



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



Josie Pereira da Mota
Katiene da Costa Cunha

Guia prático de ensino em segurança do paciente em saúde mental



**Guia prático de
ensino em
segurança do
paciente em saúde
mental**

Josie Pereira da Mota
Katiane da Costa Cunha

Guia prático de ensino em segurança do paciente em saúde mental



Nota

O conhecimento em ciências da saúde, impulsionado por novas pesquisas e pela experiência clínica em constante expansão, está sujeito a revisões e atualizações frequentes. As informações contidas neste livro, embora baseadas em fontes confiáveis e refletindo o estado da arte no momento da publicação, podem ser suplantadas por novos achados científicos ou por mudanças nas práticas clínicas. Diante da natureza dinâmica das ciências da saúde, o leitor assume um papel indispensável na busca pelo conhecimento atualizado e seguro. A consulta a outras fontes confiáveis, como periódicos científicos indexados e diretrizes clínicas, é fundamental para complementar e confirmar as informações aqui apresentadas. As ciências da saúde, em constante evolução, exigem do leitor uma postura ativa e crítica na busca pelo conhecimento. A informação médica, embora valiosa, deve ser sempre confrontada com outras fontes e discutida com profissionais de saúde qualificados, que podem fornecer orientação personalizada e segura.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por
Editora Neurus – Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

M917g

Mota, Josie Pereira da

Guia prático de ensino em segurança do paciente em saúde mental / Josie Pereira da Mota, Katiane da Costa Cunha. – Belém: Neurus, 2025.

Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará.

Produto educacional em PDF

72 p.

ISBN 978-65-5446-391-1

DOI 10.29327/5724184 / <https://doi.org/10.29327/5724184>

1. Segurança do paciente. 2. Saúde mental. 3. Produto educacional. I. Mota, Josie Pereira da. II. Cunha, Katiane da Costa. III. Título.

CDD 610.695

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores.

Todos os direitos sobre este conteúdo são reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser copiada ou reproduzida, seja eletrônica ou fisicamente, por gravação, fotocópia, distribuição pela internet ou qualquer outro meio, sem a autorização expressa e por escrito da EDITORA NEURUS LTDA.

Editora Neurus
Belém/PA
2025

Editor-chefe

Tássio Ricardo Martins da Costa

Editora-executiva

Raynara Bandeira da Costa

Editora-técnica

Niceane dos Santos Figueiredo

Teixeira

Assistente editorial

Jobson da Mota Fonseca

Bibliotecária

Janaina Ramos

2025 by Grupo Editorial Neurus

Copyright © Grupo Editorial Neurus

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 Grupo

Editorial Neurus

Direitos para esta edição cedidos ao

Grupo Editorial Neurus pelos autores

e organizadores.

Preparação: Os autores

Revisão: Os autores

Projeto gráfico do miolo: Os autores

Capa: Grupo Neurus

Imagens das capas e do miolo: www.canva.com

A fim de assegurar a qualidade e a confiabilidade do conteúdo publicado, todos os artigos submetidos a esta editora passam por um processo de revisão por pares, realizado por membros do Conselho Editorial. A avaliação é conduzida de forma anônima, garantindo a imparcialidade e o rigor acadêmico.

O Grupo Editorial Neurus preza pela ética e integridade em suas publicações, adotando medidas para prevenir plágio, falsificação de dados e conflitos de interesse. Qualquer suspeita de má conduta científica será rigorosamente investigada, com base em critérios acadêmicos e éticos.

CONSELHO EDITORIAL

Sting Ray Gouveia Moura

Doutor, Universidade Católica de
Brasília (UCB). Brasil.

**Adriana Letícia dos Santos
Gorayeb**

Doutora, Universidade do Estado
do Pará (UEPA). Brasil.

**Ana Caroline Guedes Souza
Martins**

Doutora, Fundação Oswaldo Cruz
(INI-FIOCRUZ-RJ). Brasil.

**Simone Aguiar da Silva
Figueira**

Doutora, Universidade do Estado
do Pará (UEPA). Brasil.

**Selma Kazumi da Trindade
Noguchi**

Doutora, Universidade do Estado
do Pará (UEPA). Brasil.

Sarah Lais Rocha	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Suanne Coelho Pinheiro Viana	Mestra, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Anne Caroline Gonçalves Lima	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Isis Ataíde da Silva	Doutoranda, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Daniel Figueiredo Alves da Silva	Doutor, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Elcilane Gomes Silva	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Alfredo Cardoso Costa	Doutor, Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Renata Campos de Sousa Borges	Doutora, Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Nathalie Porfirio Mendes	Mestra, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Leopoldo Silva de Moraes	Doutor, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
David José Oliveira Tozetto	Doutor, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Elisângela Claudia de Medeiros Moreira	Doutora, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Benedito do Carmo Gomes Cantão	Doutorando, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Vanessa Costa Alves Galúcio	Doutora, Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Brasil.
Ilza Fernanda Barboza Duarte Rodrigues	Doutoranda, Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Brasil.

SOBRE AS AUTORAS



Josie Pereira da Mota

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Linha de Pesquisa: Fundamentos e Metodologias de Ensino na Amazônia. Mestra em Planejamento do Desenvolvimento no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido. Linha de pesquisa: Sociedade, Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas, Universidade Federal do Pará (UFPA).

