

Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para melhorar a identificação segura do paciente

Joyce do Nascimento Ramos¹  Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues¹  Theo Duarte da Costa¹ 
Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹ 

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal/RN, Brasil.
E-mail: petalatuani@hotmail.com

Resumo

A educação permanente é compreendida como estratégia fundamental para promoção do cuidado seguro, o que torna essencial promover e avaliar ações de formação profissional nesta temática. Objetiva-se avaliar o impacto de uma ação educativa sobre identificação do paciente no conhecimento dos profissionais de um centro de alta complexidade em oncologia. Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, realizado em duas unidades de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2021 por meio de questionário de pré e pós teste e escala NPS de 0 a 10 para avaliar o nível de satisfação. Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples e inferencial. Os resultados encontrados demonstram que houve baixa adesão dos colaboradores na ação educativa, totalizando 28,03% de 264 participantes. Houve melhora na média de acertos dos colaboradores depois da aplicação da ação educativa de forma assíncrona de 7,86 para 9,14 ($p < 0,001$), o que revela que houve diferença significativa no conhecimento dos participantes após a realização da ação. O resultado do NPS (Net Promoter Score) foi de 80,2%, o que denota Zona de Excelência na avaliação. Houve baixa adesão à ação, porém para os concluintes evidenciou-se avanços na área de Gestão da Qualidade e Segurança do paciente no Centro de Alta Complexidade em Oncologia. Os resultados esperados da ação demonstram um cenário positivo quanto ao objetivo proposto: dentre os concluintes, evidencia-se ganho de conhecimento profissional e satisfação com o programa.

Palavras-chave: Gestão da qualidade. Educação permanente. Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

O ministério da Saúde (MS) refere-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um processo de ensino e aprendizagem no trabalho que se adere na rotina das instituições e ao próprio trabalho, se baseando em uma aprendizagem com significado e colaborativa possibilitando assim, a transformação de práticas profissionais¹.

Nesse cenário, insere-se a instituição hospi-

talar considerada um sistema complexo devido a ligação de processos e estruturas que interferem diretamente no resultado final. Desta forma a instituição de saúde deverá estar ainda mais atenta ao desenvolvimento permanente da assistência e da gestão nesta área².

Nesse contexto, em fevereiro de 2004, foi lançada a portaria nº 198 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

DOI: 10.15343/0104-7809.202246153160

como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências, produzindo efeitos positivos na prestação do serviço tanto individual quanto para a população³. Assim, pode-se entender que a educação permanente fortalece o trabalho da equipe, melhorando a qualidade dos serviços aos usuários.

Inserido nessa discussão, a partir de 2000, com a publicação do relatório “Errar é Humano”⁴, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos o tema segurança do paciente ganhou robustez e relevância mundial, principalmente de pesquisadores, passando a ter reconhecimento internacionalmente como uma influência vital da qualidade em saúde^{5,6}.

No cenário nacional, em 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, através da Portaria nº 529⁷, foi criado com o objetivo geral de contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Nesse contexto, no Art. 5º constituem-se estratégias de implementação do PNSP, é citado a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.

Neste mesmo ano, foram publicadas a RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013⁸ que institui as

ações para segurança do paciente em serviços de saúde, além das Portarias GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013⁹ e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013¹⁰ estabelecendo seis protocolos básicos de segurança do paciente, são eles: identificação do paciente; prevenção de lesão por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas.

Posto isso, diante da necessidade de ampliar as discussões sobre a EPS no contexto da segurança do paciente, planejou-se uma ação educativa sobre Identificação do Paciente através do protocolo do Centro de Alta Complexidade em Oncologia que foi construído e aprovado por integrantes do Núcleo de Segurança do Paciente da instituição, utilizando também protocolos de referência para política nacional de segurança do paciente e documentos científicos disponíveis em base de dados.

