



REVISÃO

Conhecimento de profissionais da saúde sobre segurança do paciente:
revisão integrativa

Health professionals' knowledge about patient safety: an integrative review
Conhecimento de profissionais da saúde sobre segurança do paciente: revisão integrativa

Ingrid Moura de Abreu¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1785-606X>

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino²

 <https://orcid.org/0000-0002-9835-6034>

Priscila Martins Mendes³

 <https://orcid.org/0000-0001-8905-3931>

Daniel de Macedo Rocha⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1709-2143>

Ana Paula Mousinho Tavares⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-6269-9705>

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-3165-9484>

Esteffany Vaz Pierot²

 <https://orcid.org/0000-0003-2339-4244>

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil; ²Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ³Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; ⁵Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁶Universidade Federal do Piauí. Floriano. Piauí. Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar na literatura o conhecimento dos profissionais da saúde sobre segurança do paciente. **Métodos:** Revisão integrativa com busca e seleção em cinco bases eletrônicas de dados: MEDLINE, CINAHL, Web of Science, LILACS e BDNF, utilizando descritores controlados e não controlados indexados nos vocabulários DeCS e MESH. Foram incluídos estudos primários, sem delimitação temporal ou de idioma e excluídos os duplicados, editoriais, teses e dissertações. Para análise e síntese, utilizou-se a classificação do nível de evidência baseadas nas recomendações do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* e os métodos descritivos. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos desenvolvidos em contexto nacional e internacional, de nível de evidência 2C. O nível de conhecimentos gerais sobre segurança do paciente entre os profissionais de saúde foi considerado baixo, envolvendo limitações significativas no entendimento dos conceitos e definições, assim como na aplicação dos pressupostos teóricos na prática assistencial. Nas categorias investigadas, observou-se variação desse nível de conhecimento. **Conclusão:** Existem lacunas importantes no conhecimento de profissionais de saúde sobre segurança do paciente, que apresentam nível baixo de conhecimento. Destaca-se então, a educação permanente como uma estratégia para promover melhorias.

Descritores: Segurança do paciente. Pessoal de saúde. Conhecimento. Enfermagem. Educação continuada.

ABSTRACT

Objective: To analyze, in the literature, health professionals' knowledge about patient safety. **Methods:** An integrative review with searches and selection in five electronic databases: MEDLINE, CINAHL, Web of Science, LILACS and BDNF, using controlled and non-controlled descriptors indexed in the DeCS and MESH vocabularies. Primary studies with no time or language restrictions were included, with exclusion of duplicates, editorials, theses and dissertations. For analysis and synthesis purposes, the level of evidence classification based on the *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* recommendations and the descriptive methods was used. **Results:** Eleven articles with level of evidence 2C and developed in the national and international contexts were selected. The level of general knowledge about patient safety among health professionals was considered low, involving significant limitations in the understanding of concepts and definitions, as well as in the application of theoretical assumptions in the care practice. In the categories investigated, certain variation of this knowledge level was observed. **Conclusion:** There are important gaps in health professionals' knowledge about patient safety, with the subjects presenting low knowledge levels. Therefore, permanent education stands out as a strategy to promote improvements.

Descriptors: Patient Safety. Health Personnel. Knowledge. Nursing. Education Continuing.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar, en la literatura, el conocimiento de los profesionales de la salud sobre seguridad del paciente. **Métodos:** Revisión integradora con búsquedas y selección de materiales en cinco bases de datos electrónicas: MEDLINE, CINAHL, Web of Science, LILACS y BDNF, utilizando descriptores controlados y no controlados indexados en los vocabularios DeCS y MESH. Se incluyeron estudios primarios, sin restricciones temporales o de idioma y se excluyeron materiales duplicados, editoriales, tesis y disertaciones. Para el análisis y la síntesis se empleó la clasificación del nivel de evidencia sobre la base de las recomendaciones del *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* y los métodos descriptivos. **Resultados:** Se seleccionaron 11 artículos desarrollados en los contextos nacional e internacional, con nivel de evidencia 2C. El nivel de conocimiento general sobre seguridad del paciente entre los profesionales de la salud se consideró bajo, con significativas limitaciones en la comprensión de los conceptos y las definiciones, al igual que la aplicación de los supuestos teóricos en la práctica asistencial. En las categorías investigadas se observó cierta variación de este nivel de conocimiento. **Conclusión:** Se percibe la presencia de importantes brechas en el conocimiento de los profesionales de la salud sobre seguridad del paciente, además de que los profesionales presentan un bajo nivel de conocimiento. En consecuencia, la educación continua se destaca como una estrategia para promover mejoras.

