

## **IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL NA ADESÃO À IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Pamela Voltan<sup>1</sup>   
Alessandra Nazareth Cainé Pereira Roscani<sup>2</sup>   
Flávia Cristina Dario Sanduchi Santiago<sup>1</sup>   
Juliany Lino Gomes Silva<sup>3</sup>   
Vanessa Aparecida Vilas-Boas<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas, Hospital de Clínicas. Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** verificar o impacto de estratégias educacionais digitais na adesão dos profissionais de enfermagem à identificação do paciente, assim como a aceitação destas estratégias por parte dos profissionais.

**Método:** estudo piloto de pré e pós-intervenção desenvolvido em um hospital de ensino público de uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil, realizado entre março e setembro do ano de 2022, em três fases: 1) pré-intervenção – auditorias da pulseira de identificação à beira-leito, elaboração e planejamento das estratégias educacionais; 2) intervenção – treinamento *online* de curta duração oferecido aos profissionais de enfermagem; 3) pós-intervenção – repetição de auditorias. Para análise comparativa entre as fases, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%.

**Resultados:** foram auditados 166 leitos com alta taxa de adesão ao uso de pulseira de identificação, de acordo com as normas, e a presença de placas de identificação (> 80%) tanto no período pré quanto pós-intervenção, com aumento significativo dos pacientes que identificaram que os profissionais conferiam a pulseira ( $p=0,0410$ ) durante a assistência. Os participantes avaliaram positivamente as estratégias utilizadas, embora tenha sido registrada baixa adesão ao treinamento.

**Conclusão:** houve um impacto positivo na adesão à identificação do paciente, porém estratégias gerenciais e motivacionais serão necessárias para viabilizar ações futuras de implementação do treinamento *online*.

**DESCRITORES:** Segurança do paciente. Sistemas de identificação de pacientes. Educação em enfermagem. Educação *online*. Capacitação profissional.

**COMO CITAR:** Voltan P, Roscani ANCP, Santiago FCDS, Silva JLG, Vilas-Boas VA. Impacto de uma intervenção educacional na adesão à identificação do paciente pelos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230174. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0174pt>

# IMPACT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON PATIENT IDENTIFICATION ADHERENCE BY NURSING PROFESSIONALS

## ABSTRACT

**Objective:** to verify the impact of digital educational strategies on nursing professionals' adherence to patient identification as well as the acceptance of these strategies by professionals.

**Method:** this is a pre and post-intervention pilot study developed in a public teaching hospital in a city in the countryside of the state of São Paulo, Brazil, carried out between March and September 2022, in three phases: 1) pre-intervention – audits of identification wristband at the bedside, elaboration and planning of educational strategies; 2) intervention – short-term online training offered to nursing professionals; 3) post-intervention – repeat audits. For comparative analysis between phases, Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were used with a significance level of 5%.

**Results:** a total of 166 beds were audited with a high rate of adherence to the use of identification wristbands, in accordance with standards, and the presence of identification plates (> 80%) both in the pre- and post-intervention period, with a significant increase in patients who identified that professionals checked wristband ( $p=0.0410$ ) during care. Participants positively assessed the strategies used, although low adherence to training was recorded.

**Conclusion:** there was a positive impact on adherence to patient identification, but management and motivational strategies will be necessary to enable future actions to implement online training.

**DESCRIPTORS:** Patient safety. Patient identification systems. Education nursing. Education distance. Professional training.

# IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA A LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar el impacto de las estrategias educativas digitales en la adherencia de los profesionales de enfermería a la identificación de pacientes, así como la aceptación de estas estrategias por parte de los profesionales.

**Método:** estudio piloto pre y posintervención desarrollado en un hospital público docente de una ciudad del interior del estado de São Paulo, Brasil, realizado entre marzo y septiembre de 2022, en tres fases: 1) preintervención – auditorías del brazalete de identificación a pie de cama, elaboración y planificación de estrategias educativas; 2) intervención – formación en línea de corta duración ofrecida a profesionales de enfermería; 3) posintervención – repetición de auditorías. Para el análisis comparativo entre fases, se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** 166 camas fueron auditadas con un alto índice de adherencia al uso de brazaletes de identificación, de acuerdo con las normas, y la presencia de placas de identificación (> 80%) tanto en el período pre como posintervención, con un aumento significativo en pacientes que identificaron que los profesionales revisaban la pulsera ( $p=0,0410$ ) durante la asistencia. Los participantes evaluaron positivamente las estrategias utilizadas, aunque se registró baja adherencia al entrenamiento.

**Conclusión:** hubo un impacto positivo en la adherencia a la identificación de pacientes, pero serán necesarias estrategias de gestión y motivación que permitan acciones futuras para implementar la capacitación en línea.

**DESCRIPTORES:** Seguridad del paciente. Sistemas de identificación de pacientes. Educación en enfermería. Educación a distancia. Capacitación profesional.

## INTRODUÇÃO

A segurança e a qualidade na assistência à saúde são temas de grande importância na atualidade. Eventos adversos (EA) são responsáveis por internações hospitalares mais longas, custos médicos mais elevados, incapacidade física e até morte. Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o Plano Global de Segurança do Paciente 2021-2030, com o objetivo de fornecer orientações estratégicas a todas as partes interessadas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde e melhorar a segurança do paciente em diferentes domínios da prática, através de ações políticas sobre segurança e qualidade dos serviços de saúde, bem como implementação de recomendações no momento de cuidado<sup>1-2</sup>.