Especialização em Gestão em Saúde Pública, UEPA. MBA Executivo em Gestão da Qualidade em Saúde e Acreditação Hospitalar, FACUVALE. Curso de Excelência Operacional *Len Six Sigma Green Belts*, SETEC. Graduação em Psicologia, UFPA. Atualmente é psicóloga efetiva na Secretaria Executiva de Saúde Pública do Estado do Pará (cedida a FHCGV) e na Fundação Pública Estadual do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

Atua no Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, na presidência da Comissão de Prevenção à Coibição de Práticas de Assédio no Ambiente de Trabalho, na Vice Coordenação do Comitê de Humanização da FHCGV, e na Comissão de Sustentabilidade.

Tem experiência na área da Saúde Pública, Qualidade e Segurança em Saúde, Política Nacional de Humanização e Saúde Mental, com experiência como preceptora e orientadora do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Pará e Hospitais Associados.



Katiane da Costa Cunha

Professora Adjunto II. Pós-doutora da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Professora do Curso de Medicina do CESUPA.

Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia (ESA)-UEPA e do Programa de Pós-graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional, UEPA.

Coordenadora do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia, Coordenadora do Laboratório de Fisiologia e Saúde Baseada em Evidências- LABFISBE- UEPA. Líder do Grupo de pesquisa certificado pelo CNPQ: Saúde e interdisciplinaridade na Amazônia, UEPA e do grupo Reabilitação Cardiorrespiratória, Oncologia e Terapia Intensiva, UEPA.

Orientadora de Iniciação Científica pelo PIBIC- CNPQ e PIBIC- UEPA. Atua principalmente nas áreas: fisiologia humana e médica, neonatologia, saúde mental docente e discente, ensino em saúde, epidemiologia, prática clínica baseada em evidências. Docente vinculada ao Curso de Medicina na Tutoria - Método PBL e do Curso de especialização em neonatologia para médicos. Experiência em fisioterapia em terapia intensiva pediátrica e adulto e terapia intensiva neonatal.

APRESENTAÇÃO DA OBRA

O Guia Prático de Ensino em Segurança do Paciente em Saúde Mental foi desenvolvido como parte da Tese de Doutorado em Ensino em Saúde na Amazônia, no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (PPGESA/UEPA), com autoria de Josie Pereira da Mota e orientação de Katiane da Costa Cunha.

Este produto educacional tem como objetivo aprimorar a capacitação de profissionais de saúde mental, focando na segurança do paciente, em um contexto repleto de desafios logísticos e culturais, como o encontrado na região amazônica.

O guia integra teoria e prática, adaptando conhecimentos e abordagens às especificidades locais, com o propósito de superar barreiras como a limitação de acesso e conectividade. Ele visa se tornar uma ferramenta poderosa no fortalecimento da cultura de segurança, enfrentando riscos e desafios da área da saúde mental, e promovendo melhorias significativas no atendimento.

O objetivo central é oferecer um recurso técnico-pedagógico inovador, capacitando residentes médicos em psiquiatria, profissionais multiprofissionais em saúde mental e as equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A proposta foca na prevenção de danos, redução de eventos adversos e no fortalecimento da cultura de segurança, com uma abordagem integrada que alinha teoria e prática, sensível às condições específicas da Amazônia. Ademais, o público-alvo do guia é composto por dois grupos principais:

Primário: Residentes médicos em psiquiatria e profissionais multiprofissionais em saúde mental, como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e educadores físicos.

Secundário: Preceptores, tutores, profissionais da Atenção Terciária à Saúde Mental (CAPS), Atenção Primária à Saúde (APS) e gestores interessados na implementação de práticas seguras e protocolos assistenciais.

Ao oferecer uma formação prática e inovadora, o guia promove resultados concretos, capacitando os profissionais para:

- Identificação de riscos críticos, como suicídio, agitação e efeitos adversos de psicofármacos.
- Aplicação de protocolos eficazes para o manejo de situações críticas, como psicose e comportamentos suicidas, além de um uso racional de medicamentos.

Este produto se destaca como uma contribuição significativa para a ciência e prática em saúde mental. Ele integra evidências científicas com a realidade local, promovendo a educação contínua e o fortalecimento da cultura de segurança nas equipes de saúde. Ao adaptar o conteúdo às especificidades da Amazônia, o guia garante a relevância dos conceitos de segurança do paciente, mesmo diante das limitações regionais.

O Guia Prático de Ensino em Segurança do Paciente em Saúde Mental não só visa melhorar a formação de profissionais, mas também representa uma inovação no

ensino de saúde mental, especialmente em regiões com desafios logísticos como a Amazônia.

Sua abordagem técnica e adaptada à realidade local tem o potencial de gerar impactos duradouros na qualidade do atendimento, assegurando a segurança do paciente e promovendo uma prática clínica mais qualificada e eficaz.

As autoras.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	10
IDENTIFICAÇÃO, OBJETIVO, PÚBLICO-ALVO E DIFERENCIAIS REGIONAIS	
CAPÍTULO 2	14
ORIGEM METODOLÓGICA E COMPETÊNCIAS ESPERADAS AO CONCLUIR ESTE GUIA	
CAPÍTULO 3	17
ESTRUTURA DO GUIA	
CAPÍTULO 4	37
COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES (QUADRO CHA)	
CAPÍTULO 5	42
AValiação DO APRENDIZADO E DA PRÁTICA	
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	49



1

**IDENTIFICAÇÃO, OBJETIVO,
PÚBLICO-ALVO E
DIFERENCIAIS REGIONAIS**

➤ IDENTIFICAÇÃO

Produto Educacional: Tese de Doutorado em Ensino em Saúde na Amazônia – PPGESA/UEPA.

