



ISSN: 2230-9926

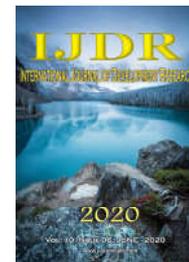
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 06, pp. 36545-36551, June, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19008.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

RESEARCH INSTRUMENT ON THE KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT PATIENT SAFETY IN A PUBLIC HOSPITAL IN TOCANTINS

Beathriz Silva Santiago¹, Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes², Adriana Arruda Barbosa Rezende³, Reijane Pinheiro da Silva⁴, Sidianny Mendes Pimentel⁵, Gláucia Maria Bueno Leal⁶, Thiago Botelho Azevedo⁷, Gabriel Leal de Paula⁸, Michelle de Jesus Pantoja Filgueira⁹ and Leonardo Toledo de Oliveira Silva¹⁰

¹⁻⁵Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFT-TO, Tocantins, Brasil

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem-FEN-UFG, Hospital Geral de Palmas, Tocantins, Brasil

³Physiotherapist, MSc in Human Motricity-UCB-RJ, Palmas General Hospital, Tocantins, Brazil

⁴Antropóloga, Doutora em Antropologia Social, Professora da UFT, Campus Palmas, Médica

⁶Médica. Especialista em Saúde Pública pela UNAERP-São Paulo, Tocantins, Brasil

⁷Acadêmico do Curso de Medicina da ITPAC- Palmas, Tocantins, Brasil

⁸Acadêmico do Curso de Medicina da UNITPAC, Araguaína, Tocantins, Brasil

⁹Enfermeira. Mestre em Ensino em Ciência da Saúde- CEDESS/ UNIFESP-SP, Hospital Geral de Palmas, Tocantins, Brasil

¹⁰Administrador. Diretor Geral do Hospital Geral de Palmas, Tocantins, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th March, 2020

Received in revised form

21st April, 2020

Accepted 03rd May, 2020

Published online 25th June, 2020

Key words:

Patient safety, Knowledge, Health professionals, Delivery of Health Care.

*Corresponding author:

Beathriz Silva Santiago

ABSTRACT

Introduction: Patient safety can directly affect the quality of care provided and, although undesirable, incidents can configure opportunities for improvement, as it indicates a process that needs changes, with a focus on the performance of health teams. **Objective:** To develop an investigation instrument to identify the knowledge of health professionals about the occurrence of incidents related to patient safety. **Materials and Methods:** This is an exploratory, cross-sectional, descriptive design with a qualitative approach. For the development of the research instrument, an integrative review was carried out on the studies that applied some questionnaire and aimed to analyze the professionals' knowledge on the subject of patient safety. **Results:** The construction of the instrument had as its axis of investigation or the knowledge of the professionals about patient safety, more demanding, about the international objectives of patient safety, the importance of notification and the classification of incidents. **Final Considerations:** This study can identify and analyze research instruments already published for the research instrument of this study. The construction of an investigation instrument is a fundamental foundation for the implementation of future assertive actions in favor of patient safety in health services.

Copyright © 2020, Beathriz Silva Santiago et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Beathriz Silva Santiago, Gisele Pinheiro Lima Aires Gomes, Adriana Arruda Barbosa Rezende, Reijane Pinheiro da Silva et al. "Research instrument on the knowledge of health professionals about patient safety in a public hospital in tocantins", *International Journal of Development Research*, 10, (06), 36545-36551.

INTRODUCTION

A segurança do paciente consiste em reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano ao paciente relacionado com a assistência à saúde (BRASIL, 2013). Um dano desnecessário resulta em complicações que podem levar à morte do paciente, e, por isso, requer dos profissionais de saúde atenção aos riscos

que os pacientes estão expostos a fim de evita-los oumitigá-los (OLIVEIRA *et al.*, 2017). No sentido de construir políticas para favorecer a assistência segura de saúde e perceber a segurança do paciente como tema prioritário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o programa *The World Alliance for Patient Safety*, em 2004, orientando os países