De acordo com a OMS, a cada ano ocorrem 134 milhões de EA devido a tratamento inseguro em hospitais de países de baixa e média renda, e esse dano contribui para aproximadamente 2,6 milhões de mortes. Assim, o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente busca promover políticas e ações concretas baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis em todos os momentos, nas experiências dos pacientes e no redesenho de sistemas para reduzir todas as fontes de risco e evitar danos aos pacientes, famílias e cuidadores (primeiras vítimas), bem como profissionais de saúde envolvidos em incidentes de segurança (segundas vítimas)<sup>2</sup>. Atualmente, cerca de um em cada 20 pacientes está exposto a EA preveníveis na assistência à saúde. Quando olhamos para países de média e baixa renda, os dados são ainda mais alarmantes: 1 a cada 4 pacientes sofrerá algum evento adverso em decorrência de uma assistência insegura<sup>2-3</sup>. Um hospital universitário no Sul do Brasil computou 418 notificações de EA em crianças e adolescentes de 0 a 18 anos entre 2019 e 2020, com média mensal de 18,25 e 16,58 casos, respectivamente. Dentre os incidentes, erros de medicação foram responsáveis por 33,3% das notificações, seguidos de quedas (15,3%) e incidentes relacionados a dietas e alimentação. Os autores não esclarecem quais eventos estiveram associados à falha na identificação do paciente, mas pontuam em 2,6% os erros relacionados a documentação<sup>4</sup>.

Tem-se como conceito de segurança do paciente um conjunto de ações que visam a redução, a um mínimo aceitável, do risco de ocorrência de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, além de minimizar o impacto do dano quando este ocorrer<sup>1-2</sup>. Para isso, estratégias nacionais<sup>5-6</sup> e internacionais<sup>1,7</sup> voltadas para a assistência em saúde segura e de qualidade têm sido implementadas, especialmente nos últimos dez anos. Seis primeiras metas internacionais para a segurança do paciente foram estabelecidas: identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; reduzir o risco de danos ao paciente decorrentes de quedas<sup>5</sup>.

A identificação segura é descrita como a primeira ação realizada pelo profissional de saúde, pois podem ocorrer falhas na identificação do paciente desde a admissão até a alta ou óbito do serviço, englobando todas as fases desde o diagnóstico até o tratamento. Sendo assim, o erro na identificação pode afetar toda a tomada de decisão clínica, desencadeando uma reação em cadeia, com erros na divulgação de exames laboratoriais ou de imagem, na administração de medicamentos, na transfusão sanguínea e em procedimentos cirúrgicos<sup>1</sup>. Um levantamento realizado entre os anos de 2013 e 2015 em 181 instituições de saúde dos Estados Unidos identificou que 70% dos EA notificados estavam relacionados a erros de identificação do paciente<sup>8</sup>. Os erros de identificação mais frequentes foram: admitir um paciente no prontuário de outro; usar o número do quarto ou leito para identificar um paciente que foi transferido; pedir ao paciente para confirmar seu nome em vez de perguntar qual é o seu nome; pacientes com nomes semelhantes ou homônimos; administrar medicamentos sem confirmar a identidade do paciente; confiar em pacientes com capacidade prejudicada para confirmar suas informações de identificação<sup>8</sup>.

Na instituição onde foi desenvolvido o estudo, o registro de notificações de EA relacionadas a erros de identificação do paciente constitui-se em fator de atenção contínua, dada a sua característica de hospital de ensino, que compreende a constante necessidade de educação de alunos de curso técnico, graduação, pós-graduação e residência. Em 2021, durante o estágio de residência no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), verificou-se o registro de 110 notificações de EA relacionadas a erros de identificação. Destas, 54 (49,1%) estavam relacionadas à identificação incorreta, 14 (12,7%) a identificação incompleta, 11 (10%) a identificação inadequada, 6 (5,5%) a identificação ilegível/apagada e 25 (22,7%) a pacientes sem nenhuma identificação. Quarenta e sete (42,7%) notificações foram classificadas como evento adverso leve, 36 (32,7%) como circunstância notificável, 23 (20,9%) como incidente sem dano, 3 (2,7%) como quase erro e 1 (1%) como evento adverso moderado. Cinquenta e oito (52,7%, portanto a maioria) das notificações estavam relacionadas a erros de identificação de amostras biológicas, seguidas de 22 (20%) relacionadas a formulários e documentos, e 10 (9%) relacionadas a pulseiras de identificação. Além disso, no período da pandemia da doença do coronavírus 2019 (Covid-19), apesar de não haver treinamentos com foco direcionado à identificação do paciente, em todos os novos processos e contratações inerentes à época era abordada a conferência de dados, pulseiras e impressos. Um estudo realizado para avaliar a cultura de segurança do paciente em quatro hospitais de ensino público brasileiros encontrou uma percepção positiva dos profissionais de enfermagem para a dimensão da aprendizagem, evidenciando que o oferecimento de capacitação e qualificação dos profissionais pelas instituições é percebido como um forte elemento para a segurança do paciente<sup>9</sup>. Neste contexto, compreendendo-se que a segurança do paciente está integralmente relacionada à qualidade nos serviços de saúde e à importância da identificação correta como etapa precursora para uma assistência segura, evidenciou-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde que estão em contato direto com o cuidado ao paciente, assim como o monitoramento dos indicadores.