Autora: Josie Pereira da Mota.

Orientadora: Katiane da Costa Cunha.

➤ OBJETIVO

Objetivo Geral

Este guia oferece um recurso técnico-pedagógico destinado a capacitar residentes médicos em psiquiatria e multiprofissionais em saúde mental, além de equipes em segurança do paciente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco no ensino da prevenção de danos, redução de eventos adversos e fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde mental.

Busca promover a integração da teoria e prática, com atenção especial às condições da Amazônia, onde desafios logísticos e culturais exigem adaptações.

➤ PÚBLICO-ALVO

Primário: Residentes médicos em psiquiatria e multiprofissionais em saúde mental, incluindo psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, profissionais de educação física, entre outros.

Secundários: Preceptores e tutores envolvidos em serviços de saúde mental; profissionais da Atenção Terciária a Saúde mental, Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Atenção Primária à Saúde (APS), e gestores interessados na implementação de práticas seguras e protocolos assistenciais.

➤ DIFERENCIAIS REGIONAIS

Adaptação ao contexto da Amazônia, com ênfase em telepsiquiatria, facilitando a continuidade do cuidado em áreas de difícil acesso.

Equipes itinerantes, que levam cuidados médicos e psicossociais diretamente aos pacientes.

Materiais impressos de fácil uso, adequados para locais com limitações de conectividade.

**ORIGEM METODOLÓGICA E
COMPETÊNCIAS ESPERADAS
AO CONCLUIR ESTE GUIA**

➤ ORIGEM METODOLÓGICA

A metodologia deste guia é baseada em uma integração entre prática clínica, pesquisa aplicada e ensino em serviço. Seus pilares incluem:

- **Análise de materiais** dos grupos com preceptores (análise de conteúdo de grupos, supervisão e deliberações pedagógicas).
- **Mapeamento de protocolos e evidências** sobre segurança do paciente, com adaptações às condições locais da Amazônia.
- **Integração de revisão bibliográfica**, estudos de caso e consultas com especialistas, garantindo a relevância e a aplicabilidade das estratégias propostas.
- **A abordagem metodológica** privilegia **ensino em serviço** e a co-construção com preceptores e gestores locais, assegurando a aplicabilidade prática.

➤ **COMPETÊNCIAS ESPERADAS AO CONCLUIR ESTE GUIA**

Ao completar este guia, espera-se que o residente/participante seja capaz de:

- **Identificar riscos críticos** em pacientes com transtornos mentais, utilizando ferramentas de triagem apropriadas (como escalas de avaliação de risco, por exemplo, escala de risco suicida).
- **Aplicar protocolos de manejo** de agitação, contenção, psicose aguda, prevenção ao comportamento suicida e uso racional de medicamentos.
- **Articular encaminhamentos** na RAPS, planejar alta segura e monitorar o seguimento na APS.
- **Participar de processos de análise de incidentes**, propondo mudanças locais nos processos de atendimento.



3

ESTRUTURA DO GUIA

➤ ENSINO EM SAÚDE E FUNDAMENTOS DA SEGURANÇA DO PACIENTE

OBJETIVO:

Apresentar os fundamentos da segurança do paciente aplicados à saúde mental, com ênfase em identificar e prevenir riscos específicos, além de promover a cultura de segurança nos serviços.

CONTEÚDO:

- **Conceito de segurança do paciente em saúde mental:**

A segurança do paciente em saúde mental envolve práticas que visam prevenir danos durante o cuidado, reconhecendo os riscos específicos dessa área, como suicídio, agitação e efeitos adversos de psicofármacos. A implementação de ferramentas como *checklists* e protocolos padronizados é essencial para garantir a segurança (Chammas *et al.*, 2022).

- **Cultura de segurança:**

A adoção de uma cultura de segurança, baseada nos princípios de "*Just Culture*", é fundamental para encorajar a comunicação aberta e a aprendizagem com os erros. Isso inclui a implementação de sistemas de reporte de incidentes e a promoção de um ambiente onde os profissionais se sintam seguros para relatar falhas sem medo de punição (Murray *et al.*, 2023).

- **Riscos específicos:**

- **Suicídio:**

A identificação precoce do risco suicida é crucial. Ferramentas como o "*Ask Suicide-Screening Questions*" (ASQ) têm demonstrado eficácia na triagem de risco suicida em ambientes hospitalares (National Institute of Mental Health, 2022).

- **Agitação:**

O manejo da agitação deve ser realizado com estratégias que minimizem o uso de contenção física, priorizando abordagens de desescalamento verbal e intervenções farmacológicas adequadas (Chammas *et al.*, 2022).

- **Psicofármacos:**

O uso de psicofármacos deve ser monitorado para prevenir efeitos adversos. A implementação de protocolos de prescrição segura e a educação contínua dos profissionais são essenciais para garantir a segurança (Svensson *et al.*, 2022).

