CAPÍTULO 12

EDUCAÇÃO E CULTURA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaine Drehmer de Almeida Cruz
Saimon da Silva Nazario
Aline Batista Mauricio
Francine Taporosky Alpendre
Bruna dos Santos
Tânia Maria Araújo

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

1. Introdução

A educação é parte fundamental da prática da enfermagem. Considerando o objeto deste livro, neste capítulo contextualizamos a educação em saúde contemplando a educação continuada e a educação permanente, direcionadas ao tema segurança do paciente; apresentando e discutindo os resultados das pesquisas desenvolvidas desde 2006 e por mim orientadas como pesquisadora integrante do GEMSA. Paralelamente, na educação, reconhecemos uma ferramenta para a construção da cultura de segurança das pessoas envolvidas na assistência em saúde.

Para o alcance dos objetivos estratégicos e das metas do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), são necessárias intervenções em sete princípios fundamentais: envolver pacientes e famílias no cuidado seguro, alcançar resultados com trabalho colaborativo entre os países, analisar e compartilhar dados, traduzir evidências em dados mensuráveis para ações de melhoria, desenvolver políticas básicas de ação para prestação do cuidado, utilizar a experiência científica e a do paciente para melhorar a segurança e instituir a cultura de segurança para desenvolvimento de projetos para a prestação de cuidados de saúde seguros (WHO, 2021).

Portanto, entre as metas considera-se que o desenvolvimento da cultura de segurança nas instituições pressupõe o aprendizado com o paciente e com resultados epidemiológicos. Neste aspecto, a educação precisa ser ativa, intencional, contínua e baseada em evidências científicas e vivenciais, para o desenvolvimento de cultura que respeite os direitos de o paciente receber a

melhor assistência, e uma cultura que promova o conhecimento e oportunize a melhor prática assistencial.

Educação em Saúde é definida como um processo teórico-prático que visa a integrar os vários saberes científicos, populares e do senso comum, contribuindo para visão crítica e para participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano. O educar e o aprender em saúde torna-se um processo contínuo de indagação, reflexão, questionamento e, principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada (Piccino *et al.,* 2023; Volejnikova-Wenger *et al.,* 2021).

A Educação em Saúde compreende a produção e a sistematização de conhecimentos relativos à saúde, abrangendo desde a Educação Continuada, que contempla atividades de educação tradicionais, com a finalidade de aquisição de informações técnico científicas, por meio de escolarização formal. Com destaque no presente enfoque para a Educação Permanente em Saúde (EPS) que corresponde à aprendizagem (aprender e ensinar) no trabalho em instituições de saúde, possibilitando a transformação da prática (Brasil, 2018).

A EPS é uma estratégia transformadora em saúde, por meio do ensino-aprendizagem, ou seja, o próprio profissional que aprende se identifica como um agente ativo de sua educação (Moita *et al.,* 2023; França *et al.,* 2017). Todo trabalhador da saúde é um educador, mas a atuação do enfermeiro na Educação em Saúde constitui prática compartilhada de conhecimentos, de forma intervencionista, com a transmissão de informações de maneira ativa e envolvente, visando a criar impacto e efetividade nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (Farias *et al.,* 2018; Garcia *et al.,* 2023). O enfermeiro é protagonista nas atividades educacionais, agindo como estimulador e avaliador crítico ao orientar e educar sobre as práticas de cuidado à saúde (Dantas *et al.,* 2023).

Ao apresentar nossas pesquisas relacionadas à educação e cultura de segurança do paciente, é relevante, como primeira autora deste capítulo, tecer algumas reflexões acerca do tema "educação" na minha formação e prática profissional como enfermeira e como professora. Fui graduada em enfermagem nos idos 1982 na então Universidade Católica do Paraná, com aperfeiçoamento em Licenciatura. Sem a mínima intenção de atuar na docência, pois meu foco sempre foi a assistência hospitalar, mal sabia eu que encerraria minha carreira, mais de 40 anos depois, como professora universitária.

O quanto a Licenciatura contribuiu para meu natural caminho como educadora não sei, mas aprendi desde minha experiência profissional inicial que a educação e a enfermagem não são distintas, mas complementares. Nos primeiros anos como enfermeira, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, atuei como "enfermeira chefe e assistencial" do Pronto-Atendimento

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

de Adultos e Pediátrico, àquela época atendendo à livre demanda de pacientes. Aprendi mais do que ensinei, em especial com a equipe de saúde.

Alguns anos depois, atuando como enfermeira do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares, onde permaneci por cerca de 16 anos, vivenciei o que era ser enfermeira educadora em um hospital universitário. Apropriando-me, ano a ano, de conhecimentos teóricos e relacionais, vivenciei os maiores desafios e conflitos relativos à pretensa arte de educar. Percebi na prática as diferentes culturas de segurança em um mesmo hospital, como por exemplo, o quanto essa era superior nas unidades pediátricas e neonatais, ambiente no qual a segurança do paciente era meta, em uma época em que esse termo não se aplicava.