As estratégias educacionais são importantes ferramentas que favorecem a adesão da equipe de saúde às práticas seguras e a conscientiza sobre a necessidade da identificação segura e correta dos pacientes<sup>10</sup>. O ambiente de aprendizado *online* fortaleceu-se durante a pandemia da Covid-19 e tem sido utilizado para promover o conhecimento sobre segurança do paciente em diferentes contextos, da atenção básica à terciária. A tecnologia como meio para a educação continuada tornou o processo educacional mais flexível, sem a necessidade de custo elevado, estrutura física, tempo disponível durante o turno de trabalho e deslocamento dos funcionários do setor<sup>11</sup>. Portanto, este estudo teve como objetivo verificar o impacto de estratégias educacionais digitais na adesão dos profissionais de enfermagem ao protocolo de identificação do paciente, assim como a aceitação destas estratégias por parte dos profissionais.

## MÉTODO

Estudo piloto de pré e pós-intervenção, o qual permite o uso da fase de pré-intervenção como referência para todas as comparações. Trata-se de um desenho quase experimental para avaliação imediata de uma intervenção em um grupo de participantes do estudo, fornecendo informações para o rápido refinamento dos pesquisadores<sup>12</sup>. A condução do relato do estudo baseou-se no *Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs*<sup>13</sup>. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

O local do estudo foi um hospital de ensino público quaternário, com atendimento à população integralmente pelo Sistema Único de Saúde e capacidade operacional de 409 leitos. O hospital apresenta um NSP bem-estruturado e a importante atuação de um time de identificação segura, que é responsável pelas auditorias, elaboração e implantação dos protocolos institucionais no tema e pelos treinamentos das equipes que prestam o cuidado ao paciente.

Segundo o protocolo institucional, a pulseira de identificação utilizada no local de estudo é branca, impermeável e com no mínimo dois identificadores impressos na pulseira (nome, data de nascimento e registro hospitalar são os mais utilizados). Quando essa pulseira não está disponível, os identificadores devem ser escritos à mão, com letra legível e de fôrma.

A população-alvo era composta por profissionais de enfermagem, independentemente do tempo de contratação ou tempo de formação, além de estudantes de enfermagem, sendo elegíveis aqueles com atuação direta ao paciente adulto no local do estudo. Uma amostra por conveniência foi obtida a partir dos seguintes critérios de inclusão: a) pertencer à categoria profissional de enfermagem, exercendo a função de enfermeiro ou técnico de enfermagem, além de estudantes de graduação em enfermagem em período de estágio curricular supervisionado que estavam em campo de estágio durante a coleta de dados; b) atuar nas enfermarias clínicas ou cirúrgicas de pacientes adultos, ou ainda na unidade de emergência de adultos; c) prestar assistência direta ao paciente internado por meio da execução de procedimentos de enfermagem para os quais é necessário realizar a identificação do paciente, como aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, coleta de exames ou outros procedimentos. Foram excluídos aqueles em períodos de férias ou licença médica durante a fase de intervenção.

O tamanho amostral foi calculado considerando-se o objetivo de comparar os dois períodos de avaliação segundo as variáveis referentes ao uso, conhecimento e identificação da pulseira conforme as auditorias realizadas por leito de paciente. Para a realização desse cálculo, considerou-se a metodologia de um cálculo amostral para um teste qui-quadrado de Pearson<sup>14</sup>, resultando em 88 leitos auditados.

A coleta de dados foi realizada de março a setembro de 2022 em três fases: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção.

### **Fase 1: Pré-intervenção**

Para estabelecer uma linha de base, foram analisados dados secundários de auditorias realizadas pelo time de identificação segura nos meses de março e abril de 2022, com instrumento contendo as seguintes informações: unidade de internação, quarto/leito, presença da pulseira de identificação no paciente, o membro onde a pulseira foi colocada, a presença de placa de identificação à beira-leito, se a pulseira atende às normas vigentes no protocolo de identificação do paciente, se o paciente compreende o significado da pulseira e a percepção do paciente relacionada à conferência da pulseira pelo profissional antes de qualquer procedimento a ser realizado.

Ainda nesta fase, foram desenvolvidos os materiais educativos com conteúdo teórico-prático sobre identificação do paciente. Todos os conteúdos tiveram como base o protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde no Brasil<sup>6,15</sup>, além dos protocolos institucionais do hospital. Foram utilizadas as seguintes estratégias educacionais:

- *Podcasts/vídeos*: o *podcast* foi gravado por meio da Plataforma *Anchor*® e disponibilizado pela plataforma de *streaming Spotify*®. Os vídeos foram gravados por meio de um celular e editados através da plataforma *Canva*® e disponibilizados no *YouTube*®, ambos seguindo um roteiro padrão contendo vinheta de início, apresentação do locutor, apresentação do tema da semana, introdução ao assunto, encerramento motivacional, avisos e agradecimentos.
- *Slides*: os *slides* foram elaborados com auxílio do *software Genially*® e disponibilizados através de um *link* no *Google Classroom*®.
- *Jogos*: os jogos foram elaborados com auxílio do *software Wordwall*®. Foram utilizados os seguintes estilos de jogo: questionário, palavras cruzadas, *whack-a-mole* e classificação de grupo.

- Lembretes instrucionais: elaboração de cartazes que foram impressos e disponibilizados nos postos de enfermagem e em locais estratégicos (sala ou balcão de preparo de medicações), com informações sobre a identificação correta dos exames laboratoriais e a importância da identificação do paciente.