Portanto, traçou-se como questão de pesquisa: qual o impacto de uma ação educativa sobre identificação do paciente em um centro de Alta Complexidade em Oncologia? Objetivou-se, assim, avaliar o impacto de uma ação educativa sobre identificação do paciente no conhecimento dos profissionais de um centro de alta complexidade em oncologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um centro de alta complexidade em oncologia do Rio Grande do Norte, Brasil, composto por quatro unidades assistenciais, sendo três na capital do Estado e uma no interior. Dessas, duas participaram da pesquisa e ambas estão localizadas na capital Potiguar.

A seleção das unidades dos hospitais levou em consideração os setores mais sensíveis com a temática da ação educativa. Estas se-

rão identificadas como unidades 1 e 2, com o objetivo de preservar o anonimato dos participantes.

A unidade 1 é um hospital direcionado para atendimento exclusivo aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS e o de maior porte. Dispõe de 109 leitos de internação com cinco salas de cirurgia no centro cirúrgico e consultórios de várias especialidades, dentre eles; cabeça e pescoço, clínica médica, ginecologia, endocrinologia, otorrinolaringologia,

dermatologia, urologia, proctologia e cirurgia geral oncológica. Dispõe também de sala para pequenas cirurgias, serviço de imagem, laboratórios de análises patológicas, tudo com o suporte da equipe multidisciplinar.

A unidade 2 é um hospital mais diversificado, possui 97 leitos para internação, centro cirúrgico com sete salas, pronto-socorro, quimioterapia, serviços de imagem, pediatria oncológica e duas unidades de terapia intensiva.

A população de estudo foi composta pelos funcionários envolvidos no processo de identificação do paciente, como recepcionistas, atendentes hospitalares, nutricionistas, técnicos em nutrição, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de radiologia, totalizando 264 colaboradores, de modo que foi estipulado meta de participação no início da ação de 50% de concluintes. Foram excluídos da pesquisa colaboradores que não concluíram todas as etapas da ação educativa e funcionários em gozo de férias ou licença.

A coleta de dados foi realizada após o fim da aplicação da ação que se realizou no período de 28/05/2021 a 22/06/2021, através da plataforma Moodle, conforme etapas da ação que consistia em pré-teste, ação educativa (curso), pós-teste e NPS (Net Promoter Score). O curso foi constituído por módulo teórico que ocorreu em formato assíncrono, cujo delineamento teórico e pedagógico resultou de parceria do serviço com instituição de ensino superior federal, com carga horária total de 4h/aula em que foram abordados temas como: Identificação do paciente no Prontuário, no leito, na solicitação de hemocomponentes, nas solicitações de exames, nas peças de anatomopatológico, em exames de imagem, Notificação de incidentes, Educação do paciente, familiar e equipe cuidadora.

Além do módulo teórico, foi aplicado o formato "Hands-on" exclusivo para as categorias profissionais Técnicos de Enfermagem (15) e Enfermeiros (6), onde há maior contato dire-

to com o paciente na instituição, desta forma participaram dessa fase 21 profissionais.

Neste momento foi realizado uma simulação realística em um leito do Centro de Oncologia, com a participação do Núcleo de Segurança do Paciente e participantes desta pesquisa. Nessa fase, foram abordados os temas: Processo de identificação do paciente que assegure que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina de forma prudente e orientada; Identificação do paciente no leito, pulseira e prontuário do paciente.

Para mensurar o nível de conhecimento, foi aplicado pré-teste antes do início do curso e pós-teste no ato da finalização do módulo teórico com a mesma configuração, os instrumentos de pesquisa foram criados em conjunto com a gerência de qualidade da instituição tomando como referência o protocolo "Identificação do paciente" que foram assuntos abordados na ação e foram compostos por 10 questões de múltipla escolha com quatro alternativas, sendo uma correta.

Para avaliar a satisfação, ao final do curso, foi utilizado questionário eletrônico com perguntas objetivas usando uma escala NPS de 0 a 10 para medição do nível de satisfação do método como o curso foi aplicado.

