

## **INSTRUMENTO AVALIATIVO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**

Welisson Silva (1); Jacira dos Santos Oliveira (2)

*(Universidade Federal da Paraíba – welissonsilvaa@gmail.com)*

**Resumo:** A segurança do paciente tem sido aprimorada através de estratégias desenvolvidas nas instituições de saúde a partir de intervenção única ou combinadas com a finalidade de conscientizar os profissionais de saúde. Diante disso, o objetivo deste estudo foi elaborar e validar um instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde quanto à segurança do paciente no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em três etapas. A primeira etapa consistiu em uma revisão integrativa da literatura para identificação dos fenômenos relevantes e posterior elaboração de um instrumento com intuito de avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente no ambiente hospitalar, que consistiu na segunda etapa. O instrumento foi composto por 31 itens subdivididos em quatro seções: 1) Informações gerais; 2) Formação profissional; 3) Metas internacionais; e 4) Educação permanente. A terceira etapa será a validação de aparência do referido instrumento, porém ainda está em fase de conclusão e não será discutida nesse estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de nº 2.101.217. Espera-se que um instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente no ambiente hospitalar validado seja o primeiro passo para o planejamento de estratégias de treinamento, capacitação e implantação de programas direcionados para a educação permanente dos profissionais de saúde com a finalidade de garantir a qualidade do serviço e a segurança do paciente nesse cenário.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Pessoal de saúde; Educação continuada.

### **Introdução**

A segurança do paciente tornou-se destaque a partir do conhecimento de que os erros na assistência à saúde representam uma grande morbidade e mortalidade para os sistemas de saúde. Logo, tornou-se evidente que é fundamental garantir uma assistência segura à saúde a fim de efetivar a qualidade do cuidado, e desta forma, evitar prováveis erros adversos aos pacientes durante o atendimento hospitalar (OMS, 2011).

Diante da magnitude da importância da segurança do paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*), com o objetivo de identificar prioridades na área da segurança do

paciente em escala global a fim de traçar metas comuns para melhoria da assistência à saúde em todos os países que dela fazem parte (PAVÃO, 2015).

Com a discussão cada vez mais ampliada acerca da temática, a *Joint Commission International* propôs, em 2011, seis Metas Internacionais para a Segurança do Paciente com o propósito de modificar áreas críticas identificadas como primordiais para a segurança do paciente. Estas metas são: identificação correta dos pacientes; melhoria da comunicação entre profissionais de saúde; melhoria da segurança com medicações de risco; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado e reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas do leito (SILVA; SOUZA, 2014).

No Brasil, as iniciativas para melhoria da segurança do paciente tiveram início através de ações desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com base nos objetivos internacionais. Dentre as ações, teve-se a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela que atua na notificação de eventos adversos relacionados a produtos de saúde, sendo crucial para o aperfeiçoamento da qualidade para os pacientes e aos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Posteriormente, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, que representou um marco na construção da cultura da segurança do paciente no país por possibilitar a implementação de estratégias para a prática segura nos serviços de saúde, além de criar um sistema de notificação de incidentes pelos profissionais de saúde. Além disso, tornou-se obrigatória a criação do Núcleo de Segurança do Paciente em todos os hospitais a fim de centralizar as ações desenvolvidas para promoção da assistência segura. Esses núcleos têm a função de integrar e articular a equipe multiprofissional de assistência ao paciente nos processos de gestão e gerenciamento de riscos. Ademais, devem instituir e conduzir o uso dos Protocolos de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, torna-se fundamental que a discussão referente à segurança do paciente esteja presente na formação de todos os profissionais de saúde que lidam diretamente no cuidado ao doente, visto sua importância de forma multidisciplinar. Além disso, as atividades de educação permanente necessitam fazer parte da rotina das instituições de saúde de modo contínuo, visando à atualização a respeito do tema haja vista sua importância para o bem-estar do paciente (SILVA; WEGNER; PEDRO, 2012).

