

Trabalho desenvolvido com a equipe multiprofissional em hospitais norte-americanos mostrou que a subnotificação é um problema grave. Os autores recomendam a elaboração de ações sistematizadas, *feedback* dos erros e aprendizagem organizacional, que podem ser associados de forma positiva às notificações de eventos adversos.<sup>78</sup>

A subnotificação de erros não permite analisar as causas que levaram a sua ocorrência. Quando os erros são notificados, podem-se implementar medidas preventivas para evitar que novos erros ocorram.<sup>22</sup>

---

A notificação de eventos adversos surge como ferramenta indispensável do cuidar no papel do enfermeiro, o qual atua especialmente com promoção e prevenção, sendo responsável por traçar estratégias que visem minimizar esses eventos, melhorando, assim, a qualidade da assistência prestada. O conhecimento de riscos e falhas, a realização da educação continuada e a melhoria do diálogo entre a equipe podem resultar na diminuição de erros, na melhoria do cuidado prestado e na efetiva segurança do paciente e do profissional de enfermagem.<sup>79</sup>

Não obstante, as notificações são obrigatórias desde junho de 2014 e devem ser registradas no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa), sob responsabilidade da Anvisa. O banco de dados de eventos adversos relacionados à assistência à saúde do Notivisa pode se constituir em importante fonte de informações sobre onde e quando o paciente se encontra mais vulnerável e quais medidas de segurança são mais urgentes.<sup>80</sup>

Em contraponto aos estudos anteriores, neste estudo, realizado em hospitais da região Sul do Brasil, os achados são bastante positivos com 82% de concordância de que os eventos são notificados. O elevado grau de concordância expresso nessa dimensão parece revelar percepções fortalecidas pelos respondentes quanto a ocorrência das notificações de eventos adversos e/ou não-conformidades, tanto em situações que poderiam causar danos ao paciente quanto naquelas em que o risco é mínimo ou inexistente. Disso depreende-se uma percepção de riscos ampliada no contexto de trabalho e o reconhecimento da importância de notificá-los, como restou evidente ainda nas avaliações que dizem respeito a dimensão ‘Retorno de Informações e Comunicação sobre Erro’. Revela-se aqui aspectos que requerem a promoção de soluções que contribuam para fortalecer a segurança dos pacientes.<sup>81</sup>

A dimensão percepção geral da segurança do paciente destacou-se como área frágil da cultura de segurança, cujo item “apenas por acaso que erros mais graves não acontecem”

reflete o ambiente inseguro onde os profissionais desenvolvem suas atividades. Estudo realizado na Suíça também estabeleceu essa relação entre o ambiente de trabalho e a percepção de segurança do paciente, pelos profissionais.<sup>82</sup>

Estudo realizado em hospitais da Holanda, afirmam que a cultura de segurança do paciente, na opinião da maioria dos profissionais entrevistados, contribuiu para evitar erros,<sup>83</sup> e dois outros estudos referiram-se à importância e ao estímulo no desenvolvimento da cultura de segurança para a prevenção de danos e garantia da segurança do paciente.<sup>10,84</sup>

Quanto a nota de segurança do paciente o resultado desta pesquisa evidenciou que 77,78% dos participantes a caracterizaram como excelente e muito boa, respectivamente: 22,22% e 55,56%. Em estudo semelhante, notou-se maior frequência de avaliações consideradas “Excelente/Muito boa”.<sup>85</sup>

A implementação de uma cultura voltada para a segurança permite estabelecer melhoria na qualidade assistencial, bem como desenvolvimento de novos modelos em saúde e incentiva a criação de novas estratégias para um ambiente mais seguro.<sup>25,86</sup>

Cumprе ressaltar que problemas na segurança do paciente têm impactos financeiros, sociais e psicológicos importantes (aumento de custos e gastos em saúde, interrupção temporária ou permanente das atividades produtivas, dor, sofrimento emocional e impacto na taxa de mortalidade), que atingem tanto o paciente quanto a instituição de saúde. Por isso, a cultura de segurança do paciente tem papel fundamental para a definição de comportamentos e implementações de ações que visem à melhoria da qualidade institucional. É a partir do reconhecimento de potenciais e fragilidades institucionais e profissionais que surgem oportunidades de crescimento e resultados cada vez mais positivos, tanto para os pacientes quanto para as instituições de saúde.<sup>87</sup>

Quanto às discussões referentes ao resultado obtido por meio da Pesquisa de Curso Cultura de Segurança do Paciente aplicada ao término do curso online, verificou-se que do

total de 45 participantes respondentes da pesquisa de curso, 100% deles afirmam que o conteúdo Cultura de Segurança do Paciente é importante para sua atuação profissional.

Informações sobre a cultura de segurança ajudam a nortear as intervenções na busca pela qualidade nos serviços de saúde, objetivando proporcionar práticas mais assertivas, como redução de taxas de infecção hospitalar, prevenção de quedas, erros de medicação e lesões por pressão, como também ajudar moldar uma cultura em que os erros e as falhas sejam vistos como uma forma de conhecimento e aprendizagem para os profissionais da linha de frente do cuidado em saúde, e não como punição.<sup>88</sup>

Considerando que no processo de atendimento à saúde, os riscos representam danos para o paciente, as instituições devem planejar formas adequadas para tratar a divulgação de informações e criar estratégias, para uma assistência segura livre de danos,<sup>89</sup> visto que a cultura de segurança contribui para a qualidade do atendimento ao paciente.<sup>90</sup>

No que tange a estudos que avaliam a cultura de segurança em hospitais de ensino, considera-se que esta é uma necessidade permanente porque os seus resultados podem contribuir para a formulação de estratégias que busquem melhorias na assistência à saúde e consolidem a cultura de segurança na instituição, pautadas na prevenção de eventos adversos e no aprendizado organizacional frente ao erro.<sup>74</sup>

No que diz respeito à segunda questão da pesquisa sobre “considerar sua assistência prestada em práticas que garantam a segurança do paciente”, 97,8% respondeu positivamente e 2,2% às vezes consideram sua prática segura.

A literatura nos mostra que para uma efetividade dos cuidados de enfermagem, com enfoque no cuidado seguro, esse processo de melhoria depende de esforços contínuos que perpassam desde a gestão até os profissionais que cuidam diretamente dos pacientes, ou seja, para isso, a adoção de protocolos devidamente disseminados para toda a equipe de saúde e que propiciem a identificação dos riscos e busca por práticas seguras, com o intuito de

promover a mudança de cultura são de extrema importância para a garantia de segurança do paciente.<sup>91</sup>

No Brasil, os processos de acreditação hospitalar sugeridos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), organização não governamental, sem fins lucrativos, criada para certificar a qualidade de serviços de saúde, têm se mostrado eficientes para fortalecer a cultura de segurança do paciente como resultado da implementação de protocolos e estratégias de segurança assistencial. Por conta disso amplia-se o número de instituições hospitalares brasileiras acreditadas: entre 2015 e 2019 este número é de 3270 instituições e entre 2018 e 2019 houve um incremento de 21% nas acreditações. Em consequência ampliou-se a necessidade de identificar indicadores para conhecer aspectos que evidenciam a cultura de segurança do paciente e todas as melhorias realizadas nos processos de trabalho ao longo dos diferentes níveis de acreditação.<sup>92</sup>

Quanto a serem questionados sobre a notificação de eventos adversos, das 45 respostas obtidas, 32 delas afirmam notificar eventos adversos (74,4%); 10 às vezes notificam eventos adversos (23,3%) e 01 afirma não notificar eventos adversos (2,3%).

O esclarecimento sobre a notificação de eventos adversos é uma questão indispensável para a não omissão dos incidentes, visto que o medo, por parte do profissional, de punição e de processos investigativos gera a subnotificação. Assim, a gestão de enfermagem deve demonstrar que a finalidade da notificação surge para analisar as falhas presentes no processo de trabalho e buscar, dessa forma, melhorias no atendimento prestado.<sup>82</sup>

Avaliar a evitabilidade de eventos adversos é fundamental para adequação e excelência da atenção à saúde e assistência prestada. Recomenda-se a gestores hospitalares que tenham como regra, aumentar a quantidade e a qualidade de suporte e orientação disponibilizados aos profissionais sobre a identificação do evento adverso. Deste modo,

sugere-se às instituições hospitalares e gestores, conforme o caso, a implementação, ampliação e/ou fortalecimento de políticas institucionais voltadas à promoção e adoção de ações que possam mitigar eventos adversos e ampliar aspectos enaltecidos e promotores da cultura de segurança do paciente em todos os níveis hierárquicos.<sup>84</sup>

Nos três últimos gráficos da pesquisa de curso, foi verificado acerca do curso online ofertado (quanto ao interesse despertado); se o participante cursaria de forma online outros cursos e qual dispositivo utilizou para realizar o curso. Julgamos pertinente avaliar estes aspectos relacionados à Tecnologia de Informação e Comunicação, principalmente por termos na amostra da pesquisa um público de diversas faixas etárias, o que interfere diretamente no relacionamento que esses participantes têm com a tecnologia. Quanto ao interesse no curso, 95,6% afirmaram ter interesse e 97,8% de realizar outros cursos no mesmo formato (online).

Há que se considerar, ainda, que a cultura digital tem promovido mudanças sociais significativas nas sociedades contemporâneas. Em decorrência do avanço e da multiplicação das tecnologias de informação e comunicação e do crescente acesso a elas pela maior disponibilidade de computadores, telefones celulares, tablets e afins, os estudantes estão dinamicamente inseridos nessa cultura, não somente como consumidores. Os jovens têm se engajado cada vez mais como protagonistas da cultura digital, envolvendo-se diretamente em novas formas de interação multimidiática e multimodal e de atuação social em rede, que se realizam de modo cada vez mais ágil.<sup>93</sup>

No mundo atual, no qual avanços tecnológicos ocorrem de forma cada vez mais rápida, impõe-se a necessidade de que o processo educativo seja revisto para que também possa ser ágil. Novos espaços e estratégias de capacitação de professores deverão ser discutidos e considerados, tais como, ensino à distância, aprendizagem via rede de computadores que acrescentam maior complexidade ao fazer pedagógico.<sup>94</sup>

Para incorporação das TICs no processo de trabalho, é importante considerar fatores como: qualidade da interface, usabilidade, funcionalidade dos recursos, qualidade dos dados e integração com sistemas externos e o domínio das tecnologias pelo trabalhador na inclusão dessas tecnologias na saúde.<sup>95</sup>

A literatura evidenciou que a aceitação dos profissionais na utilização das TICs para a construção coletiva interprofissional foi positiva, demonstrando ser uma estratégia viável para a melhoria dos processos de trabalho e qualificação da gestão e atenção nos serviços de saúde no SUS.<sup>96</sup>

No sistema de saúde, a utilização das TIC pode favorecer formação de profissionais críticos e conectados as necessidades da população potencializando a qualidade do cuidado.<sup>97</sup>

Para que haja interação entre as práticas pedagógicas e elementos da Cultura Digital, formações específicas na área tecnológica pode ser um aporte para que os estudantes contemporâneos consigam aprender de modo significativo e sendo apoiados pelos professores. No propósito de reencantar a educação, por meio de aprendizagem significativa, a utilização de alternativas pedagógicas envolvendo tecnologia educacional podem ser capazes de criar um diálogo entre estudantes e professores, evidenciando um desempenho positivo na construção empírica do conhecimento sob a perspectiva sociointeracionista.<sup>98</sup>

Com exatidão de um toque na tela do smartphone tais dispositivos se tornam aliados para a educação em saúde por meio dos aplicativos de saúde que potencializam e agilizam a comunicação entre profissionais da saúde e pacientes ou usuários dos serviços de saúde, encurtando distâncias e levando informações mais seguras, favorecendo significativamente a qualidade do autocuidado, empoderamento e acompanhamento mais seguro dos processos de saúde-doença.<sup>99</sup>

Toda atividade ligada à assistência, direta e indiretamente, apresenta riscos que podem comprometer a segurança do paciente. Torna-se relevante, capacitar todos os profissionais,



disseminando e fortalecendo a cultura de segurança, implantando ações de prevenção e protocolos relacionados à segurança do paciente e criando ambientes de discussão e aprendizagem entre os profissionais. Acrescenta-se, com relação aos processos de trabalho, que estes precisam ser mais bem estruturados a fim de garantir a segurança do paciente.<sup>100</sup>

## **6 CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **6 CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desenvolver a cultura de segurança do paciente é um dos maiores desafios institucionais, visto que há necessidade de mudança de comportamento; paradigma e tomada de ações em todos os níveis de gestão para o processo de melhoria contínua, e sustentada, imprescindíveis para a qualidade e segurança da assistência/cuidado prestado.

As dimensões do questionário são frágeis nos estudos utilizados corroborando para que novas estratégias de trabalhar com a cultura de segurança do paciente sejam propostas. Além disso a qualificação profissional visando a mudança na comunicação, desenvolvimento de autonomia favorecem o fortalecimento desta cultura de forma Institucional.

A utilização de um AVA como estratégia de educação permanente destinada à profissionais de saúde é de extrema relevância para o fortalecimento do aprimoramento do conhecimento profissional e sua implementação na prática cotidiana. Implantar e implementar o AVA como capacitação, visa, qualificar o profissional da equipe de saúde, propor novo modelo pedagógico para educação permanente em saúde destinada a adultos, utilizar de comunicação entre os pares por meio da interação digital no formato online, capacitar/treinar/orientar fundamentado e evidenciado cientificamente. O AVA possibilitou flexibilizar um modo de ensino-aprendizagem, com posterior registro de patente para que Instituições de Ensino e Assistência possam utilizá-la de forma prática e dialógica, desenvolvendo as habilidades necessárias para os profissionais de cada setor/local de trabalho.

Em termos práticos no cotidiano de trabalho, esta pesquisa contribui para que em meio ao mapeamento de processos do setor, protocolos gerenciados e, resultados do processo, haja envolvimento e engajamento da equipe de enfermagem para cultura de segurança do paciente. Para uma melhoria contínua e sustentada da cultura de segurança, com o uso do AVA, observou-se no indicador taxa de notificação de eventos adversos um aumento do número de

notificações devido ao desafio da notificação proposto para a equipe de saúde. Atualmente membros da equipe de saúde e demais colaboradores notificam visando a melhoria dos processos assistenciais e de trabalho, compreendendo sua importância para a segurança do paciente.

Para que a segurança materna e neonatal seja garantida, é necessário ações pontuais de educação permanente em saúde para equipe de saúde. O AVA destinado a equipe de enfermagem neste estudo é um marco inicial de muitas ações com impacto positivo que podem ser desenvolvidas e articuladas visando o cuidado obstétrico seguro e respeitoso.