## Fase 2: Intervenção

A segunda fase teve duração de três meses, indo do final do mês de abril até a primeira quinzena de julho de 2022. Neste período, foi realizado o recrutamento dos profissionais e o oferecimento da capacitação. O recrutamento foi presencial e remoto. Um dos pesquisadores passou em cada uma das unidades selecionadas explicando sobre a pesquisa e apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, um convite virtual contendo um *link* de acesso direto ao TCLE no *Google Forms*® foi encaminhado às supervisoras de enfermagem das mesmas unidades para postarem nos grupos de *WhatsApp*® de suas respectivas equipes. Após o aceite para a participação na pesquisa, com assinatura do TCLE, os participantes responderam a um questionário para caracterização da amostra, com um espaço para inserir um *e-mail* pelo qual o participante teria acesso à plataforma virtual de capacitação.

Os conteúdos foram planejados sob demanda e em comum acordo com o time de identificação segura (Quadro 1). Uma sala de aula virtual foi aberta na plataforma *Google Classroom*®, e os participantes foram cadastrados como alunos utilizando os *e-mails* fornecidos durante o recrutamento. Esses conteúdos foram disponibilizados em formato digital, sendo a primeira atividade postada na segunda semana de junho de 2022, seguindo-se com duas atividades por semana, durante quatro semanas. A postagem dos *links* de acesso aos conteúdos foi feita na aba “Atividades”, clicando-se no ícone “Criar” e selecionando-se o subitem “Atividade”. Com isso, era aberta uma nova página para edição das instruções e que permitia anexar o conteúdo e agendar a data de entrega. Lembretes de avisos sobre a atividade da semana, assim como cobrança das entregas, foram adicionados ao mural. Os participantes recebiam uma notificação sempre que uma nova atividade ou lembrete era postado.

**Quadro 1** – Lista de conteúdos digitais oferecidos semanalmente aos participantes durante a capacitação de identificação do paciente. Campinas, SP, Brasil, 2022.

Semana	Atividades	Tópicos	Duração	Adesão
Semana 1	Atividade 1 – <i>Podcast</i> : Apresentação, finalidade e justificativa da identificação segura do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do treinamento e do seu funcionamento;</li> <li>• Introdução ao tema: conceitos de Segurança do Paciente;</li> <li>• 10 passos para a segurança do paciente;</li> <li>• Programa Nacional de Segurança do Paciente;</li> <li>• Identificação Segura e importância do tema.</li> </ul>	5 minutos e 24 segundos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> </ul>
	Atividade 2 – <i>Slides</i> : Normas para pulseiras de identificação – Parte I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é a identificação do paciente;</li> <li>• Como reduzir eventos adversos;</li> <li>• Quando devo identificar?;</li> <li>• Situações de risco que interferem na identificação segura;</li> <li>• Características da pulseira de identificação;</li> <li>• Identificação de paciente desconhecido;</li> <li>• Locais de escolha para a colocação da pulseira.</li> </ul>	15 a 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> </ul>

Quadro 1 – Cont.

Semana	Atividades	Tópicos	Duração	Adesão
Semana 2	Atividade 3 – Slides: Normas para pulseiras de identificação – Parte II.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de paciente alérgico;</li> <li>• Pulseiras disponíveis na instituição: alergia a látex, risco de quedas e restrição de membro;</li> <li>• Tempo de permanência da pulseira de identificação;</li> <li>• Placa à beira-leito;</li> <li>• Identificação do paciente ambulatorial.</li> </ul>	15 a 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> </ul>
	Atividade 4 – Vídeo: Educação dos pacientes e familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuário envolvido no cuidado;</li> <li>• Como é realizada a confirmação verbal?;</li> <li>• E com paciente entubado?;</li> <li>• Envolvimento da família no cuidado.</li> </ul>	7 minutos e 13 segundos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> </ul>
Semana 3	Atividade 5 – Jogos: Confirmação da identificação do paciente antes do cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palavras cruzadas com as charadas: coloca-se no braço (pulseira); primeiro passo para a segurança do paciente (identificação correta); cor da pulseira de identificação (branca); não é correto usá-lo como identificador (leito); é um identificador (nome completo).</li> <li>• Questionário com perguntas relacionadas a: identificadores; identificadores de paciente desconhecido; como deve ser feita a confirmação antes do cuidado; em qual momento realizar a conferência da pulseira e a confirmação verbal do nome do paciente; e os fatores que podem ser risco potencial na identificação do paciente.</li> </ul>	5 a 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> <li>• Registro do nome do participante, solicitado pelo site para dar início ao jogo.</li> </ul>
	Atividade 6 – Jogos: Identificação de amostras de exames laboratoriais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Whack-a-mole</i>: O objetivo do jogo é clicar nas placas que contêm os passos para a identificação segura do paciente relacionados ao procedimento de coleta de exame laboratorial.</li> </ul>	5 a 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> <li>• Registro do nome do participante, solicitado pelo site para dar início ao jogo.</li> </ul>
Semana 4	Atividade 7 – Jogos: Transferência de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classificação de grupo: O objetivo do jogo é arrastar as frases relacionadas à transferência segura de pacientes para os grupos “certo” e “errado”.</li> </ul>	5 a 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> <li>• Registro do nome do participante, solicitado pelo site para dar início ao jogo.</li> </ul>
	Atividade 8 – Vídeo: Notificação dos casos de identificação errada de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evento Adverso;</li> <li>• Categorias dos Eventos Adversos;</li> <li>• Falhas no processo de identificação;</li> <li>• Identificadores: qualidade do cuidado;</li> <li>• Encerramento do treinamento.</li> </ul>	12 minutos e 17 segundos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovante de entrega da atividade na plataforma <i>Google Classroom</i>®</li> </ul>