associados para o alerta das metas e objetivos da segurança do paciente e a qualificação da assistência em saúde, evitando-se assim a ocorrência de incidentes (WHO, 2004). Dentre os tipos de incidentes, ressalta-se o Evento Adverso (EA), que é conceituado como um incidente resultando em dano ao paciente (BRASIL, 2013), e ocorre por falta de conhecimento, negligência, imperícia ou imprudência dos profissionais da saúde (CASTILHO; PARREIRA; PEREIRA, 2016). Segundo a OMS, um em cada dez pacientes é vítima de EA evitáveis durante a assistência à saúde no mundo (WHO, 2011). No Brasil há poucos dados e evidências sobre esses danos, mas um relatório de 2016 do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar afirma que a cada 3 minutos, 2,47 brasileiros morrem por consequência de eventos adversos no âmbito hospitalar relacionado à assistência (LORENZINE, 2017). Esse é um dado preocupante, pois muitos desses eventos estão diretamente relacionados com a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, em que uma simples e eficaz ação como a higienização das mãos não é seguida conforme o recomendado, resultando assim em danos desnecessários (JEZEWSKI *et al.*, 2017).

Apesar de indesejáveis, os incidentes se configuram em oportunidades de melhoria, pois indicam um processo que precisa de mudanças, com foco voltado para o desempenho das equipes de saúde (OSTERGAARD; OSTERGAARD; LIPPERT, 2004). Mas para oportunizar a melhoria é necessário incentivar a notificação de incidentes. O reconhecimento da ocorrência de incidentes de segurança do paciente, como uma realidade na atenção à saúde, decorre da consideração da multiplicidade de fatores humanos e fragilidades existentes nos processos assistenciais que predispõem ao erro. É imprescindível identificar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a ocorrência de incidentes no ambiente de trabalho, para que seja possível a caracterização das fragilidades da segurança do paciente por meio das notificações e seus determinantes a fim de investir em estratégias de políticas públicas com programas efetivos para redução de eventos adversos relacionados à assistência em saúde, aumentando a segurança do sistema e tornando-o mais eficaz e eficiente de modo que possam ser identificadas medidas para a prevenção de danos ao paciente. Diante disso, o objetivo deste estudo é elaborar um instrumento de investigação para identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a ocorrência de incidentes relacionados à segurança do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O delineamento descritivo exploratório foi utilizado para elaborar o instrumento de investigação desta pesquisa. Para elaboração do questionário inicialmente foi realizada uma revisão integrativa sobre os estudos que aplicaram algum instrumento de investigação, e que tiveram como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais sobre a temática segurança do paciente. Após análise dos estudos publicados, os instrumentos de investigação identificados foram consolidados, a fim de que os principais questionamentos compusessem o questionário apresentado neste estudo. A revisão da literatura foi realizada em etapas sistematizadas: identificação da questão da pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; interpretação dos resultados; e síntese dos instrumentos identificados nas bases de dados (Santos, Pimenta, Nobre, 2007).

A questão de pesquisa foi elaborada seguindo a estratégia PICO (Santos, Pimenta, Nobre, 2007), representada da seguinte forma: População (Profissionais da Saúde), Intervenção (Conhecimento), C (não se aplica) e Desfecho (Segurança do paciente). Os indexadores de bases de dados consultados foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed). Para a busca na literatura, utilizou-se a combinação de descritores na BVS: profissionais da saúde, conhecimento e segurança do paciente. Quando utilizado os descritores correspondentes na PubMed, nenhum artigo foi encontrado, dessa forma, excluiu-se o descritor conhecimento, encontrando-se apenas três artigos. Os critérios de inclusão para pré-seleção dos estudos foram: artigos referentes ao conhecimento dos profissionais sobre segurança do paciente, publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 2013 a 2018, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola. A coleta dos dados ocorreu em março de 2019, sendo realizadas as seguintes etapas, conforme Figura 1.