Descriptores: Seguridad del Paciente. Personal de Salud. Conocimiento. Enfermería. Educación Continua.

INTRODUÇÃO

O debate sobre segurança do paciente se intensificou nas últimas décadas, visto que a assistência é uma atividade que pode causar danos, sendo entendida, nesse contexto, como a redução dos riscos de danos desnecessários relacionados ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável, e considerada um dos pilares da qualidade.⁽¹⁾

No Brasil, as projeções epidemiológicas realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) demonstram a magnitude do problema, ao evidenciar que no período de maio de 2019 a abril de 2020 foram notificados 153.126 incidentes com dano relacionados à assistência à saúde, também conhecidos como Eventos Adversos (EA), e que 65,61% dos óbitos associados aos EA foram devido à falhas durante a assistência, de acordo com a dados da ANVISA.⁽²⁾

Os profissionais da saúde são atores importantes nesse processo de melhoria da segurança do paciente e qualidade do cuidado, para tanto, devem apresentar conhecimentos, competências e habilidades para identificação precoce de falhas, visando preveni-las ou revertê-las quando necessário, e dessa forma, promover mudança na cultura de segurança das organizações em que estão inseridos.⁽³⁾

Logo, a formação em segurança do paciente, em termos curriculares, tanto na graduação como na pós-graduação, é uma recomendação imperativa no Brasil, tendo em vista que profissionais de saúde precisam compreender que possuem papel fundamental na prevenção de EAs. Bem como o treinamento em serviço, destacando-se a educação permanente em saúde como estratégia para envolvê-los, no que diz respeito às diferentes categorias profissionais com a finalidade de identificar os possíveis riscos e antecipar estratégias para minimização da ocorrência de incidentes.^(1,4)

O conhecimento é uma ferramenta essencial para fundamentação do cuidado em elementos de qualidade, eficácia e segurança, assim como favorável ao desenvolvimento da capacidade crítica, da atitude e da prática profissional, levando ao planejamento e implementação de estratégias assistenciais capazes de garantir a promoção da saúde e a prevenção de condições evitáveis.⁽⁵⁾

A avaliação do conhecimento pode contribuir para tomada de decisões e consolidação da prática baseada em evidências, quando encontradas limitações devem ser consideradas como parâmetros para atividades de educação permanente, levando à qualificação do cuidado e à redução dos impactos epidemiológicos, financeiros, sociais e de saúde.⁽³⁾

Ainda que seja reconhecível a importância de se avaliar o conhecimento profissional sobre segurança do paciente, no contexto do ensino e da pesquisa, isto tem sido abordado mais frequentemente com estudantes de graduação.⁽³⁾ Considerando essa lacuna, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura o conhecimento dos profissionais da saúde sobre segurança do paciente.

MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura fundamentada no referencial teórico de Whittemore e Knafl, e conduzida em seis etapas de investigação: elaboração da questão de pesquisa; busca e amostragem na literatura; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação crítica das evidências incluídas; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento e apresentação da revisão.⁽⁶⁾

A questão de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO, como População foi definida os profissionais de saúde, como Fenômeno de interesse o conhecimento, e como Contexto a segurança do paciente.⁽⁷⁾ Dessa forma, esta revisão foi conduzida pelo questionamento: Qual o conhecimento dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente?

O levantamento bibliográfico ocorreu entre maio e julho de 2021, mediante consulta nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE via PubMed®), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco), *Web of Science*TM, Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para operacionalização da busca, foram selecionados descritores controlados e não controlados indexados nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH). No quadro 1, apresenta-se a estratégia de busca gerada em cada base a partir da combinação dos termos com os operadores booleanos OR e AND.

Foram incluídos estudos primários, sem delimitação temporal ou de idioma, que avaliaram os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente. A exclusão foi condicionada aos seguintes critérios: estudos duplicados, editoriais, teses, dissertações e revisões.