- **Ferramentas de segurança:**

- **Checklists e SBAR:**

A utilização de *checklists* e do modelo de comunicação SBAR (Situação, *Background*, Avaliação, Recomendação) facilita a troca eficaz de informações entre os profissionais

de saúde, reduzindo a probabilidade de erros (Chammas *et al.*, 2022; Mentalyc, 2023).

METODOLOGIAS

- **Aulas dialogadas:**

Promovem a discussão interativa sobre os conceitos de segurança do paciente, facilitando a compreensão e aplicação prática.

- **Mapas conceituais:**

Auxiliam na organização visual das informações, facilitando a compreensão das inter-relações entre os conceitos.

- **Estudo de caso:**

Permite a análise de situações reais, promovendo a reflexão crítica e a aplicação dos conhecimentos adquiridos.

- **Simulação breve:**

Proporciona a prática em cenários controlados, permitindo o desenvolvimento de habilidades sem risco para os pacientes.

➤ **ENSINO, PESQUISA E CONHECIMENTO TEÓRICO DO RESIDENTE**

OBJETIVO:

Desenvolver a capacidade do residente de integrar teoria, prática clínica e pesquisa, com foco na segurança do paciente e nas metodologias de ensino em serviço.

CONTEÚDO:

- **Formulação de perguntas de pesquisa (PICO/PICo):**

A utilização dos modelos PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Resultado) e PICo (Paciente, Interesse, Contexto) é fundamental para a construção de questões de pesquisa relevantes e aplicáveis à prática clínica em saúde mental (Murray *et al.*, 2023).

- **Busca bibliográfica sistemática e crítica de artigos científicos:**

A habilidade de realizar buscas eficientes e críticas é essencial para a atualização contínua e a aplicação de evidências na prática (Murray *et al.*, 2023).

- **Desenhos de estudos aplicáveis à prática:**

Estudos de implementação e qualidade são importantes para avaliar a eficácia das intervenções em saúde mental e promover melhorias contínuas (Murray *et al.*, 2023).

- **Métodos de tradução de evidências em intervenções pedagógicas:**

A adaptação das evidências para o contexto local e a integração com as práticas pedagógicas são essenciais para a efetividade do ensino (Murray *et al.*, 2023).

- **Ética em pesquisa e abordagem ética com pessoas em sofrimento mental:**

A consideração dos aspectos éticos é fundamental, especialmente em contextos de vulnerabilidade, para garantir o respeito aos direitos dos participantes (Murray *et al.*, 2023).

METODOLOGIAS:

- ***Workshop de busca bibliográfica:***

Capacita os residentes a realizar buscas eficientes e críticas, promovendo a autonomia na atualização do conhecimento.

- ***Journal Club:***

Estimula a discussão crítica de artigos científicos, facilitando a integração da teoria com a prática.

- **Trabalho de pesquisa:**

Permite a aplicação dos conhecimentos adquiridos em projetos que visam a melhoria da prática clínica.

➤ CENÁRIOS DE PRÁTICA E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

OBJETIVO:

Capacitar residentes e equipes multiprofissionais no manejo de situações clínicas específicas e na aplicação de protocolos assistenciais para promover a segurança do paciente.

CONTEÚDO:

- **Avaliação inicial e triagem:**

O uso de instrumentos validados, como a escala de risco suicida e a escala de agitação, é fundamental para a identificação precoce de riscos e a implementação de intervenções adequadas (National Institute of Mental Health, 2022).

- **Desescalamento verbal e técnicas de contenção física:**

A priorização de estratégias de desescalamento verbal, aliada ao uso criterioso de contenção física, é essencial para garantir a segurança do paciente e da equipe (Chammas *et al.*, 2022).

- **Manejo farmacológico:**

O uso racional de antipsicóticos e benzodiazepínicos, com monitoramento adequado, é fundamental para prevenir

efeitos adversos e promover a segurança (Svensson et al., 2022).

- **Protocolos padronizados:**

A implementação de protocolos para agitação, psicose aguda, comportamento suicida e contenção segura contribui para a uniformização das práticas e a redução de riscos (Chammas *et al.*, 2022).

- **Ferramentas de documentação e análise de incidentes:**

O uso de ferramentas como SBAR, registros de incidentes e HFMEA (Análise de Modo de Falha e Efeitos na Assistência à Saúde) permite a identificação de falhas e a implementação de melhorias nos processos (Färlin-Helin et al., 2023).

METODOLOGIAS:

- **Simulação de alta fidelidade:**

Proporciona a prática em cenários realistas, permitindo o desenvolvimento de habilidades técnicas e de comunicação sem risco para os pacientes.

- **Role-play:**

Facilita a compreensão e aplicação de protocolos em situações simuladas, promovendo a reflexão e o aprendizado ativo.

- **Análise de incidentes:**

Estimula a identificação de falhas nos processos e a implementação de ações corretivas para a melhoria contínua.

➤ ENSINO EM SERVIÇO E ARTICULAÇÃO COM A RAPS

OBJETIVO:

Integrar o ensino contínuo e a melhoria de processos dentro da RAPS, promovendo a colaboração entre serviços e a continuidade do cuidado.

CONTEÚDO:

- **Planejamento e execução de atividades de ensino em serviço:**

A implementação de *workshops*, rondas clínicas e *safety huddles* contribui para a educação contínua e a atualização dos profissionais (Murray *et al.*, 2023). Essas atividades permitem que as equipes discutam casos atuais, compartilhem experiências e revisem protocolos de segurança.