Os conteúdos podiam ser revistos pelos participantes sempre que necessário, e eles podiam interagir com os pesquisadores e enviar seus comentários (dúvidas, críticas ou elogios) pelo próprio mural, por comentários adicionados às atividades postadas ou por mensagem privada via *e-mail*. Todos os conteúdos postados podiam ser acessados por qualquer dispositivo habilitado para *web*, como computador, *smartphone* ou *tablet*, e não havia um horário estipulado para que o participante acessasse as atividades, pois elas podiam ser reproduzidas individualmente, de acordo com a rotina do profissional. Por meio da sala de aula virtual, foi possível verificar a participação e o progresso dos participantes nas atividades propostas. Pela plataforma *Google Classroom*<sup>®</sup>, a adesão dos participantes pode ser acompanhada conforme o número de entregas para cada atividade correspondente ao nome do participante. Os participantes que entregaram todas as atividades dentro do prazo estabelecido foram considerados concluintes, os quais receberam certificado com a carga horária total da capacitação.

Ainda nesta fase, cartazes foram disponibilizados nos postos de enfermagem para alertar o profissional sobre a importância da identificação correta do paciente.

### **Fase 3: Pós-intervenção**

Logo após o término da fase 2, iniciou-se a coleta de dados pós-intervenção, com as mesmas informações obtidas na linha de base. Uma nova auditoria foi realizada pelo time de identificação segura do hospital, como parte de suas atividades de rotina. Este período compreendeu dois meses, tendo início na última semana de julho e terminando no mês de setembro de 2022.

### **Análise de dados**

A extração, tabulação e organização primária dos dados foi feita no *Microsoft Excel*<sup>®</sup>, e a análise, no *Statistical Analysis System 9.4*. Foi realizada análise descritiva para caracterização da amostra por meio de frequências e porcentagens, para as variáveis qualitativas, e por meio de medidas de posição e dispersão, para as variáveis quantitativas. Para a análise comparativa entre as fases pré e pós-intervenção, foi feito o agrupamento das categorias das variáveis dependentes qualitativas, tornando-se assim variáveis qualitativas dicotômicas, e aplicação do teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

## **RESULTADOS**

Foi recrutado um total de 105 profissionais de enfermagem de nove unidades nos três turnos: manhã, tarde e noite (sendo oito Unidades de Internação de Adulto e uma Unidade de Emergência). Dos profissionais recrutados, 68 (64,7%) eram técnicos de enfermagem, 32 (30,4%) enfermeiros e 5 (4,7%) graduandos de enfermagem em estágio no hospital, sendo 93 (88,6%) do gênero feminino e 12 (11,4%) do gênero masculino, com idades entre 21 e 65 anos (média de 40 anos). Destes, 27 iniciaram a capacitação de 4 semanas, e 10 concluíram todas as atividades no período proposto para a coleta de dados da pesquisa. Dos participantes que concluíram o treinamento, 4 são enfermeiros (dos quais 2 são assistenciais e 2 possuem cargo de gestão), 4 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira residente e 1 acadêmica de enfermagem. A taxa de resposta foi de 9,52%.

Um total de 166 leitos foi auditado, sendo 47 leitos em dois meses da fase pré-intervenção e 119 leitos por igual período na fase pós-intervenção. Observou-se aumento na conferência da pulseira de identificação pelos profissionais durante a assistência (Tabela 1).

**Tabela 1** – Auditorias de identificação segura realizadas nos períodos pré e pós-intervenção. Campinas, SP, Brasil, 2022. (n=47; n=119).

Variável	Pré		Pós		p-valor
	n	%	n	%	
Possui pulseira de identificação					0,1562*
Sim, branca padrão com impressão digital	39	82,98	108	90,76	
Não / Sim, outro tipo	8	17,02	11	9,24	
Identificação de acordo com as normas					1,0000†
Sim	37	92,50	103	92,79	
Não	3	7,50	8	7,21	
Paciente compreende o significado da pulseira					0,7041*
Sim	15	60,00	59	64,13	
Não	10	40,00	33	35,87	
Paciente identifica que profissionais conferem					<b>0,0410*</b>
Sim	6	24,00	43	46,74	
Não / Às vezes / Não sabe avaliar	19	76,00	49	53,26	
Paciente possui placa de identificação					0,2170*
Sim	42	89,36	97	81,51	
Não / Sim, mas com preenchimento incompleto ou incorreto	5	10,64	22	18,49	

Legenda: \*p-valor obtido pelo teste qui-quadrado; †p-valor obtido pelo do teste exato de Fisher.

Ao término das atividades, alguns participantes utilizaram o mural da plataforma digital para registrar seus comentários em relação à qualidade do treinamento. Observou-se relatos de elogio sobre a estratégia de ensino, a qual consideraram ser uma abordagem interessante, com material didático de qualidade e que estimulou a aprendizagem.

## DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente está completando 10 anos desde a sua implementação em 2013, e ainda se observa no ambiente da prática a necessidade de estabelecer estratégias educacionais para fortalecer a adesão dos líderes e dos profissionais aos protocolos básicos e às práticas de segurança do paciente e, em consequência, implementar de fato a cultura de segurança do paciente nas instituições.