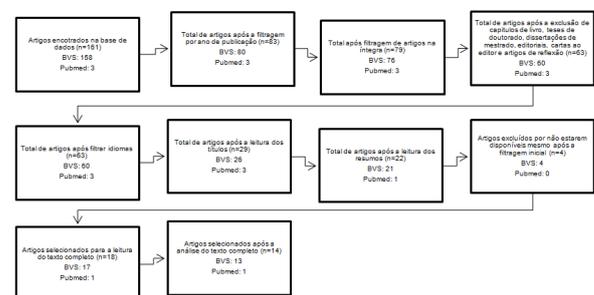


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos

Ao aplicar os descritores nas bases de dados, foram encontrados 161 artigos, sendo 158 artigos da BVS e 03 artigos da PubMed. Após a coleta de dados iniciais, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão nos artigos: filtrando-se por ano de publicação, restaram 83 artigos; selecionando apenas artigos na íntegra, disponíveis gratuitamente, obtendo 79 artigos; excluindo-se capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, editoriais, cartas ao editor e artigos de reflexão, encontrou-se 63 artigos; e empregando filtros para artigos nas línguas, permaneceu-se com 63 artigos. Após a filtragem pelos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma leitura minuciosa do título e do resumo para a seleção dos artigos, a serem lidos na íntegra, a fim de alcançar os objetivos propostos por este estudo. Durante a leitura dos resumos dos artigos selecionados, foram excluídos 4 artigos que não estavam disponíveis integralmente, mesmo após a filtragem inicial dos critérios de exclusão. Após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão e a análise dos artigos, foram identificados nas bases de dados 14 (8,7%) artigos. Destes, 13 (92,9%) tiveram como foco instrumentos de investigação de alguma das metas internacionais de segurança do paciente, e 01 (7,1%) relacionava-se à cultura de segurança do paciente, conforme Quadro 1. Trata-se de uma pesquisa cujas informações foram obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura, não havendo, portanto, intervenção ou abordagem direta aos seres humanos.

RESULTADOS

Para sistematizar a construção deste instrumento, os estudos identificados na revisão foram categorizados de acordo com a meta internacional de segurança do paciente abordada.

Quadro 1. Estudos que elaboraram/utilizaram de instrumentos para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente encontrados nos indexadores da BVS e PubMed no período de 2013 a 2018, conforme título do artigo, objetivo, instrumento de investigação e as estratégias/metaboladas.

Estudo [Ref.]	Título	Objetivo	Instrumento de investigação	Estratégias/metaboladas
2	Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais	Verificar o conhecimento de residentes multiprofissionais na área da saúde sobre o tema segurança do paciente	Questionário autoaplicável de autoria própria	Todas as metabolas foram abordadas
8	Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos	Identificar o conhecimento das equipes de enfermagem atuantes em unidades de internação clínica, médica e cirúrgica, sobre higienização das mãos	Teste de Conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais da saúde, validado pela OMS	Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde
10	Saberes da Equipe de Enfermagem sobre cuidados com Cateter Venoso Central	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas de manutenção e curativo de cateter venoso central (CVC) em conformidade com o protocolo institucional	Instrumento de autoria própria	Todas as metabolas foram abordadas
11	Eventos adversos em paciente cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre eventos adversos em pacientes em centro cirúrgico, apontar possíveis causas, identificar de quem é a responsabilidade pelos mesmos e necessidade de notificação	Instrumento de autoria própria	Meta 4 - Cirurgia Segura
12	Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos	Analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos	Teste de Conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais da saúde, validado pela OMS	Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde
13	Conhecimento de acadêmicos de enfermagem e fisioterapia sobre higiene das mãos	Analisar o conhecimento e relação à higienização das mãos (HM) na perspectiva de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia de uma Universidade Privada	Teste de Conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais da saúde, validado pela OMS	Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde
14	Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção e manejo de extravasamento de drogas quimioterápicas	Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de Enfermagem acerca da prevenção e manejo do extravasamento de drogas quimioterápicas durante o tratamento oncológico	Instrumento de autoria própria	Meta 3 – Uso de medicamentos
15	Utilização do instrumento de identificação de conhecimentos para administração segura de medicamentos com o uso de infusão automática	Realizar um estudo dos problemas recorrentes de eventos adversos gerados da utilização de BI e, com isso, desenvolver um instrumento de identificação de conhecimentos de habilidades e usabilidade	Instrumento de autoria própria	Meta 3 – Uso de medicamentos
16	Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas	Identificar a cultura de segurança do paciente em emergências pediátricas na perspectiva da equipe de enfermagem	Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)	Cultura de segurança do paciente
17	Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela	Identificar o conhecimento e as condutas dos profissionais de saúde de um hospital de ensino em relação às reações adversas a medicamentos e à farmacovigilância e se há associação com seu perfil profissiográfico	Instrumento adaptado de questionários empregados em pesquisas da mesma temática	Meta 3 – Uso de medicamentos
18	Processo de esterilização sob a ótica dos profissionais do Centro de Material e Esterilização	Analisar o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes no centro de material e esterilização (CME) acerca da esterilização de material cirúrgico	Instrumento de autoria própria	Meta 4 – Cirurgia Segura
19	Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva	Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva	Instrumento de autoria própria	Todas as metabolas foram abordadas
20	Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o bundle para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas	Verificar o conhecimento do bundle de infecção do trato urinário associado ao uso de sondas por profissionais de unidade de terapia intensiva	Instrumento de autoria própria	Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde
21	Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora	Analisar os conhecimentos sobre a higienização das mãos dos profissionais do Sistema de Saúde Público de Andaluz (Espanha)	HandHygieneKnowledgeQuestionnaire for Health-CareWorkers, traduzido e validado pelo Ministério de Saúde, Política Social e Igualdade da Espanha	Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde

Quadro 2. Instrumento de investigação para a identificação do conhecimento dos profissionais acerca da segurança do paciente, construído a partir de uma revisão integrativa sobre a temática

Questionário para identificação do conhecimento dos profissionais acerca da segurança do paciente	
I)	Caracterização dos profissionais
a.	Categoria do profissional () Médico () Enfermeiro () Técnico de Enf. () Fisioterapeuta () Nutricionista () Administrativo () Outros
b.	Sexo () Masculino () Feminino
c.	Idade () 21-30 () 31-40 () 41-50 () 51-59 () Outros: _____
d.	Função na unidade () Assistencial () Gestão – cargo administrativo () Assistência e Gestão
e.	Tempo de atuação profissional () < 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos () > 10 anos
f.	Titulação máxima () Bacharel/Licenciatura () Especialista () Mestre () Doutor () Curso técnico
g.	Recebeu treinamento, na unidade de trabalho, sobre como desenvolver a assistência à saúde do usuário com segurança? () Sim () Não
II)	Conhecimento dos profissionais sobre segurança do paciente
a.	Um profissional de enfermagem na sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral para uma criança de 15 meses. Antes de administrar percebeu que havia aspirado 1 ml e descartou o 0,5 ml excedente. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como: () Incidente sem dano () Incidente com dano/evento adverso () Circunstância notificável () Quase-erro
b.	Um profissional de enfermagem na sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral em uma criança de 15 meses e percebeu o erro somente depois de ter administrado. A criança apresentou dor no local e hematoma em região deltoide. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como: () Incidente sem dano () Incidente com dano/evento adverso () Circunstância notificável () Quase-erro
c.	Um profissional de enfermagem na sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral e administrou em uma criança de 15 meses. A criança foi observada e não manifestou reações imediatas e/ou tardias. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como: () Incidente sem dano () Incidente com dano/evento adverso () Circunstância notificável () Quase-erro
d.	Criança de 15 meses foi levada à Unidade de Saúde para receber a vacina tríplice viral. Entretanto, o profissional da sala de imunização informou aos pais que a vacina estava em falta na unidade de saúde. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como: () Incidente sem dano () Incidente com dano/evento adverso () Circunstância notificável () Quase-erro
I)	Comunicação e gerenciamento de incidentes
a.	Você comunica/notifica os incidentes e os EAs no seu setor? () Sim () Não Caso sim, para quem você comunica? () Setor de segurança do paciente () Coordenação () Direção Caso não, por quê? () Receio de punição () Culpa/medo () Por achar irrelevante/ desnecessário () Dificuldade de preenchimento e acesso ao formulário () Falta de incentivo Outros: _____
b.	A notificação/registo dos incidentes relacionados à segurança do paciente pode auxiliar na redução de outros incidentes semelhantes. () Concordo totalmente () Não tenho opinião () Discordo totalmente
c.	Indique os incidentes/falhas que você já presenciou dentro do hospital: () Falha durante a assistência a saúde () Falha na identificação do paciente () Falha de segurança do hospital () Falha de comportamento () Lesão por pressão () Flebite () Queda do paciente () Falha relacionada a cirurgia () Falha relacionada a exames () Falha relacionada à dieta/ alimentação () Falha relacionada à tecnologia da informação () Falha relacionada a administração de medicamentos () Falha relacionada a material/ equipamento () Perda de dispositivos () Falha na higienização () Falha relacionada a recurso/ gestão organizacional que comprometa a segurança do paciente () Outros _____
d.	Você acha que o (s) incidente (s)/ falha (s) identificada (s) poderia (m) ter sido evitada (s)? () Concordo () Não concordo () Não identifiquei falhas