- **Desenho de fluxos assistenciais na RAPS:**

A articulação entre a APS, CAPS e hospitais é essencial para garantir a continuidade do cuidado, especialmente em contextos de alta complexidade, como os encontrados na saúde mental (Murray *et al.*, 2023). Estabelecer fluxos claros entre esses serviços contribui para a segurança do paciente ao garantir que ele receba o cuidado adequado em cada etapa do processo assistencial.

- **Implementação de ciclos PDSA (*Plan-Do-Study-Act*):**

A utilização de ciclos PDSA para melhoria contínua no atendimento à saúde mental possibilita a realização de ajustes baseados em evidências e feedbacks, tornando os processos mais eficazes e seguros (Murray *et al.*, 2023).

- **Formação de multiplicadores locais (*Train-the-Trainer*):**

O modelo *Train-the-Trainer* visa capacitar os preceptores para que eles, por sua vez, formem outros profissionais na aplicação das melhores práticas e protocolos. Isso é crucial para garantir a sustentabilidade das ações de ensino (Murray *et al.*, 2023).

- **Sustentabilidade das ações de ensino e monitoramento de impacto:**

O monitoramento contínuo das ações de ensino e a avaliação dos impactos nos serviços são necessários para garantir que os protocolos de segurança estejam sendo eficazmente implementados e que os resultados sejam positivos (Murray *et al.*, 2023).

METODOLOGIAS:

- ***Safety Huddles:***

Reuniões rápidas para troca de informações sobre a segurança do paciente, onde a equipe compartilha

atualizações e discute eventuais problemas ou desafios (Murray *et al.*, 2023).

- **Ciclos PDSA:**

Utilizados para testar, implementar e refinar mudanças nos processos assistenciais. Permitem que ajustes sejam feitos de maneira incremental, com base nos resultados e *feedbacks* contínuos (Bierbaum, 2025)

- ***Train-the-Trainer:***

Capacita os preceptores e líderes locais para que possam multiplicar o conhecimento adquirido e garantir a continuidade da educação e melhoria nas práticas assistenciais (Farrell *et al.*, 2025).

➤ **TRILHAS ESPECÍFICAS EM SAÚDE MENTAL – CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

OBJETIVO:

Capacitar profissionais para o manejo seguro de crianças e adolescentes com transtornos mentais, com ênfase em riscos específicos e estratégias de intervenção adequadas à faixa etária.

CONTEÚDO:

- **Instrumentos de triagem infantil:**

Ferramentas de triagem específicas para crianças e adolescentes ajudam a identificar precocemente problemas de saúde mental, proporcionando uma intervenção mais eficaz e segura (Janssen *et al.*, 2022).

- **Abordagem de crise em crianças/adolescentes e consentimento familiar:**

O manejo de crises em crianças e adolescentes deve ser abordado com especial cuidado, considerando a vulnerabilidade da faixa etária e a necessidade de envolver as famílias no processo (Janssen *et al.*, 2022).

- **Segurança em práticas restritivas mínimas:**

Práticas como contenção física devem ser usadas com moderação, e a ênfase deve ser dada à comunicação e abordagens terapêuticas para garantir o bem-estar das crianças (Janssen *et al.*, 2022).

- **Abordagem psicossocial:**

Estratégias para envolver escolas e famílias no cuidado são essenciais para o sucesso a longo prazo do tratamento e para a segurança do paciente (Janssen et al., 2022).

METODOLOGIAS:

- **Simulação de emergências psiquiátricas:**

Capacita os profissionais para o manejo de situações de crise com segurança, minimizando o uso de intervenções invasivas.

- ***Role-play:***

Envolvem a simulação de cenários em que o profissional pratica suas habilidades de comunicação e manejo em situações desafiadoras.

➤ USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (AOD)

OBJETIVO

Proporcionar ferramentas para o manejo seguro de usuários de substâncias psicoativas, com foco na segurança e redução de danos.

CONTEÚDO

- **Avaliação de risco e sinais de abstinência:**

A identificação precoce dos sinais de abstinência e a avaliação de risco são essenciais para a segurança dos pacientes em tratamento (Thangada et al., 2024).

- **Manejo de intoxicação aguda e desintoxicação básica:**

A desintoxicação segura é um aspecto fundamental para garantir que os pacientes recebam o cuidado adequado sem colocar em risco sua saúde (Thangada et al., 2024).

- **Estratégias de redução de danos:**

As intervenções baseadas na redução de danos são essenciais para minimizar os riscos associados ao uso de substâncias psicoativas e melhorar a adesão ao tratamento (Thangada *et al.*, 2024).

- **Protocolos de encaminhamento e continuidade de tratamento em CAPS AD:**

Garantir que os pacientes sejam adequadamente encaminhados para unidades especializadas e recebam acompanhamento contínuo é essencial para a continuidade do cuidado (Thangada *et al.*, 2024).

METODOLOGIAS

- ***Workshops de redução de danos:***

Educam os profissionais sobre as melhores práticas e intervenções para usuários de AOD, promovendo uma abordagem segura e eficaz.

➤ **SEGURANÇA ALIMENTAR E MANEJO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA**

OBJETIVO

Preparar os profissionais para a segurança alimentar em pacientes em emergências psiquiátrica, como risco de aspiração e desnutrição.