Assim, a avaliação do impacto do programa de EPS se deu a partir da mensuração das variáveis conhecimento e satisfação. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva simples (n e %) e inferencial (teste de Wilcoxon para análise de significância estatística entre os grupos de notas - pré e pós teste). A utilização do teste não paramétrico se deu devido à distribuição não normal dos dados.

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, preservando o caráter voluntário dos participantes e o anonimato dos

interlocutores.

A pesquisa foi submetida à apreciação ética do Comitê de Pesquisa e Extensão (COMPEx) do complexo hospitalar recebendo parecer favorável para sua execução: Parecer Consubstanciado n° PP2108, de 14 de maio

de 2021. Além disso, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recebendo parecer favorável para sua execução: Parecer Consubstanciado n° 4.894.781, CAAE 48210621.1.3001.5293.

RESULTADOS

Setenta e quatro colaboradores concluíram a ação educativa sobre Identificação do Paciente, o que corresponde a uma taxa de concluintes de 28,03% comparado ao total de inscritos, o que denota baixa adesão dos colaboradores na ação educativa (<50%).

A maior participação na ação foi na Unidade 1, com 42 participantes, o que equivale uma taxa de participação de 56,75%. Já a unidade 2 demonstrou uma taxa de participação de 43,24%, o que equivale a um total de 32 participações. Os participantes atuavam em áreas tanto administrativas quanto assistenciais, com diferentes cargos, conforme demonstra a Tabela 1.

Observa-se que as maiores participações por cargo ocupado foram das categorias: Recepcionista com 26 (35,14%) participantes; e Técnico em Enfermagem com 15 (20,27%).

Os resultados evidenciam que houve melhora na média dos colaboradores depois da aplicação da ação educativa de forma assíncrona de 7,86 para 9,14 ($p < 0,001$), o que revela que houve diferença significativa no conhecimento dos participantes após a realização da ação.

Na tabela 2 são apresentados os resultados coletados no NPS (Net Promoter Score), referente ao nível de satisfação com os docentes e preceptores do treinamento, da metodologia aplicada, da carga horária, da plataforma de aprendizagem (Moodle). Além disto foi coleta-

do dados quanto a chance de recomendação da ação a um colega de trabalho, qual a impressão geral da ação e o quanto o colaborador acreditava que o curso contribuiu para sua formação profissional além de comentários positivos, gerais e pontos de melhoria.

Sobre o resultado do NPS (*Net Promoter Score*) para medição de nível de satisfação do método, a avaliação do impacto da ação obteve 100% de taxa de resposta, no qual 89,19% declararam satisfação com o corpo docente, 85,14% com a Metodologia aplicada, 83,78% declararam satisfação com a Carga Horária e 78,38% ficaram satisfeitos com a plataforma Moodle onde foi aplicado o módulo teórico da ação. Dos concluintes, 95,1% afirmaram que a ação educativa contribuiu muito com sua formação profissional.

Foram relatados comentários positivos quanto a ação educativa como: “Avaliar o conhecimento, algo que estava passando despercebido, só com uma avaliação pude perceber meu erro” e “Não foi muito extenso”, em pontos de melhorias foram explanados as seguintes sugestões: “Aumentar a carga horária do curso” e “Mais treinamentos para nós funcionários” e por fim, “É muito bom poder atuar numa empresa que contribui o ensino e aprendizagem dos seus colaboradores, me sinto extremamente valorizada” nos comentários gerais.

Tabela 1 – Número de participação por cargo ocupado, por unidade (N=74). Natal – RN, 2021.