Compreendi com a experiência que não se educa sozinho, para educar é preciso eco, sentido, mudança. Tal como bem apresentado no provérbio oriental "Saber e não fazer, ainda não é saber" (Lao Tsé), a educação exige ação. Essa é uma questão que ainda me acompanha: Como atingir a educação transformadora do comportamento humano? Como educar de tal forma que o sentido do ensino transforme culturalmente a visão e a prática? Pois, em saúde a educação deve ser a força motriz para promover a qualidade, oportunizando a aquisição do conhecimento que pretensamente conduzirá às melhores práticas. Porém, parafraseando Carlos Drummond de Andrade, no meio do caminho há uma pedra, há uma pedra no meio do caminho. Essa pedra se chama voluntarismo. Talvez a educação seja transformadora quando, junto ao uso do conhecimento, o profissional adota atitude ética e responsável para com o paciente, instituição e consigo. Essa transformação traduz as mudanças na cultura de segurança, as quais não ocorrem rapidamente, mas demandam esforço instrucional, de equipe e individual.

Considero o tema educação árduo e desafiador para a pesquisa quando se quer respostas rápidas e objetivas; assim como para a construção de cultura de segurança. Ainda assim, tenho me aventurado timidamente, mais pelo chamado de orientandos do que pela coragem ou propriedade, a realizar alguns estudos nessa imensidão a ser explorada, e sempre em busca de responder: Como atingir a educação transformadora do comportamento humano? Quais estratégias educacionais podem ser empregadas para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente?

2. Objetivo

Descrever a trajetória das pesquisas sobre educação, cultura e segurança do paciente.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

3. Desenvolvimento

Minha experiência em controle de infecção hospitalar e tendo como um dos principais desafios a oportuna e adequada higienização das mãos, este foi o tema inicialmente selecionado para projetos junto aos acadêmicos. Como resultado de pesquisa bibliográfica pudemos observar a interferência do comportamento, do hábito, do ambiente e do contexto assistencial na baixa adesão a essa prática, bem como a necessidade de compreender e transformar a realidade, minimizando as divergências evidenciadas (Cruz *et al.,* 2009). O artigo sob o título "Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado" em essência permanece atual ao contextualizar, à luz da literatura, as barreiras encontradas quando se busca a translação do conhecimento. Outros projetos e estudos apresentamos e contextualizamos a seguir.

3.1 A higienização das mãos como prática de autocuidado e cuidado do usuário dos serviços de assistência à saúde

Este foi projeto inserido no Programa Licenciar da UFPR com a participação das professoras Elaine Drehmer de Almeida Cruz (Coordenadora), Leila Maria Mansano Sarquis e Elizabeth Bernardino.

A intervenção, na forma de atividade extensionista, foi planejada em parceria com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná (HC UFPR) e do Hospital Infantil Waldemar Monastier – Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. O estudo seguiu as etapas revisão da literatura, busca de recursos financeiros para a elaboração de materiais de apoio pedagógico, elaboração de material didático e identificação das condições estruturais para a prática educativa no ambiente de trabalho. Como ação de intervenção foram realizados treinamentos da equipe de trabalho no Hospital de Clínicas; e de crianças e acompanhantes do Hospital Infantil Waldemar Monastier. Também foram elaborados e impressos materiais educativos na forma de banner, cartaz, folder e marcador de texto, contendo mensagens de incentivo ao uso de soluções alcoólicas e técnica correta de HM. Fez-se a divulgação dos Cinco Momentos para a HM e do Programa da OMS, com ênfase na segurança do paciente. Frases informativas e de incentivo à HM foram elaboradas e divulgadas pelo serviço de audiofonia hospitalar.

Foram treinados, empregando a técnica de tinta guache, a HM, seguida da auto-observação de falhas, evidenciadas pela distribuição heterogênea da tinta, e repetição da prática de acordo com demonstração pelos acadêmicos inseridos no projeto. Participaram no HC UFPR 900 trabalhadores de 26 setores, entre eles equipe de enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição,

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

laboratório, lavanderia, higiene e limpeza hospitalar. No Hospital Infantil Waldemar Monastier participaram 65 crianças e 40 acompanhantes.

O projeto propiciou o desenvolvimento de habilidades e competências aos acadêmicos para o planejamento e desenvolvimento de atividades educativas, comunicação e desenvoltura, sedimentou a prática de higiene de mãos na medida que a ensinaram, valorizou o conhecimento e a dimensão social no ambiente de trabalho; e corroborou para a formação do futuro enfermeiro e educador, contribuindo para a cultura de segurança individual e coletiva, além de aproximar o aluno da prática docente.

Nesse sentido e de acordo com as Diretrizes de Educação em Saúde, pode-se contextualizar as atividades de Educação em Saúde desenvolvidas como um exercício de levar informação, contribuindo para o desenvolvimento da habilidade do pensar crítico e uso do conhecimento para adquirir comportamentos que visam a solucionar e prevenir agravos à saúde (Brasil, 2007; Garcia *et al.,* 2023). Como resultados não mensurados inferimos que as ações realizadas contribuíram para a cultura de segurança de profissionais, trabalhadores, pacientes e acompanhantes.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

3.2 Abordagem da higienização das mãos nos currículos da saúde

O Programa Nacional de Segurança do Paciente descreve como um dos objetivos específicos o incentivo à inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (Brasil, 2013; Brasil, 2014).