Para extração dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores, sendo priorizadas variáveis de identificação (autor principal, objetivo, local do estudo e ano de publicação), aspectos metodológicos (delineamento e nível de evidência), principais resultados e conclusões.

As recomendações propostas pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* foram utilizadas para classificação do Nível de Evidência, considerando: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B - estudo caso-controle; 4 - relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 - opinião de especialistas.⁽⁹⁾

Para análise e síntese dos resultados, utilizaram-se os métodos descritivos, em que as evidências foram apresentadas em quadro, de acordo com as variáveis de interesse para esta investigação.

Quadro 1. Expressão de busca gerada nas bases de dados investigadas. Teresina, Piauí, Brasil. 2021.

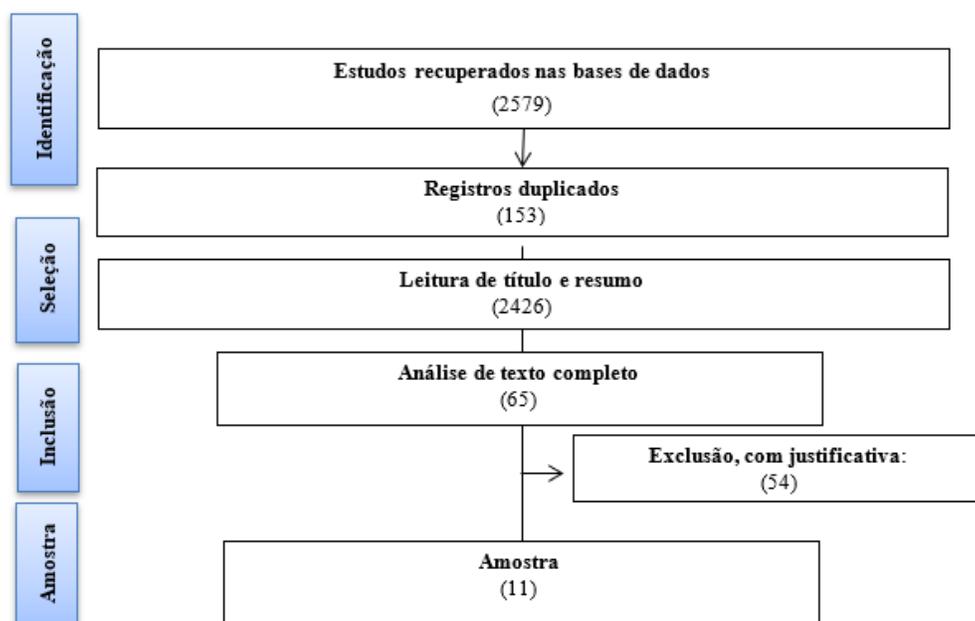
Base de dados	Expressão de busca
MEDLINE	(((((("Health Personnel"[Mesh]) OR ("health personnel")) OR ("health care professionals")) OR ("Healthcare Workers")) OR ("health care providers")) AND (("Knowledge"[Mesh]) OR ("knowledge")))) AND (("Patient Safety"[Mesh]) OR ("patient safety"))
CINAHL	((MH "Health Personnel") OR ""Health Personnel"" OR ""Health Care Professionals"" OR ""Healthcare Workers"") AND ((MH "Knowledge") OR ""Knowledge"") AND ((MH "Patient Safety") OR ""Patient Safety"")
Web of Science	TS=(("health personnel") OR ("health care professionals") OR ("healthcare workers") OR ("health care providers")) AND TS=(("knowledge")) AND TS=(("patient safety"))
LILACS e BDEFN	((mh:("Pessoal de Saúde")) OR ("Pessoal de Saúde") OR ("Health Personnel") OR ("Personal de Salud") OR ("Profissionais da Saúde") OR ("Trabalhadores da Saúde")) AND ((mh:("Conhecimento")) OR ("Conhecimento") OR ("Knowledge") OR ("Conocimiento")) AND ((mh:("Segurança do paciente")) OR ("Segurança do paciente") OR ("Patient Safety") OR ("Seguridad del Paciente")) AND (db:("LILACS" OR "BDEFN"))

Fonte: autores (2022).