Para a construção da cultura de segurança do paciente é primordial o seu diagnóstico e elaboração de ferramentas para suprir as demandas existentes. Em nível internacional, o

instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), é um dos mais utilizados para avaliação da cultura de segurança, porém não direcionado para a realidade brasileira (ANDRADE et. al., 2017).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi elaborar e validar um instrumento para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente contemplando as perspectivas nacionais. A justificativa consiste na deficiência de instrumentos com esse delineamento e que poderá ser aplicado com os profissionais de saúde tendo relevância na prevenção de eventos adversos no ambiente hospitalar atuando, assim, na construção de uma assistência segura e de qualidade.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa metodológica composta por três fases, entretanto, no presente estudo será apresentado com ênfase apenas nas duas fases iniciais, visto que a terceira, referente à validação de aparência, encontra-se em andamento.

A primeira etapa consistiu em uma revisão de literatura conforme método brasileiro (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta tinha como objetivo identificar os aspectos relevantes para a elaboração de um instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente (IACPROSP). Os critérios de inclusão dessa revisão foram: artigo disponível na íntegra, em português, inglês e espanhol, com data de publicação entre abril de 2007 a abril de 2017 que abordassem a temática do estudo. Os critérios de exclusão foram aqueles que se encontravam em duplicidade na mesma base ou em bases diferente, cartas, editorial.

Foram encontrados 1452 artigos nas bases de dados CINAHL, LILACS, MEDLINE e Web of Science. Desses foram selecionados treze estudos com base nos critérios de inclusão supracitados. A busca nas bases de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2016.

Na segunda fase, ocorreu a seleção dos fenômenos relevantes e agrupamentos dos itens pertinentes com base no objetivo apresentado na revisão integrativa e gerou-se a primeira versão do instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente (IACPROSP).

A terceira etapa consistirá de uma validação de aparência do instrumento (IACPROSP). A validade aparente é um subtipo da validação de conteúdo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2013). Esse subtipo de validação não usa a estatística, no entanto, os especialistas podem avaliar um instrumento quanto à sua relevância, pertinência, coerência e

linguagem (BANNIGAN; WATSON, 2009). O instrumento será analisado por 15 juízes distribuídos igualmente entre os profissionais de saúde das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia ocupacional. A amostra será constituída por conveniência, tendo como critérios de inclusão: ser funcionários do Hospital Universitário localizado na região nordeste do Brasil, possuir título de especialista (com no mínimo 1 ano de experiência profissional) e/ou mestre e/ou doutor.

Para análise dos dados será construída uma planilha no Microsoft Excel 2013 com a finalidade de sintetizar os dados e a análise das variáveis quantitativas será por meio de frequências relativas e absolutas. Os resultados serão demonstrados por meio de tabelas, gráficos ou figuras.

Quanto à questão ética seguiram-se os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob o parecer de nº 2.101.217.

## **Resultados e discussão**

Na primeira etapa, mediante revisão integrativa da literatura, chegou-se a três categorias a partir das publicações selecionadas, sendo dois artigos relacionados às metas internacionais para a segurança do paciente, dois referentes à formação acadêmica para a segurança do paciente e nove com foco na educação permanente em saúde para construção da cultura de segurança do paciente. As três categorias foram nomeadas como: 1) Metas Internacionais para a Segurança do Paciente; 2) Educação Permanente em Saúde; e 3) Formação Acadêmica para a Segurança do Paciente que embasaram a elaboração do instrumento (IACPROSP).

A partir da segunda fase estruturou-se o instrumento em 31 itens subdivididos em quatro seções: 1) Informações gerais – composto por 6 itens que contém dados relacionados a identificação do profissional como nome, sexo, idade, titulação máxima, função profissional e local de trabalho; 2) Formação profissional – composto por 9 itens, sendo 3 respostas subjetivas abordando sobre a instrução dos profissionais de saúde acerca da segurança do paciente durante a sua formação; 3) Metas internacionais – composto por 6 itens com o objetivo de avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto às metas internacionais para a segurança do paciente; e 4) Educação permanente – composto por 10 itens que indagam sobre a realização de modelos de educação continuada no local de trabalho. Segue

abaixo a versão do instrumento IACPROSP para ser validada na terceira fase do presente estudo:

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DA  
SEGURANÇA DO PACIENTE PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**SEÇÃO A: INFORMAÇÕES GERAIS**

A1. Identificação: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

A2. Sexo: 1 ( ) Masculino 2 ( ) Feminino

A3. Idade:

1 ( ) < 20 anos

6 ( ) 41 a 45 anos

2 ( ) 21 a 25 anos

7 ( ) 46 a 50 anos

3 ( ) 26 a 30 anos

8 ( ) 51 a 55 anos

4 ( ) 31 a 35 anos

9 ( ) 56 a 60 anos

5 ( ) 36 a 40 anos

10 ( ) ≥ 61 anos

**A4. Qual a sua titulação máxima?**

1 ( ) Ensino Médio

4 ( ) Mestrado

2 ( ) Ensino Superior

5 ( ) Doutorado

3 ( ) Especialização/Residência em saúde

**A5. Qual a sua função profissional neste hospital?**

1 ( ) Médico

8 ( ) Psicólogo

2 ( ) Enfermeiro

9 ( ) Assistente Social

3 ( ) Técnico de Enfermagem

10 ( ) Técnico (Laboratório/ Farmácia)

4 ( ) Farmacêutico

11 ( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_

5 ( ) Fisioterapeuta

6 ( ) Terapeuta Ocupacional

7 ( ) Fonoaudiólogo

**A6. Onde você desempenha suas atividades neste hospital?**

1 ( ) Ambulatório

2 ( ) Enfermaria

3 ( ) Bloco cirúrgico

4 ( ) Alojamento conjunto

5 ( ) Pediatria

6 ( ) Unidade de Tratamento Intensivo

7 ( ) Psiquiatria

8 ( ) Laboratório (Bioquímica/ Radiologia)

9 ( ) Farmácia

10 ( ) Serviço Social

11 ( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_

**SEÇÃO B: FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

B1. Como você avalia a abordagem acerca da segurança do paciente durante a sua formação profissional?

1 ( ) Excelente 2 ( ) Ótima 3 ( ) Boa 4 ( ) Regular 5 ( ) Ruim

B2. Onde você obteve maior conhecimento sobre a segurança do paciente?

1 ( ) Graduação 2 ( ) Especialização 3 ( ) Mestrado 4 ( ) Doutorado 5 ( ) Cursos/Treinamentos

B3. Ao final da sua formação profissional, como considera a sua capacitação para prestar uma assistência segura ao paciente?

1 ( ) Excelente 2 ( ) Ótima 3 ( ) Boa 4 ( ) Regular 5 ( ) Ruim

**Com base no tema “Segurança do Paciente” responda as questões seguintes:**

B4. Quantas atividades de formação profissional (cursos/ações) relacionadas a esse tema você frequentou no último ano?

1 ( ) Nenhuma 2 ( ) Menos de três 3 ( ) Entre três a cinco 4 ( ) Mais de cinco

*(\*) Se você marcou NENHUMA no item anterior pule para a próxima questão.*

B5. Indique o modelo de formação que você recebeu quanto ao tema:

1 ( ) Apenas formação presencial

2 ( ) Formação presencial e à distância

3 ( ) Apenas à distância

B6. Você frequentou tais atividades através de:

1 ( ) Iniciativa própria 2 ( ) Iniciativa da Instituição de ensino 3 ( ) Outros. Especifique:

\_\_\_\_\_

**Acerca dos questionamentos abaixo, responda nos espaços correspondentes:**

B7. Qual o profissional responsável por garantir a segurança do paciente na prestação da assistência à sua saúde? \_\_\_\_\_

B8. Quem é responsável pela notificação dos eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde no local de trabalho? \_\_\_\_\_

B9. Qual a implicância dos erros cometidos na assistência à saúde do paciente?

\_\_\_\_\_

### SEÇÃO C: METAS INTERNACIONAIS

C1. Você conhece às metas internacionais para a segurança do paciente?

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Em parte

C2. Quantas existem?

1 ( ) 1 a 3 metas 2 ( ) 4 a 6 metas 3 ( ) 7 a 10 metas

C3. Utilizar medidas de contenção física melhora a segurança do paciente?

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Em parte

C4. A identificação correta do paciente reduz risco de lesões decorrentes de quedas do leito.

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Em parte

C5. Você sempre realiza a lavagem das mãos antes e depois de procedimentos realizados na assistência ao paciente ambiente hospitalar.

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Em parte

C6. A utilização de antibióticos de amplo espectro e a redução do risco de infecções associadas ao cuidado são metas para a segurança do paciente?

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Em parte

### SEÇÃO D: EDUCAÇÃO PERMANENTE

D1. Existe Núcleo de Segurança do Paciente no seu local de trabalho?