Investigamos a abordagem da HM nas disciplinas dos cursos de graduação da área da saúde da UFPR; a pesquisa, de abordagem quantitativa e de caráter documental, incluiu os cursos da saúde com sede em Curitiba. Foram listadas 666 disciplinas e analisadas as respectivas fichas números um e dois buscando-se, no texto, as palavras-chave: higiene, higienização de mãos, lavagem das mãos, técnica operatória, infecção, infecção hospitalar. Foram identificadas 20 disciplinas que abordavam o tema nos cursos de Enfermagem (2/46; 4,3%), Farmácia (4/94; 4,2%), Medicina (7/364; 1,9%), Nutrição (1/46; 2,2%), Odontologia (3/55; 5,4%) e Terapia Ocupacional (3/61; 4,9%). Carecia, portanto, abordagem higienista básica em prol da segurança do paciente nas disciplinas e cursos pesquisados.

3.3 Estratégia multimodal de melhoria da higienização das mãos

Embora reconhecendo que a HM é a medida mais simples e econômica para a prevenção de infecções associadas à assistência à saúde, a baixa adesão a essa prática ameaça a segurança dos pacientes. Em 2005 a OMS criou

o primeiro desafio global para a segurança do paciente intitulado "Cuidado Limpo é Cuidado Seguro" ao qual o Brasil aderiu em 2007. Frente à pertinência desta temática, desenvolvemos pesquisa com objetivo geral de promover a adesão à HM no meio acadêmico e assistencial de serviços de saúde. E como objetivos específicos buscamos investigar a percepção e importância atribuída à prática de HM pela equipe multiprofissional, aplicar as estratégias da OMS, avaliar a eficácia das estratégias implementadas e construção de um pacote de medidas para a continuidade das ações. Foram previstos dois anos de atividades com base no Guia de Implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da HM (WHO, 2009).

Métodos de avaliação da estrutura são relevantes para nortear ajustes e novas ações em prol da SP. Neste sentido, realizou-se pesquisa observacional em uma unidade de terapia intensiva, por meio de observação direta não-participante da estrutura e adesão à HM, e uso de instrumento autoaplicável a 39 profissionais de saúde. Buscou-se investigar e compreender a adesão à HM frente às oportunidades da prática assistencial, considerando os recursos materiais disponíveis. Entre 1277 oportunidades, a adesão foi de 28,6%; a estrutura apresentou-se deficiente quanto à funcionalidade e abastecimento de insumos. Os profissionais superestimam sua adesão e reconhecem a HM como prática relevante para a prevenção de infecções. Pode-se afirmar que a assistência, sob a perspectiva da baixa adesão à HM, implica em risco para a segurança dos pacientes, sendo relevante o planejamento de ações para promover essa prática no cotidiano assistencial. Os resultados do estudo foram publicados em "Infraestrutura e Adesão à Higienização das Mãos: Desafios à Segurança do Paciente" (Bathke *et al.,* 2013).

Reflexão acerca de adaptações à HM para reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2. Contudo, frente à pandemia, adaptações exigem previsão e celeridade; sendo um desafio aos hospitais de campanha com vistas à prevenção da covid-19 (Batista *et al.*, 2020) e foi baseada nas recomendações da OMS e do Guia para implementação dos cinco componentes da Estratégia Multimodal. Foram os componentes analisados: mudança do sistema relacionada à infraestrutura; formação/educação; avaliação e retroalimentação; lembretes no local de trabalho; e clima de segurança institucional. Observou-se que a Estratégia Multimodal, proposta para hospitais em geral, pode ser adaptada para hospitais de campanha visando reduzir a transmissão do vírus SARSCoV-2. Contudo, frente à pandemia, adaptações exigem previsão e celeridade; sendo um desafio aos hospitais de campanha com vistas à prevenção da covid-19 (Batista *et al.,* 2020).

Reconhecemos que o desenvolvimento de pesquisas com educação exige a participação dos atores envolvidos no processo de ensino aprendizagem.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

Assim, apresentamos três estudos que tiveram a educação como tema central e cujo desenvolvimento teve caráter participativo, seja na construção ou na aplicação do processo educativo.

Neste aspecto, a inclusão do paciente e sua família e acompanhantes em prol de sua segurança é uma das metas da OMS. Reconhecendo essa importante iniciativa, foi desenvolvida tecnologia educativa direcionada ao período da hospitalização da criança em unidade de terapia intensiva pediátrica. Também o desenvolvimento do produto objetivou reduzir conflitos decorrentes de ruídos na comunicação entre os pais ou familiar e equipe multiprofissional, promover a educação em saúde, acolhimento, humanização no cuidado e a segurança para o paciente pediátrico. A "Cartilha de Orientação aos Pais da UTIP" foi registrada na Câmara do Livro e constitui produto do mestrado profissional, foi construída participativamente com pais e equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do CHC UFPR, embasada nas normas e rotinas, e formatada cientificamente a partir de diretrizes da literatura (Araujo, 2022).