## **7 REFERÊNCIAS**

---

---

## 7 REFERÊNCIAS

1. Padilha MICS. A mística do silêncio – a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ, EE NA; 1997.
2. Pedreira MLG. Enfermagem para Segurança do Paciente. In: Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: Segurança do Paciente. São Caetano do Sul: Yendis; 2009. p. 23-31.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human : building a safer health system. Whashington (DC): The National Academies Press; 2000.
4. World Health Organization [homepage na Internet]. Geneva: WHO; 2004 [acesso em 2021 Fev 17]. World Alliance for Patient Safety: forward programme; [aproximadamente 33 p.]. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)
5. World Health Organization [homepage na Internet]. Geneva: WHO; 2005 [acesso em 2021 Fev 17]. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006; [aproximadamente 35 p.]. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_ENGLISH\\_FINAL.pdf](https://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf)
6. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto Enferm.* 2015;24(3):906-11.
7. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP [homepage na Internet]. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013 [acesso em 2021 Fev 17]. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde; [aproximadamente 133 p.]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>
8. World Health Organization [homepage na Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008 [acesso em 2021 Fev 17]. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009; [aproximadamente 17 p.]. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/research/priorities/global\\_priorities\\_patient\\_safety\\_research.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/priorities/global_priorities_patient_safety_research.pdf)
9. World Health Organization [homepage na Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [acesso em 2021 Fev 17]. Global priorities for patient safety research; [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44205/9789241598620\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44205/9789241598620_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto & Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2018 [acesso

- em 2021 Fev 17];27(3):e2670016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/en\\_0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/en_0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf)
11. Silva MVP; Carvalho PMG. Cultura de segurança do paciente: atitudes dos profissionais de enfermagem de um serviço de pronto-atendimento. R Interd [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2021 Fev 17];9(1):1-12. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/500/pdf\\_279](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/500/pdf_279)
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2 abr 2013;Seção1:43-4.
  13. WHO. *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. 3 aug. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705> . Acesso em: 12 novembro de 2021.
  14. Rebraensp. Acordos Básicos de Cooperação na Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. São Paulo, SP: Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente; 2009.
  15. Tobias GC, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Silva, AEBC. Cultura de segurança em hospital de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. Rev Enferm UFPE on line. 2016;10(3):1063-70.
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 jul 2013;Seção1:32-33.
  17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2016 [acesso em 2021 Fev 17]. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Caderno 6; [aproximadamente 69 p.]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cadern-o-6-implantacao-do-nucleo-de--seguranca-do-paciente>
  18. Romero MP, González RB, Calvo MSR, Fachado AA. Patient safety, quality of care and ethics of health organizations. Rev Bioét. 2018;26(3):333-42.
  19. Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB. Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment. Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2021 Fev 17];24(1):e20190153. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n1/1414-8145-ean-24-01-e20190153.pdf>
  20. Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci Junior JA, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Accreditation in a public hospital: perceptions of a multidisciplinary team. Rev Bras Enferm. 2016;69(3):451-9.
  21. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo MEA, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2018 [acesso em

- 2021 Feb 17];26:e3014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3014.pdf>
22. Serrano ACFF, Santos DF, Matos SS, Goveia VR, Mendoza IYQ, Lessa AC. Evaluating patient safety culture in a philanthropic hospital. *REME Rev Min Enferm* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2021 Feb 17];23:e-1183. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_1183.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1183.pdf)
  23. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. et al. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):121-9.
  24. Batista ACO. Cultura de Segurança do paciente na perspectiva de profissionais de enfermagem obstétrica e neonatal [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Centro de Ciências da Saúde; 2015.
  25. Silva-Batalha SEM, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto & Contexto Enferm*. 2015;24(2):432-41.
  26. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 73 p.
  27. Silva CBG, Scherer MDA. The implementation of the National Policy of Permanent Education in Health as seen by the actors that build it. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2021 Feb 17]; 24: e190840 Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/en\\_1807-5762-icse-24-e190840.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/en_1807-5762-icse-24-e190840.pdf)
  28. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39.
  29. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al . Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2021 Feb 17];38(1):e68020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rngen/v38n1/en\\_0102-6933-rngen-1983-144720170168020.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rngen/v38n1/en_0102-6933-rngen-1983-144720170168020.pdf)
  30. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc Anna Nery* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2021 Feb 17];20(3):e20160068. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en\\_1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf)
  31. Pedroni VS, Gouveia HG, Vieira LB, Wegner W, Oliveira ACS, Santos MC, et al. Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2021 Set 23];41(esp):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/CKwfFxsjhBhpRYFjbpXs34Q/?format=pdf&lang=en>
  32. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Serviços de atenção materna e



- neonatal: segurança e qualidade. Brasília, DF: Anvisa; 2014 [citado 2021 set 26]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servico-s-de-atencao-materna-e-neonatalseguranca-e-qualidade>
33. Organização Panamericana de Saúde. Metas do Dia Mundial de Segurança do Paciente 2021. Acesso em 12 novembro 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-9-2021-metas-do-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente-2021-da-oms-promovem-praticas>
  34. Bates T. Educar na era digital: design, ensino e aprendizagem. São Paulo: Artesanato Educacional; 2017.
  35. Souza AMC, Oliveira MLG, Lima MAM, Batista BTB. Design de experiência de aprendizagem: avaliação do modelo ADDIE e contribuições para o ensino a distância. Regae Rev Gest Aval Educ [periódico na Internet]. 2019 Jan/Dez [acesso em 2021 Maio 27];8(17):1-9. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/regae/article/viewFile/31922/pdf>
  36. Santos DO, Barros TM. Educação à distância em um contexto militar: o design instrucional como ferramenta auxiliar no processo de modelagem de uma disciplina. EmRede [periódico na Internet]. 2020 Jul/Dez [acesso em 2021 Maio 27];7(2):90-101. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/662/605>
  37. Barreiro RMC. Um Breve Panorama sobre o Design Instrucional. EaD Foco [periódico na Internet]. 2021 Fev [acesso em 2021 Maio 27];6(2):[aproximadamente 15 p.]. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/375/187>
  38. Sorra JS, Nieva VF [homepage na Internet]. Rockville: AHRQ, 2004 [acesso em 2021 Set 23]. Hospital Safety on Patient Culture [aproximadamente 74 p.]. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/User%20guide%20HSOPSC.pdf>
  39. Agency for Healthcare Research and Quality [homepage na Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2016 [acesso em 2021 Maio 27]. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide; [aproximadamente 51 p.]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
  40. World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: World Health Organization; 2011.
  41. Marra VN, Sette ML, coordenadoras [homepage na Internet]. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica/Autografia; 2016 [acesso em 2021 Maio 27]. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Edição Multiprofissional; [aproximadamente 270 p.]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=DCA137E55D3D45EE4704C808FD44B0B9?sequence=32>

- 
42. Silva AA. O uso do modelo ADDIE na construção de treinamentos Institucionais à distância em uma empresa de tecnologia na cidade de Imperatriz – MA. In: Congresso Internacional de Administração – ADM 2020; 2020; Ponta Grossa. Anais. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2020.
  43. Filatro A. Design Instrucional na prática. São Paulo: Pearson Universidades; 2008.
  44. Kruschewsky NDF, Freitas KS, Silva Filho AM. Patient safety culture in intensive care: integrative review. Rev Baiana Enferm [periódico na Internet]. 2021 [acesso em 2021 Set 23];35:[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/en\\_1984-0446-rbaen-35-e37164.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/en_1984-0446-rbaen-35-e37164.pdf)
  45. Silva-Batalha EMSS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. Texto & Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2016 Abr/Jun [acesso em 2021 Maio 27];42(2):133-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RWDYjcNJtmqczTYKhHHjtct/?lang=en&format=pdf>
  46. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCRC, Menezes AC, Mata LRF. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Rev Enferm Cent.-Oeste Min [periódico na Internet]. 2018 Jan/Dez [acesso em 2021 Maio 27];8:[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1881>
  47. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2019 [acesso em 2021 Maio 27]. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2018; [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf>
  48. Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, Wal Gv, Groenewegen PP. The psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals. BMC Health Serv Res. 2008;8:230.
  49. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Serv Res. 2011;11:45.
  50. Gama ZAS, Oliveira ACS, Hernandez PJS. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales españoles. Cad Saúde Publica. 2013;29(2):283-93.
  51. Bouafia N, Cheikh AB, Ezzi O, Jalleb NB, Njah M. Mesure de la culture sécurité des soins auprès des médecins dans un hospital tunisien. Santé Pub. 2014;26(3):345-53.
  52. Brabcová I, Bártlová S, Tóthová V, Prokešová R. Selected aspects of "safety culture" in hospitals of the Czech Republic. Neuro Endocrinol Lett. 2015;36 Suppl 2:11-6.
  53. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. Rev Esc Enferm USP [Periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2021 Set 23];49(N. Esp):123-30. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/reensp/a/3MN5NgGrpLMHKxWpJJghHDN/?format=pdf&lang=en>
54. Mallouli M, Tlili MA, Aouicha W, Ben Rejeb M, Zedini C, Salwa A, et al. Assessing patient safety culture in Tunisian operating rooms: A multicenter study. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(2):176-82.
  55. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180198.
  56. Sartor GD, Silva BF, Masiero AV. Segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios. *Cogitare Enferm*. 2016;21 (N. Esp.):1-8.
  57. Silva MF, Bezerril MS, Chiavone FTB, Morais SHM, Costa MEG, Dantas MNP, et al. Patient safety culture from the perspective of nursing technicians of an emergency sector. *Rev Rene*. 2021;22:e60734.
  58. Toso GL, Golle L, Magnago TSBS, Gehrke HGE, Maria LM, Fabiele A, et al. Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective. *Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]*. 2016 Out/Dez [acesso em 2021 Maio 27]; 37(4):[aproximadamente 8p]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JsfySZQgzHQ7jNZ6VvGztcP/?lang=en&format=pdf>
  59. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in an intensive care unit: the perspective of the nursing team. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2017 Jan/Dez [acesso em 2021 Maio 27];19:[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38760/22927>
  60. Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing Teams. *Texto & Contexto Enferm [periódico na Internet]*. 2014 Jul/Set [acesso em 2021 Maio 27];23(3):581-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WGFBBwKb4LvHM75WqX8SNyb/?lang=en&format=pdf>
  61. Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário *J Res Fundam Care Online [periódico na Internet]*. 2016 Abr/Jun [acesso em 2021 Maio 27];8(2):4387-98. Disponível em: [https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754104016\\_5.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754104016_5.pdf)
  62. Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero ECS. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enferm [periódico na Internet]*. 2018 Jan [acesso em 2021 Maio 27];23(1):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879967/50717-222541-1-pb.pdf>
  63. Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DM, Almeida LF, Figueiredo MCB. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]*. 2018 Jan/Dez [acesso em 2021 Maio 27];52:[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/jwGdDBjZXgFbpMdNNhypt7L/?lang=en#>

- 
64. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2016 Set/Out [acesso em 2021 Maio 27]; 50(5):756-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/DCgrxwSp8vyDVKkDVw7H9GS/?lang=en&format=pdf>
  65. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in intensive care: nursing contributions. *Texto & Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2013 Dez [acesso em 2021 Maio 27]; 22(4):1124-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L68LcSZJ6vKKnpPQCFDrcLL/?lang=en&format=pdf>
  66. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Junior RF, Farias LPC, Santos CCM, et al. Patient safety culture in three Brazilian hospitals with different types of management. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):161-72.
  67. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto & Contexto Enferm*. 2015;24(1):161-9.
  68. Tlili MA, Aouicha W, Rejeb MB, Sahli J, Dhiab MB, Chelbi S, et al. Assessing patient safety culture in 18 Tunisian adult intensive care units and determination of its associated factors: A multi- center study *J Crit Care*. 2020;56:208-14.
  69. Tlili MA, Aouicha W, Sahli J, Zedini C, Dhiab MB, Chelbi S, et al. A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: Results from 10 hospitals. *Aust Crit Care*. 2021;34(4):363-9.
  70. Famalaro T, Yount ND, Burns WBMA, Flashner EMHA, Liu H, Sorra J [homepage na Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2016 [acesso em 2021 Set 23]. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2016 User Comparative Database Report; [aproximadamente 88 p]. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/hospital-survey-patient-safety-culture-2016-user-comparative-database-report>
  71. Viana KE, Matsuda LM Ferreira AMD, Reis GAX, Souza VS, Marcon SS. Patient safety culture from the perspective of nursing professionals. *Texto & Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2021 Jul [acesso em 2021 Set 23];30:e20200219.. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v30/1980-265X-tce-30-e20200219.pdf>
  72. Lin PY, MacLennan S, Hunt N, Cox T. The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nurs*. 2015;14:33.
  73. Sorra J, Famolaro T, Yount ND, Smith SA, Wilson S, Liu H [homepage na Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2014 [acesso em 2021 Set 23]. Hospital survey on patient safety culture 2014 user comparative database report; [aproximadamente 80 p]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/2014/hsops14pt1.pdf>

- 
74. El Masri, N., Suliman, A. (2019). Talent Management, Employee Recognition and Performance in the Research Institutions. *Stud Business Econ.* 2019;4(1):127-40.
  75. Façanha TRS. Percepções de profissionais de saúde em uma instituição hospitalar: um enfoque bioético sobre cultura de segurança do paciente [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2019.
  76. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na Internet]. 2017 Jan/Dez [acesso em 2021 Maio 27];25:[aproximadamente 8 p]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JCtnMcPPK8MSsQRf3HshHpz/?lang=en&format=pdf>
  77. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *J Nurs Manag.* 2017;25(4):256-65.
  78. Richter JP, McAlearney AS, Pennell ML. Evaluating the Effect of Safety Culture on Error Reporting: A Comparison of Managerial and Staff Perspectives. *Am J Med Qual.* 2015;30(6):550-8.
  79. Resende ALC, Silva NJ, Resende MA, Santos AA, Souza G, Souza HC. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. *REAS.* 2020;(39):e2222.
  80. Maia, CS Freitas, DRC; Gallo LG; Araújo, WN. Notificações de eventos adversos com assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv Saude.* 2018;27(2):e2017320
  81. Madalozzo MM, Lucas JIP, Kanan LA, Marcon SRA, Souza AS, Michelin FT et al. Culture of patient safety in an accredited high complexity hospital. *Res Soc Dev.* 2021;10(6):e55510616113.
  82. Alenius LS, Tishelman C, Runesdotter S, Lindqvist R. Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs' working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Qual Saf.* 2014;23:242-9.
  83. Zwijnenberg NC, Hendriks M, HoogenorstSchilp J, Wagner C. Healthcare professionals' views on feedback of a patient safety culture assessment. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:199.
  84. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
  85. Sanchis DZ, Haddad MCFL, Giroto E, Silva AMR. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais de enfermagem em instituições de alta complexidade *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190174
  86. Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1009.

87. National Patient Safety Foundation [homepage na Internet]. Boston (US): The National Patient Safety Foundation; 2015 [acesso em 2021 Set 23]. Livre de danos: acelerar a melhoria da segurança do paciente - quinze anos depois de To Err Is Human; [aproximadamente 59 p]. Disponível em: <https://proqualis.net/artigo/livres-de-danos-acelerar-melhoria-da-seguran%C3%A7a-do-paciente-quinze-anos-depois-de-err-human>
88. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão teórica. *Rev Enfermagem Cent.-Oeste Min.* 2018;8:e2600.
89. Reis GAX, Hayakawa LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: Percepções de enfermeiros gestores. *Texto & Contexto Enferm*, 2017;26(2):e00340016.
90. Garzin ACA, Melleiro MM. Safety in the training of health professionals. *Cienc Cuid Saude* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2021 Set 23];18(4):e45780. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45780/751375140280>
91. Pinto AAM, Santos FT. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. *Braz J Develop.* 2020;6(3):9796-9809,
92. Organização Nacional de Acreditação [homepage na Internet]. São Paulo: ONA; 2020 [acesso em 2021 Set 23]. Mapa de Acreditações [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>
93. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular – BNCC 3ª versão. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2018.
94. Gama JAA, Santos GF, Vicente KB, Castro ZT. “Nós somos as redes: reflexões sobre o uso das redes sociais na escola. *Rev Hum Inov.* 2020;7(9):184-93.
95. Santos AF, Sobrinho Fonseca D, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(5):1-14.
96. Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Caldarelli PG. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. *Rev Sustinere.* 2020;8(1):4-22.
97. Alves AA, Cesar FCR, Martins CA, Ribeiro LCM, Oliveira LMAC, Barbosa MA, et al. Tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-8
98. Ribeiro DC; Silva MP. Nativos e imigrantes digitais: um diálogo necessário para reencantar a educação. *Rev Hum Inov.* 2021;8(45):343-57.
99. Chaves ACS, Oliveira GM, Jesus LMS, Martins JL, Silva VC. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. *Rev Humanid Inov.* 2018;5(6):34-42.

100. Santos CMP, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Santos BPs, Sousa MG, Nascimento CC. Patient safety culture: health professional's perspective. Rev Enferm UFPE on line. 2019;13:e241435.





## **Apêndice A - Planos de Aulas**

### **Planos de Aula**

**Capacitação:** Cultura de Segurança do paciente por meio de Educação Permanente em Saúde com suporte AVA para profissionais de enfermagem da Maternidade

#### **Abertura do Curso: “Boas Vindas”**

“Olá, equipe de enfermagem, da Maternidade

“Bem-vindos ao Curso Cultura de Segurança do Paciente!