A identificação correta é uma ação primária do cuidado seguro. Este estudo mostrou uma alta taxa de adesão ao uso da pulseira, de acordo com as normas preconizadas, e a presença de placas de identificação, com índices superiores a 80% mesmo no período pré-intervenção. Observou-se maior conferência da pulseira de identificação pelos profissionais após a intervenção, evidenciada pela percepção do paciente ( $p = 0,0410$ ). Na instituição onde o estudo foi realizado, há um time de identificação segura ativo desde 2015, sendo que suas ações, desenvolvidas ao longo do tempo, contribuíram para as boas práticas referentes ao protocolo de identificação do paciente. De modo geral, a literatura aponta que ainda há dificuldades na adesão aos protocolos de segurança do paciente, influenciadas pela sobrecarga de trabalho e dimensionamento inadequado dos profissionais de enfermagem. Particularmente com relação à identificação do paciente, a falta de material para a identificação e a má comunicação entre a equipe de saúde foram apontadas como prejudiciais à adesão<sup>16</sup>. Um estudo brasileiro que utilizou diferentes estratégias educacionais, entre elas cursos de ensino à distância em segurança do paciente e identificação do paciente, resultou em um aumento gradativo da taxa de adesão ao uso da pulseira de identificação, de 42,9% para 94,37%, entre 2013 e 2014<sup>11</sup>.

Considerando que todos os profissionais de saúde têm a responsabilidade profissional de melhorar os resultados dos pacientes e prevenir eventos adversos, a OMS estabeleceu, no Plano Global de Segurança do Paciente 2021-2030, o objetivo estratégico 5 (OE 5): inspirar, educar, capacitar e proteger os trabalhadores de saúde para que contribuam para o design e a prestação de sistemas de atenção seguros. Entre as ações propostas pela OMS, no item 5.1 consta: promover a realização de cursos presenciais ou *online* sobre segurança do paciente como parte da formação continuada<sup>1-2</sup>. Neste contexto, o presente estudo apresenta uma proposta viável e exequível de estratégia para educação continuada alinhada aos objetivos globais. Porém, como desvantagem vivenciada durante a pandemia, o contexto pode influenciar na adesão e participação dos profissionais nas ações de capacitação.

Houve baixa adesão dos profissionais de enfermagem ao treinamento *online*. Em treinamentos presenciais, constata-se um déficit na participação dos profissionais, mesmo com flexibilização de horários e durante o turno de trabalho, especialmente em hospitais públicos<sup>17</sup>. Por outro lado, pesquisadores afirmam que o método do *e-learning* traz benefícios tanto para os participantes quanto para a instituição, por meio de cursos que podem ser acessados a qualquer momento, encaixando-se assim na rotina dos profissionais e não interferindo no cronograma de trabalho<sup>18</sup>. Nesta perspectiva, um treinamento de curta duração sobre o protocolo de identificação do paciente foi planejado e elaborado para acontecer de modo *online*, com atividades curtas e interativas, de modo a propiciar a participação do profissional em qualquer momento ou local. Tratou-se de um estudo piloto, com participação voluntária, para verificar as possibilidades de implementação das estratégias educacionais digitais, tendo como base a educação permanente em saúde. Alguns pesquisadores alegam que o sucesso dessas ações está relacionado não apenas às necessidades do serviço, mas à percepção do profissional de saúde sobre sua clareza em relação à natureza e importância de conhecer os riscos, entendimento dos processos assistenciais e suas fragilidades, e incômodo sobre a necessidade de mudar suas práticas, apresentando-se espontaneamente disposto e motivado<sup>11,19</sup>. A pandemia da Covid-19 trouxe uma sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde, resultando também em diminuição da motivação dos profissionais. Houve aumento no afastamento dos profissionais de enfermagem durante os anos de 2020 a 2022, dificultando ainda mais o dimensionamento adequado<sup>20-21</sup>. Acredita-se que isto também possa ter influenciado a baixa adesão ao treinamento neste momento.

Dentre os participantes que concluíram o treinamento, uma enfermeira era supervisora das unidades de internação, e outra era diretora da unidade de emergência. Além do envolvimento dos profissionais assistenciais, também há a necessidade do envolvimento dos gestores, tanto na participação como no desenvolvimento das capacitações<sup>11</sup>. As melhores recomendações relacionadas a práticas seguras na correta identificação do paciente reiteram a importância do envolvimento multidisciplinar em todos os níveis de atendimento, com destaque para gerentes, funcionários, colaboradores e usuários do serviço<sup>10</sup>. O método do *e-learning* traz liberdade de aprendizado em horários flexíveis e desobriga da necessidade de um espaço físico para a realização das atividades educativas, diminuindo assim os custos financeiros para as instituições<sup>18</sup>. Na avaliação geral do treinamento, observou-se a preferência por interatividades, como o uso de jogos. A utilização do *podcast* também teve uma avaliação positiva, pois um dos participantes relatou que o áudio pode ser pausado para se realizar anotações. Foram postados depoimentos satisfatórios de aceitação das estratégias educacionais utilizadas, e pelos resultados obtidos na pós-intervenção tem-se que as estratégias utilizadas acrescentaram valor à prática assistencial. Um estudo demonstrou sucesso na ferramenta de curso *online*, aumentando a taxa de notificação de EA de 714 para 1401 após o curso, o que mostra que a educação dos profissionais contribui para a disseminação e consolidação da cultura de segurança do paciente<sup>22</sup>.