CONTEÚDO

- **Avaliação de risco alimentar em pacientes agitados ou sedados:**

A avaliação precisa do risco de aspiração e desnutrição em pacientes psiquiátricos é fundamental para a segurança durante a alimentação (Svensson *et al.*, 2022).

- **Manejo de risco de aspiração e protocolo de reintrodução alimentar:**

A implementação de protocolos que garantam a alimentação segura é essencial, especialmente para pacientes sedados ou com dificuldades de deglutição (Svensson *et al.*, 2022).

- **Abordagem multiprofissional (nutrição, fonoaudiologia):**

A colaboração entre nutricionistas, fonoaudiólogos e psiquiatras é essencial para garantir a segurança alimentar (Svensson *et al.*, 2022).

METODOLOGIAS

- **Simulação de emergências psiquiátricas:**

Proporciona treinamento prático para situações de risco alimentar em pacientes psiquiátricos, promovendo a segurança alimentar.

➤ DIFERENCIAIS REGIONAIS NA SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA

A vastidão territorial e as dificuldades de acesso físico às comunidades amazônicas representam desafios significativos para a oferta de serviços de saúde mental. A telepsiquiatria surge como uma solução inovadora, permitindo que profissionais de saúde mental conduzam consultas, avaliações e terapias remotamente, utilizando plataformas digitais como videoconferências e chamadas telefônicas.

Estudos demonstram que a telepsiquiatria tem sido eficaz na promoção da saúde mental em áreas remotas, proporcionando acesso a cuidados de qualidade e reduzindo barreiras geográficas e logísticas.

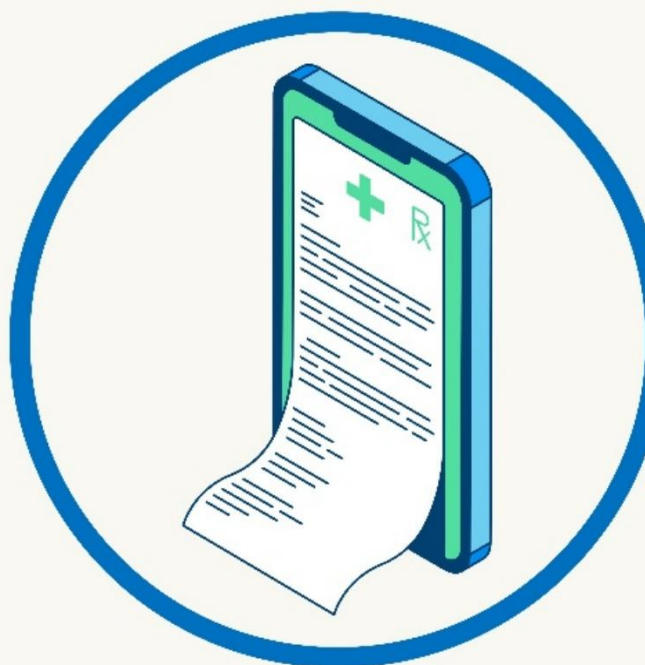
Em resposta às limitações de infraestrutura e transporte na região, iniciativas como o projeto "Saúde Mental Itinerante" têm implementado equipes móveis que visitam comunidades rurais e ribeirinhas. Essas equipes multiprofissionais, compostas por psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, oferecem atendimentos diretos, promovendo a equidade no acesso ao cuidado em saúde mental.

Além disso, programas como o "Consultório na Rua" e unidades básicas de saúde fluviais têm demonstrado eficácia no atendimento a populações em situação de rua e comunidades ribeirinhas, respectivamente, adaptando-se às especificidades locais e garantindo a continuidade do cuidado.

Em muitas áreas da Amazônia, a conectividade à internet é limitada ou inexistente. Nesse contexto, materiais impressos de fácil uso, como cartilhas, folders e guias, tornam-se ferramentas essenciais para disseminar

informações sobre saúde mental. Esses materiais devem ser elaborados de forma clara e acessível, considerando as características culturais e linguísticas das comunidades atendidas.

A utilização de materiais impressos permite que informações sobre prevenção, manejo de crises e promoção da saúde mental cheguem a populações isoladas, mesmo na ausência de recursos tecnológicos.



4

**COMPETÊNCIAS,
HABILIDADES E ATITUDES
(QUADRO CHA)**

Eixo Formativo	Fundamentos da Segurança do Paciente em Saúde Mental.
-----------------------	---

Competências (saber agir com responsabilidade e visão crítica)	Compreender riscos específicos (suicídio, agitação, psicose aguda, uso de psicofármacos). Promover a cultura de segurança.
---	--

Habilidades (saber fazer, operacionalizar)	Utilizar escalas de risco, aplicar protocolos assistenciais, comunicar-se com clareza (SBAR, <i>checklists</i>).
---	---

Atitudes (saber ser e conviver)	Adotar postura ética, responsável e colaborativa. Valorizar a cultura de segurança e o aprendizado com os erros.
--	--

Eixo Formativo	Integração Ensino, Pesquisa e Prática Clínica.
-----------------------	--

Competências (saber agir com responsabilidade e visão crítica)	Integrar teoria, pesquisa aplicada e prática clínica. Formular perguntas de pesquisa relevantes.
---	--

Habilidades (saber fazer, operacionalizar)	Realizar busca bibliográfica sistemática, análise crítica de artigos, aplicar evidências em protocolos locais.
---	--

Atitudes (saber ser e conviver)	Cultivar curiosidade científica, postura crítica, ética na pesquisa e respeito aos sujeitos em sofrimento mental.
--	---

Eixo Formativo	Cenários de Prática e Protocolos Assistenciais.
Competências (saber agir com responsabilidade e visão crítica)	Gerenciar situações críticas em saúde mental (agitação, psicose aguda, comportamento suicida).
Habilidades (saber fazer, operacionalizar)	Aplicar técnicas de desescalamento verbal, realizar contenção segura, prescrever e monitorar psicofármacos de forma racional.
Atitudes (saber ser e conviver)	Demonstrar calma, empatia e segurança em situações críticas. Respeitar a dignidade do paciente.