Cargo	Und 1 n (%)	Und 2 n (%)	Total n (%)
Recepcionista	10 (23,81)	16 (50,00)	26 (35,14)
Técnico Enfermagem	14 (33,33)	01 (3,13)	15 (20,27)
Atendente Hospitalar	04 (9,52)	04 (12,50)	08 (10,81)
Técnico em Radiologia	05 (11,90)	03 (9,38)	08 (10,81)
Nutricionista Especializado	05 (11,90)	00 (0,00)	05 (6,76)
Nutricionista	00 (0,00)	03 (9,38)	03 (4,05)
Enfermeiro	02 (4,76)	01 (3,13)	03 (4,05)
Enfermeiro Especializado	01 (2,38)	02 (6,25)	03 (4,05)
Técnico em Nutrição	00 (0,00)	01 (3,13)	01 (1,35)
Atendente Clínica Médica	01 (2,38)	00 (0,00)	01 (1,35)
Nutricionista Especialista	00 (0,00)	01 (3,13)	01 (1,35)
Total	42 (100,00)	32 (100,00)	74 (100,00)

Tabela 2 – Resultado do NPS da Ação Educativa Identificação do Paciente (N=74). Natal – RN, 2021.

Dimensão	Satisfeito n (%)	Neutro n (%)	Insatisfeito n (%)
Corpo Docente	66 (89,19)	7 (9,46)	1 (1,35)
Metodologia	63 (85,14)	10 (13,51)	1 (1,35)
Carga Horária	62 (83,78)	10 (13,51)	2 (2,70)
Plataforma Moodle	58 (78,38)	14 (18,92)	2 (2,70)

DISCUSSÃO

Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente, dentre eles, destaca-se a identificação do paciente - objeto deste estudo - prevenção de queda, administração segura de medicamentos, cirurgia segura, entre outros⁸. Neste sentido, o PNSP tem um importante papel no processo de produção, na sistematização e na propagação dos conhecimentos sobre segurança do paciente¹¹.

Destaca-se, nesse panorama, o Protocolo de Identificação do Paciente¹², que tem por finalidade garantir que seja efetuada uma correta identidade do paciente através da pulseira padronizada de cor branca, ela deverá conter pelo menos dois identificadores

e ser colocada num membro do paciente, antes do cuidado deverá ser sempre conferida, assegurando assim que o cuidado prestado seja dado a pessoa que se destina, reduzindo ocorrências de incidentes.

Em todas as fases do atendimento, desde a admissão até a alta do paciente, podem ocorrer circunstâncias que potencializam falhas de identificação, isso acontece por vários fatores, desde erros humanos a mudanças de leitos, por exemplo¹².

Por isso, a RDC 36/2013, no seu Art^o. 7^o, orienta que devem ser realizadas ações educativas para a capacitação periódica dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, promovendo temas que englobam Ferramen-

tas da Qualidade e Segurança do Paciente, conforme descrito no inciso VIII: desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde⁸.

Apesar disso, os resultados encontrados mostraram baixa adesão (<50%) entre os colaboradores na ação educativa, principalmente para categorias profissionais que fazem parte da porta de entrada do atendimento, neste caso, os atendentes hospitalares. Uma das causas que podem ter influenciado uma baixa adesão foi a falta de acesso à Internet para alguns funcionários como pode ser citado pelo colaborador nos pontos de melhorias da ação educativa: “Que tenha mais facilidade para acesso à internet”. Além disso foi observado a falta de pactuação prévia dos gestores da instituição de saúde com a disseminação e divulgação do treinamento.

Por isso, é necessário que as instituições de saúde criem ações com apoio gerencial reforçando a cultura da segurança do paciente, salientando a melhora da qualidade dos serviços de saúde em consonância com as metas previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) já citadas no início deste estudo¹³⁻¹⁵.

Na ação educativa avaliada neste manuscrito, foram envolvidos profissionais de diversas categorias, que estivessem ligados diretamente no processo de identificação do paciente, assim foi visto que as maiores participações na ação educativa foram as equipes de atendimento direto ao paciente (Recepcionistas e atendentes hospitalares) e equipe de enfermagem (Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros) o que demonstra que deverá ser estimulado mais assiduamente a participação de outras categorias profissionais envolvidas neste processo como Técnicos de Radiologia e Nutricionistas.

Sobre isso, um estudo que comparou cursos sobre segurança do paciente oferecidos sob as perspectivas interprofissionais mostrou

que, além de aumentarem seu conhecimento, ganharam também valor agregado dessas interações e se sentiram mais capazes de trabalhar em uma equipe interprofissional¹⁶.