Nosso maior interesse é que VOCÊ tenha o máximo de aproveitamento nestes encontros!

Lembre-se de que é uma forma diferente de aprendermos sobre Cultura de Segurança do Paciente!

Sua participação é muito importante!

O curso Cultura de Segurança do Paciente tem o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o assunto que é tão importante em nossa área de atuação profissional.

Com isso, propomos também a melhoria contínua da qualidade e segurança do paciente para a Equipe de Enfermagem.

Você pode acessar o curso a qualquer hora e local com internet, inclusive de seu celular.

O conteúdo deste curso foi estruturado em módulos para facilitar o acesso aos assuntos abordados. Inicie os módulos e em caso de dúvidas estaremos disponíveis para ajudar.

Lembramos que ao término de cada módulo são propostas atividades relacionadas ao assunto apresentado.

DESEJAMOS A VOCÊ UM ÓTIMO APRENDIZADO!!!

**Objetivos:**

- Dar boas-vindas aos participantes de forma dialógica apresentando a ferramenta para aprendizado do tema Cultura de Segurança do paciente e valorizar a interface tecnológica e profissional em educação permanente em saúde.
- Explicar aos pesquisados sobre a etapa do estudo a ser realizado com utilização do ambiente virtual de aprendizagem - AVA por meio do guia do participante

**Conteúdos:**

- Guia do participante
- Acesso ao vídeo youtube <https://www.youtube.com/embed/rLLlpdqmLH8> recomece

**Roteiro de Atividades:**

- Acesso ao site [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br)
- Utilização de e-mail e senha para inscrição e acesso na plataforma
- Utilização de site hospedado para navegação online dos conteúdos referentes à Cultura de Segurança do paciente e suas implicações para o exercício profissional de enfermagem

**Material de Apoio Pedagógico:**

- Hospedagem do site [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br) para acesso dos participantes/pesquisados no curso de Capacitação online Cultura de segurança do paciente.
- Utilização da ferramenta online disponível para celulares para facilitar o acesso dos pesquisados na participação do Curso

### **Módulo I:**

**Capacitação:** Cultura de Segurança do paciente por meio de Educação Permanente em Saúde com suporte AVA para profissionais de enfermagem da Maternidade

**Tema 1:** Conceito de Cultura de Segurança do Paciente e Segurança do Paciente

### **Objetivos:**

- Proporcionar a compreensão dos conceitos de Cultura de Segurança do Paciente e Segurança do paciente
- Reforçar as 06 metas internacionais para Segurança do Paciente
- Utilizar por meio de atividade situações práticas do cotidiano profissional para implementar ações de segurança do paciente.

### **Conteúdos:**

- 06 Metas Internacionais para Segurança do Paciente
- Vídeo sobre o que é Segurança do Paciente?

### **Roteiro de Atividades:**

- Leitura dos textos com imagens alusivas ao tema

- Assistir ao vídeo sobre o que é segurança do paciente
- Responder à questão ao final do módulo

### **Referências:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde. Qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde. Módulo 1. Brasília (DF): Anvisa/OPAS; 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília; 2004.

Enfermundo. 10 passos para segurança do paciente. 2019 Set 04 [acesso em 2021 Maio 28].

Vídeo: 8 min. 38 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/embed/T8004edt0sw>

Marra VN, Sette ML, coordenadoras [homepage na Internet]. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica/Autografia; 2016 [acesso em 2021 Maio 27]. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Edição Multiprofissional; [aproximadamente 270 p.]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=DCA137E55D3D45EE4704C808FD44B0B9?sequence=32>

Sua Saúde na Rede. Você sabe o que é Segurança do Paciente? 2018 Out 02 [acesso em 2021

Maio 28]. Vídeo: 3 min. 42 seg. Disponível em:

<https://www.youtube.com/embed/pTY61oSsy20>

## **Módulo II:**

**Capacitação:** Cultura de Segurança do paciente por meio de Educação Permanente em Saúde com suporte AVA para profissionais de enfermagem da Maternidade

**Tema 2:** Você higienizou suas mãos hoje?

### **Objetivos:**

- Sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto a importância da Higiene de mãos para prevenção de infecção e cuidado seguro.
- Reforçar os passos para higiene de mãos em prol da Segurança do Paciente
- Utilizar por meio de atividade situações práticas do cotidiano profissional para implementar ações de segurança do paciente.

### **Conteúdos:**

- 05 passos de higienização de mãos durante a assistência hospitalar
- Vídeo autoinstrucional simulando as etapas da higiene de mãos.

### **Roteiro de Atividades:**

- Leitura dos textos com imagens alusivas ao tema
- Assistir ao vídeo sobre higiene de mãos
- Responder à questão ao final do módulo

### **Referências:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2017 [acesso em 2021 Maio 27]. Segurança do Paciente e qualidade em serviços de saúde. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática; [aproximadamente

- 168 p.]. Disponível em:  
[http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%A0ncia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%B3rica\\_Aplicada\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%A0ncia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde. Qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde. Módulo 1. Brasília (DF): Anvisa/OPAS; 2018. (consulta plano de aula).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília; 2004.
- Marra VN, Sette ML, coordenadoras [homepage na Internet]. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica/Autografia; 2016 [acesso em 2021 Maio 27]. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Edição Multiprofissional; [aproximadamente 270 p.]. Disponível em:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=DCA137E55D3D45EE4704C808FD44B0B9?sequence=32>
- Santa Casa de Maceió. Técnica correta de Higiene de mãos. 2020 Mar 26 {acesso em 2021 Maio 28}. Vídeo: 1 min. 52 seg. Disponível em:  
[https://www.youtube.com/embed/6EFG\\_u41LpE](https://www.youtube.com/embed/6EFG_u41LpE)

### **Módulo III:**

**Capacitação:** Cultura de Segurança do paciente por meio de Educação Permanente em Saúde com suporte AVA para profissionais de enfermagem da Maternidade

### **Tema 3: Identificação do Paciente**

#### **Objetivos:**

- Sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto a importância da identificação do paciente como primeira barreira em prol da Segurança do paciente.
- Reforçar a importância da identificação do paciente como modo de cuidado seguro e qualidade na assistência à saúde.
- Utilizar por meio de atividade situações práticas do cotidiano profissional para implementar ações de segurança do paciente.

#### **Conteúdos:**

- Como identificar corretamente o paciente.
- Vídeo sobre a importância da identificação do paciente.

#### **Roteiro de Atividades:**

- Leitura dos textos com imagens alusivas ao tema
- Assistir ao vídeo sobre identificação do paciente
- Responder à questão ao final do módulo

#### **Referências:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2017 [acesso em 2021 Maio 27]. Segurança do Paciente e qualidade em serviços de saúde. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática; [aproximadamente 168 p.]. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-)

\_Assist%C3%A0ncia\_Segura\_-

\_Uma\_Reflex%C3%A3o\_Te%C3%B3rica\_Aplicada\_%C3%A0\_Pr%C3%A1tica.pdf

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde. Qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde. Módulo 1. Brasília (DF): Anvisa/OPAS; 2018. (consulta plano de aula).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília; 2004.

Marra VN, Sette ML, coordenadoras [homepage na Internet]. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica/Autografia; 2016 [acesso em 2021 Maio 27]. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Edição Multiprofissional; [aproximadamente 270 p.]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=DCA137E55D3D45EE4704C808FD44B0B9?sequence=32>

Só Enfermagem. Identificação correta do paciente [Internet]. 2017 Jun 22 {acesso em 2021 28]. Vídeo: 1 min. 57 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/embed/s5WSmcvuac4>

#### **Módulo IV:**

**Capacitação:** Cultura de Segurança do paciente por meio de Educação Permanente em Saúde com suporte AVA para profissionais de enfermagem da Maternidade

#### **Tema 4: Eventos Adversos e Incidentes**



**Objetivos:**

- Proporcionar a compreensão do significado de eventos adversos e incidentes a importância desses conceitos para o cuidado seguro.
- Sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto a importância da identificação de eventos adversos e incidentes para prevenção de danos ao paciente.
- Sensibilizar a importância da Notificação de Incidentes para melhoria dos processos de trabalho junto a Gerência de Riscos da Instituição.
- Estimular a equipe de enfermagem a notificar os incidentes visando a segurança do paciente e da equipe de saúde frente aos incidentes e eventos adversos evitáveis.
- Utilizar por meio de atividades situações práticas do cotidiano profissional para implementar ações de segurança do paciente.

**Conteúdos:**

- O que são eventos adversos e incidentes e o que fazer quando eles acontecem.
- Você notifica eventos adversos e incidentes quando se depara com essas situações de risco?
- Vídeo sobre eventos adversos e incidentes com notificação para segurança do paciente e da equipe de saúde.

**Roteiro de Atividades:**

- Leitura dos textos com imagens alusivas ao tema
- Assistir ao vídeo sobre eventos adversos e incidentes.
- Responder à questão ao final do módulo

**Referências:**

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2017 [acesso em 2021 Maio 27]. Segurança do Paciente e qualidade em serviços de saúde. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática; [aproximadamente 168 p.]. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%A0ncia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%B3rica\\_Aplicada\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%A0ncia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde. Qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde. Módulo 1. Brasília (DF): Anvisa/OPAS; 2018. (consulta plano de aula).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília; 2004.
- Eventos adversos e incidentes: o que são e o que fazer quando acontecem? 2017 Fev 18 [acesso em 2021 Maio 28]. Vídeo: 4 min. 15 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/embed/u8WfmCigXuc>
- Marra VN, Sette ML, coordenadoras [homepage na Internet]. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica/Autografia; 2016 [acesso em 2021 Maio 27]. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Edição Multiprofissional; [aproximadamente 270 p.]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=DCA137E55D3D45EE4704C808FD44B0B9?sequence=32>

**Módulo V:**

**Capacitação:** Cultura de Segurança do paciente por meio de Educação Permanente em Saúde com suporte AVA para profissionais de enfermagem da Maternidade

**Tema 5: Comunicação em Saúde e a Segurança do paciente**

**Objetivos:**

- Refletir sobre a qualidade da comunicação entre equipes, passagens de plantão, transferência de pacientes, como garantia de qualidade e segurança do paciente.
- Sensibilizar a equipe da importância da comunicação efetiva durante a transmissão de informações dos pacientes já que uma comunicação ineficaz leva a um maior risco de eventos adversos ao paciente.
- Utilizar por meio de atividade situações práticas do cotidiano profissional para implementar ações de segurança do paciente.

**Conteúdos:**

- Como deve ser a comunicação em saúde para a segurança do paciente?
- Vídeo sobre comunicação em saúde.

**Roteiro de Atividades:**

- Leitura dos textos com imagens alusivas ao tema
- Assistir ao vídeo sobre comunicação em saúde.
- Responder à questão ao final do módulo

**Referências:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2017 [acesso em 2021 Maio 27]. Segurança do Paciente e qualidade em serviços de

saúde. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática; [aproximadamente 168 p.]. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%Aancia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%B3rica\\_Aplicada\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde. Qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde. Módulo 1. Brasília (DF): Anvisa/OPAS; 2018. (consulta plano de aula).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília; 2004.

Fernandes AC. Comunicação em saúde e segurança do paciente [Internet]. 2020 Maio 23 [acesso em 2021 Maio 28]. Vídeo: 3 min. 17 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/embed/\\_5e3If2JsbQ](https://www.youtube.com/embed/_5e3If2JsbQ)

Marra VN, Sette ML, coordenadoras [homepage na Internet]. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica/Autografia; 2016 [acesso em 2021 Maio 27]. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Edição Multiprofissional; [aproximadamente 270 p.]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=DCA137E55D3D45EE4704C808FD44B0B9?sequence=32>

Rocha G, Silva R, Neto F, Fontes J, Nascimento JM, Bastos SN. Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. Rev Enferm Atual in Derme [periódico na Internet]. 2020 Ago [acesso em 2021 Maio 27];93(31):e-

20033.

Available

from:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/712/700>

### **Encerramento do Curso:**

**Capacitação:** Cultura de Segurança do paciente por meio de Educação Permanente em Saúde com suporte AVA para profissionais de enfermagem da Maternidade

#### **Gratidão**

Agradeço imensamente a todas as participantes desta pesquisa!

Neste tempo tão difícil em que o mundo sofre frente a uma pandemia, VOCÊS encontraram força e tempo para dedicarem-se a este curso online.

Não foi apenas uma ferramenta digital. Foi a realização de um grande sonho que VOCÊS ajudaram a concretizar.

Espero que de algum modo a Cultura de Segurança do Paciente tenha feito sentido em suas vidas para um agir profissional cada vez mais seguro para o paciente e para toda nossa equipe!!!

Essa pesquisa foi um sonho realizado.

Como um jardim, para estar florido, precisa de preparo do solo (conhecimento) e flores (pessoas) para que possamos contemplar a beleza das suas cores e perfumes.

Este sonho só foi possível graças a participação de vocês!!!

**OBRIGADA!!!**

**Grande Abraço e pratiquem diariamente Segurança do Paciente!!!**

**Objetivos:**

- Agradecer aos participantes da pesquisa pela sua preciosa contribuição.

**Conteúdos:**

- Música: Flores do meu jardim

**Roteiro de Atividades:**

- **Encerrar o curso de Cultura de Segurança do paciente com agradecimento em formato de mensagem escrita e vídeo.**

**Apêndice 2:** Ficha Técnica Plataforma de Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA Fator de Impacto

**Ficha Técnica Plataforma de Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA Fator de Impacto**

**Plataforma AVA:** [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br)

**Arquiteto de Soluções para o desenvolvimento da Plataforma:** Lucas Adão Zanardi  
Contente

**Design Instrucional e conteúdo:** Miriam A. C. Mainarte

**Administrador (es) Curso:** Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck (Orientador)

Enf<sup>a</sup> Miriam Andréia Chiquetto Mainarte (Orientanda)

Suporte Técnico AVA: Lucas Adão Zanardi Contente

**BACKEND**

ASPNET core 2.1

JWT

Swagger

FluentValidation

AutoMapper

Entity Framework

Identity Framework

**FRONTEND**

Angular 8

HTML5

SCSS

Bootstrap

JavaScript

JMT

**COMUNICAÇÃO**

RestApi

**BANCO DE DADOS**

MySpi

**Apêndice 3:** Pesquisa de Curso Cultura de Segurança do Paciente

Pesquisa de Curso Cultura de Segurança do Paciente

<http://forms.gle/6sY5XV1fZcUn5EuG7>

## Pesquisa do Curso

Sua avaliação é muito importante!

Curso Cultura de Segurança do Paciente



O conteúdo Cultura de Segurança do paciente é importante para sua atuação profissional? \*

Sim

Não



Você considera sua assistência prestada baseada em práticas que garantam a segurança do paciente?

- Sim
- Não
- Às vezes

Você notifica eventos adversos?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Nunca

Esse formato de curso on line despertou seu interesse?

- Sim
- Não
- Talvez

☰  
Você faria outros cursos no formato on line?

- Sim
- Não
- Talvez

Para acessar este curso online você utilizou: \*

- Celular
- Computador
- Tablet



**Anexo 1: HSOPSC VERSÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA VALIDADO****Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais****Instruções**

Esta pesquisa solicita suas opiniões sobre segurança do paciente, erros do cuidado de saúde e relato de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchido.

Se não quiser responder uma questão, ou se uma pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

*Um "Evento" é definido como qualquer tipo de erro, falha, incidente, acidente ou desvio, independente se resultou ou não em dano ao paciente.*

*"Segurança do paciente" é definida como a evitar e prevenir danos no paciente ou eventos adversos aos pacientes, resultantes do processo de cuidados de saúde prestado.*

**SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho**

Nesta pesquisa, pense em sua "unidade" como a área de trabalho, departamento ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho ou na qual presta a maior parte dos seus serviços clínicos.