Eixo Formativo	Ensino em Serviço e RAPS.
Competências (saber agir com responsabilidade e visão crítica)	Conduzir processos de ensino-aprendizagem em equipe e articular fluxos assistenciais na rede.
Habilidades (saber fazer, operacionalizar)	<i>workshops, safety huddles</i> , implementar ciclos PDSA, desenhar fluxos entre APS, CAPS e hospitais.
Atitudes (saber ser e conviver)	Postura colaborativa, proatividade e compromisso com a melhoria contínua. Valorizar o trabalho em equipe multiprofissional.

Eixo Formativo	Trilhas Específicas (crianças, adolescentes, usuários de AOD).
-----------------------	--

Competências (saber agir com responsabilidade e visão crítica)	Adaptar protocolos a populações específicas. Promover estratégias de redução de danos e segurança infantojuvenil.
---	---

Habilidades (saber fazer, operacionalizar)	Aplicar instrumentos de triagem infantil, manejar abstinência e intoxicação, envolver famílias e redes sociais.
---	---

Atitudes (saber ser e conviver)	Demonstrar sensibilidade, respeito às vulnerabilidades e empatia ampliada. Promover redução do estigma.
--	---

Eixo Formativo	Segurança Alimentar em Emergência Psiquiátrica.
-----------------------	---

Competências (saber agir com responsabilidade e visão crítica)	Avaliar riscos de aspiração e desnutrição em pacientes em crise.
---	--

Habilidades (saber fazer, operacionalizar)	Implementar protocolos de alimentação segura, atuar de forma multiprofissional (nutrição, fonoaudiologia, psiquiatria).
---	---

Atitudes (saber ser e conviver)	Postura cuidadosa, vigilante e protetiva. Respeito à integridade e segurança do paciente.
--	---

Eixo Formativo	Diferenciais Regionais (Amazônia).
Competências (saber agir com responsabilidade e visão crítica)	Adaptar práticas de segurança ao contexto amazônico (telepsiquiatria, equipes itinerantes, materiais impressos).
Habilidades (saber fazer, operacionalizar)	Utilizar recursos tecnológicos disponíveis, organizar atendimentos itinerantes, aplicar estratégias de ensino em condições adversas.
Atitudes (saber ser e conviver)	Flexibilidade, criatividade, sensibilidade cultural e compromisso com a equidade no acesso.



5

AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO E DA PRÁTICA

➤ OBJETIVO

Avaliar de forma sistemática o aprendizado dos residentes e a eficácia das práticas implementadas durante o programa de formação, monitorando competências, mudanças de comportamento na prática clínica e impactos nos serviços da RAPS.

➤ CONTEÚDO E CRITÉRIOS

Avaliação de Habilidades

□ Critérios:

Capacidade de aplicar protocolos de segurança do paciente, realizar manejo clínico em situações de risco (psicose aguda, agitação, suicídio), conduzir comunicação efetiva (SBAR, briefing, *debriefing*).

□ Instrumentos:

- OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) com simulações de casos.
- *Checklists* de procedimentos aplicados em cenários práticos.
- Registro de desempenho em simulações e oficinas.

Avaliação de Atitudes

□ Critérios:

Postura ética, trabalho em equipe multiprofissional, empatia no cuidado, respeito à dignidade do paciente e adesão à cultura de segurança.

□ Instrumentos:

- Escalas de atitudes em segurança do paciente (pré e pós-formação).
- Autoavaliação reflexiva escrita.
- *Feedback* 360° (pares, preceptores, equipe multiprofissional).

➤ OBSERVAÇÃO DIRETA E *FEEDBACK*

□ Critérios:

Engajamento em atividades práticas, capacidade de tomada de decisão, clareza na comunicação clínica, uso adequado de contenções e protocolos.

□ Instrumentos:

- Fichas de observação estruturadas por preceptores.
- Sessões de *feedback* formativo imediato após simulações e práticas reais.

➤ ANÁLISE DE INCIDENTES

☐ Critérios:

Capacidade de identificar riscos, analisar eventos adversos e propor melhorias nos processos.

☐ Instrumentos:

- Relatos estruturados de incidentes críticos.
- Discussão de caso em formato de morbimortalidade ou *safety huddle*.
- Relatórios reflexivos com propostas de plano de ação.