O uso sistemático e o livre acesso à cartilha permite sua implementação em qualquer serviço hospitalar. Ressalta-se que a mesma foi disponibilizada e implantada em um hospital público da Região Norte do Brasil, tanto na língua portuguesa quanto na espanhola. A cartilha educativa tem o intuito de ser um instrumento facilitador para o processo educacional e de promoção em saúde pelo enfermeiro na UTIP onde precisa atuar com profissionalismo, acolhimento empático e cuidado de qualidade com vista à recuperação da criança e apoio aos pais no enfrentamento desse período crítico. Esta pesquisa veio ao encontro da assertiva que é necessário envolver o paciente e sua família no processo de cuidado para aprimorar a segurança da assistência prestada, utilizando-se estratégias, como as tecnologias educativas (Moita *et al.,* 2023; Figueiredo *et al.,* 2019).

Ao envolver a família, o paciente e os profissionais nas ações para a promoção da segurança e melhorias na qualidade assistencial, contempla-se o olhar do outro. Neste aspecto, procuramos compreender fatores relacionados à adesão à prática da HM, segundo o Modelo de Crenças em Saúde. Na pesquisa descritiva participaram 40 profissionais de enfermagem de um hospital de ensino da capital paranaense. Realizou-se entrevista semiestruturada baseada no Modelo de Crenças em Saúde; a análise dos dados foi realizada com auxílio de estatística descritiva e recortes dos depoimentos foram utilizados para ilustrar a opinião e valor atribuídos à prática de HM. Os participantes referiram ter participado de treinamento sobre o tema em estudo, reconheceram sua importância e a própria suscetibilidade a infecções, citaram como benefício a prevenção desses agravos e apontaram como barreiras a falta de

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

conhecimento e as lesões cutâneas decorrentes da HM. O Modelo de Crenças em Saúde proporcionou reconhecimento da realidade local e pode contribuir para o planejamento das ações que visem a promoção da higienização de mãos (Guedes *et al.,* 2012).

Inegável é a resistência, por parte de alguns profissionais, na adesão a normas, implicando na necessidade de intervenção contínua (Silva *et al.,* 2021) um dos atributos da EPS. Diferentes e motivadoras estratégias educativas facilitam o comprometimento da equipe, resultando em maior adesão aos processos, como emprego da simulação realística usada como estratégia educativa superior quando comparada a método tradicional (Hajimohammadi *et al.,* 2018). Ressalta-se que a simulação clínica é um método pedagógico inovador e diferenciado que tende a elevar a assimilação de informações no processo ensino-aprendizagem, qualificar o ensino de situações clínicas e de risco à saúde, permitir que o profissional melhore a autoconfiança, segurança e precisão no trabalho, garantindo uma melhor assistência de enfermagem (Bitencourt *et al.,* 2023; Mesquita *et al.,* 2019; Couto *et al.,* 2021).

A pesquisa "Simulação realística: tecnologia para consolidação de competências profissionais para segurança do paciente" teve como objetivo desenvolver uma modelagem tecnológica educacional adaptável. Essa teve a colaboração dos líderes e chefias dos serviços associados à qualidade e educação, compondo o grupo focal, na identificação de fragilidades em segurança do paciente para definição dos objetivos de aprendizagem dos cenários simulados. E assim, consolidar competências em segurança do paciente para profissionais de enfermagem e medicina em formação nos programas de residência em saúde (Santos, 2023).

O estudo metodológico foi desenvolvido no período de abril a dezembro de 2022 no CHC UFPR e composto por duas fases. A primeira fase, com duas etapas, contemplou a identificação das lacunas em segurança do paciente e definição de subtemas educativos através da contextualização com a realidade institucional em grupo focal. E a segunda fase, com sete etapas, que contemplou a estruturação, a partir dos subtemas educacionais definidos, e validação do cenário pelos membros do grupo focal, desenvolvimento da simulação, culminando com avaliação, em formato de roda de conversa, da atividade educativa. A modelagem educacional foi avaliada positivamente quanto às contribuições para o aprendizado, consolidação de competências, fortalecendo as competências em segurança do paciente entre profissionais em formação. O método compilado na forma de Guia, para desenvolvimento e avaliação, permite a replicação do percurso metodológico, com vistas à promoção da segurança do paciente (Santos, 2023).

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

É necessário reconhecer que a consolidação de práticas seguras é oriunda dos processos educacionais e atualização (Sousa; Mendes, 2019). Neste contexto, pode-se destacar que um dos objetivos principais do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS é a incorporação, introdução e/ou reforço do tema segurança do paciente durante a formação dos profissionais de saúde (WHO, 2009). Claro está que a EPS, além de atender às fragilidades ou corrigir déficits educacionais de formação, também é utilizada como ferramenta para alcançar metas internacionais de segurança do paciente (Tibola *et al.,* 2019), instituir novos métodos de avaliação e assistência em enfermagem (Sade *et al.,* 2019).

Contudo, a EPS deve incluir propostas pedagógicas inovadoras com o objetivo de prevenção e promoção da saúde, por meio de orientações que fomentem mudanças de comportamento e a aquisição de conhecimentos, tornando os indivíduos autônomos de suas escolhas e decisões acerca de questões que envolvem a sua saúde (Piovenzano *et al.,* 2023).