Um fator importante foi a elaboração de um treinamento que considerou a utilização do espaçamento entre as sessões com a finalidade de promover a aquisição de conhecimento. Os treinamentos *online* propostos por essa pesquisa consideraram intervalos de uma semana entre as intervenções, com duração total de 30 dias. As evidências definem que a retenção de conhecimento pode ser aprimorada quando as estratégias de aprendizado são espaçadas, uma vez que a exposição sucessiva dos profissionais às informações ao longo do tempo pode resultar em armazenamento mais eficaz do conhecimento<sup>23-24</sup>. Essa estruturação de programas de ensino tem sido eficaz para promover mudança nos comportamentos de segurança do paciente e no conhecimento sobre as diretrizes da prática clínica, com relatos de alta satisfação dos participantes com a estratégia<sup>25-26</sup>. No estudo apresentado nesse artigo, alguns profissionais relataram aspectos positivos referentes à didática aplicada no ensino, confirmando os achados anteriores.

O uso de lembretes e cartazes impressos pode ter contribuído para o aumento da adesão à conferência da pulseira de identificação pelos profissionais durante a assistência ao paciente. Sinalizações que encorajam o seguimento de protocolos de segurança compõem o uso de *insights* comportamentais, definidos como uma abordagem indutiva que busca direcionar a determinados comportamentos pretendidos. Estudos práticos de implementação de *nudges* na área da saúde ainda são incipientes. Uma revisão publicada recentemente identificou tais estratégias para modificar o comportamento dos profissionais de saúde no campo das prescrições, procedimentos, higiene das mãos e vacinação<sup>27</sup>.

Quanto às limitações do estudo, o número de participantes foi pequeno e, entre as dificuldades enfrentadas no período de recrutamento dos profissionais, foi observada a falta de afinidade com a tecnologia utilizada. Assim, foram adicionados ao treinamento um *e-mail* de boas-vindas e um vídeo explicativo sobre como acessar e utilizar a plataforma *Google Classroom*®. Considerando ainda tratar-se de uma amostra não probabilística, não é possível generalizar os resultados obtidos para outras unidades ou instituições de saúde. A diferença no número de leitos auditados pré e pós-intervenção justifica-se por ter sido previsto o mesmo período de coleta de dados para comparação, ou seja, dois meses antes da intervenção e dois meses após a intervenção. Com isso, a aplicação apropriada de estatísticas básicas permite ao pesquisador fazer associações nos resultados, porém, ainda que os testes possam apresentar significância estatística, os resultados devem ser observados com cautela quanto à prática clínica. Há ainda a imprecisão relacionada ao conhecimento adquirido e sua aplicação ao longo do tempo. Sugere-se que, na aplicação deste protocolo de treinamento, testes de conhecimento também sejam considerados como estratégia de ensino, para que os efeitos da aprendizagem por espaçamento sejam efetivos. Da mesma forma, auditorias frequentes e o acompanhamento dos indicadores de notificação de EA relacionados à identificação segura podem auxiliar no diagnóstico situacional para a educação permanente dos profissionais.

Este estudo traz contribuições para a enfermagem e para outros profissionais que assistem aos pacientes, internados ou não, e que devem atentar para questões de identificação de pacientes, formulários e prescrições, requisição, e coleta e laudos de exames, entre outros. A capacitação e atualização sobre identificação segura, assim como um programa de educação permanente voltado à segurança do paciente, poderá conscientizar os profissionais sobre as boas práticas para um cuidado seguro e de qualidade, reduzindo o risco de danos. Pelo presente estudo, verificou-se que a constante atuação do time de identificação segura propiciou a incorporação de boas práticas relacionadas ao protocolo de identificação segura na instituição. Há a intenção de o treinamento ser disponibilizado a todos os profissionais envolvidos na assistência.

Também, a segurança do paciente deve ser trabalhada desde a formação profissional, como parte do Projeto Pedagógico Curricular, sendo transversal às áreas de conhecimento e diferentes disciplinas dos cursos de graduação e pós-graduação<sup>28</sup>. O treinamento oferecido a partir deste

estudo pode ser ofertado aos estudantes mesmo nos anos iniciais do período formativo, por meio de metodologias ativas ou outras, e poderá ser atualizado ou adaptado às necessidades do ensino multidisciplinar.

Este estudo apontou a participação do paciente como agente ativo na segurança dos cuidados de saúde, ao reconhecer que os profissionais conferem a pulseira de identificação. No ano de 2023, o Dia Mundial da Segurança do Paciente teve como tema o “engajamento de pacientes pela segurança do paciente”, em reconhecimento ao papel que pacientes, familiares e acompanhantes desempenham em seus cuidados, com redução efetiva de danos. Reforça-se, portanto, que o paciente deve ser cada vez mais inserido neste contexto como participante do processo.

## CONCLUSÃO

A intervenção educacional apresentou impacto positivo na conferência da pulseira de identificação do paciente. Houve relatos de preferência por interatividades, como o uso de jogos. Estratégias gerenciais e motivacionais serão necessárias para viabilizar ações futuras de implementação do treinamento *online* de identificação do paciente para toda a equipe.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2021 [acesso 2023 Jul 13]. 86 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
2. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. The global patient safety action plan 2021–2030: identifying actions for safer primary health care. Aten Primaria [Internet]. 2021 [acesso 2023 Out 08];53. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
3. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 14];366:l4185. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>
4. Borges AR, Magalhães AMM, Lima GO, Silva T, Dornfeld D, Quadros DV, et al. Pediatric patient safety incidents before and during COVID-19: A mixed-methods study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso 2023 Out 14];32:e20220179. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0179en>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP) [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2023 Jul 12]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília, DF(BR): Anvisa; 2017 [acesso 2023 Jul 12]. 168 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>
7. Ricciardi W, Cascini F. Guidelines and safety practices for improving patient safety. In: Donaldson, L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R, editors. Textbook of patient safety and clinical risk management [Internet]. Cham (DE): Springer; 2021 [acesso 2023 Jul 14]. p. 3-18. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_1)
8. ECRI Institute PSO Deep Dive. Patient identification: executive summary [Internet]. Philadelphia, PA(US): ECRI Inst; 2016 [acesso 2023 Jul 13]. Disponível em: <https://www.ecri.org/Resources/>