RESULTADOS

A busca totalizou 2579 produções, sendo estas 1532 na MEDLINE, 777 na CINAHL, 224 na *Web of Science* e 46 na LILACS e BDEFN. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade durante a leitura de título e resumo e análise de texto completo, obteve-se a

amostra de 11 artigos. O percurso realizado para identificação, seleção, elegibilidade, inclusão e amostra seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Figura 1).⁽⁸⁾

Figura 1. Percurso de seleção da amostra do estudo. Teresina, Piauí, Brasil. 2021.

Fonte: autores (2022).

Entre os 11 estudos incluídos, verificou-se que 7 estavam disponíveis na base de dados MEDLINE, 2 na base de dados CINAHL, 1 na base Web of Science e 1 na LILACS. Os estudos se distribuíram entre os anos 2012 a 2020, com maioria publicada em 2017 com 4, seguido dos anos 2018 e 2020 com 2 em cada, e dos anos 2012, 2015 e 2019 com uma publicação cada. As pesquisas foram desenvolvidas em diversos contextos da literatura nacional e internacional, sendo eles Brasil, Lituânia, Índia, Irã, Canadá, Itália, Suécia, Espanha e Austrália. Ainda, os estudos, em sua totalidade, apresentaram Nível de Evidência 2C.

O nível de conhecimentos gerais sobre segurança do paciente entre os profissionais de saúde foi considerado baixo, envolvendo limitações na

compreensão dos conceitos e definições, bem como dificuldade durante a aplicação dos pressupostos teóricos na prática assistencial. A limitação no conhecimento mostrou-se como uma barreira à segurança do paciente e à qualidade do cuidado. Além disso, dentre as categorias profissionais que participaram das investigações, observou-se variação do nível de conhecimento.

A síntese e a distribuição das produções incluídas estão apresentadas no quadro 2, de acordo com o principal autor, ano e local do estudo, delineamento adotado e Nível de Evidência, categoria investigada, bem como os principais resultados e conclusões acerca dos conhecimentos dos profissionais sobre segurança do paciente.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão (n=11). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Autor, ano e local	Base de dados	Delineamento e Nível de Evidência	Categoria profissional investigada	Principais resultados e conclusões
Moreira et al. ⁽¹⁰⁾ 2015 Brasil	LILACS	Observacional transversal 2C	Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem	Conhecimento limitado sobre Eventos Adversos, 45,9% dos profissionais desconheciam seu significado, mas o reconheciam como parte do processo de trabalho.
Brasaitė et al. ⁽¹¹⁾ 2017 Lituânia	Web of Science	Observacional Transversal 2C	Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem	Nível bastante baixo de conhecimento de segurança, especialmente sobre conhecimentos gerais sobre segurança do paciente. As informações que possuíam sobre a temática estavam associadas a conhecimentos adquiridos em cursos profissionalizantes, educação continuada e sua própria experiência.
Ananya et al. ⁽¹²⁾ 2019 Índia	CINAHL	Observacional Transversal 2C	Médicos, enfermeiros e paramédicos (fisioterapeutas, nutricionistas, técnicos de laboratório, radiologistas)	A maior taxa de adesão às metas de segurança foi observada entre os médicos (72%), seguido pelas enfermeiras (69%) e paramédicos (68%). Embora a taxa de adesão dos médicos seja de 72%, destes, 51% desconhecem as metas, o restante é parcialmente ciente das metas. Entre as enfermeiras, 21% estavam cientes e seguiram as metas, 23,5% desconheciam e 55% estavam parcialmente cientes sobre as metas. A causa do não cumprimento das metas por parte da equipe foi por falta de conhecimento ou por carga excessiva de trabalho, o que contribuiu para reduzir a facilidade de implementação ou, às vezes, a combinação de ambos.
Musmano et al. ⁽¹³⁾ 2018 Brasil	CINAHL	Descritivo, exploratório, qualitativo 2C	Agentes comunitários de saúde	A compreensão do significado de segurança do paciente limita-se ao conceito, associando ao controle de danos e aos procedimentos operacionais padrão (POP). Conhecimento limitado sobre a segurança do paciente, porém conseguem identificar a ocorrência de incidentes.
Mahdaviyazad et al. ⁽¹⁴⁾ 2020 Irã	MEDLINE	Observacional Transversal 2C	Médicos e enfermeiros	Apenas 13,8% dos médicos e 10,8% dos enfermeiros apresentaram bom nível de conhecimento. Embora uma grande proporção de participantes afirmasse ter um conhecimento aceitável sobre a definição e classificação de erros médicos, as pontuações de conhecimento estavam em níveis baixos.
VanDenKerkhof et al. ⁽¹⁵⁾ 2017 Canadá	MEDLINE	Observacional Transversal 2C	Técnicos de enfermagem	Os profissionais se sentem mais confiantes com os conhecimentos adquiridos no ambiente clínico do que em sala de aula. Os técnicos de enfermagem possuíam mais confiança em todos os domínios da segurança do paciente. A capacidade de reconhecer e responder a riscos imediatos está relacionada ao conhecimento dos profissionais.
Flotta et al. ⁽¹⁶⁾ 2012 Itália	MEDLINE	Observacional Transversal 2C	Médicos	Conhecimentos inconsistentes, 90% afirmaram que diz respeito apenas à contagem de itens cirúrgicos durante um procedimento invasivo, 60% relataram que erros médicos são menos prováveis em hospitais que realizam grande volume de procedimentos. 70% avaliaram que o número de enfermeiros influencia diretamente na segurança do paciente. 78% acredita que relatar erros voluntariamente pode ser eficaz na redução do número de erros.
Andersson, Hjelm ⁽¹⁷⁾ 2017 Suécia	MEDLINE	Descritivo, exploratório, qualitativo 2C	Enfermeiros	Os enfermeiros descrevem o significado da segurança do paciente em termos de cuidado, tratamento adequados e sensação de segurança. As barreiras à segurança do paciente foram descritas como falta de conhecimento, falta de recursos suficientes, falta de comunicação e atitudes negativas em relação ao relatório de incidentes.

