

**Segurança do paciente: uma proposta de mensuração curricular***Patient safety: a proposal for curricular measurement**Seguridad del paciente: una propuesta de medición de currículum*

Felipe Lazarini Bim¹; Lucas Lazarini Bim¹; Rachel Maciel Monteiro¹; Andréa Mara Bernardes da Silva¹; Pedro Castania Amadio Domingues²; Denise de Andrade¹

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil

2. Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto-SP, Brasil

ABSTRACT

Objective: to propose an instrument capable of identifying cognitive and curricular attributes obtained by nursing undergraduates about patient safety. **Methodology:** this is a methodological study, based on the Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide and tracking terms identified in the literature. Participated 17 judges who composed a committee for face-content validation regarding semantic and idiomatic equivalence. **Results:** The theoretical attributes that support the knowledge of nursing undergraduates to act based on the principles of patient safety were structured in 46 items, later subdivided into eight domains that composed the instrument. The items seek to evaluate from organizational and training aspects to acting in stages. **Conclusion:** the identification of the topics will allow / contribute to future analyzes and reflections from the perspective of nursing undergraduates, who provide subsidies to the teaching, research and extension triad in order to provide an iatrogenic free assistance.

Descriptors: Patient Safety; Curriculum; Education, Higher.

RESUMO

Objetivo: propor um instrumento capaz de identificar atributos cognitivos e curriculares obtidos por graduandos de enfermagem acerca da segurança do paciente. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caráter metodológico, baseado no *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide* e termos rastreadores identificados na literatura. Participaram 17 juízes que compuseram um comitê para validação de face-conteúdo referente à equivalência semântica e idiomática. **Resultados:** os atributos teóricos que sustentam o conhecimento dos graduandos de enfermagem para atuação baseada nos princípios da segurança do paciente foram estruturados em 46 itens, posteriormente subdivididos em oito domínios que compuseram o instrumento. Os itens buscam avaliar desde aspectos organizacionais e de formação a atuação em estágios. **Conclusão:** a identificação dos tópicos permitirá / contribuirá para futuras análises e reflexões a partir da perspectiva dos graduandos em enfermagem, que forneçam subsídios à tríade ensino, pesquisa e extensão, com intuito de prover uma assistência livre de iatrogenias.

Descritores: Infecção hospitalar; Unidade de terapia intensiva; Procedimentos invasivos.

RESUMÉN

Objetivo: proponer un instrumento capaz de identificar atributos cognitivos y curriculares obtenidos por graduandos de enfermería acerca de la seguridad del paciente. **Metodología:** se trata de un estudio de carácter metodológico, basado en el *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide* y términos rastreadores identificados en la literatura. Participaron 17 jueces que compusieron un comité para la validación de cara-contenido referente a la equivalencia semántica e idiomática. **Resultados:** los atributos teóricos que sostienen el conocimiento de los graduandos de enfermería para actuación basada en los principios de la seguridad del paciente fueron estructurados en 46 ítems, posteriormente subdivididos en ocho dominios que compusieron el instrumento. Los ítems buscan evaluar desde aspectos organizacionales y de formación la actuación en etapas. **Conclusión:** la identificación de los tópicos permitirá / contribuirá para futuros análisis y reflexiones desde la perspectiva de los graduandos en enfermería, que suministren subsidios a la tríada enseñanza, investigación y extensión, con el fin de proveer una asistencia libre de iatrogenias.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Currículum; Educación Superior.

Como citar este artigo:

Bim FL, Bim LL, Monteiro RM, Silva AMB, Domingues PCA, Andrade D. Patient safety: a proposal for curricular measurement. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. Rev Pre Infec e Saúde.2017;3(1):29-36. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/5297>

INTRODUÇÃO

A ocorrência de eventos adversos e outros fatores que comprometem a segurança do paciente constituem um importante desafio para o aprimoramento da qualidade do cuidado na área da saúde. Neste sentido, a segurança está inserida na dimensão da qualidade que busca minimizar o risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, e tem sido trabalhada nas áreas de ensino e pesquisa de forma a estimular futuros profissionais a realizarem uma prática assistencial segura e capaz de tornar o cidadão protagonista de seu cuidado¹.