Para que ocorra o processo de ensino-aprendizagem, é necessário que as novas informações sejam assimiladas por meio do estudo e, posteriormente, aplicadas na prática. Quando tratamos do tema segurança do paciente, é imprescindível reflexão oportuna para incorporar esse tema ao cuidado (WHO, 2011). A utilização de tecnologias interativas deve permitir a construção de modelo educacional bidirecional entre os indivíduos e sistemas, criando uma experiência mais envolvente e participativa e cujos resultados podem estimular aprendizagem dos indivíduos nas diferentes esferas do conhecimento, raciocínio, decisão e comportamento (Piccino *et al.,* 2023).

Ainda no contexto da segurança do paciente e visando a preparar o futuro profissional para a prática assistencial, por meio do uso de instrumentos educacionais, realizamos pesquisa multicêntrica internacional, em cooperação entre quatro centros, dois no Brasil e dois nos Estados Unidos. Esse estudo teve por objetivo avaliar o efeito de um guia autoinstrucional para raciocínio clínico na acurácia diagnóstica de estudantes de bacharelado em enfermagem durante a resolução de estudos de caso, por meio de ensaio clínico randomizado. No Brasil, os locais de estudo foram a Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Nos EUA o estudo foi conduzido *na Lehman College da City University of New York*, uma escola pública, e na *Concordia College New York*, uma escola privada.

Entre os resultados, destacamos que a aplicação única do guia não demonstrou efetividade. Sendo assim, foi recomendado o uso contínuo do instrumento, integrando-o aos conteúdos ao longo do semestre e empregando metodologias ativas de ensino, a fim de contribuir para a formação

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

de profissionais de Enfermagem que aumentem a qualidade da assistência, identificando os diagnósticos de enfermagem prioritários, gerando intervenções adequadas e contribuindo para a segurança do paciente. Esses achados estão no artigo "Efeito de guia para raciocínio clínico na acurácia diagnóstica de estudantes de enfermagem: ensaio clínico" (Maurício *et al.,* 2022).

Os resultados do braço do estudo na instituição do exterior confirmaram esses achados e apontaram que, para melhorar a eficiência no diagnóstico por enfermeiros e estudantes, é necessário ter domínio do processo de enfermagem, bem como dos conceitos básicos de anatomia, fisiologia e farmacologia. Uma vez que a imprecisão ao descrever a condição do paciente pode causar erros de comunicação, intervenções inadequadas e possíveis danos ao paciente. Esses resultados foram publicados como "*Effects of Clinical Reasoning Prompts on Nursing Students' Clinical Judgment for a Patient Experiencing Respiratory Distress*" (Tesoro *et al.,* 2021). O instrumento foi traduzido e adaptado para o português do Brasil e também publicado como "*Cross-cultural adaptation for Brazil and validity of a guide to assist nursing students' clinical reasoning*" (Guandalini *et al.,* 2021).

Cientes de que temos infinitos pontos da EPS a destacar, não poderíamos deixar de pontuar sua importância no processo de comunicação efetiva, que potencializa as ações e permite que as informações sejam transferidas de forma adequada, para garantir a continuidade da assistência e segurança. Esta é competência ressaltada como um dos fatores essenciais para assistência de qualidade, pois viabiliza a prestação de cuidados protegidos de riscos, com ética e responsabilidade (Silva *et al.,* 2021), e meta internacional para a segurança do paciente.

Desse modo, outros efeitos da EPS na segurança do paciente são o aumento da adesão aos protocolos de segurança e prevenção (Branco *et al.,* 2020). Percebe-se que as diferentes estratégias utilizadas na educação dos profissionais no contexto assistencial contribuem para modificação da conduta, fortalecendo a adesão de medidas que cooperam para a segurança e prevenção (Hajimohammadi *et al.,* 2018); e para a formação da cultura de segurança, iniciando-se por efetiva comunicação.

As ações de EPS, portanto, facilitam o processo de informação e comunicação, colaboram para a adoção de protocolos unificados, favorecendo a segurança do paciente e a assistência de qualidade (Koerich *et al.,* 2020). Em essência a EPS coopera para a formação da cultura de segurança, porém muitos são os desafios frente à segurança assistencial e as escolhas de perguntas de pesquisa oportunas para o momento presente. Neste processo, ações educativas têm por finalidade produzir nos indivíduos a reflexão crítica sobre determinada informação ou realidade, compartilhar informações buscar a participação ativa

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

dos envolvidos, criar e manter vínculos, troca de conhecimentos e experiências, além de cativar e incentivar transformações das práticas cotidianas a fim da promoção da saúde (Dantas *et al.,* 2023).

Ações de Educação em Saúde inclusivas tornam a aprendizagem significativa, oportunizam acesso a informações, responsabilidade e compromisso na promoção da saúde (Marinho *et al.,* 2022; Gonzales *et al.,* 2017). A aprendizagem significativa talvez seja o objetivo de muitos educadores e, para ser alcançada, é necessário exercer o ato de educar participativamente e com criatividade, inovação, atualidade, democracia, e tantas outras competências. Persistir é preciso!

3.4 Cultura de Segurança

A cultura de segurança pode ser definida como um conjunto de práticas, considerando valores e atitudes desenvolvidos pelo profissional de saúde que demonstram o comprometimento institucional na tentativa de melhorar a atenção à saúde (WHO, 2009). Também se refere aos valores, crenças e normas compartilhados pelos colaboradores de uma organização, conjunto o qual influencia ações e comportamentos (AHRQ, 2022).