Whitepapers\_and\_reports/PSO%20Deep%20Dives/Deep%20Dive\_PT\_ID\_2016\_exec%20summary.pdf

9. Viana KE, Matsuda LM, Ferreira AMD, Reis GAX, Souza VS, Marcon SS. Patient safety culture from the perspective of nursing professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Out 9];30:e20200219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0219>
10. Rezende H, Melleiro MM. Towards safe patient identification practices: The development of a conceptual framework from the findings of a Ph.D. project. *Open Nurs J* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 9];16:e187443462209290. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/18744346-v16-e2209290>
11. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2023 Jul 13];36(4):43-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>
12. Stratton S. Quasi-experimental design (pre-test and post-test studies) in prehospital and disaster research. *Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Out 9];34(6):573-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1049023X19005053>
13. Haynes AB, Haukoos JS, Dimick JB. TREND Reporting guidelines for nonrandomized/quasi-experimental study designs. *JAMA Surg* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Out 9];156(9):879-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0552>
14. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull* [Internet]. 1992 [acesso 2023 Jul 13];112(1):155-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 02: protocolo de identificação do paciente [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2023 Out 8]. 12 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>
16. Ferreira BEM, dos Santos DM, da Silveira AP, de Souza WF, Carniel F. Adherence of nursing professionals to security targets of the WHO: A bibliographic review [Internet]. *Rev Eletrônica Acervo Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 12];8:e5967. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5967.2021>
17. Cabral KB, Borges K de C, Souza T dos S, Araújo RCG de, Paulino VCP. Participação da equipe de enfermagem em atividades de educação permanente em saúde em hospital universitário. *Epitaya E-Books* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 13];1(7):9-19. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022465p9>
18. Beckett H. Effect of e-learning on nurses' continuing professional development. *Nurs Manag* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 13];27(2):16-22. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1899>
19. Alves CM, Ferreira ERO, Xavier JC, de Sá ACMGN. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. *RBCS* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jul 13];22(1):91-8. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n1.32575>
20. Hoogendoorn ME, Brinkman S, Bosman RJ, Haringman J, de Keizer NF, Spijkstra JJ. The impact of COVID-19 on nursing workload and planning of nursing staff on the intensive care: A prospective descriptive multicenter study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 12];121:104005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104005>
21. Goh YS, Ow Yong QYJ, Chen TH, Ho SHC, Chee YIC, Chee TT. The impact of COVID-19 on nurses working in a university health system in Singapore: A qualitative descriptive study. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 14];30(3):643-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12826>

22. Wanderlei PN, Montagna E. Formulation, implementation and evaluation of a distance course for accreditation in patient safety. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jul 12];16(2):eGS4316. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018GS4316>
23. Versteeg M, Hendriks RA, Thomas A, Ommering BWC, Steendijk P. Conceptualising spaced learning in health professions education: A scoping review. *Med Educ* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 13];54(3):205-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.14025>
24. Yuan X. Evidence of the spacing effect and influences on perceptions of learning and science curricula. *Cureus* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 8];13;14(1):e21201. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.21201>
25. Ortega J, Cometto MC, Zárate Grajales RA, Malvárez S, Cassiani S, Falconi C, et al. Distance learning and patient safety: Report and evaluation of an online patient safety course. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Out 8];44:e33. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.33>
26. Phillips JL, Heneka N, Bhattarai P, Fraser C, Shaw T. Effectiveness of the spaced education pedagogy for clinicians' continuing professional development: A systematic review. *Med Educ* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Out 8];53(9):886-902. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13895>
27. Wolf A, Sant'Anna A, Vilhelmsson A. Using nudges to promote clinical decision making of healthcare professionals: A scoping review. *Prev Med* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 13];164:107320. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107320>
28. ElAraby S, Ra'oof RA, Alkhadraby R. Learning of patient safety in health professions education. In: Stawicki SP, Firstenberg MS. *Vignettes in patient safety*. InTech [Internet]. 2018 [acesso 2023 Out 8];3. Disponível em: <https://doi.org/10.5772/intechopen.75973>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Artigo proveniente do Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração Adulto e Idoso, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Voltan P, Santiago FCDS, Roscani ANCP, Silva JLG, Vilas-Boas VA.

Coleta de dados: Voltan P, Santiago FCDS, Vilas-Boas VA.

Análise e interpretação dos dados: Voltan P, Santiago FCDS, Roscani ANCP, Vilas-Boas VA.

Discussão dos resultados: Voltan P, Roscani ANCP, Silva JLG, Vilas-Boas VA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Voltan P, Roscani ANCP, Silva JLG, Vilas-Boas VA.

Revisão e aprovação final da versão final: Voltan P, Santiago FCDS, Roscani ANCP, Silva JLG, Vilas-Boas VA.

### AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, especialmente ao Time de Identificação Segura, representado pela Enfa. Elisiane Madeira Bezerra de Paula.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, parecer n. 5.276.841/2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 54128921.9.0000.5404.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse.

### EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Ana Izabel Jatobá de Souza

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini

### HISTÓRICO

Recebido: 17 de julho de 2023.

Aprovado: 27 de outubro de 2023.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Vanessa Aparecida Vilas-Boas

vavb@unicamp.br