Neste sentido, na ação educativa foi constatado o aumento significativo de média depois da aplicação da ação, o que comprova que a metodologia utilizada para as diversas categorias profissionais demonstrou bons resultados.

Mitre *et al.*¹⁷ atentam que as novas modificações do mundo atual propõem desafios de criar cada vez mais métodos atuais e inovadores. Por isso, na ação educativa, percebendo esse perfil e sabendo das altas demandas de trabalho aos profissionais da área da saúde devido ao contexto atual de pandemia, foi aplicado uma metodologia no qual o profissional pudesse realizar o treinamento de forma remota, respeitando o tempo de aprendizagem.

Obteve-se resultados positivos quanto a isso, o que pode ser exemplificado a partir opinião de colaborador explanado no NPS: “Excelente treinamento, claro e objetivo” e “Rápido e prático, onde o funcionário pode assistir em intervalos ou em casa.”

Para Berbel¹⁸, as metodologias ativas se baseiam no processo de desenvolvimento de aprendizagem, utilizando de cenários reais ou simulados, para que possam solucionar desafios das atividades essenciais em diferentes contextos. A mesma autora acha na Obra de Paulo Freire uma defesa para as metodologias ativas, uma vez que para a educação de adultos o que motiva a aprendizagem é a resolução de problemas e a experiências prévias dos indivíduos.

Neste sentido, na ação foi aplicado o método “Hands-on”, no qual o aluno participou de uma simulação realística em um leito do Centro de Alta Complexidade com a participação da equipe do Núcleo de segurança do paciente. Foi constatado no resultado do NPS comentários satisfatórios dos colaboradores

quanto a isso: “Avaliar o conhecimento! Algo que estava passando despercebido, só com uma avaliação prática pude observar esse meu erro e essa outra citação de outro profissional”.

Além disso, pode-se perceber que com a aplicação da ação educativa houve ganho de conhecimento entre os participantes, tanto no aumento da média após aplicação quanto citado no NPS por colaborador nos pontos positivos da ação: “Ajudou muito para o nosso conhecimento” e “Ampliação do conhecimento e importância para a prática de Segurança do Paciente.”

Portanto, as ações educativas desenvolvidas mostraram-se como alternativa de prática educativa moderna, à medida que incorpora o ensino-aprendizagem na rotina dos serviços de saúde, alterando estratégias educativas que tem como objetivo valorizar o profissional como ator reflexivo e construtor de saber¹⁹.

Espera-se que os resultados apresentados

contribuam com a discussão acerca da capacitação dos profissionais, visando aumentar o engajamento deles para prestar uma melhor assistência ao paciente, diminuindo os riscos de erros e aumentando a qualidade dos serviços de saúde. Enquanto limitações de pesquisa, além de ter apresentação de apenas um local de estudo, a alta taxa de não concluintes revela que a aplicação de ações educativas, neste caso na área de segurança do paciente, é extremamente desafiadora para a instituição.

Apesar dos bons resultados no NPS quanto ao tempo de duração do curso por ser objetivo e de curta duração, o que se adequa a realidade do profissional de saúde, há uma necessidade de promover mais o assunto “Educação Permanente” na Instituição, sobretudo no que se refere à importância de interligar ações educativas na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

CONCLUSÃO

Ações educativas são primordiais para desenvolver competências profissionais para melhoria e segurança do serviço prestado ao paciente. O estudo realizado evidenciou avanços na área de Gestão da Qualidade e Segurança do paciente no Centro de Alta Complexidade em Oncologia, de modo que os resultados obtidos da ação foram positivos quanto ao objetivo esperado: ganho de conhecimento profissional e satisfação com o programa.