A cultura de segurança, portanto, se configura como estratégia para a implantação de práticas seguras e redução da incidência de eventos adversos, na medida em que se insere a necessidade da cultura de aprendizagem com os erros, em detrimento da cultura punitiva. Ainda que haja incentivo para práticas não punitivas ao erro, as instituições enfrentam fragilidades, havendo necessidade da implementação de melhorias relacionadas à análise dos incidentes institucionalmente (Sanchis *et al.,* 2020).

Pesquisa divulgada em 2022 mensurou cultura de segurança em 400 hospitais norte-americanos com mais de 200 mil profissionais e demonstrou que as maiores fragilidades são a escassez de profissionais para as demandas a serem cumpridas e a necessidades de plantões e horas extras de trabalho para suprir essa falta, o que pode interferir na qualidade do atendimento e, consequentemente, na segurança das ações (Hare *et al.,* 2022). Uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído em 2013, para a promoção da cultura de segurança é preciso o fortalecimento da comunicação em todos os níveis, o trabalho em equipe e o engajamento de profissionais e pacientes na prevenção de incidentes (Brasil, 2013).

Ferramentas para mensurar a cultura são importantes e essenciais para diagnosticar as áreas com fragilidade e culminar no planejamento de ações de melhorias e mudanças para o fortalecimento da segurança do paciente. Os questionários mais utilizados para tal são SAQ (*Safety Attitudes Questionnaire*)

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

e HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*), embora existam outros com propósitos semelhantes. Porém, não há um "padrão-ouro" de mensuração visto que nenhum questionário avalia de forma abrangente todos os aspectos importantes da cultura de segurança (Ellis *et al.,* 2023).

Tendo interesse em compreender a motivação do profissional por trás da atitude segura ou insegura ao prestar a assistência, em 2013 realizamos uma pesquisa do tipo *survey* acerca da percepção da cultura de segurança, utilizando o SAQ. Participaram 132 trabalhadores de dois centros cirúrgicos, majoritariamente da equipe de enfermagem e médica. Observou-se baixa percepção da cultura de segurança, evidenciada por escores negativos nos seis domínios avaliados, e com variação na percepção entre diferentes categorias de trabalhadores. Os resultados apontaram a necessidade de ações com vistas a fortalecer a cultura de segurança do paciente considerando a complexidade da assistência prestada em centro cirúrgico. Quanto ao instrumento, observou-se dificuldades no entendimento de afirmativas. Os resultados na íntegra podem ser acessados na publicação "Cultura de Segurança entre Profissionais de Centro Cirúrgico" (Cauduro *et al.,* 2015).

Em 2015 publicamos outro estudo, tendo empregado para a coleta de dados o instrumento HSOPSC para avaliar a cultura de segurança organizacional entre 645 profissionais do mesmo hospital de ensino. Destacou-se a baixa confiabilidade do instrumento (coeficiente Alfa de Cronbach médio 0,62), repetindo-se os resultados anteriores com cultura de segurança insatisfatória e relevância de ações de promoção, com destaque à abordagem coletiva e não punitiva de erros (Cruz *et al.,* 2018).

Outras pesquisas foram publicadas acerca da investigação da cultura de segurança no ambiente cirúrgico, utilizando o HSOPSC. A publicação "Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde "apresenta análise em relação às dimensões relativas à comunicação e notificação de eventos (Batista *et al.,* 2019). Novamente nenhuma dimensão foi considerada forte para a segurança do paciente cirúrgico, mostrando a fragilidade na segurança de pacientes em relação à dimensão comunicação, no mesmo hospital anteriormente investigado.

Ao pesquisar se a percepção da cultura de segurança do paciente cirúrgico difere entre profissionais de enfermagem e medicina, evidenciou-se fragilidade, com menor índice na dimensão "Resposta não punitiva ao erro", com 23,9% e 13,9%, respectivamente, entre enfermagem e medicina. Escores mais positivos foram considerados pela enfermagem em oito dimensões, com diferença ($p<0,05$) em relação aos profissionais médicos. Concluiu-se que a cultura de segurança difere entre as duas categorias profissionais, com respostas mais positivas pela enfermagem, embora ambos os grupos demandam

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

ações promotoras para fortalecer a segurança do paciente cirúrgico. O texto na íntegra pode ser acessado como "Diferenças entre profissionais de enfermagem e medicina acerca da cultura de segurança do paciente cirúrgico" (Batista *et al.,* 2021).

Buscou-se investigar se os resultados insatisfatórios quanto à cultura de segurança do paciente se restringiam ao hospital de ensino federal no qual as pesquisas anteriores haviam sido realizadas. Ao ampliar para as unidades cirúrgicas de outros dois hospitais de ensino, com administração estadual e privada respectivamente, utilizou-se novamente o HSOPSC. Como resultados obteve-se que a única dimensão fortalecida foi "trabalho em equipe dentro das unidades". Os profissionais do hospital privado externaram, significativamente, percepção menos negativa em seis dimensões de cultura. Comparados aos profissionais médicos, a enfermagem apresentou percepção mais positiva, com diferença significativa para quatro dimensões. Concluiu-se que a administração privada estimula a cultura de segurança, quando comparada à pública; embora as dimensões frágeis tenham sido expressivas em todos os segmentos de trabalhadores. O texto completo pode ser acessado em "Cultura de Segurança do Paciente em Unidades Cirúrgicas de Hospitais de Ensino" (Lopez *et al.,* 2020).