Qual é a sua principal área ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

<input type="checkbox"/> a. Diversas unidades do hospital/Nenhuma unidade específica		
<input type="checkbox"/> b. Medicina (não cirúrgica)	<input type="checkbox"/> h. Psiquiatria/saúde mental	<input type="checkbox"/> n. Outra, por favor, especifique:
<input type="checkbox"/> c. Cirurgia	<input type="checkbox"/> i. Reabilitação	
<input type="checkbox"/> d. Obstetrícia	<input type="checkbox"/> j. Farmácia	
<input type="checkbox"/> e. Pediatria	<input type="checkbox"/> k. Laboratório	
<input type="checkbox"/> f. Emergência	<input type="checkbox"/> l. Radiologia	
<input type="checkbox"/> g. Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)	<input type="checkbox"/> m. Anestesiologia	

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Nesta unidade, as pessoas apóiam umas às outras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Temos quadro de pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Continuação	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...					
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nesta unidade, o quadro de pessoal trabalha mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Usamos mais pessoal temporário/terceirizado do que seria desejável para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. O quadro de pessoal considera que suas falhas podem ser usadas contra ele	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Falhas têm levado a mudanças positivas por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Falhas mais graves não acontecem por aqui apenas por sorte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as outras ajudam	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Quando um evento é relatado, parece que é a pessoa quem está sendo avaliada, e não o problema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. A segurança do paciente jamais é comprometida em prol de mais quantidade de trabalho concluído	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. O quadro de pessoal se preocupa que suas falhas sejam registradas em suas fichas funcionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO B: O seu supervisor/chefe**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões do quadro de pessoal para melhoria da segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. O meu supervisor/chefe não dá importância aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO C: Comunicação**

Com que frequência as situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Somos informados sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. O quadro de pessoal tem liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. O quadro de pessoal sente-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. O quadro de pessoal tem receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO D: Frequência de eventos relatados**

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem as falhas a seguir, com que frequência elas são relatadas?

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	Sempre
1. Quando ocorre uma falha, mas ela é <i>percebida e corrigida antes de afetar o paciente</i> , com que frequência ela é relatada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Quando uma falha acontece, mas <i>não há risco de dano ao paciente</i> , com que frequência ela é relatada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando ocorre uma falha que <i>poderia causar danos ao paciente</i> , mas não causa, com que frequência ela é relatada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO E: Nota de segurança do paciente**

Por favor, dê uma nota geral para a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

A Excelente     
  B Muito boa     
  C Regular     
  D Ruim     
  E Muito Ruim

**SEÇÃO F: O seu hospital**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu hospital.

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Algumas coisas se perdem, quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO F: O seu hospital (continuação)**

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
5. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Muitas vezes é desagradável trabalhar com o quadro de pessoal de outras unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Neste hospital, as mudanças de plantão são problemáticas para os pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO G: Número de eventos relatados**

**Nos últimos 12 meses, quantos relatórios de eventos você preencheu e apresentou?**

- a. Nenhum relatório       d. 6 a 10 relatórios  
 b. 1 a 2 relatórios       e. 11 a 20 relatórios  
 c. 3 a 5 relatórios       f. 21 relatórios ou mais

**SEÇÃO H: Informações gerais**

**As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.**

**1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?**

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

**2. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?**

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

3. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 20 horas por semana       d. 60 a 79 horas por semana  
 b. 20 a 39 horas por semana       e. 80 a 99 horas por semana  
 c. 40 a 59 horas por semana       f. 100 horas por semana ou

4. Qual é o seu cargo/função neste hospital? Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.

<input type="checkbox"/> a. Médico do corpo clínico	<input type="checkbox"/> j. Odontólogo
<input type="checkbox"/> b. Médico assistente	<input type="checkbox"/> k. Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo
<input type="checkbox"/> c. Médico residente/ Médico em treinamento	<input type="checkbox"/> l. Técnico (por exemplo, ECG, Laboratório, Radiologia)
<input type="checkbox"/> d. Enfermeiro	<input type="checkbox"/> m. Administração/Direção
<input type="checkbox"/> e. Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/> n. Assistente de unidade/auxiliar de escritório/secretário
<input type="checkbox"/> f. Auxiliar de Enfermagem	<input type="checkbox"/> o. Outro, especifique
<input type="checkbox"/> g. Farmacêutico	
<input type="checkbox"/> h. Nutricionista	
<input type="checkbox"/> i. Assistente Social	

5. No seu cargo/função, em geral você tem interação direta ou contato com os pacientes?

- a. SIM, em geral tenho interação direta ou contato com os pacientes.  
 b. NÃO, em geral NÃO tenho interação direta ou contato com os pacientes.

6. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

**SEÇÃO I: Seus comentários**

Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança de paciente, erro ou relato de eventos no seu hospital.

Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa!





## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

### **Título do estudo: CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE POR MEIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM PROJETOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você tem (enquanto membro da equipe da equipe de enfermagem), que poderá aumentar o conhecimento a respeito da cultura de segurança do Paciente por meio da pesquisa, com o título “ Cultura de Segurança do Paciente por meio de Educação Permanente com projetos de tecnologia de informação e comunicação”.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o processo de Educação Permanente em saúde de Instituição Hospitalar.

#### **DO QUE SE TRATA O ESTUDO?**

(Este estudo implementará uma ferramenta em Ambiente Virtual de Aprendizagem para ensino de cultura de segurança do paciente e o preenchimento de um questionário HSOPSC validado em língua portuguesa para diagnóstico da compreensão de Cultura de Segurança do Paciente para a equipe de Enfermagem.

O objetivo desse estudo é verificar se a implementação da ferramenta tecnológica será eficaz para direcionar ações em prol da melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado.

#### **COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?**

Você será convidado por meio de forma pessoal pelo pesquisador que explicará sobre a pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente. (Definir a forma como será feito o convite para participar do estudo: Telefone, carta, etc).

O estudo será realizado da seguinte maneira: um questionário sem identificação será preenchido pelo participante que aceitar contribuir para com a pesquisa e deverá ser entregue ao pesquisador para análise dos dados. Após esta etapa, será elaborada uma ferramenta tecnológica de educação permanente em saúde onde o participante do estudo acessará com

login e senha para participar dos encontros 100% online. (Explicar de modo simplificado, como será realizado o estudo – metodologia – e de que maneira o voluntário irá participar).

*Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.*

*Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.*

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

**ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?**

Os participantes desta pesquisa, no plano individual, não correm riscos de origem psicológica, intelectual ou/e emocional, bem como riscos de ordem física e orgânica. Dentre as possibilidades de danos aos participantes, existem riscos de violação da honra, exposição de imagem, intimidade e vida privada, quebra de sigilo dos dados, quebra de anonimato e acesso indevidos podem colocar a questão da confiabilidade e segurança das informações do paciente em risco. O preenchimento ou as respostas dadas no questionário e no ambiente virtual de aprendizagem tem a intenção de contribuir para que novas formas de educação permanente em saúde possam ser utilizadas de modo eficaz, dinâmico e participativo. A entrevista poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Os benefícios relacionados com a sua participação são o conhecimento da realidade desse tema tão relevante para a assistência à saúde da população; a possibilidade de que medidas de promoção, prevenção e cultura de melhoria contínua possam ser efetuadas com maior eficácia e eficiência com conseqüente diminuição de danos à segurança do paciente..

#### **O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?**

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Miriam Andréia Chiquetto Mainarte pelo e-mail [miriam.mainarte27@gmail.com](mailto:miriam.mainarte27@gmail.com) ou ainda pelo telefone: 17-997250852 ou ao orientador da pesquisa Prof. Dr.Alexandre Lins Werneck pelo e-mail [alexandrelinswerneck@gmail.com](mailto:alexandrelinswerneck@gmail.com) ou ainda pelo telefone 17-991255333.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: [cepfamerp@famerp.br](mailto:cepfamerp@famerp.br), localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 em São José do Rio Preto no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

---

Pesquisador Responsável  
(Nome e Assinatura)

---

Orientador  
(Nome e Assinatura)

---

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal  
(Nome e Assinatura)

**MANUSCRITOS**

---

**Cultura de segurança do paciente: uma avaliação da percepção da enfermagem.**

*Patient safety culture: na assessment of nursing perception.*

*Cultura de seguridad del paciente: una evaluación de la percepción de enfermería.*

**Autores**

Miriam Andréia Chiquetto Mainarte. Enfermeira. Mestre em processo de trabalho em saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Brasil. ORCID:[0000-0001-8177-2659](https://orcid.org/0000-0001-8177-2659). E-mail: [miriam.mainarte27@gmail.com](mailto:miriam.mainarte27@gmail.com)

Alexandre Lins Werneck Doutor e Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Nível Mestrado da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Brasil. ORCID: [0000-0002-2911-8091](https://orcid.org/0000-0002-2911-8091). E-mail: [alexandre.werneck@edu.famerp.br](mailto:alexandre.werneck@edu.famerp.br).

**RESUMO**

O objetivo do estudo foi de aplicar o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) aos profissionais de enfermagem como diagnóstico para ações de educação permanente em saúde. Trata-se de estudo longitudinal, prospectivo, descritivo, quantitativo desenvolvido em um Hospital Escola do Município de São José do Rio Preto – SP. Nas 12 dimensões de cultura de segurança do paciente, 11 delas apresentaram valores inferiores a 75%, com necessidade de implementar melhorias quanto a: expectativas de promoção de segurança dos supervisores/chefes; aprendizado organizacional; trabalho em equipe dentro e entre as unidades; abertura da comunicação; retorno das informações e da comunicação sobre erro; respostas não punitivas aos erros; adequação de profissionais quanto a carga horária; passagem de plantão/turno; transferências internas; percepção geral da segurança do paciente; frequência de eventos notificados. Estabelecer melhoria na qualidade assistencial de forma segura, incentiva a criação de novas estratégias, desenvolve a autonomia e fortalece a cultura institucionalmente. Descritores: 1. Segurança do Paciente; 2. Cultura Organizacional; 3. Enfermagem; 4. Avaliação.

**ABSTRACT**

The study aims to apply the Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC questionnaire to nursing professionals in Obstetric Hospitalization as a diagnostic tool on patient safety culture to direct continuing health education actions for safe and quality care.

We carried out a longitudinal, prospective study with a descriptive design, quantitative approach, and intervention through professional training developed in a Teaching Hospital in the Municipality of São José do Rio Preto, inland of São Paulo State. Our results showed that regarding the 12 dimensions of patient safety culture, 11 presented the best results showing values below 75%, which results in the need to establish and implement improvements considering aspects of the patient safety culture. Among these, we listed expectations of safety promotion of supervisors/bosses; organizational learning; teamwork within the units; communication opening; return of information and communication about the error; non-punitive responses to errors; adequacy of professionals in terms of workload; teamwork between units; shift/shift handover and internal transfers; general perception of patient safety, and frequency of reported events. Implementing a safety-oriented culture allows for improved quality of care and the development of new health models and encourages the creation of new strategies for a safer environment. The questionnaire dimensions showed fragilities regarding the studies used as a reference for the present study. We confirm the necessity of proposing new strategies for patient safety culture. In addition, professional qualification aimed at the change in communication development of autonomy favors the strengthening of this culture in an Institutional way. Descriptors: 1. Patient safety; 2. Organizational; 3. Nursing; 4. Assessment.

## **RESUMEN**

El estudio tiene como objetivo aplicar la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente - Cuestionario HSOPSC a profesionales de enfermería en Hospitalización Obstétrica como herramienta de diagnóstico sobre la cultura de seguridad del paciente para orientar acciones de educación continua en salud para un cuidado seguro y de calidad. Realizamos un estudio longitudinal, prospectivo, con diseño descriptivo, enfoque cuantitativo e intervención a través de la formación profesional desarrollado en un Hospital Escuela del Municipio de São José do Rio Preto, interior del Estado de São Paulo. Nuestros resultados mostraron que de las 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, 11 presentaron los mejores resultados mostrando valores por debajo del 75%, lo que se traduce en la necesidad de establecer e implementar mejoras considerando aspectos de la cultura de seguridad del paciente. Entre estos, enumeramos las expectativas de promoción de la seguridad de los supervisores/jefes; Aprendizaje organizacional; trabajo en equipo en entre

dentro de las unidades; apertura de la comunicación; devolución de información y comunicación sobre el error; respuestas no punitivas a los errores; adecuación de los profesionales en términos de carga de trabajo; transferencia de turno/turno y transferencias internas; percepción general de la seguridad del paciente y frecuencia de los eventos informados. La implementación de una cultura orientada a la seguridad permite mejorar la calidad de la atención y el desarrollo de nuevos modelos de salud y fomenta la creación de nuevas estrategias para un entorno más seguro. Las dimensiones del cuestionario mostraron fragilidades con respecto a los estudios utilizados como referencia para el presente estudio. Confirmamos la necesidad de proponer nuevas estrategias para la cultura de seguridad del paciente. Además, la cualificación profesional orientada al cambio en el desarrollo comunicativo de la autonomía favorece el fortalecimiento de esta cultura de manera Institucional. Descriptores 1. Seguridad del paciente; 2. Cultura Organizacional; 3. Enfermería; 4. Evaluación.

## **INTRODUÇÃO**

A segurança do paciente tem sido reconhecida mundialmente como um grave problema e questão de saúde pública, visto que as consequências de danos ou lesões decorrentes dos cuidados assistenciais podem ser graves ou fatais, além de serem muito dispendiosas tanto para suas vítimas quanto para os serviços de saúde devido aos custos.<sup>1</sup> A 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2019, por meio da resolução WHA 72.6, que versa sobre ação global de segurança do paciente, definiu que fosse desenvolvido um plano de ação global para o tema. Este Plano foi adotado pela 74ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2021, como Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente, para atingir a máxima redução possível na ocorrência de danos evitáveis decorrentes de cuidados de saúde inseguros. O Plano de Ação Global estabelece “um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados em saúde, e todos os pacientes recebem cuidados seguros e respeitosos, todas às vezes, em todos os locais.” Este plano tem a função de fornecer um referencial para que os Estados desenvolvam seus respectivos planos de ações nacionais sobre segurança do paciente e fornece orientações estratégicas para que os eventos adversos sejam eliminados.<sup>2</sup> De fato, avaliar de forma transparente a assistência prestada em circunstâncias de eventos adversos viabiliza uma cultura justa não punitiva incentivando assim a notificação de eventos e o aprendizado para melhorias.<sup>18</sup> Para as instituições que buscam melhoria da qualidade no

atendimento, devem usar evidências para nortear as ações na promoção de mudanças culturais.<sup>3</sup> A implantação e avaliação de melhorias na assistência, associada a mensuração sistemática da cultura de segurança são estratégias para aumentar a segurança do paciente no hospital.<sup>4</sup> Algumas estratégias podem ser consideradas pelos gestores dos serviços de saúde para aprimorar a cultura de segurança do paciente, tais como: sensibilização dos profissionais por meio da educação permanente, assim como um sistema de notificação de eventos que seja simples e eficaz.<sup>5</sup>

Este estudo teve por objetivo aplicar o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC aos profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica como ferramenta diagnóstica sobre cultura de segurança do paciente.

**Método:**

Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa desenvolvida em um Hospital Escola do Município de São José do Rio Preto – SP. A população do estudo da Internação Obstétrica foi composta de 11 enfermeiros e 34 auxiliares de enfermagem, divididos em suas escalas de revezamento totalizando 45 participantes da pesquisa. Como critérios de exclusão, foram considerados aqueles em licença/férias durante o período de coleta de dados, o enfermeiro pesquisador, membro da equipe, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que realizam cobertura nestes andares (3º e 5º); que solicitaram desligamento e/ou foram desligados da Instituição, não devolver o instrumento de coleta de dados após cinco tentativas de recebimento, questionários preenchidos em menos da metade. Nestes critérios, dentro da população de 52 profissionais (12 enfermeiros e 40 Auxiliares de enfermagem), 01 enfermeiro-pesquisador não participou da coleta de dados, totalizando 11 enfermeiros participantes; 01 auxiliar de enfermagem desligou-se da Instituição por aposentadoria durante a coleta de dados e 05 recusaram participar da pesquisa. Existem diversos instrumentos que avaliam a cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar e para atender a este estudo, o HSOPSC foi selecionado devido ser amplamente utilizado em estudos de cultura de segurança do paciente em outros países. Além disso, foi validado e traduzido para a língua portuguesa e adaptado culturalmente, o que nos auxilia de maneira clara na forma como será respondido, sem ocorrer dúvidas linguísticas. O HSOPSC - Questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* - HSOPSC, desenvolvido e disponível desde 2004 pela *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ) dos EUA, país onde é extensamente utilizado, bem como em



outros países que fizeram sua própria validação e adaptação. O HSOPSC aborda doze dimensões da cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar. Além dessas 12 dimensões, o instrumento contempla mais dois itens simples, número de notificações de incidentes de segurança e nota geral da segurança do paciente a saber<sup>6-7</sup>.