Erros, violações e falhas no processo de cuidado, geralmente aumentam o risco de incidentes que podem causar sérios danos aos pacientes². O profissional de enfermagem é o encarregado da prescrição e execução de cuidados junto ao paciente, configurando-se, assim em uma das últimas barreiras existentes para minimização da ocorrência de erros. Conseqüentemente é mais responsabilizado diante a ocorrência desse tipo de evento, o qual gera sanções administrativas e legais advindas de tais erros e sobrecarga de trabalho⁴.

Embora o fator humano esteja presente nos eventos adversos, é importante notar que condições de trabalho e aspectos estruturais podem estar relacionados ao desencadeamento de erros.

Com isso, objetivou-se propor um instrumento para identificar atributos cognitivos e curriculares acerca da segurança do paciente em graduandos de enfermagem, baseado no *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide* da Organização Mundial de Saúde⁵.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter metodológico, considerando as fases exigidas para disponibilização de ferramentas que resultam em

métricas de um determinado fenômeno. Nesse sentido, a pesquisa utilizou um instrumento de domínio público disponibilizado por acesso livre junto a OMS, e adaptado de Bohamol e colaboradores⁶, o qual exigiu adaptação de conteúdo em atendimento aos objetivos pré-estabelecidos. Assim, o desenvolvimento e adaptação cultural e semântica do instrumento configurou-se em cinco estágios:

I-Revisão da literatura;

II- Seleção dos Termos rastreadores encontrados por Bohamol e colaboradores⁶;

III- Criação de domínios

IV -Análise pelos Juízes;

V-Síntese e elaboração final.

As etapas foram realizadas entre os meses de maio a julho de 2016. Participaram do estudo 17 juízes vinculados a Instituições de Ensino Superior que compuseram um comitê para validação de face-conteúdo referente à equivalência semântica e idiomática.

Os critérios utilizados na seleção dos juízes foram: experiência clínica e/ou em pesquisa na área de segurança do paciente e título de doutor. Os juízes foram orientados a avaliar questões de equivalência semântica, bem como idiomática. A equivalência semântica abrange vocabulário e gramática, enquanto a equivalência idiomática refere-se a coloquialismos e expressões idiomáticas.

A análise/avaliação pelo comitê de juízes resultou em uma série de sugestões e instruções relacionadas a aspectos teóricos, estruturais, apresentação, adequação e inclusão itens ainda não contemplados, as quais foram parcialmente acolhidas baseadas nos critérios definidos. Nesse sentido, os *experts* consideraram, por exemplo, se os termos ou as expressões eram adequados ou público e permitiam a generalização para diferentes contextos.

Utilizou-se escala do tipo *Likert* para consenso⁷. Estabeleceu-se como critério, que para sua permanência no instrumento o item teria de

alcançar o percentual mínimo de 75% de anotação em escores “importante” ou “muito importante”.

Após a finalização do constructo, com a finalidade de facilitar a análise dos dados que serão obtidos através da aplicação do instrumento, foram criados oito domínios, baseados no *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide* da OMS.

RESULTADOS

O estudo obedeceu a todos os preceitos O instrumento constituiu-se em duas partes, sendo a primeira voltada à caracterização dos participantes: sexo, idade, curso (bacharelado ou licenciatura e bacharelado), iniciação científica, capacitação e/ou atuação prévia na área da saúde e a segunda, focada na identificação dos atributos cognitivos e curriculares sobre a segurança do paciente em graduandos de enfermagem.

Inicialmente, partiu-se de onze tópicos sobre segurança do paciente recomendados pela OMS (Quadro 1) e dos termos rastreadores relacionados aos mesmos, identificados por

Bohomol⁶, totalizando 153 termos. Estes foram adaptados e agrupados de acordo com o consenso do comitê de especialistas.

O instrumento constituiu-se em duas partes, sendo a primeira voltada à caracterização dos participantes: sexo, idade, curso (bacharelado ou licenciatura e bacharelado), iniciação científica, capacitação e/ou atuação prévia na área da saúde e a segunda, focada na identificação dos atributos cognitivos e curriculares sobre a segurança do paciente em graduandos de enfermagem.