Em 2020 o HSOPSC sofreu atualização, a versão foi traduzida e adaptada transculturalmente para o português do Brasil, em 2022. As principais alterações se referem a redução no número de questões (passando de 51 para 40 na versão atual) e de dimensões (de 12 para 10), a reescrita da maioria das questões buscou facilitar o entendimento, e foi incluída a opção "não se aplica ou não sabe" (Reis *et al.,* 2023). Importante a realização de reiteradas pesquisas; contudo nossos resultados, assim como outras pesquisas utilizando o mesmo indicador, apontam para fragilidades em diversas dimensões da cultura de segurança do paciente. Importante que as investigações também avaliem a coerência interna, a partir dos resultados, independentemente do instrumento utilizado, para análise crítica e contextualização dos achados.

Sem considerar o instrumento de avaliação, as evidências relacionadas à cultura de segurança do paciente nas instituições apontam para a necessidade do envolvimento da gestão em intensificar a segurança como responsabilidade de todos e planejar ações para verdadeiras mudanças em prol da qualidade (Santiago; Turrini, 2015).

Considerações finais

Educação em saúde é tema central quando se buscam mudanças na cultura de segurança do paciente; embora mudanças culturais não se restrinjam às

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

ações educacionais. Pois, a cultura de segurança inclui valores institucionais ou de determinados grupos ou equipes, que influenciam as atitudes de seus colaboradores, resultando em comportamento e comprometimento positivos. Tão importante quanto os valores institucionais são os valores individuais em relação a prezar pela segurança do paciente, o que se reflete em suas atitudes, as quais servem de modelo para os pares.

Neste contexto, relevante é o papel do professor, modelo para atitude ética no contexto da segurança do paciente. O discurso acadêmico precisa se confirmar na prática assistencial, ao ensinar. Este exemplo evidencia a sintonia entre o ensino e a formação de profissionais éticos e comprometidos, intrinsecamente por terem desenvolvido a cultura de segurança do paciente desde a sua formação acadêmica.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

REFERÊNCIAS

AHRQ. **What Is Patient Safety Culture?** 2022. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponível em: https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html. Acesso em: 23 set. 2023.

HARE R. *et al*. **Surveys on Patient Safety CultureTM (SOPS®) Hospital Survey 2.0**: 2022 User Database Report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2022b.

AHRQ. **Publication**, v. 22, n. 23, 2024. Disponível em: https://psnet.ahrq.gov/issue/surveys-patient-safety-culture-sops-hospital-survey-20-2022-user-database-report. Acesso em: 23 set. 2023.

ARAUJO, T. M. **Tecnologia educativa para pais em unidade de terapia intensiva pediátrica**. 2022. 114 p. Dissertação (Mestrado profissional em Prática do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022.

BATHKE, J. *et al.* Infrastructure and adherence to hand hygiene: challenges to patient safety. **Rev. Gaúcha Enferm**., v. 34, n. 2, p. 78-85, 2013. DOI: 10.1590/S1983-14472013000200010.

BATISTA, J. *et al*. Multimodal strategy for hand hygiene in field hospitals of COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 26, n. 73 (suppl.), e20200487, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0487.

BATISTA, J. *et al*. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, v. 40, n. spe, e20180192, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180192.

BATISTA, J. *et al*. Diferencias entre losprofesionales de enfermería y medicina respecto a la cultura de laseguridaddel paciente quirúrgico. **Enfermería Global**, v. 20, n. 3, p. 86-126, 2021. DOI: 10.6018/eglobal.441571.

BITENCOURT, J. V. O. V. *et al*. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação clínica em enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Enfermagem Atual. In. Derme.**, v. 97, n. 1, e023043, 2023. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1515. Acesso em: 26 set. 2023.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

BRANCO, A. *et al*. Educationtopreventventilator-associated pneumonia in intensivecareunit. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 6, e20190477, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0477.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Abr. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [internet]. Brasília, DF: Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento. Brasília, DF: Funasa, 2007. p. 19-22. Disponível em: https://repositorio.funasa.gov.br/handle/123456789/515?locale-attribute=es. Acesso em: 23 ago. 2023.

CAUDURO, F. L. F. *et al*. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 129-138, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/617/36645-151096-1-pb.pdf. Acesso em: 23 ago. 2023.

COUTO, M. C. *et al*. Realistic simulation as a teaching and learning strategy for nursing teams in the hospital setting - an experience report. **Arch. Health** [Internet], v. 2, n. 4, p. 1010-1013, 2021. Disponível em: https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/549. Acesso em: 23 ago. 2023.

CRUZ, E. D. A. *et al*. Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 1, e50717, 2018. DOI: 10.5380/ce.v23i1.50717.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

CRUZ, E. D. A. *et al*. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. **Cienc. enferm**. [online], v. 15, n. 1, p. 33-38, 2009. DOI: 10.4067/S0717-95532009000100005.