As principais variáveis identificadas na revisão da literatura dos 14 artigos publicados compuseram o instrumento de investigação apresentado neste estudo. Dos artigos avaliados na revisão da literatura, a meta mais abordada foi a 5ª meta - Redução dos riscos de infecções associadas aos cuidados em saúde, discutida em 5 (38,5%) artigos. Logo em seguida, 3 (23%) artigos descreveram sobre a 3ª meta - Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância, e 2 (15,5%) artigos discorreram sobre a 4ª meta - Cirurgia segura. Além disso, 3 (23%) artigos abordaram todas as metas internacionais de segurança do paciente simultaneamente. O instrumento de investigação consta de três partes. A primeira explora dados de caracterização da amostra, a segunda aborda conhecimentos dos profissionais sobre segurança do paciente e a terceira parte contém questões sobre a comunicação e gerenciamento dos incidentes.

DISCUSSÃO

Diante da relevância das metas no cenário da segurança do paciente e nos estudos avaliados foram inserido as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente no presente instrumento de investigação. As seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram propostas pela OMS e reafirmadas pela *Joint Commission International* (JCI) com o objetivo de reduzir os eventos adversos (ICESP, 2016), estimular as ações e qualificar a assistência a fim de evitar erros durante o manejo e assistência à saúde (WHO, 2004). Sendo elas: a identificação do paciente, comunicação efetiva, uso correto de medicamentos, protocolos para cirurgias seguras, redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e a redução de quedas e lesão por pressão (IBSP). Ao analisar os questionários elaborados pelos autores, todos iniciaram com a caracterização dos profissionais, abordando categoria profissional, sexo, idade e tempo de atuação profissional. Diante disso, este estudo seguiu o mesmo padrão, na categoria I - Caracterização dos profissionais, acrescentando ainda sua função na unidade, a titulação máxima do profissional e se ele recebeu algum treinamento acerca da segurança do paciente (Quadro 2).

A análise da caracterização da amostra evidencia grande relevância em estudos da área da saúde, pois descreve a situação da população estudada e permite conhecer os fatores socioculturais no qual estão inseridos (TOMITA *et al.*, 1996). Além disso, é importante conhecer a caracterização dos profissionais no intuito de conhecer melhor a equipe, levantar indicadores e fatores de risco, e promover melhor engajamento nas ações futuras de melhorias. Conceitos básicos de segurança do paciente, como incidente e EA, foram pouco discutidos entre os estudos analisados. Por isso, acrescentou-se neste instrumento por meio da categoria II - Conhecimento dos profissionais sobre segurança do paciente, visto que poucos profissionais sabem estes conceitos, isso pode ser observado em um estudo brasileiro que avaliou os conhecimentos de 37 profissionais de saúde sobre EA, em que 17 (45,94%) profissionais demonstraram conhecimento superficial sobre EA, e 20 (54,05%) profissionais manifestaram conhecimento errôneo sobre o termo ou, ainda, tinham total desconhecimento sobre o termo (MOREIRA *et al.*, 2015). Outra questão importante abordada nos estudos revisados foi a notificação dos incidentes pelos profissionais. Essa questão também foi estendida ao instrumento de investigação apresentado neste estudo, abordada na categoria III - Comunicação de incidentes.