Inicialmente, partiu-se de onze tópicos sobre segurança do paciente recomendados pela OMS (Quadro 1) e dos termos rastreadores relacionados aos mesmos, identificados por Bohomol⁶, totalizando 153 termos. Estes foram adaptados e agrupados de acordo com o consenso do comitê de especialistas.

Quadro 1 - Tópicos do guia da Organização Mundial da Saúde (OMS) segundo tradução livre de Bohomol et al. Ribeirão Preto, 2016

Tópicos	
1	O que é a segurança do paciente?
2	Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente
3	Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente
4	Ser um participante de uma equipe eficaz
5	Aprendendo com os erros para evitar danos
6	Compreensão e gestão de riscos clínicos
7	Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência
8	Interação com os pacientes e cuidadores
9	Prevenção e controle da infecção
10	Segurança do paciente e procedimentos invasivos
11	Melhora na segurança da medicação

Fonte: World Health Organization (2011). Tradução livre extraída do Relatório de Pesquisa Pós-Doutorado, Elena Bohomol (2013).

Os juizes analisaram a proposta inicial do instrumento, e propuseram modificações referentes à equivalência semântica e idiomática atentando-se à clareza das informações que o compunham, bem como a adequação dos termos e expressões ao público alvo.

Assim, os atributos teóricos que sustentam o conhecimento dos graduandos de

enfermagem para atuação baseada nos princípios da segurança do paciente foram estruturados em oito domínios, que juntos totalizaram 46 itens, os quais buscam avaliar aspectos organizacionais, de formação (teoria) e atuação em estágios (prática) (Quadro 2).

1º DOMÍNIO: O que é segurança do paciente					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
1	Noções de segurança do paciente				
2	Cuidado centrado no paciente				
3	Eventos adversos				
4	Erros envolvendo fatores humanos, fatores ambientais e/ou organizacionais				
5	Cultura de culpa				

2º DOMÍNIO: Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
6	Uso de princípios da ergonomia no cuidado ao paciente				
7	Fadiga e estresse no desempenho profissional				
8	Segurança no uso de equipamentos				
9	N95 ou PFF2				
10	Norma regulamentadora nº 32 (NR32)				
11	Precauções padrão/ Uso de Equipamentos de Proteção Individual				
12	Imunização do trabalhador				

3º DOMÍNIO: Equipe eficaz					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
13	Estrutura organizacional do trabalho				
14	Interdisciplinaridade / equipe de saúde				
15	Liderança eficaz				
16	Resolução de conflitos				
17	Supervisão				
18	Processo de comunicação no ambiente de trabalho				

4º DOMÍNIO: Aprendendo com os erros para evitar danos					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
19	Erros/Tipo de erros				
20	Como aprender com os erros				
21	Notificação de erros				

5º DOMÍNIO: Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
22	Indicadores de qualidade da assistência				
23	Melhoria da assistência				

6º DOMÍNIO: Segurança na medicação					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
24	Efeitos colaterais				
25	Sistema de medicação e processos de prescrição, distribuição e administração de fármacos				
26	Erros de medicação				

7º DOMÍNIO: Interação com pacientes e cuidadores					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
27	Legislações e direitos dos usuários do sistema de saúde				
28	Respeito as necessidades de saúde do paciente (aspectos culturais e crenças)				
29	Responsabilidade e Integração da família no cuidado do paciente				

8º DOMÍNIO: Prevenção e controle de infecção					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
30	IRAS				
31	Infecção hospitalar				
32	Infecção comunitária				
33	Biofilme				
34	Pandemia				
35	Epidemia				

36	Surto				
37	Riscos de infecção				
38	Cadeia de infecção e infecção cruzada				
39	Higiene das mãos				
40	Desinfecção				
41	Antissepsia				
42	Técnicas de assepsia				
43	Medidas de precaução e controle das infecções				
44	Isolamento				
45	Resistência microbiana				
46	Processamento de artigos contaminados				

DISCUSSÃO

Procuramos integrar ao constructo itens que interferem direta ou indiretamente no que diz respeito à segurança do paciente, os quais devem ser abordados durante a formação dos graduandos na área da saúde, e que perpassam as questões relacionadas aos fatores humanos, ambientais e procedimentais⁸.