DANTAS, M. C. S. *et al*. Educação em Saúde na formação acadêmica em enfermagem. **Espaço para a Saúde**, v. 24, 2023. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2023v24.e894.

ELLIS, L. A. *et al*. Issues and complexities in safety culture assessment in healthcare. **Front. Public Health**, v. 11, p. 1217542, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1217542.

FARIAS, L. S. *et al*. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 35-39, 2018. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1486/490. Acesso em: 23 ago. 2023.

FIGUEIREDO, F. M. *et al.* Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4605-4619, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182412.08152018.

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.30272016.

GARCIA, I. N. *et al.* O enfermeiro no processo de educação em saúde quanto à importância da vacinação para a população. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 5, p. 16376-16393, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n5-126. Acesso em: 15 ago. 2023.

GONZÁLES, C. M. *et al.* Shared educational care: nursing action strategy for users with chronic renal insufficiency. **Rev. baiana enferm**., v. 31, n. 3, e17536, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i3.17536.

GUANDALINI, L. S. *et al*. Cross-cultural adaptation for Brazil and validity of a guide to assist nursing students' clinical reasoning. **Int. J. Nurs. Knowl.**, v. 33, n. 3, p. 215-224, 2022. DOI: 10.1111/2047-3095.12351.

GUEDES, M. *et al*. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de Editora CRV versão para revisão

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

do autor 296 crenças em saúde. **Cogitare Enferm**., v. 17, n. 2, p. 304-309, 2012. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2023.

HAJIMOHAMMADI, N. *et al*. Evaluating the effect of an educational intervention for nursing managers on the rate of incidents reported at university hospitals of Iran. **Hospital Topics**, v. 96, n. 2, p. 47-53, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0244496.

KOERICH, C. *et al.* Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. e3379, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.4154.3379.

LOPEZ, E. C. M. S. *et al.* Culture of patient safety in surgical units of teaching hospitals. **REME Rev Min Enferm**., v. 24, e1298, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200027.

MARINHO, M. N. A. S. B. *et al*. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: Saberes e práticas de enfermeiros – Revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, 2022. DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p233-247.

MESQUITA, H. C. T. *et al*. Effect of realistic simulation combined to theory on selfconfidence and satisfaction of nursing professionals. **Escola Anna Nery** [Internet], v. 23, n. 1, e2018270, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270.

MOITA, M. P. *et al.* Expedientes de enfermería y cuidados com acceso em hemodialización: aspectos para la seguridade del paciente. **Cultura de los Cuidados**, v. 27, n. 65, p. 12-23, 2023. DOI: 10.14198/cuid.2023.65.02.

MAURICIO, A. B. *et al*. Effect of a guide for clinical reasoning on Nursing students' diagnostic accuracy: A clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, e3515, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5452.3515.

PICCINO, M. T. R. *et al*. Ações socioeducativas em saúde auditiva para jovens utilizando educação híbrida. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 1, e57003, 2023. DOI: 10.23925/2176-2724.2023v35i1e57003.

PIOVENZANO, P. S *et al*. Educação em saúde para pessoa com câncer em tratamento com antineoplásico: revisão integrativa. **Rev.**

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

Enfermagem Atual. In Derme., v. 97, n. 1, e023032, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1500.

REIS, C. T. *et al*. Cross-cultural adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0 - Brazilian version. **BMC Health Serv. Res.**, v. 14, n. 23, (1):32, 2023. DOI: 10.1186/s12913-022-08890-7.

SADE, P. M. C. S. *et al.* Continuous nursing education requirements in a teaching hospital. **Cogitare Enferm.**, v. 24, p. e57130, 2019. DOI: 10.5380/ce.v24i0.57130.

SANCHIS, D. Z. *et al*. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 5, e20190174, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0174.

SANTIAGO, T. H. R.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. spe, p. 123-130, dez. 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700018.

SANTOS, B. **Simulação realística**: tecnologia para consolidação de competências profissionais para segurança do paciente. 2023. 180 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023.

SILVA, L. C. *et al*. Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: A systematic review. **Aquichan**., v. 21, n. 2, p. e2123, 2021. DOI: 10.5294/aqui.2021.21.2.3.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras [online]. Editora FIOCRUZ: 2019. 268 p. DOI: 10.7476/9788575416426. Acesso em: 14 set. 2023.

TESORO, M. G. *et al*. Effects of Clinical Reasoning Prompts on Nursing Students' Clinical Judgment for a Patient Experiencing Respiratory Distress. **Int. J. Nurs. Knowl.**, v. 32, n. 1, p. 37-43, 2021. DOI: 10.1111/2047-3095.12286.

TIBOLA, T. S. A. *et al*. Fatores que influenciam a participação dos profissionais de enfermagem na educação permanente em hospital público. **Enferm. Foco** [Internet], v. 10, n. 2, p. 11-15, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2044/532. Acesso em: 25 set. 2023.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização

VOLEJNIKOVA-WENGER, S. *et al*. Student nurses' experience using a serious game to learn environmental hazard and safety assessment. **Nurse Educ. Today**, v. 98: 104739, 2021. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104739.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021–2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy [Internet]**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70030/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient safety curriculum guide**: multi-professional edition. Genebra: WHO, 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 8 ago. 2023.

Editora CRV - Proibida a impressão e comercialização