A notificação de qualquer evento adverso passou a ser compulsória em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional após a publicação da portaria que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013). Ressaltando-se a importância de abordar esse assunto no instrumento de investigação apresentado. Em um estudo brasileiro realizado em três unidades de emergência pediátrica, com 75 profissionais de enfermagem, evidenciou-se que apesar da existência dos Núcleos de Segurança e de sistemas de notificações, 45% dos profissionais não realizaram nenhuma notificação nos últimos 12 meses, e 35% notificaram até dois eventos adversos (MACEDO *et al.*, 2016). Ao serem questionados sobre a notificação de incidentes os profissionais de saúde são estimulados a realizar essa prática. A subnotificação de eventos adversos é um indicador de falta de conhecimento e da importância da prática de notificação que está contemplada entre as competências dos profissionais de saúde (GOZZO; SANTOS; CRUZ, 2017). Em um estudo brasileiro realizado com enfermeiros sobre a subnotificação apontou 115 motivos para sua ocorrência ou a omissão da comunicação dos eventos adversos, sendo entre eles: a sobrecarga de trabalho, o esquecimento, a não valorização dos eventos adversos e o medo e a vergonha (CLARO *et al.*, 2011). Com relação ao conhecimento sobre segurança do paciente foi identificado que a maioria dos estudos avaliados na revisão da literatura não abordaram as categorias dos incidentes. Ao observar essa lacuna nos estudos avaliados pela revisão, no presente estudo foram inseridas no instrumento de investigação proposto a categoria II, composta por questões elaboradas em um estudo (PARANAGUÁ, 2015) a fim de contemplar a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety - ICPS*) criada pela OMS. A categorização dos incidentes pela OMS tem como objetivo padronizar a linguagem sobre os incidentes relacionados à segurança do paciente, utilizando-se de conceitos padronizados com terminologia própria (WHO, 2011).

Considerações Finais

A presente pesquisa permitiu identificar e analisar instrumentos de investigação já publicados para compor o instrumento de investigação deste estudo. Apesar da diversidade e magnitude da segurança do paciente, observou-se que os instrumentos de investigação publicados até o momento possuem maior foco nas metas internacionais de segurança do paciente. Assim, neste estudo as perguntas direcionadas aos profissionais contidas no instrumento de investigação buscaram atender as legislações vigentes e a padronização da linguagem relacionada à segurança do paciente. Cabe ressaltar que identificar o conhecimento tácito, a experiência, os valores e as habilidades dos profissionais são fatores essenciais para o desenvolvimento de ações que priorizem a segurança do paciente, e que se fundamentam em algum tipo de evidência. As instituições de saúde devem promover, além de estratégias educativas, ambientes de discussão e aprendizagem para os gestores e profissionais envolvidos no processo, para que sejam aptos a identificar eventos adversos, a notificação de incidentes, discussão em equipe sobre condutas que devem ser tomadas, entre outras, visando à construção e consolidação de conhecimentos e ações para a prevenção de eventos adversos e promoção da cultura de segurança do paciente. A construção de um instrumento de investigação é um alicerce fundamental para a implantação de ações futuras assertivas em prol da segurança do paciente nos

serviços de saúde a fim de identificar e evitar falhas e erros no cuidado ao paciente, favorecendo ainda a prática profissional de enfermagem e subsidiando o ensino e a pesquisa nesta temática.