Apesar de ter êxito quanto à metodologia aplicada, o estudo permitiu identificar uma

baixa adesão de colaboradores e categorias profissionais, portanto, considerando os resultados obtidos, recomenda-se a criação de um Núcleo de Educação Permanente, inicialmente focado na área de Segurança do Paciente, para fortalecimento do conhecimento e de boas práticas na Instituição. Além de ser um suporte aos gestores e instituições, podendo se dedicar a melhoria de propostas educacionais, inclusão de novas metodologias de ensino, fazendo com que esse processo seja realizado através de melhoria contínua.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Ramos, JN; Salvador, PTCO. Metodologia: Ramos, JN; Rodrigues, CCFM; Costa, TD; Salvador, PTCO. Validação: Ramos, JN; Rodrigues, CCFM; Costa, TD; Salvador, PTCO. Análise estatística: Ramos, JN; Rodrigues, CCFM; Costa, TD; Salvador, PTCO. Análise formal: Ramos, JN; Rodrigues, CCFM; Costa, TD; Salvador, PTCO. Investigação: Ramos, JN; Salvador, PTCO. Recursos: Ramos, JN; Salvador, PTCO. Elaboração do rascunho original: Ramos, JN; Salvador, PTCO. Redação-revisão e edição: Ramos, JN; Rodrigues, CCFM; Costa, TD; Salvador, PTCO. Visualização: Ramos, JN; Rodrigues, CCFM; Costa, TD; Salvador, PTCO. Supervisão: Salvador, PTCO. Administração do projeto: Ramos, JN; Salvador, PTCO

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

AGRADECIMENTOS: À Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, em especial aos profissionais que planejaram e executaram o curso de educação permanente analisado neste manuscrito. Registra-se o agradecimento a essa renomada instituição que tem fortalecido a parceria ensino-serviço.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. De fevereiro de 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
2. Brasil. Manual Brasileiro de Acreditação [livro eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Acesso em 17 de agosto de 2021. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf
3. Brasil. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. De fevereiro de 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
4. Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: The National Academies Press; 2001.
5. Burmester H. Gestão da Qualidade Hospitalar. Saraiva: São Paulo; 2013.
6. Cassiani SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Rev Bras Enferm [revista em internet] 2005; acesso 17 de agosto de 2021; 58(1):95-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7BvWC7y4QtQ7XL9gbdrYhwn/abstract/?lang=pt>
7. Brasil. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. De abril de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
8. Brasil. Resolução n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. De julho de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
9. Brasil. Portaria n. 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União. De julho de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
10. Brasil. Portaria n. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União. De setembro de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html#:~:text=O%20Protocolo%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de,da%20qualidade%20em%20car%C3%A1ter%20nacional
11. Brasil. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [livro eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Acesso em 17 de agosto de 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
12. Brasil. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Acesso em 05 de agosto de 2021. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>
13. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019. Acesso em 17 de agosto de 2021. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20criando%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20seguras.pdf>
14. Brasil. Cultura de Segurança do Paciente [livro eletrônico]. Brasília: ANVISA; 2020. Acesso em 17 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente>
15. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Saúde: cuidados de saúde primários agora mais que nunca [livro eletrônico]. Genebra: OMS; 2008. Acesso em 03 de agosto de 2021. Disponível em: https://www.who.int/pt/publications/whr08_pr.pdf
16. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu) [revista em internet] 2016; acesso 30 de julho de 2021; 20(56):185-196. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?format=pdf&lang=pt>
17. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc Saúde Coletiva [revista em internet] 2008; acesso 17 de agosto de 2021; 13(supl. 2):2133-2144. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?lang=pt>
18. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. Semina: Ciênc Biol Saúde [revista em internet] 2011; acesso 17 de agosto de 2021; 32(1):25-40. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>
19. Figueiredo MD, Campos GWS. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. Interface (Botucatu) [revista em internet] 2014; acesso 17 de agosto de 2021; 18(supl. 1):931-943. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5jR4yDtHVmVDGB3QFKw79Hd/?format=pdf&lang=pt>

Recebido: 24 novembro 2021.

Aceito: 19 maio 2022.

Publicado: 16 junho 2022.