*Dimensão 1* - expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes: avalia se os supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente, reconhece a participação dos funcionários para procedimentos de melhoria da segurança do paciente;

*Dimensão 2* - aprendizado organizacional e melhoria contínua: avalia a existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e a avalia a efetividade das mudanças ocorridas;

*Dimensão 3* - trabalho em equipe dentro das unidades: define se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam uns aos outros com respeito e trabalham juntos como uma equipe;

*Dimensão 4* - abertura da comunicação: avalia se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade;

*Dimensão 5* - retorno das informações e da comunicação sobre erro: avalia a percepção dos funcionários no hospital se eles notificam os erros que ocorrem, se implementam mudanças e discutem estratégias para evitar erros no futuro;

*Dimensão 6* - respostas não punitivas aos erros: avalia como os funcionários se sentem com relação aos seus erros, se eles pensam que os erros cometidos por eles possam ser usados contra eles e mantidos em suas fichas funcionais;

*Dimensão 7* - adequação de profissionais: avalia se os funcionários são capazes de lidar com sua carga de trabalho e se as horas de trabalho são adequadas para oferecer o melhor atendimento aos pacientes;

*Dimensão 8* - apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente: avalia se a administração e gestão do hospital propiciam um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é prioritária;

*Dimensão 9* - trabalho em equipe entre as unidades: avalia se as unidades do hospital cooperam e coordenam-se entre si para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes;

*Dimensão 10* - passagens de plantão/turno e transferências internas: avalia se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes é transferida através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno; *Dimensão 11* - percepção geral da segurança do paciente: avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de erros e a ausência de problemas de segurança do paciente nos hospitais;

*Dimensão 12* - frequência de eventos notificados: relaciona-se com o relato de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes que esses afetassem o paciente.

Além disso, proporciona que os profissionais atribuam uma nota à segurança do paciente e ao número de registros de eventos<sup>8</sup>.

Para fins de questões éticas, foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012 e o projeto de pesquisa foi aprovado na Plataforma Brasil, por meio do parecer nº 12897119.1.0000.5415.

O questionário HSOPSC (Anexo 1) foi entregue aos participantes da pesquisa mediante a abordagem individual sobre a apresentação do projeto de pesquisa, com entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e com prazo para devolução entre setembro e novembro de 2019. Para análise descritiva do instrumento HSOPSC e avaliação da Cultura de Segurança do setor Internação Obstétrica, foram calculados os percentuais de respostas positivas dos itens componentes das dimensões de cultura do questionário. As respostas foram classificadas como segue abaixo:

- respostas *positivas*: referem-se às respostas em que serão assinaladas a opção 4 ou 5 (concordo/concordo totalmente ou quase sempre/sempre). para as sentenças formuladas de forma positiva com relação à segurança do paciente, ou 1 ou 2 (discordo/discordo totalmente ou nunca/raramente) nas perguntas formuladas negativamente;
- respostas *neutras*: referem-se às respostas em que são assinaladas a opção 3 (nem discordo/nem concordo ou às vezes) para qualquer pergunta;
- respostas *negativas*: referem-se às respostas que serão assinaladas as opções 1 ou 2 (discordo/discordo totalmente ou nunca/raramente) para as perguntas formuladas de forma positiva, ou 4 ou 5 (concordo/concordo totalmente ou quase sempre/sempre) nas sentenças formuladas negativamente.

São consideradas áreas fortes de segurança do paciente aquelas onde obtiveram 75% ou mais de respostas positivas (concordo totalmente/concordo), ou aquelas descritas negativamente, com 75% ou mais das respostas negativas (discordo totalmente/discordo). De forma similar, áreas com fragilidade na segurança do paciente e que requerem melhoria são consideradas as que apresentarem 50% ou menos de respostas positivas. Após a tabulação dos dados, foi realizada análise estatística descritiva, onde será traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Todas as análises foram obtidas por meio do Software SPSS Statistics atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2.016).

### **Resultados e Discussão**

Participaram do estudo, respondendo ao questionário HSOPSC, 45 profissionais da equipe de enfermagem da Internação Obstétrica, sendo 34 auxiliares de enfermagem (75,56%) e 11 Enfermeiros (24,44%), todos do sexo feminino (100%) e atuantes na especialidade da Obstetrícia.

O predomínio de 100% dos participantes do estudo serem do sexo feminino, identificam que a categoria profissional da Enfermagem é a maior força de trabalho no ambiente hospitalar e por motivos culturais é uma profissão representada pelo sexo feminino.<sup>4</sup>

A avaliação de cultura de segurança do paciente pode ser utilizada, dentre outras coisas, para avaliar o *status* atual da cultura de segurança do paciente e identificar pontos fortes e áreas para melhoria.<sup>9</sup> Desta forma, as informações sobre a cultura de segurança ajudam a nortear as intervenções na busca pela qualidade nos serviços de saúde, com intuito de proporcionar práticas mais assertivas, como redução de taxas de infecção hospitalar, prevenção de quedas, erros de medicação e lesões por pressão, como também ajudar moldar uma cultura em que os erros e as falhas sejam vistos como uma forma de conhecimento e aprendizagem para os profissionais da linha de frente do cuidado em saúde, e não como punição.<sup>10</sup> Nos últimos anos, a segurança do paciente ganhou visibilidade no Brasil. Assim, os profissionais têm habitualmente se capacitado e o erro, apesar da cultura punitiva ainda vigente, vem sendo identificado, notificado e discutido com maior frequência. Segundo o relatório publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no período de março a dezembro de 2018, foram notificados 272.689 incidentes. Do total de incidentes notificados, quase dois terços ocasionaram dano ao paciente e a grande maioria (93,7%) ocorreram em instituições hospitalares.<sup>11</sup> Torna-se importante ressaltar os avanços

obtidos pela enfermagem, no que diz respeito à atuação pautada na identificação e avaliação de riscos, prevenção de eventos adversos e adoção de melhores práticas assistenciais e gerenciais, numa perspectiva de alcançar as metas de segurança do paciente, propostas pela OMS. Entretanto, tal tema ainda necessita de investigações, principalmente no que se refere à eficácia das estratégias adotadas, a fim de auxiliar enfermeiros e equipe a desenvolverem intervenções adequadas ao gerenciamento adequado dos erros e fortalecimento da cultura de segurança nos diversos níveis e setores dos cuidados em saúde. Sugere-se que melhorias advindas da implementação de intervenções multifacetadas, com vistas à abordagem das diferentes dimensões da cultura de segurança, alcancem resultados mais eficientes e satisfatórios.<sup>10</sup> É sabido que uma pesquisa de avaliação da cultura de segurança, os resultados obtidos por meio de aplicação de questionários não devem ser interpretados isoladamente. Precisam ser analisados em conjunto com as características organizacionais da instituição. Assim, o HSOPSC pode ser utilizado como uma ferramenta gerencial que auxilia na tomada de decisão a fim de planejar e promover um ambiente de trabalho favorável, que reflita em uma assistência de qualidade ao paciente.<sup>12</sup> Um estudo brasileiro afirma que embora o objetivo de sua pesquisa tenha sido alcançado, considera-se como uma limitação o fato de ter contemplado apenas uma categoria profissional (técnicos de enfermagem) uma vez que para obter resultados mais fidedignos para com a cultura de segurança desenvolvida no ambiente laboral, faz-se necessária a participação dos demais membros da equipe de saúde do setor investigado. No entanto, esse trabalho contribui na caracterização da cultura de segurança do paciente mediante um grupo expressivo de profissionais de saúde, por fornecer um diagnóstico situacional que pode ser reflexo de outras realidades e valorizar a importância de se avaliar a cultura de segurança do paciente como uma pontualidade inerente à qualidade do cuidado independentemente do serviço de saúde.<sup>13</sup> Outra pesquisa não incluiu a investigação da cultura de segurança entre todas as categorias profissionais da saúde, somente a enfermagem. Isso pode ser considerado como uma lacuna ou limitação, pois, para que haja uma assistência segura livre de erros e danos toda a equipe multiprofissional precisa estar envolvida e comprometida com a segurança do paciente.<sup>12</sup> Os resultados obtidos pelo questionário HSOPSC demonstram que a cultura de segurança do paciente no setor pesquisado possui fragilidades, com percentual de respostas abaixo de 75% nas 12 dimensões, mas em 06 delas, também apresenta aspectos de positividade e potencial de melhoria nas respostas com percentual próximo à 75% de

algumas respostas. Em pesquisa semelhante, na avaliação das dimensões da cultura de segurança do paciente, obtiveram valores inferiores a 75% e indicam a existência de áreas com potencial de melhoria nos aspectos da cultura de segurança do paciente no trabalho em equipe na unidade; expectativas e ações dos supervisores; aprendizado organizacional; e melhoria contínua.<sup>5</sup> Estudo multicêntrico realizado em hospitais da Tunísia, verificou que todas as dimensões precisam ser melhoradas, porém a mais desenvolvida foi a de trabalho em equipe com percentual de 47,87%. O estudo ainda aponta para o estabelecimento de estratégias que propiciem a melhoria contínua de cultura de segurança do paciente.<sup>14</sup> Outra pesquisa evidenciou que o percentual de 50,1% para a dimensão "trabalho em equipe dentro das unidades foi destacado como a dimensão de melhor positividade para cultura de segurança do paciente. Os autores também relatam que os participantes que trabalhavam em um hospital certificado tinham duas vezes mais probabilidade de ter cultura de segurança do paciente desenvolvido do que os entrevistados que trabalham em hospitais não certificados.<sup>15</sup> No Brasil, estudo realizado em dois hospitais, um universitário público e outro filantrópico, destacou igualmente o trabalho em equipe (57,1%) como área com potencial para segurança do paciente.<sup>1</sup> Nesse sentido, observa-se que mesmo sendo hospitais com tipos de gestão e cultura diferentes, há semelhanças no quesito "área com potencial para segurança".<sup>16</sup> A resposta não punitiva ao erro destacou-se como uma área frágil, em cultura de segurança do paciente apesar do percentual 73,33%. Resultados semelhantes nesta dimensão ao avaliar a cultura de segurança evidenciaram que há necessidade de uma cultura de segurança não punitiva, em que as notificações de erros acontecem, podem ser discutidas e traçadas ações efetivas para as soluções dos problemas do sistema.<sup>17-18</sup> No que se refere a gestores, os respondentes percebem preocupação destes com a segurança do paciente, expressa tanto nas expectativas e ações quanto no comportamento de apoio da gerência. Por esses percentuais evidenciam-se ainda percepções de reconhecimento de espaços organizacionais para a aprendizagem contínua de comportamentos que favoreçam a segurança do paciente. Isso parece reforçado pelos respondentes quanto a frequência de relatos de erros. Ademais, a explicitação dos riscos e problemas se torna uma habilidade crítica para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, individual e organizacionalmente, por meio da aprendizagem organizacional.<sup>19</sup> A notificação de eventos adversos surge como ferramenta indispensável do cuidar no papel do enfermeiro, o qual atua especialmente com promoção e prevenção, sendo responsável por

traçar estratégias que visem minimizar esses eventos, melhorando, assim, a qualidade da assistência prestada. O conhecimento de riscos e falhas, a realização da educação continuada e a melhoria do diálogo entre a equipe podem resultar na diminuição de erros, na melhoria do cuidado prestado e na efetiva segurança do paciente e do profissional de enfermagem.<sup>20</sup> A subnotificação de erros não permite analisar as causas que levaram a sua ocorrência. Quando os erros são notificados, podem-se implementar medidas preventivas para evitar que novos erros ocorram.<sup>5</sup> A avaliação de segurança do paciente atribuída pelos participantes demonstrou que do total de 45 pesquisados, 25 deles consideram a segurança do paciente muito boa, perfazendo 55,56%; 10 julgam excelente (22,22%) e outros 10 (22,22%) a pontuam como regular. Quanto a nota de segurança do paciente em outra pesquisa, evidenciou que 77,78% dos participantes a caracterizaram como excelente e muito boa, respectivamente: 22,22% e 55,56%. Em estudo semelhante, notou-se maior frequência de avaliações consideradas “Excelente/Muito boa”.<sup>21</sup>

### **Conclusão**

Desenvolver a cultura de segurança do paciente é um dos maiores desafios institucionais, visto que há necessidade de mudança de comportamento; paradigma e tomada de ações em todos os níveis de gestão para o processo de melhoria contínua, e sustentada, imprescindíveis para a qualidade e segurança da assistência/cuidado prestado. As dimensões do questionário são frágeis nos estudos utilizados corroborando para que novas estratégias de trabalhar com a cultura de segurança do paciente sejam propostas. Além disso a qualificação profissional visando a mudança na comunicação, desenvolvimento de autonomia favorecem o fortalecimento desta cultura de forma Institucional. Em termos práticos no cotidiano de trabalho, esta pesquisa contribui para que em meio ao mapeamento de processos do setor, protocolos gerenciados e, resultados do processo, haja envolvimento e engajamento da equipe de enfermagem para cultura de segurança do paciente.

### **Referências**

1. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto & Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2021 Fev 17];27(3):e2670016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/en\\_0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/en_0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf)
2. WHO. *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. 3 aug. 2021. Disponível

- em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705> . Acesso em: 12 novembro de 2021.
3. Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB. Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment. Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2021 Fev 17];24(1):e20190153. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n1/1414-8145-ean-24-01-e20190153.pdf>
  4. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo MEA, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2021 Feb 17];26:e3014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3014.pdf>
  5. Serrano ACFF, Santos DF, Matos SS, Goveia VR, Mendoza IYQ, Lessa AC. Evaluating patient safety culture in a philanthropic hospital. REME Rev Min Enferm [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2021 Fev 17];23:e-1183. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_1183.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1183.pdf)
  6. Souza AMC, Oliveira MLG, Lima MAM, Batista BTB. Design de experiência de aprendizagem: avaliação do modelo ADDIE e contribuições para o ensino a distância. Regae Rev Gest Aval Educ [periódico na Internet]. 2019 Jan/Dez [acesso em 2021 Maio 27];8(17):1-9. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/regae/article/viewFile/31922/pdf>
  7. Santos DO, Barros TM. Educação à distância em um contexto militar: o design instrucional como ferramenta auxiliar no processo de modelagem de uma disciplina. EmRede [periódico na Internet]. 2020 Jul/Dez [acesso em 2021 Maio 27];7(2):90-101. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/662/605>
  8. Barreiro RMC. Um Breve Panorama sobre o Design Instrucional. EaD Foco [periódico na Internet]. 2021 Fev [acesso em 2021 Maio 27];6(2):[aproximadamente 15 p.]. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/375/187>
  9. Kruschewsky NDF, Freitas KS, Silva Filho AM. Patient safety culture in intensive care: integrative review. Rev Baiana Enferm [periódico na Internet]. 2021 [acesso em 2021 Set 23];35:[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/en\\_1984-0446-rbaen-35-e37164.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/en_1984-0446-rbaen-35-e37164.pdf)
  10. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCRC, Menezes AC, Mata LRF. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Rev Enferm Cent.-

- Oeste Min [periódico na Internet]. 2018 Jan/Dez [acesso em 2021 Maio 27];8:[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1881>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2019 [acesso em 2021 Maio 27]. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2018; [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf>
  12. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180198.
  13. Silva MF, Bezerril MS, Chiavone FTB, Morais SHM, Costa MEG, Dantas MNP, et al. Patient safety culture from the perspective of nursing technicians of an emergency sector. Rev Rene. 2021;22:e60734.
  14. Tlili MA, Aouicha W, Rejeb MB, Sahli J, Dhiab MB, Chelbi S, et al. Assessing patient safety culture in 18 Tunisian adult intensive care units and determination of its associated factors: A multi- center study J Crit Care. 2020;56:208-14.
  15. Tlili MA, Aouicha W, Sahli J, Zedini C, Dhiab MB, Chelbi S, et al. A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: Results from 10 hospitals. Aust Crit Care. 2021;34(4):363-9.
  16. Viana KE, Matsuda LM Ferreira AMD, Reis GAX, Souza VS, Marcon SS. Patient safety culture from the perspective of nursing professionals. Texto & Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2021 Jul [acesso em 2021 Set 23]:30:e20200219.. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v30/1980-265X-tce-30-e20200219.pdf>
  17. Silva CBG, Scherer MDA. The implementation of the National Policy of Permanent Education in Health as seen by the actors that build it. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2021 Fev 17]; 24: e190840 Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/en\\_1807-5762-icse-24-e190840.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/en_1807-5762-icse-24-e190840.pdf)
  18. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al . Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. Rev Gaúcha



Enferm [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2021 Fev 17];38(1):e68020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/en\\_0102-6933-rgenf-1983-144720170168020.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170168020.pdf)

19. Façanha TRS. Percepções de profissionais de saúde em uma instituição hospitalar: um enfoque bioético sobre cultura de segurança do paciente [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2019.