REFERÊNCIAS

- Barbosa CV, Canhestro MR, Couto BRGM, Guimarães GL, Mendoza IYQ, Goveia VR. Saberes da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter venoso central. *Revenferm UFPE online* [Internet]. 2017 nov [acesso em 24 abr 2019];11(11):4343-50. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22954/24770>
- Bohomol E, Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm. (Online)* [Internet]. 2013 [acesso em 24 abr 2019];26(4):376-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a12.pdf>
- Castilho AM, Parreira PD, Pereira MS. Cuidados de enfermagem e eventos adversos em doentes internados: análise dos fatores intervenientes. *RIASE* [Internet]. 2016 ago. [acesso em 13 mai 2019];2(2):604-23. Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/121
- Claro CM, Krocokcz DVC, Toffolletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *RevEscEnferm USP* [Internet]. 2011 mar [acesso em 13 mai 2019];45(1):167-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100023
- Derhun FM, Souza VS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. *Cogitareenferm* [Internet]. 2016 jul/set [acesso em 17 abr 2019];21(3):01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45588/pdf>
- Feldhaus C, Loro MM, Rutke TCB, Matter PS, Kolankiewicz ACB, Stumm EMF. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem e fisioterapia sobre higiene das mãos. *REME rev min enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 23 abr 2019];22:e-1096. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1234>
- Gozzo TO, Santos LAC, Cruz LAP. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção e manejo de extravasamento de drogas quimioterápicas. *Revenferm UFPE online* [Internet]. 2017 [acesso em 14 abr 2019];11(12):4789-97. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15191/25271>
- Holsbach LR, Kliemnn Neto FJ, Holsbach N. Utilização do instrumento de identificação de conhecimentos para administração segura de medicamentos com o uso de infusão automática. *RevBrasEngBioméd (Online)* [Internet]. 2013 dez. [acesso em 24 abr 2019];29(4):353-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbeb/v29n4/a05v29n4.pdf>
- Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente [Internet]. São Paulo. [acesso em 24 abr 2019]. Disponível em: <https://www.segurancaopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/6-metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>
- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). Metas Internacionais de Segurança do Paciente [Internet]. São Paulo. [acesso em 13 mai 2019]. Disponível em: <http://www.icesp.org.br/o-instituto/qualidade/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>
- Jezewski GM, Loro MM, Herr GEG, Fontana RT, Aozane F, Santos FP, et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. *RevCuid* [Internet]. 2017 [acesso em 28 mai 2019]; 8(3): 1777-85. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&id=S2216-09732017000301777
- Lorenzini E. Cultura de segurança do paciente: estudo com métodos mistos. Porto Alegre-RS. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
- Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *RevEscEnferm USP* [Internet]. 2016 [acesso em 28 mai 2019];50(5):756-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500756&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Diário Oficial da União; 1 abr 2013.
- Modesto ACF, Ferreira TXAM, Provin MP, Amaral RG, Lima DM. Reações adversas a medicamentos e Farmacovigilância: conhecimentos e condutas de profissionais de saúde de um hospital da Rede Sentila. *Revbraseducméd* [Internet]. 2016 [acesso em 4 jun 2019];40(3):401-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000300401&script=sci_abstract&tlng=pt
- Morais LMC, Serrano SQ, Santos AN, Oliveira JMD, Melo JTS. Processo de esterilização sob a ótica dos profissionais do Centro de Material e Esterilização. *Rev SOBECC (Online)* [Internet]. 2018 abr/jun [acesso em 4 jun 2019];23(2):61-8. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/61>
- Moreira IA, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Silva AEBC, Azevedo Filho FM. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva. *Revenferm UERJ* [Internet]. 2015 jul/ago [acesso em 28 abr 2019];23(4):461-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a05.pdf>
- Nogueira HKL, Góes ACF, Oliveira DF, Simões NA, Fernandes MS, Fernandes MS. Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o *bundle* para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas. *Revenferm UFPE online* [Internet]. 2017 [acesso em 28 abr 2019];11(12):4817-25. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15209/25279>
- Oliveira JLC, Silva SV, Santos PR, Matsuda LM, Tonini NS, Nicola AL. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. *Einstein (São Paulo)*. 2017 Jan./Mar.;15(1):50-7.
- Ostergaard HT, Ostergaard D, Lippert A. Implementation of team training in medical education in Denmark. *Qual Saf Health Care*; 2004 Oct;13 Suppl 1:i91-5.
- Paranaguá TTB. Segurança do paciente na atenção primária: conhecimento dos profissionais de saúde. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2015.
- Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vásquez-

- Vásquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *CadSaude Publica* [Internet]. 2015 jan [acesso em 26 jun 2019];31(1):149-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>
- Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRCA. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *RevLatAm Enfermagem* [Internet]. 2007 mai/jun [acesso em 17 Jun 2019];15(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
- Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1996 [acesso em 22 nov 2019], 30 (5): 413-20. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1996.v30n5/413-420/pt>
- World Health Organization. "Please do me no harm". In: *Launch of the World Alliance for Patient Safety: "Please do me no harm"*; 2004 Oct 27; Geneva: WHO; 27/10/2004.
- World Health Organization. *Patient Safety curriculum guide: multiprofessional edition* [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [acesso em 12 mai 2019]. 272 p. ISBN: 9789241501958. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf;jsessionid=5D0B136C934AEE318B995FAFF86E2E76?sequence=1