Conhecimento de profissionais da saúde sobre segurança..

Andrés et al. ⁽¹⁸⁾ 2018 Espanha	MEDLINE	Observacional Transversal 2C	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e outros (administrativo, odontólogos, etc.)	60% dos participantes responderam corretamente às perguntas, identificando algumas áreas com necessidade de melhoria nas práticas de segurança (higiene das mãos com 66% de respostas incorretas) e no gerenciamento de riscos (investigação e identificação de eventos adversos com 62% e 56% de respostas incorretas, respectivamente).
Murray, Sundin, Cope 2020 ⁽¹⁹⁾ Austrália	MEDLINE	Observacional Longitudinal 2C	Enfermeiros	A segurança do paciente foi definida como a prevenção de danos para fornecer o esperado nível de cuidado, minimizar riscos e estar ciente das atividades ao redor. O conhecimento foi descrito como sendo integrado em sua prática clínica. Isso pode indicar confiança no conhecimento teórico, mas uma incapacidade de traduzir isso na prática do mundo real. Os profissionais não reconheciam seus próprios papéis na aprendizagem e transferiram a responsabilidade de seu déficit de conhecimento para sua educação na graduação ou seu local de trabalho.
Oliveira et al. ⁽³⁾ 2017 Brasil	MEDLINE	Observacional Transversal 2C	Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, odontólogos	O conhecimento da segurança do paciente foi limitado. O item melhor avaliado foi o que tratou do Programa Nacional de Segurança do Paciente (com 72% de acertos), o pior item de avaliação se refere à recomendação da identificação do paciente (29% de acertos). O enfermeiro foi o profissional mais habilitado para protagonizar as ações de gestão estratégica para a assistência segura (89% de acertos).

*MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*)

*CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*)

Fonte: autores (2022).