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Não sei

D2. Com que frequência a segurança do paciente é discutida no seu trabalho?

1 ( ) Mensalmente 2 ( ) Trimestralmente 3 ( ) Anualmente 4 ( ) Nunca

D3. Há atividades de conscientização sobre a segurança do paciente no seu ambiente de trabalho?

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Às vezes

(\* *Se você marcou NÃO no item anterior pule para a próxima questão.*

D4. Quais atividades de conscientização são realizadas no seu ambiente de trabalho?

1 ( ) Palestras 2 ( ) Cursos/Minicursos 3 ( ) Treinamentos 4 ( ) Oficinas

D5. A segurança do paciente só é discutida quando ocorre um evento adverso ao paciente?

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Às vezes

D6. Os erros cometidos são repassados aos membros da equipe para aprimoramento da assistência à saúde? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Às vezes

D7. Os erros na assistência ao paciente, quando notificados, trazem prejuízos aos profissionais? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Às vezes

D8. Os problemas na segurança do paciente são solucionados no seu local de trabalho?

1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Às vezes

D9. As opiniões e sugestões dos profissionais para melhoria da segurança do paciente são consideradas? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Às vezes

D10. Como você avalia a segurança do paciente em relação ao ambiente seguro (iluminação, piso, barras) em seu local de trabalho?

1 ( ) Excelente 2 ( ) Ótima 3 ( ) Boa 4 ( ) Regular 5 ( ) Ruim

A educação permanente como estratégia de conscientização para a segurança do paciente tem sido enfatizada nos ambientes de trabalho por meio de várias medidas, como: simulações, treinamentos e cursos ofertados com o propósito de educar os profissionais de saúde acerca da segurança do paciente, esses tem ocorrido tanto de forma presencial, quanto *online*.

Sinaliza-se que ainda é lento o envolvimento das instituições formadoras na área de saúde quanto à discussão da relevância da segurança do paciente para a prática profissional na assistência em razão de muitos formandos ingressarem no mercado de trabalho com fragilidades no conhecimento básico para evitar a ocorrência de danos ao paciente.

Em seguida, será realizada a validação de aparência do instrumento por profissionais

de saúde por especialistas capacitados quanto ao tema a fim de contribuir significativamente, com base em sua experiência na temática em destaque e profissional, no aprimoramento do instrumento visando torna-lo mais robusto, objetivo e capaz de avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto à segurança do paciente.

## Conclusão

O entendimento dos profissionais de saúde quanto à relevância do cuidado seguro é fundamental na construção da cultura da segurança do paciente. A utilização de um instrumento acurado para avaliação do conhecimento nesse segmento é primordial para qualificar a assistência à saúde, devido à possibilidade de mensurar o entendimento dos profissionais acerca do assunto, o que reflete a real situação da prática assistencial desempenhada para com os pacientes.

Dessa forma, através da validação do instrumento proposto por esse estudo, será possível definir um modelo válido para futura aplicação junto aos profissionais de saúde na intenção de averiguar a necessidade de treinamento ou capacitação, assim como suprir as demandas existentes referentes à segurança do paciente.

## Referências

ANDRADE, L. E. L. de et al. Adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture in na electronic Brazilian version. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.455-468, jul. 2017. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>. Acesso em: 06 mai. 2018.

BANNIGAN, K.; WATSON, R. Reliability and validity in a nutshell. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 18, n. 23, p.3237-3243, dez. 2009. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02939.x>. Acesso em 01 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP. **RESOLUÇÃO Nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a**

pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

LOBIONDO-WOOD G, HABER. **J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice**. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758-64, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition**. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf). Acesso em: 15 nov. 2016.

PAVÃO, A. L. B. Existe ligação entre Segurança do Paciente e as áreas de informação e comunicação? **RECIIS – Rev Eletron de Comum Inf Inov Saúde**, v. 9, n. 4, out-dez 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17072>. Acesso em 03 jan 2018.

SILVA, T.; WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 2, p.337-344, abr/jun 2012.

SOUZA, R. F; SILVA, L.D. [Exploratory study of patient safety measures at hospitals in Rio de Janeiro]. **Revista Enfermagem UERJ**, 22, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399>>. Acesso em: 28 Nov. 2016.