20. Resende ALC, Silva NJ, Resende MA, Santos AA, Souza G, Souza HC. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. REAS. 2020;(39):e2222.

21. Sanchis DZ, Haddad MCFL, Girotto E, Silva AMR. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais de enfermagem em instituições de alta complexidade Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190174

## Anexo 1: HSOPSC VERSÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA VALIDADO

### Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais

#### Instruções

Esta pesquisa solicita suas opiniões sobre segurança do paciente, erros do cuidado de saúde e relato de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchido.

Se não quiser responder uma questão, ou se uma pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

*Um "Evento" é definido como qualquer tipo de erro, falha, incidente, acidente ou desvio, independente se resultou ou não em dano ao paciente.*

*"Segurança do paciente" é definida como a evitar e prevenir danos no paciente ou eventos adversos aos pacientes, resultantes do processo de cuidados de saúde prestado.*

#### SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho

Nesta pesquisa, pense em sua "unidade" como a área de trabalho, departamento ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho ou na qual presta a maior parte dos seus serviços clínicos.

Qual é a sua principal área ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

<input type="checkbox"/> a. Diversas unidades do hospital/Nenhuma unidade específica		
<input type="checkbox"/> b. Medicina (não cirúrgica)	<input type="checkbox"/> h. Psiquiatria/saúde mental	<input type="checkbox"/> n. Outra, por favor, especifique:
<input type="checkbox"/> c. Cirurgia	<input type="checkbox"/> i. Reabilitação	
<input type="checkbox"/> d. Obstetrícia	<input type="checkbox"/> j. Farmácia	
<input type="checkbox"/> e. Pediatria	<input type="checkbox"/> k. Laboratório	
<input type="checkbox"/> f. Emergência	<input type="checkbox"/> l. Radiologia	
<input type="checkbox"/> g. Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)	<input type="checkbox"/> m. Anestesiologia	

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Nesta unidade, as pessoas apóiam umas às outras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Temos quadro de pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Continuação	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...					
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nesta unidade, o quadro de pessoal trabalha mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Usamos mais pessoal temporário/terceirizado do que seria desejável para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. O quadro de pessoal considera que suas falhas podem ser usadas contra ele	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Falhas têm levado a mudanças positivas por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Falhas mais graves não acontecem por aqui apenas por sorte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as outras ajudam	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Quando um evento é relatado, parece que é a pessoa quem está sendo avaliada, e não o problema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. A segurança do paciente jamais é comprometida em prol de mais quantidade de trabalho concluído	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. O quadro de pessoal se preocupa que suas falhas sejam registradas em suas fichas funcionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO B: O seu supervisor/chefe**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões do quadro de pessoal para melhoria da segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. O meu supervisor/chefe não dá importância aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO C: Comunicação**

Com que frequência as situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Nunca	Raramente	As Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Somos informados sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. O quadro de pessoal tem liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. O quadro de pessoal sente-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. O quadro de pessoal tem receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO D: Frequência de eventos relatados**

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem as falhas a seguir, com que frequência elas são relatadas?

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1. Quando ocorre uma falha, mas ela é <u>percebida e corrigida antes de afetar o paciente</u> , com que frequência ela é relatada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Quando uma falha acontece, mas <u>não há risco de dano ao paciente</u> , com que frequência ela é relatada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando ocorre uma falha que <u>poderia causar danos ao paciente</u> , mas não causa, com que frequência ela é relatada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO E: Nota de segurança do paciente**

Por favor, dê uma nota geral para a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

A Excelente     
  B Muito boa     
  C Regular     
  D Ruim     
  E Muito Ruim

**SEÇÃO F: O seu hospital**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu hospital.

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Algumas coisas se perdem, quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO F: O seu hospital (continuação)**

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
5. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Muitas vezes é desagradável trabalhar com o quadro de pessoal de outras unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Neste hospital, as mudanças de plantão são problemáticas para os pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO G: Número de eventos relatados**

**Nos últimos 12 meses, quantos relatórios de eventos você preencheu e apresentou?**

- a. Nenhum relatório       d. 6 a 10 relatórios  
 b. 1 a 2 relatórios       e. 11 a 20 relatórios  
 c. 3 a 5 relatórios       f. 21 relatórios ou mais

**SEÇÃO H: Informações gerais**

As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.

1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

2. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

3. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 20 horas por semana       d. 60 a 79 horas por semana  
 b. 20 a 39 horas por semana       e. 80 a 99 horas por semana  
 c. 40 a 59 horas por semana       f. 100 horas por semana ou

4. Qual é o seu cargo/função neste hospital? **Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.**

<input type="checkbox"/> a. Médico do corpo clínico	<input type="checkbox"/> j. Odontólogo
<input type="checkbox"/> b. Médico assistente	<input type="checkbox"/> k. Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo
<input type="checkbox"/> c. Médico residente/ Médico em treinamento	<input type="checkbox"/> l. Técnico (por exemplo, ECG, Laboratório, Radiologia)
<input type="checkbox"/> d. Enfermeiro	<input type="checkbox"/> m. Administração/Direção
<input type="checkbox"/> e. Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/> n. Assistente de unidade/auxiliar de escritório/secretário
<input type="checkbox"/> f. Auxiliar de Enfermagem	<input type="checkbox"/> o. Outro, especifique
<input type="checkbox"/> g. Farmacêutico	
<input type="checkbox"/> h. Nutricionista	
<input type="checkbox"/> i. Assistente Social	

5. No seu cargo/função, em geral você tem interação direta ou contato com os pacientes?

- a. SIM, em geral tenho interação direta ou contato com os pacientes.  
 b. NÃO, em geral NÃO tenho interação direta ou contato com os pacientes.

6. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

**SEÇÃO I: Seus comentários**

Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança de paciente, erro ou relato de eventos no seu hospital.

Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa!

Miriam Andréia Mainardi,

Agradecemos a submissão do trabalho "Cultura de segurança do paciente: uma avaliação da percepção da enfermagem," para a revista Revista Enfermagem UERJ.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/author/submission/66266>

Login: miriam-27

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Profa. Dra. Cristiane H. Gallasch [Editora Científica]  
Revista Enfermagem UERJ

---

Revista Enfermagem UERJ

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj>



**Cultura de Segurança do Paciente: implementação de ambiente virtual de aprendizagem a equipe de enfermagem.**

**Patient Safety Culture: implementation of a virtual learning environment for the nursing team.**

**Cultura de Seguridad del Paciente: implementación de un ambiente virtual de aprendizaje para el equipo de enfermería.**

Miriam Andréia Chiquetto Mainarte<sup>1</sup> Alexandre Lins Werneck<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em processo de trabalho em saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Brasil. ORCID:[0000-0001-8177-2659](https://orcid.org/0000-0001-8177-2659). E-mail: [miriam.mainarte27@gmail.com](mailto:miriam.mainarte27@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor e Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Nível Mestrado da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-2911-8091. E-mail: [alexandre.werneck@edu.famerp.br](mailto:alexandre.werneck@edu.famerp.br)

## RESUMO

Esta pesquisa objetivou implementar um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) sobre Cultura de Segurança do Paciente, verificando a relevância do curso. Trata-se de estudo transversal descritivo, quantitativo, de intervenção com capacitação profissional desenvolvido em um Hospital Escola do Município de São José do Rio Preto – SP. Totalizando 45 respondentes, 100% afirmam ser o conteúdo importante para sua atuação profissional; 97,8% consideram sua assistência baseada em práticas seguras e 32 (74,4%) notificam eventos adversos. Sobre o interesse no curso, 95,6% interessam e 97,8% realizariam outros cursos. A utilização de tecnologia de informação e comunicação como ferramenta de auxílio à educação permanente destinada à profissionais de saúde é de extrema relevância para o fortalecimento do conhecimento profissional. Implantar e implementar o uso de ambiente virtual de aprendizagem visa, qualificar o profissional da equipe de saúde, utilizar de comunicação entre os pares por meio da interação digital e capacitar/treinar/orientar fundamentado e evidenciado cientificamente.

**Descritores:** 1. Segurança do paciente; 2. Tecnologias de comunicação e informação; 3. Enfermagem; 4. Educação em saúde; 5. Educação continuada; 6. Cultura Organizacional.

## ABSTRACT

This research aimed to implement a Virtual Learning Environment (VLE) on Patient Safety Culture and evaluate the course's relevance in virtual format by the research participants. We carried out a cross-sectional study with a descriptive design and a quantitative approach to propose an intervention for professional training using information and communication technology, developed in a Teaching Hospital in the Municipality of São José do Rio Preto, inland of São Paulo State. We designed a digital tool widget for nursing professionals in Obstetric Hospitalization. We enrolled 45 respondents from the nursing team. The content was considered essential for their professional performance, said 100% of the participants. Some considered their care based on practices that ensure patient safety, reported 97.8%. When we asked the participants if they usually report adverse events, 32 said they reported adverse events (74.4%). The course proposed got the attention of the majority (95.6%), and 97.8% stated they would take courses in the same format (online) as the one proposed. The

use of information and communication technology to support continuing education for health professionals is crucial for strengthening professional knowledge. Establishing and implementing information and communication technologies aims to qualify the health team professional, use communication between peers through digital interaction, and enable/train/guide based and scientifically evidenced.

**Descriptors:** 1. Patient safety; 2. Information technology; 3. Nursing; 4. Health education; 5. Education continuing; 6. Organizational Culture

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo implementar un Ambiente Virtual de Aprendizaje (EVA) sobre Cultura de Seguridad del Paciente y evaluar la pertinencia del curso en formato virtual por parte de los participantes de la investigación. Realizamos un estudio transversal con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo para proponer una intervención para la formación profesional utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, desarrollada en un Hospital Escuela del Municipio de São José do Rio Preto, interior del Estado de São Paulo. Diseñamos un widget de herramienta digital para profesionales de enfermería en Hospitalización Obstétrica. Incluimos 45 encuestados del equipo de enfermería. El contenido fue considerado fundamental para su desempeño profesional, afirmó el 100% de los participantes. Algunos consideraron su atención basada en prácticas que garantizan la seguridad del paciente, informó el 97,8%. Cuando les preguntamos a los participantes si suelen reportar eventos adversos, 32 dijeron que reportaron eventos adversos (74,4%). El curso propuesto llamó la atención de la mayoría (95,6%), y el 97,8% afirmó que tomaría cursos en el mismo formato (en línea) que el propuesto. El uso de las tecnologías de la información y la comunicación para apoyar la formación continua de los profesionales de la salud es crucial para fortalecer el conocimiento profesional. Establecer e implementar tecnologías de información y comunicación tiene como objetivo capacitar al profesional del equipo de salud, utilizar la comunicación entre pares a través de la interacción digital y habilitar/capacitar/orientar con base y evidencia científica.

**Descritores:** 1. Seguridad del paciente; 2. Tecnología de la información; 3. Enfermería; 4. Educación en salud; 5. Educación continua; 6. Cultura Organizacional

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista da sociedade brasileira. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Sem dúvida, a PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, requer, no entanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS<sup>1</sup>.

É inegável que o processo de concepção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, por parte da gestão federal, e a sua condução envolvendo os mais distintos

atores, constituem-se processos imprescindíveis para a sua implementação. Sabe-se, no entanto, que a operacionalização de uma política dessa magnitude, que se propõe a ser o eixo transformador e estruturante para o fortalecimento do SUS, revela e enfrenta inúmeros desafios. Esses, para serem superados, acabam por demandar uma série de estratégias adicionais que conduzem para o alcance do objetivo principal, no caso na PNEPS, promover alterações nas práticas de saúde dominantes e, como efeito, melhorar os resultados de saúde da população<sup>2</sup>.

Mesmo que haja a perpetuação de práticas voltadas para o modelo tradicional, é considerável o avanço da utilização de recursos tecnológicos e de práticas reflexivas no próprio cotidiano de trabalho ou que integrem ensino- -serviço nas iniciativas de EPS. Esses têm como intuito produzir um despertar pelos trabalhadores de saúde para mudança de sua prática, modificando assim a sua atuação profissional e a qualificação dos serviços de saúde – e é quando as práticas em EPS de fato acontecem<sup>3</sup>.

Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas, fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e a população na melhoria da qualidade do sistema de saúde<sup>4</sup>.

Identificar a cultura de segurança da instituição e a percepção dos profissionais sobre esse mesmo tema permite a implementação de melhorias para áreas identificadas como frágeis e motiva a continuidade de ações fortemente estabelecidas, permitindo a assistência livre de danos, mais segura e de qualidade<sup>5</sup>.

Todos os dias, cerca de 800 mulheres e 6,7 mil bebês perdem a vida na hora do parto e nascimento. Além disso, quase 5,4 mil bebês nascem mortos diariamente, com 40% dessas mortes ocorrendo em relação ao trabalho de parto. A maioria dos natimortos, mortes maternas e neonatais e danos são evitáveis por meio da prestação de cuidados seguros, respeitosos e de qualidade durante a gravidez, o parto e nos primeiros dias de vida. No ano de 2021, a OMS estabeleceu Cinco Objetivos do Dia Mundial da Segurança do Paciente comemorado em 17 de Setembro, com o objetivo de melhorar a segurança materna e neonatal no local de atendimento e acelerar a ação em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para redução da mortalidade materna e fim das mortes evitáveis de recém-nascidos até 2030. Os objetivos são: reduzir práticas desnecessárias e prejudiciais para mulheres e recém-nascidos durante o parto; fortalecer a capacidade e o apoio dos profissionais de saúde para cuidados maternos e neonatais seguros; promover cuidados respeitosos para um parto seguro; melhorar o uso seguro de medicamentos e transfusões de sangue durante o parto; e reportar e analisar incidentes de segurança no parto<sup>6</sup>.

### **Objetivos**

Implementar um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) sobre Cultura de Segurança do Paciente

Capacitar os profissionais de enfermagem da Internação Obstétrica sobre cultura de segurança do paciente como estratégia de Educação Permanente em Saúde para melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado.

### **Método**

Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, abordagem quantitativa e de intervenção por meio de capacitação profissional com o recurso de Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA, desenvolvida em uma maternidade de Hospital Escola do Município de São José do Rio Preto – SP.

Características da População

A população do estudo foi composta de 11 enfermeiros e 34 auxiliares de enfermagem, divididos em suas escalas de revezamento totalizando 45 participantes da pesquisa.

#### Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de exclusão, foram considerados aqueles em licença/férias durante o período de capacitação por meio do AVA; o enfermeiro pesquisador, membro da equipe, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que realizam cobertura nestes andares (3º e 5º); que solicitaram desligamento e/ou foram desligados da Instituição, não responder ao questionário de pesquisa do Curso ao término da capacitação pelo AVA. Nestes critérios, dentro da população de 52 profissionais (12 enfermeiros e 40 Auxiliares de enfermagem), 01 enfermeiro-pesquisador não participou da coleta de dados, totalizando 11 enfermeiros participantes; 01 auxiliar de enfermagem desligou-se da Instituição por aposentadoria durante a coleta de dados e 05 recusaram participar da pesquisa.

#### **Desenvolvimento do curso**

Foi desenvolvido um ambiente virtual de aprendizagem AVA com participação de um arquiteto de Tecnologia da Informação que, em parceria com o pesquisador, alinharam a necessidade da Educação Permanente em Saúde com uso da Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC. Para seu desenvolvimento as fases de sua criação possuem o back end (onde ocorrem a regra de negócios, comunicação com o banco de dados, controle de usuário, sendo o código principal para que a ferramenta possa ser utilizada) e o front end (recebe as informações do back end e apresenta os dados de uma forma didática, visualmente agradável e flexível para acesso em equipamentos com internet). Essa ferramenta pode ser acessada por qualquer equipamento com internet: computadores, tablets, celulares, facilitando ao participante da pesquisa horários flexíveis para realização do curso.

Houve a necessidade de obtenção de um domínio para hospedagem do site intitulado: “fator de impacto” [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br). Este nome deu-se após muita reflexão sobre a importância da temática para a segurança do paciente e de como as estratégias em prol da qualidade da assistência e segurança impactam diretamente na vida humana, família e sociedade.

Para acesso à ferramenta, todos os participantes pesquisados previamente foram orientados sobre a necessidade de terem uma conta de e-mail. Fizeram seu registro no site com login e senha de acesso. Mediante seu registro no AVA, o administrador (pesquisador) após confirmar o cadastro de usuário libera o acesso do mesmo para iniciar o curso autoinstrucional com carga horária de 30 horas, divididas em encontros online.

Inicialmente foi planejado um encontro presencial para elucidar aos participantes sobre a ferramenta, porém devido a Pandemia Covid-19 julgamos ser prudente, seguir os protocolos estabelecidos pelo Comitê de Enfrentamento da Covid de nossa Instituição, bem como das autoridades em saúde no âmbito Estadual e Federal.

Os encontros foram determinados mediante um cronograma, destinado ao aprendizado sobre Cultura de segurança do paciente. Todos os encontros online possuem as atividades previamente determinadas, descritas e estruturadas visando um design instrucional voltado para o AVA, favorecendo um processo ensino-aprendizagem dinâmico e participativo, onde os pares possam juntos, construir o conhecimento e incorporar a cultura de segurança do paciente no seu cotidiano profissional. Para tal, foi descrito o “Guia do participante” contemplando: apresentação do curso, público-alvo, carga horária, objetivos, metodologia, atividades e avaliações e equipe responsável com descrição dos planos de aula (Apêndice 1) para cada módulo dos encontros e da ficha técnica (Apêndice 2).

O intuito desta descrição é contribuir junto a futuros pesquisadores e interessados na temática uma sugestão de organização dos conteúdos para novas metodologias de ensino-aprendizagem.

### **Design Instrucional do AVA**

Para o desenvolvimento do Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA, fez-se necessário refletir, pesquisar e aprofundar o conhecimento sobre educação permanente em saúde direcionada para adultos com enfoque nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

O design instrucional ou desenvolvimento instrucional (DI) é, uma nova área de atuação ligada à Educação, mais precisamente à produção de materiais didáticos. Configura-se como uma metodologia que surgiu com as novas práticas do fazer pedagógico e colocam, agora, o aluno no centro do processo de ensino - aprendizagem. O DI (design instrucional engloba conhecimentos dos campos de Design, Comunicação, Pedagogia e Tecnologia da Informação<sup>7</sup>.

Dentro do campo do design instrucional uma das ferramentas para obtenção de um panorama global de todas as fases de trabalho é a metodologia ADDIE, abreviação em inglês para Analysis (Análise), Design (Desenho), Development (Desenvolvimento), Implementation (Implementação) e Evaluation (Avaliação)<sup>8</sup>.

A metodologia ADDIE é uma das estratégias que o design instrucional pode se utilizar para o planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações educacionais<sup>9</sup>.

A ferramenta tecnológica para educação permanente em saúde, foi elaborada seguindo as bases teóricas da Metodologia ADDIE, utilizando-se da tecnologia de informação e comunicação (TICs) como parte importante desta pesquisa (Figura 1).

**Descrição da Plataforma para Ambiente Virtual de Aprendizagem**  
[www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br)

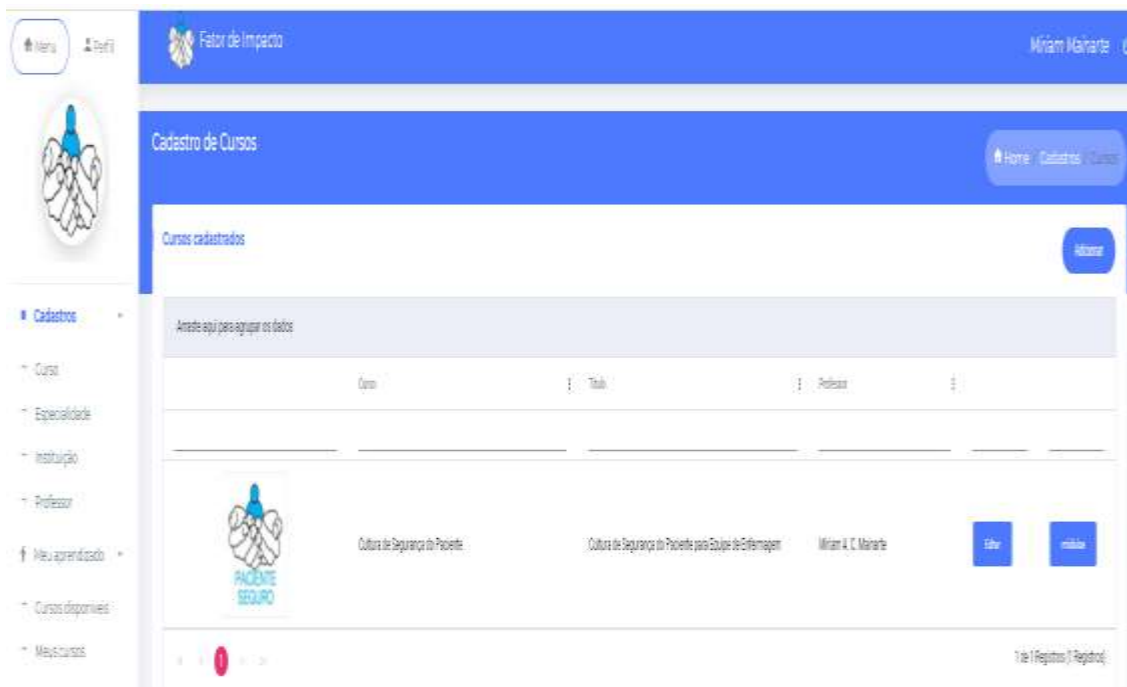


**Figura 1:** Página inicial de acesso a plataforma pelo link [www.fatordeimpacto.com.br](http://www.fatordeimpacto.com.br)

A imagem contendo as mãos e no centro um indivíduo azul simboliza a centralidade do cuidado seguro destinado ao paciente. As mãos enluvadas e unidas representam o trabalho em equipe de modo interdisciplinar, em prol da Cultura de Segurança do Paciente.

No processo de desenvolvimento da plataforma, optou-se por estabelecer como perfil de Administradores do Curso, por necessidade de acompanhamento do uso do AVA, o Orientador da pesquisa, a pesquisadora e o arquiteto responsável pelo desenvolvimento da plataforma. Deste modo, esta equipe possui plenas condições de visualizar todas as etapas do processo de cadastro de usuários, acessos aos módulos do curso e atender às necessidades dos usuários em circunstâncias de dúvidas em conteúdo, registros e/ou possíveis problemas técnicos que possam ocorrer.

Nesta tela, verifica-se no ícone configurações o controle dos usuários cadastrados. Ao finalizar o cadastro com sucesso, o administrador libera o conteúdo para acesso ao curso. Por meio desta tela consegue-se acompanhar o status dos alunos/participantes (Figura 3).



**Figura 2.** Ambiente do Administrador Curso Cultura de Segurança do Paciente

O ambiente do administrador permite o acesso ao curso estruturado para adequações, ajustes, correções e/ou acréscimos de novas informações. Ela é uma ferramenta flexível que permite ao administrador adequar os conteúdos teóricos, atualizações, imagens, vídeos e questões atividades conforme a necessidade para cada curso estruturado (Figura 4).

Para cada módulo estruturado no Curso Cultura de Segurança do Paciente, existem conteúdos direcionando os subtemas relacionados a segurança do paciente. Desta forma, o aluno/participante da pesquisa possui elementos teórico-conceituais, imagens que remetem à temática abordada naquele respectivo módulo, vídeos específicos e questões a serem respondidas com situações cotidianas de sua prática assistencial. Caso seja necessário acrescentar novo módulo e/ou substituir vídeo, conteúdos, o AVA é bastante flexível para edição e correção (Figura 3).





### Figura 3. Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: aspectos teóricos e conceituais

No AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem, direcionado para o aluno/participante, a visualização dele é de um formato diferente ao do administrador, tornando o AVA dinâmico, didático, bastante visual e dialógico. Durante toda sua participação no curso há um acompanhamento de percentual concluído, onde, cada módulo realizado até o seu término, com as leituras, vídeo e questão atividade, completa-se uma porcentagem do aprendizado durante seu curso. Portanto atinge 100% do curso, ao concluir a última etapa do módulo que é o encerramento.

A intenção do curso Cultura de Segurança do Paciente é o de proporcionar aprendizagem, reflexão, sensibilização e impacto aos profissionais de enfermagem visando uma conscientização da equipe quanto a prestar cuidados assistenciais com segurança e qualidade.

Em continuidade aos conteúdos disponibilizados no ambiente do aluno, foram inseridos vídeos objetivos, claros, curtos, com textos relativos aos assuntos abordados, para que o profissional ao participar dos módulos vivencie os assuntos de modo dinâmico. Para cada módulo estruturado optou-se por elaborar uma questão atividade com cenário prático de situações-problema que podem ocorrer no cotidiano profissional de uma equipe de saúde em uma Instituição Hospitalar.

Nestas questões atividade, para cada alternativa, tem-se uma justificativa, ou seja, caso o aluno escolha a alternativa correta, a questão ficará de cor verde, sinalizando que está certa e com a explicação da escolha daquela alternativa. Caso haja escolha incorreta por parte do aluno, todas as alternativas incorretas também possuem suas explicações sobre os motivos de ser a alternativa errada. Acreditamos que deste modo, o aprendizado torna-se completo, pois o aluno ao realizar a escolha errada pode aprender com a explicação e caso acerte a questão também receberá orientações sobre seu acerto.

#### Questões Atividade

Segurança do paciente é definido como redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Você é comunicada para buscar um binômio (puérpera e recém-nascido) em pós parto imediato para acomodar no Alojamento Conjunto. Ao chegar no outro setor, verifica a seguinte situação: maca desnivelada e com a roda emperrada; binômio sem a faixa de segurança e prontuário do binômio de outro paciente (trocado). Você:

A	recebe o binômio de imediato e conta com a sorte de que nada irá acontecer durante o transporte.
B	transporta o binômio assim mesmo porque está com pressa para terminar suas atividades do plantão e seu colega deste setor também está com pressa.
C	não transporta o binômio. Solicita ao seu colega que verifique o prontuário correto, coloque a faixa de segurança e troque a maca para um transporte seguro.
D	Você não se importa com a situação que recebe a paciente e seu bebê pois o problema não é seu e sim do outro setor.

100% Concluído

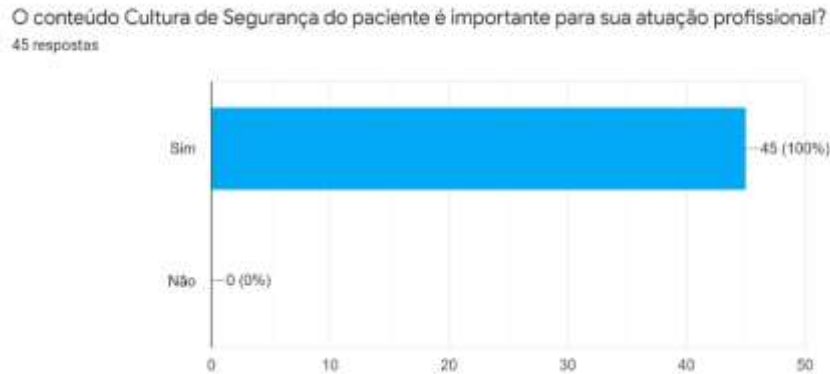
### Figura 4. Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA do aluno: questões atividade

Após o encerramento do Curso Cultura de Segurança do Paciente, foi elaborado uma pesquisa com aspectos referentes ao conteúdo do curso, uso de dispositivos para curso online no Google Forms® contendo questões fechadas (Apêndice).

Após o recebimento de todas as respostas dos participantes sua análise foi utilizada na discussão dos resultados.

### Análise de dados

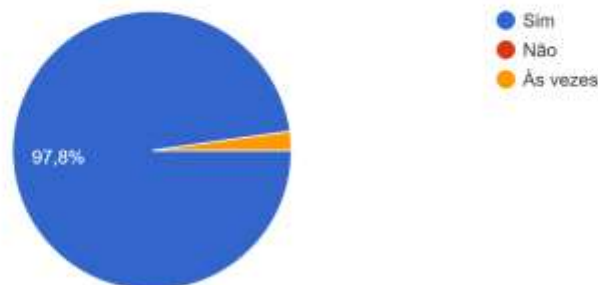
Após o encerramento dos módulos de aprendizado do AVA, mediante a conclusão do curso por parte dos participantes/pesquisados, foi enviada pesquisa do Curso via Google Forms® para respostas.



### Gráfico 1: Relevância do conteúdo Cultura de Segurança do Paciente

De forma unanime, todos os participantes da pesquisa responderam que o conteúdo de cultura de segurança do paciente é importante para sua atuação profissional.

Você considera sua assistência prestada baseada em práticas que garantam a segurança do paciente?  
45 respostas



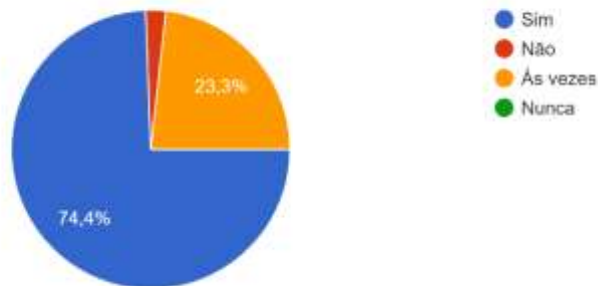
### Gráfico 2: Prática assistencial segura ao paciente

Das 45 respostas obtidas na pesquisa de curso sobre considerar sua assistência prestada ser segura ao paciente, 44 afirmam que sim, 97,8% (sua prática assistencial garante a segurança do paciente) e 01 afirma talvez, 2,2% (que talvez sua prática assistencial garanta a segurança do paciente).



Você notifica eventos adversos?

43 respostas

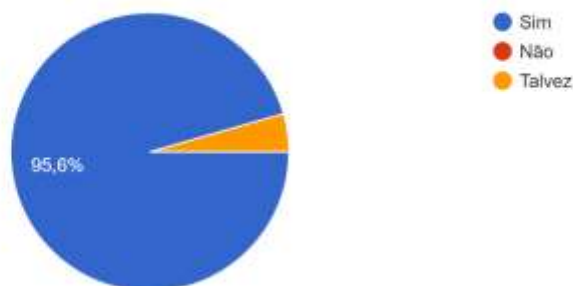


### Gráfico 3: Notificação de eventos adversos

Quanto a serem questionados sobre a notificação de eventos adversos, das 45 respostas obtidas, 32 delas afirmam notificar eventos adversos (74,4%); 10 às vezes notificam eventos adversos (23,3%) e 01 afirma não notificar eventos adversos (2,3%).