DISCUSSÃO

Nesta revisão, os estudos se concentraram entre os anos 2012 a 2020, ou seja, trata-se de uma temática relativamente recente nas pesquisas. Ainda que a segurança do paciente não seja uma preocupação atual, o movimento ganhou destaque a partir do relatório do *Institute of Medicine* intitulado *To err is human*, publicado em 1999, que mobilizou profissionais e pesquisadores do mundo ao revelar o impacto dos erros e EA na segurança e qualidade do cuidado em saúde.⁽²⁰⁾

No Brasil, um importante marco foi a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria nº 529 de 2013, o qual tem como objetivo específico produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente, justificando as produções brasileiras terem maior ocorrência após a publicação do PNSP.⁽²¹⁾

A definição de segurança do paciente pelos profissionais da saúde em alguns estudos se apresentou insatisfatória, sendo associada somente aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP)⁽¹³⁾ ao tratamento adequado e sensação de segurança.⁽¹⁷⁾ Entretanto, ainda que restrito, os profissionais fazem a relação do conceito com a prevenção de danos para fornecer o esperado nível de cuidado, minimizar os riscos e estar ciente das atividades ao redor.⁽¹⁹⁾

Evidencia-se um conhecimento limiar, visto que os profissionais têm ciência e citam a importância das práticas seguras, no entanto as relacionam com processos operacionais. Um estabelecimento de saúde com a segurança bem instituída no processo de trabalho não deixa dúvidas sobre a sua existência em metas e protocolos, pois seus usufrutos são visíveis e priorizados pela gestão.⁽²²⁾

Embora os profissionais afirmassem ter conhecimento sobre a definição e classificação dos erros e reconhecessem os EAs como parte do seu processo de trabalho, assim como a importância do relato de erros, as pontuações de conhecimento nas avaliações dos estudos estavam em níveis baixos.^(10,14,16) Declararam, ainda, que se sentem mais confiantes com os conhecimentos adquiridos no ambiente clínico, se comparados com os aprendidos em sala de aula.⁽¹⁴⁾ Isso demonstra que o conhecimento em segurança do paciente é integrado na prática clínica, mas reflete a dificuldade que possuem de introduzir a teoria na prática.⁽¹⁹⁾

A formação em qualidade pode ser o incentivo para o desenvolvimento de programas inovadores que contribuam para alinhar a educação dos profissionais e prepará-los para trabalhar de forma integrada em direção a um sistema de saúde mais seguro, para tanto, reconhece-se a necessidade de reforçar o ensino da segurança do paciente nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação, bem como em educação permanente e/ou continuada nos serviços de saúde, procurando incorporar esses tópicos na prática clínica, de forma abrangente e estruturada.⁽²³⁾

A aprendizagem baseada em problemas e experiências simuladas é uma estratégia que encoraja a discussão e colaboração ativa, provocando uma visão mais realista da prática assistencial e o desenvolvimento de habilidades para atuação em

Conhecimento de profissionais da saúde sobre segurança.. situações reais.⁽²³⁾ Inserir a segurança do paciente nos currículos, bem como a participação ativa, é fundamental para aproximar a teoria da prática e trazer contribuições no processo de trabalho dos futuros profissionais, favorecendo o desenvolvimento da cultura de segurança ainda na trajetória acadêmica, já que esta refere ao conjunto de valores individuais e grupais, percepções e comportamentos relacionados à segurança, passíveis de serem construídos e lapidados por meio destas estratégias.⁽¹⁾

O nível do conhecimento de segurança do paciente dos profissionais apontado pelos estudos em geral foi baixo,^(3,10-11,13-14,18) e entre as diferentes categorias também houve variação desse nível, com destaque para a enfermagem que apresentou melhores resultados.⁽³⁾ Devido a sua proximidade e maior tempo em contato com o paciente, a equipe de enfermagem ganha destaque protagonizando ações de segurança no ambiente hospitalar.⁽²⁴⁾

A segurança do paciente é naturalmente percebida de forma distinta entre as categorias profissionais e até pelos gestores de uma organização. Dessa forma, promover a cultura de segurança é uma atividade complexa e constituída de desafios, que exige compromisso e dedicação dos envolvidos, nesse sentido, as diferenças existentes devem ser revertidas em ferramentas de mudança para melhorar o entendimento quanto ao aprendizado organizacional.⁽²⁵⁻²⁶⁾ Para promover a segurança do paciente, não basta esforço individual ou de apenas um grupo, pelo contrário, é requerido um objetivo estruturado em toda a organização.⁽²⁷⁾