Princípios de assepsia, infecção cruzada e comunitária também foram listados, pensando que estes conhecimentos são cruciais para evitar agravos à saúde e consequente aumento do tempo de internação e custos referentes ao tratamento do enfermo⁹⁻¹⁰.

A comunicação efetiva entre a equipe, bem como um ambiente ideal de trabalho corroboram para a ausência de sobrecarga nos profissionais, favorecendo a diminuição da fadiga e estresse e promovendo uma assistência de qualidade embasada em conhecimento teórico científico que preze pela segurança do paciente¹¹.

Para que a assistência seja aplicada de forma efetiva e segura é preciso que haja supervisão e corresponsabilidade na equipe multiprofissional envolvida, buscando inserir o

cliente como protagonista do próprio cuidado a fim de evitar desfechos como eventos adversos e erros⁹.

Dentre os aspectos trabalhados acima, a supervisão e a comunicação podem ser vistas como barreiras para a ocorrência de erros, portanto, quando uma ou mais delas falham, aumenta-se a probabilidade de comprometimento à segurança do paciente^{3,9-10}.

Um ponto positivo a ser abordado é o fato do instrumento não ser extenso, o que ajuda o leitor a preenchê-lo com a mesma atenção do início ao fim. Uma limitação que pode ser encontrada é o uso de diferentes termos em sala de aula ou na prática para abordar os tópicos utilizados no instrumento, os quais buscamos mitigar por meio do processo de validação realizado pelos juízes.

O instrumento não permite avaliar com profundidade ou maior precisão o conhecimento referente aos tópicos, ele nos permite identificar em qual/quais contextos durante sua formação os alunos tiveram contato com os termos nele presente.

CONCLUSÃO

A identificação de tópicos sobre a segurança do paciente configurou-se em um instrumento capaz de fomentar futuras análises e reflexões, com vistas à promoção de uma assistência livre de iatrogenias. Assim, o instrumento demonstrou potencial para identificar por meio da percepção dos graduandos de enfermagem, temas passíveis de aprimoramento de conceitos e práticas difundidas no âmbito acadêmico em relação à segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da saúde, Brasília; 2014. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009 Feb;21(1):18-26. doi: 10.1093/intqhc/mzn057. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147597>
3. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):253-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23116681>
4. World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2013 Jul 31]. Available from:

<http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/>.

5. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Sep 12] ; 20(58): 727-741. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300727&lng=en.
6. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychology*.1932;140:1-55. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>
7. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Patient safety in the healthcare education research triad. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2013 Sep [cited 2017 Sep 12] ; 34(3): 8-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300001>.
8. Izaias EM, Dellaroza MSG, Rossaneis MA, Belei RA. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 12] ; 19(8): 3395-3402. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803395&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.12732013>.
9. Bim LL, Bim FL, Silva AMB, Sousa AFL, Hermann PRS, Andrade D de et al. Theoretical-practical acquisition of topics relevant to patient safety: dilemmas in the training of nurses. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 12] ; 21(4): e20170127. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400206&lng=en.
10. Bohomol E, Cunha ICKO. Teaching patient safety in the medical undergraduate program

Bim FL et al.

at the Universidade Federal de São Paulo. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2015 Jan; [cited 2017 May 5]; 13(1):7-13. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100003&lng=en&nrm=iso)

45082015000100003&lng=en&nrm=iso

11. Allen S, Caton C, Cluver J, Mainous AG, Clyburn B. Targeting improvements in patient safety at a large academic center: an

Patient safety: curricular measurement

institutional handoff curriculum for graduate medical education. Acad Med [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 10]; 89(10):1366-9. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/25119553>. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000462

COLABORAÇÕES

Bim FL, Bim LL, Monteiro RM, Silva AMB, Domingues PCA e Andrade D, contribuíram na coleta e interpretação dos resultados obtidos e ainda, na elaboração e organização das ideias e nas revisões sucessivas até a aprovação final.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

CORRESPONDÊNCIA

Felipe Lazarini Bim

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Avenida dos Bandeirantes, 3900

Campus Universitário - Bairro Monte Alegre

Ribeirão Preto - SP - Brasil

CEP: 14040-902

E-mail: felipe.bim@usp.br