Esse formato de curso on line despertou seu interesse?

45 respostas



### Gráfico 4: Interesse no curso Cultura de Segurança do Paciente.

Os respondentes afirmaram que 95,6% deles, ou seja, 43 tiveram interesse no curso Cultura de segurança do paciente enquanto 2 dos respondentes talvez teriam interesse nesse curso (4,4%).

Você faria outros cursos no formato on line?

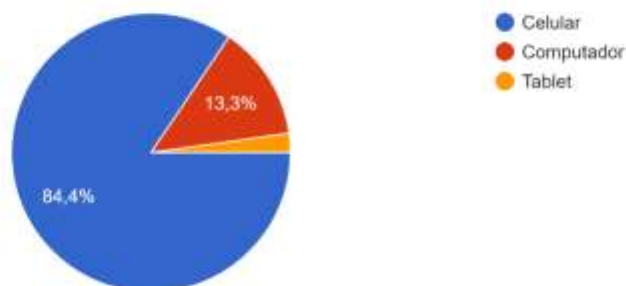
45 respostas



### Gráfico 5: Interesse em outros cursos online.

Obteve-se 97,8% de respostas positivas quanto a realização de outros cursos online, equivalendo a 44 respostas, enquanto 1 resposta de que talvez realizaria outros cursos neste formato, com 2,2%).

Para acessar este curso online você utilizou:  
45 respostas



### Gráfico 6: Dispositivo utilizado durante acesso ao curso.

Dos dispositivos utilizados para acesso durante a realização do curso Cultura de segurança do paciente, 84,4% (38 respostas) foram por meio de celular; 13,3% (6 respostas) por computador e 2,2% (01 resposta) por tablet.

Os dispositivos utilizados foram diversificados, flexibilizando o acesso ao curso por diversos meios com internet, porém o de maior evidência em uso foi o aparelho celular.

## Discussão

Quanto às discussões referentes ao resultado obtido por meio da Pesquisa de Curso Cultura de Segurança do Paciente aplicada ao término do curso online, verificou-se que do total de 45 participantes respondentes da pesquisa de curso, 100% deles afirmam que o conteúdo Cultura de Segurança do Paciente é importante para sua atuação profissional.

Informações sobre a cultura de segurança ajudam a nortear as intervenções na busca pela qualidade nos serviços de saúde, objetivando proporcionar práticas mais assertivas, como redução de taxas de infecção hospitalar, prevenção de quedas, erros de medicação e lesões por pressão, como também ajudar moldar uma cultura em que os erros e as falhas sejam vistos como uma forma de conhecimento e aprendizagem para os profissionais da linha de frente do cuidado em saúde, e não como punição<sup>10</sup>.

Considerando que no processo de atendimento à saúde, os riscos representam danos para o paciente, as instituições devem planejar formas adequadas para tratar a divulgação de informações e criar estratégias, para uma assistência segura livre de danos,<sup>11</sup> visto que a cultura de segurança contribui para a qualidade do atendimento ao paciente<sup>12</sup>.

No que tange a estudos que avaliam a cultura de segurança em hospitais de ensino, considera-se que esta é uma necessidade permanente porque os seus resultados podem contribuir para a formulação de estratégias que busquem melhorias na assistência à saúde e consolidem a cultura de segurança na instituição, pautadas na prevenção de eventos adversos e no aprendizado organizacional frente ao erro<sup>13</sup>.

No que diz respeito à segunda questão da pesquisa sobre “considerar sua assistência prestada em práticas que garantam a segurança do paciente”, 97,8% respondeu positivamente e 2,2% às vezes consideram sua prática segura.

A literatura nos mostra que para uma efetividade dos cuidados de enfermagem, com enfoque no cuidado seguro, esse processo de melhoria depende de esforços contínuos que

perpassam desde a gestão até os profissionais que cuidam diretamente dos pacientes, ou seja, para isso, a adoção de protocolos devidamente disseminados para toda a equipe de saúde e que propiciem a identificação dos riscos e busca por práticas seguras, com o intuito de promover a mudança de cultura são de extrema importância para a garantia de segurança do paciente<sup>14</sup>.

No Brasil, os processos de acreditação hospitalar sugeridos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), organização não governamental, sem fins lucrativos, criada para certificar a qualidade de serviços de saúde, têm se mostrado eficientes para fortalecer a cultura de segurança do paciente como resultado da implementação de protocolos e estratégias de segurança assistencial. Por conta disso amplia-se o número de instituições hospitalares brasileiras acreditadas: entre 2015 e 2019 este número é de 3270 instituições e entre 2018 e 2019 houve um incremento de 21% nas acreditações. Em consequência ampliou-se a necessidade de identificar indicadores para conhecer aspectos que evidenciam a cultura de segurança do paciente e todas as melhorias realizadas nos processos de trabalho ao longo dos diferentes níveis de acreditação<sup>15</sup>.

Quanto a serem questionados sobre a notificação de eventos adversos, das 45 respostas obtidas, 32 delas afirmam notificar eventos adversos (74,4%); 10 às vezes notificam eventos adversos (23,3%) e 01 afirma não notificar eventos adversos (2,3%).

Avaliar a evitabilidade de eventos adversos é fundamental para adequação e excelência da atenção à saúde e assistência prestada. Recomenda-se a gestores hospitalares que tenham como regra, aumentar a quantidade e a qualidade de suporte e orientação disponibilizados aos profissionais sobre a identificação do evento adverso. Deste modo, sugere-se às instituições hospitalares e gestores, conforme o caso, a implementação, ampliação e/ou fortalecimento de políticas institucionais voltadas à promoção e adoção de ações que possam mitigar eventos adversos e ampliar aspectos enaltecidos e promotores da cultura de segurança do paciente em todos os níveis hierárquicos<sup>16</sup>.

Nos três últimos gráficos da pesquisa de curso, foi verificado acerca do curso online ofertado (quanto ao interesse despertado); se o participante cursaria de forma online outros cursos e qual dispositivo utilizou para realizar o curso. Julgamos pertinente avaliar estes aspectos relacionados à Tecnologia de Informação e Comunicação, principalmente por termos na amostra da pesquisa um público de diversas faixas etárias, o que interfere diretamente no relacionamento que esses participantes têm com a tecnologia. Quanto ao interesse no curso, 95,6% afirmaram ter interesse e 97,8% de realizar outros cursos no mesmo formato (online).

Há que se considerar, ainda, que a cultura digital tem promovido mudanças sociais significativas nas sociedades contemporâneas. Em decorrência do avanço e da multiplicação das tecnologias de informação e comunicação e do crescente acesso a elas pela maior disponibilidade de computadores, telefones celulares, tablets e afins, os estudantes estão dinamicamente inseridos nessa cultura, não somente como consumidores. Os jovens têm se engajado cada vez mais como protagonistas da cultura digital, envolvendo-se diretamente em novas formas de interação multimidiática e multimodal e de atuação social em rede, que se realizam de modo cada vez mais ágil<sup>17</sup>.

No mundo atual, no qual avanços tecnológicos ocorrem de forma cada vez mais rápida, impõe-se a necessidade de que o processo educativo seja revisto para que também possa ser ágil. Novos espaços e estratégias de capacitação de professores deverão ser discutidos e considerados, tais como, ensino à distância, aprendizagem via rede de computadores que acrescentam maior complexidade ao fazer pedagógico<sup>18</sup>.

Para incorporação das TICs no processo de trabalho, é importante considerar fatores como: qualidade da interface, usabilidade, funcionalidade dos recursos, qualidade dos dados e

integração com sistemas externos e o domínio das tecnologias pelo trabalhador na inclusão dessas tecnologias na saúde<sup>19</sup>.

A literatura evidenciou que a aceitação dos profissionais na utilização das TICs para a construção coletiva interprofissional foi positiva, demonstrando ser uma estratégia viável para a melhoria dos processos de trabalho e qualificação da gestão e atenção nos serviços de saúde no SUS<sup>20</sup>.

No sistema de saúde, a utilização das TIC pode favorecer formação de profissionais críticos e conectados as necessidades da população potencializando a qualidade do cuidado<sup>21</sup>.

Para que haja interação entre as práticas pedagógicas e elementos da Cultura Digital, formações específicas na área tecnológica pode ser um aporte para que os estudantes contemporâneos consigam aprender de modo significativo e sendo apoiados pelos professores. No propósito de reencantar a educação, por meio de aprendizagem significativa, a utilização de alternativas pedagógicas envolvendo tecnologia educacional podem ser capazes de criar um diálogo entre estudantes e professores, evidenciando um desempenho positivo na construção empírica do conhecimento sob a perspectiva sociointeracionista<sup>22</sup>.

Com exatidão de um toque na tela do smartphone tais dispositivos se tornam aliados para a educação em saúde por meio dos aplicativos de saúde que potencializam e agilizam a comunicação entre profissionais e pacientes ou usuários dos serviços de saúde, encurtando distâncias e levando informações mais seguras, favorecendo significativamente a qualidade do autocuidado, empoderamento e acompanhamento mais seguro dos processos de saúde-doença<sup>23</sup>.

Toda atividade ligada à assistência, direta e indiretamente, apresenta riscos que podem comprometer a segurança do paciente. Torna-se relevante, capacitar todos os profissionais, disseminando e fortalecendo a cultura de segurança, implantando ações de prevenção e protocolos relacionados à segurança do paciente e criando ambientes de discussão e aprendizagem entre os profissionais. Acrescenta-se, com relação aos processos de trabalho, que estes precisam ser mais bem estruturados a fim de garantir a segurança do paciente<sup>24</sup>.

## **Conclusão**

A utilização de um AVA como estratégia de educação permanente destinada à profissionais de saúde é de extrema relevância para o fortalecimento do aprimoramento do conhecimento profissional e sua implementação na prática cotidiana. Implantar e implementar o AVA como capacitação, visa, qualificar o profissional da equipe de saúde, propor novo modelo pedagógico para educação permanente em saúde destinada a adultos, utilizar de comunicação entre os pares por meio da interação digital no formato online, capacitar/treinar/orientar fundamentado e evidenciado cientificamente


Para que a segurança materna e neonatal seja garantida, é necessário ações pontuais de educação permanente para equipe de saúde. O AVA destinado a equipe de enfermagem neste estudo é um marco inicial de muitas ações com impacto positivo que podem ser desenvolvidas e articuladas visando o cuidado obstétrico seguro e respeitoso.

## **Referencias**

1.Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Brasil). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 28 jan 2022]. 73 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)

- 2.Silva CBG, Scherer MDA. The implementation of the National Policy of Permanent Education in Health as seen by the actors that build it. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [citado em 17 fev 2021]; 24: e190840. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>
- 3.Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 17 fev 2021];43(120):223-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- 4.Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 17 fev 2021];38(1):e68020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>
- 5.Pedroni VS, Gouveia HG, Vieira LB, Wegner W, Oliveira ACS, Santos MC, et al. Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 23 set 2021];41(esp): e20190171. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>
- 6.Organização Panamericana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Metas do Dia Mundial de Segurança do Paciente 2021 [Intenet]. Genebra: OMS; 2021 [citado em 12 nov 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-9-2021-metas-do-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente-2021-da-oms-promovem-praticas>
- 7.Barreiro RMC. Um Breve Panorama sobre o Design Instrucional. *EaD Foco* [Internet]. 2021 [citado em 27 maio 2021];6(2):61-75. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/375/187>
- 8.Santos DO, Barros TM. Educação à distância em um contexto militar: o design instrucional como ferramenta auxiliar no processo de modelagem de uma disciplina. *EmRede* [Internet]. 2020 [citado em 27 maio 2021];7(2):90-101. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/662/605>
- 9.Silva AA. O uso do modelo ADDIE na construção de treinamentos Institucionais à distância em uma empresa de tecnologia na cidade de Imperatriz – MA. In: Congresso Internacional de Administração – ADM 2020 [Internet]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2020 [citado em 27 maio 2021]. Disponível em: [https://admpg.com.br/2020/anais/arquivos/08302020\\_160841\\_5f4bfadd0c3b1.pdf](https://admpg.com.br/2020/anais/arquivos/08302020_160841_5f4bfadd0c3b1.pdf)
- 10.Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão teórica. *Rev Enfermagem Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2018 [citado em 27 maio 2021];8:e2600. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
- 11.Reis GAX, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: Percepções de enfermeiros gestores. *Texto & Contexto Enferm*[Internet]. 2017 [citado em 23 set 2021];26(2):e00340016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
- 12.Garzin ACA, Melleiro MM. Safety in the training of health professionals. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2019 [citado em 23 set 2021];18(4):e45780. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45780/751375140280>
- 13.El Masri, N, Suliman, A. Talent Management, Employee Recognition and Performance in the Research Institutions. *Stud Business Econ* [Internet]. 2019 [citado em 27 maio 2021];4(1):127-40. DOI: <https://doi.org/10.2478/sbe-2019-0010>
- 14.Pinto AAM, Santos FT. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. *Braz J Develop* [Internet]. 2020 [citado em 27 maio 2021];6(3):9796-9809. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-018>

15. Organização Nacional de Acreditação. Mapa de Acreditações [Internet]. São Paulo: ONA; 2020 [citado em 23 set 2021]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>
16. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado em 27 maio 2021]. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%Aancia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%B3rica\\_Aplicada\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf)
17. Ministério da Educação (Brasil). Base Nacional Comum Curricular – BNCC 3ª versão. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2018.
18. Gama JAA, Santos GF, Vicente KB, Castro ZT. “Nós somos as redes: reflexões sobre o uso das redes sociais na escola. Rev Hum Inov [Internet]. 2020 [citado em 27 maio 2021];7(9):184-93. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2244>
19. Santos AF, Sobrinho Fonseca D, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 23 set 2021];33(5):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172815>
20. Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Caldarelli PG. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. Rev Sustinere [Internet]. 2020 [citado em 12 fev 2022];8(1):4-22. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.51280>
21. Alves AA, Cesar FCR, Martins CA, Ribeiro LCM, Oliveira LMAC, Barbosa MA, et al. Tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [citado em 12 fev 2022];33:1-8. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020A001385>
22. Ribeiro DC; Silva MP. Nativos e imigrantes digitais: um diálogo necessário para reencantar a educação. Rev Hum Inov [Internet]. 2021 [citado em 28 jan 2022];8(45):343-57. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3724>
23. Chaves ACS, Oliveira GM, Jesus LMS, Martins JL, Silva VC. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. Rev Humanid Inov [Internet]. 2018 [citado em 23 set 2021];5(6):34-42. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/744>
24. Santos CMP, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Santos BPS, Sousa MG, Nascimento CC. Patient safety culture: health professional’s perspective. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [citado em 23 set 2021];13:e241435. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241435>

Fwd: [REFACS] Agradecimento pela submissão 



**Miriam Mainarte**  
para mim ▾

11:31 (há 1 minuto) ☆ ↶ ⋮

----- Forwarded message -----

De: Álvaro da Silva Santos <[norsnly@ufim.edu.br](mailto:norsnly@ufim.edu.br)>  
Date: ter, 1 de mar de 2022 11:27  
Subject: [REFACS] Agradecimento pela submissão  
To: Miriam Mainarte <[miriam.mainarte27@gmail.com](mailto:miriam.mainarte27@gmail.com)>

Miriam Mainarte,

Agradecemos a submissão do trabalho "Cultura de Segurança do Paciente: implementação de ambiente virtual de aprendizagem a equipe de enfermagem" para a revista Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://seer.ufim.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/authorDashboard/submission/6085>  
Login: miriam

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Álvaro da Silva Santos

Atenciosamente,

**Álvaro da Silva Santos**

Editor Científico da REFACS

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) - MG Telefone: +55 (34) 3318-5527 <http://seer.ufim.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index>