Em alguns estudos, a falta de conhecimento entre os profissionais foi identificada como uma barreira à segurança do paciente.^(12,17) Uma ação importante, como a notificação de EAs pode ser dificultada devido à falta de conhecimento ou de treinamento, levando à necessidade de tornar claro aos profissionais o que, como e onde notificar, além disso torná-los cientes da importância deste ato, que depende de esforços empreendidos em busca do aprendizado a partir do erro.⁽²⁸⁾

Entende-se que o conhecimento é uma ferramenta importante para mudanças e implica em melhorias, nesse sentido, a qualificação é uma aliada e os próprios profissionais reconhecem essa relevância, citando a responsabilidade da educação permanente nos seus ambientes de trabalho.⁽¹⁹⁾ Portanto, a inclusão do tema nas ações educativas deve ser uma prioridade para assim oportunizar a construção de novas práticas assistenciais seguras em saúde.⁽²⁶⁻²⁷⁾

A limitação do estudo refere-se à prevalência de estudos com NE 2C, caracterizados como observacionais, pois não estabelecem relação de causalidade entre as variáveis de investigação. No entanto, esse delineamento é fundamental, pois favorece a compreensão dos fenômenos, sendo frequentemente empregado para indicar fatores de risco e de proteção à saúde.⁽²⁹⁾ Considera-se que o estudo auxiliou a compreensão da importância da educação permanente na promoção da segurança do paciente. Sugere-se a realização de futuros estudos com foco em intervenções educativas voltadas para os profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar, por meio deste estudo, que existem lacunas importantes no conhecimento dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente, que apresentaram níveis de conhecimento insatisfatórios. Os resultados de conhecimento insatisfatório refletem o valor e a importância da educação, destacando a educação permanente como uma estratégia para promover mudanças e subsidiar o desenvolvimento de uma cultura de segurança e de melhorias no cuidado, já que a falta de conhecimento pode ser entendida como uma barreira à segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues GF, Castro TCS, Vitorio AMF. Patient safety: knowledge and attitudes of nurses in training. *Revista Recien*. [Internet] 2018 [citado em 20 jul 2021]; 8(24):3-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Comunicado GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA Nº 01/2020, de 02 de junho de 2020. Necessidade de reforço nas ações de prevenção de eventos adversos e infecções relacionadas à assistência à saúde durante a pandemia de covid-19. [Acesso em: 20 jul 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-/comunicado-de-risco-no-01-2017-gvims-ggtes-anvisa>.
- Oliveira JLCD, Silva SVD, Santos PRD, Matsuda LM, Tonini NS, Nicola AL. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. *Einstein*. [Internet] 2017 [citado em 20 jul 2021]; 15: 50-57. doi: 10.1590/S1679-45082017AO3871.
- Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM, Ferraz L, Silva EF, Dall'Agnol CM. Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. *J Nursing UFPE On Line*. [Internet] 2017 [citado em 24 out 2022]; 11(2): 584-590. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201713.
- Silva CPGD, Aperibense PGGDS, Almeida AJD, Santos TCF, Nelson S, Peres MADA. From in-service education to continuing education in a federal hospital. *Escola Anna Nery*. [Internet] 2020 [citado em 24 out 2022]; 24(4):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0380>.
- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet] 2005 [citado em 24 out 2022]; 52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
- Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI*, [Internet] 2017 [citado em 24 out 2022]. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 2009;6(7):e1000097.
- Centre for Evidence Based Medicine (CEBM). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009). Oxford: University of Oxford; c2009. [cited 2021 jul 20]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidencemarch-2009>.
- Moreira IA, Bezerra ALQ, Paranagua TTB, Silva AEBC, Azevedo Filho FM. Health professionals' knowledge regarding adverse events in the intensive care unit. *Rev Enferm UERJ*. [Internet] 2015 [citado em 24 out 2022]; 23(4): 461-468. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.5158>.
- Brasaitte I, Kaunonen M, Martinkenas A, Mockiene V, Suominen T. Health Care Professionals' Knowledge Regarding Patient Safety. *Clin Nurs Res*. [Internet] 2017 [citado em 24 out 2022]; 26(3):285-300. doi: <https://doi.org/10.1177/1054773816628796>.
- Ananya R, Kamath S, Pati A, Sharma A, Raj A, Soman B, et al. A Study on Adherence to International Patient Safety Goals in a Tertiary Care Cardiac Centre in India. *Medico Legal Update*. [Internet] 2019 [citado em 24 out 2022]; 19(2): 211-5. doi: 10.5958/0974-1283.2019.00174.9.
- Musmanno LHF, Bezerra ALQ, Melo MAS, Paranaguá TTB, Tobias GC, Teixeira CC. Perception of community health agents about patient safety. *J Nursing UFPE*. [Internet] 2018 [citado em 24 out 2022]; 12(11):2978-85. doi: 10.5205/1981-8963-v12i11a234607p2978-2985-2018.
- Mahdaviazad H, Askarian M, Kardeh B. Medical Error Reporting: Status Quo and Perceived Barriers in an Orthopedic Center in Iran. *Int J Prev Med*. [Internet] 2020 [citado em 24 out 2022]; 11:14. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_235_18.
- VanDenKerkhof E, Sears N, Edge DS, Tregunno D, Ginsburg L. Patient safety in practical nurses' education: A cross-sectional survey of newly registered practical nurses in Canada. *Nurse education today*. [Internet] 2017 [citado em 24 out 2022]; 51:48-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.003>.
- Flotta D, Rizza P, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Patient safety and medical errors: knowledge, attitudes and behavior among Italian hospital physicians. *Int J Qual Health Care*. [Internet] 2012 [citado em 24 out 2022]; 24(3):258-65. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs014>.
- Andersson F, Hjelm K. Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. *J Health Serv Res Policy*. [Internet] 2017 [citado em 24 out 2022]; 22(4): 204-10. doi: <https://doi.org/10.1177/1355819617691070>.
- Andrés JMA, Hernández AP, Pereira PL, Valencia-Martín JL, Pérez CD, Fresneña NL, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. 2020 [citado em 24 out 2022]; 92:1-15. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>.
- Murray M, Sundin D, Cope V. A Mixed-Methods Study on Patient Safety Insights of New Graduate Registered Nurses. *J Nurs Care Qual*. [Internet] 2019

20. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human - building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 2000.

21. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 529 de, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Diário oficial da união; [Internet] 2013. [citado em 20 jul 2021]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

22. Cunha DCD, Carvalho DDNRD, Batista ADMDV, Santos ADPG, Martins JDN, Souza MOLSD. Nursing team's perception on the importance of patient safety in a North public hospital. *Nursing*. 2020; 23(260): 3512-3515.

23. Garzin ACA, Melleiro MM. Safety in the training of health professionals. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2019 [citado em 24 out 2022];18(4):e45780. Disponível em:
<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45780>

24. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GMM. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet] 2020 [citado em 24 out 2022]; 28:e3379:1-10. doi:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>

25. Souza CSD, Tomaschewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BRDS. Patient safety culture in intensive care units: perspective of health professionals. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2019 [citado em 24 out 2022]; 40(esp):e20180294. doi:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>.

Conhecimento de profissionais da saúde sobre segurança..

26. Santos CMP, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Santos BP, Sousa MG, Nascimento CC. Patient safety culture: health professional's perspective. *J Nursing UFPE on line*. [Internet]2019[citado em 20 jul 2021];13:e241435. doi:
<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241435>.

27. Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Carvalho REFLD, Spies J, Dal S, Lorenzini E. Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2020 [citado em 20 jul 2021];41:e20190177. doi:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190177>.

28. Alves MDFT, Carvalho DSD, Albuquerque GSCD. Barriers to patient safety incident reporting by Brazilian health professionals: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet] 2019 [citado em 20 jul 2021]; 24: 2895-2908. doi:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>.

29. Szklo M. Translational epidemiology: some considerations. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet] 2015[citado em 20 jul 2021];24(1):161-72. doi:
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100018>.

Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2022/23/09

Aceite: 2022/17/11

Publicação: 2023/26/01

Autor correspondente:

Esteffany Vaz Pierot

E-mail: esteffany_pi@hotmail.com

Como citar este artigo:

Abreu IM, Avelino FVSD, Mendes PM, Rocha DM, Tavares APM, Carvalho ILN, Pierot EV. Conhecimento de profissionais da saúde sobre segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2022 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 11: e3067. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.3067