➤ AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS NOS SERVIÇOS

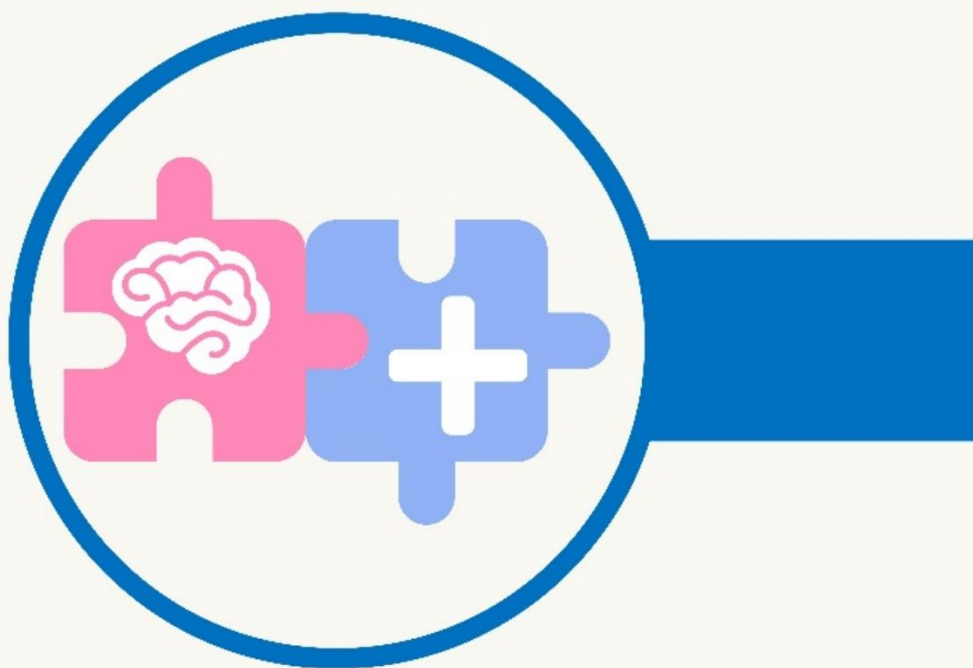
☐ Critérios:

Contribuição do residente para a melhoria contínua, envolvimento em ciclos PDSA, implementação de práticas seguras e resultados percebidos pela equipe e pacientes.

☐ Instrumentos:

- Indicadores locais (redução de contenções, adesão a protocolos, notificações).
- Relatório final de prática (produção individual ou em dupla).

- Avaliação institucional pelos gestores da RAPS.



REFERÊNCIAS

BIERBAUM, M. PDSA cycles in healthcare: An essential quality improvement tool. *Journal of Healthcare Quality*, v. 45, n. 3, p. 78-84, 2025. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/106274562511234234>. Acesso em: 29 set. 2025.

CHAMMAS, R. et al. Managing agitation and suicide risk in psychiatric patients: Best practices and tools for patient safety. *Journal of Psychiatric Safety*, v. 18, n. 1, p. 34-42, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36386981/>. Acesso em: 05 set. 2025.

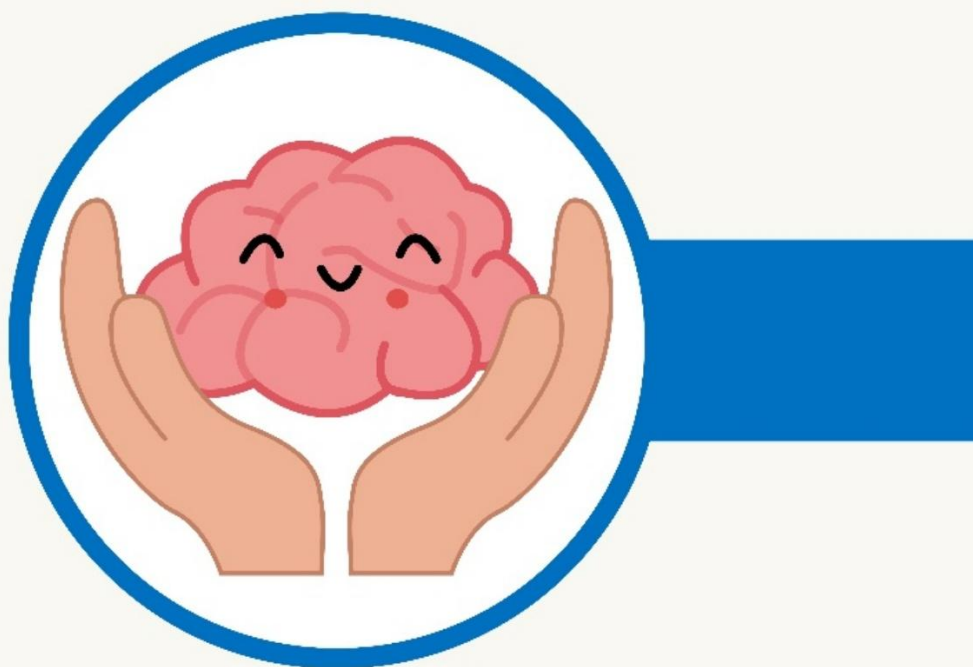
FARRELL, C. L. et al. Evaluating the impact of a train-the-trainer program in nurse training for mini-midline catheter insertion. *Journal of Nursing Education and Practice*, v. 15, n. 4, p. 112-119, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335435280>. Acesso em: 07 set. 2025.

MENTALYC. SBAR communication model. 2023. Disponível em: <https://www.mentaly.com/sbar-communication-model>. Acesso em: 16 set. 2025.

MURRAY, J. et al. Promoting a culture of safety in mental health services. *Safety in Mental Health*, v. 11, n. 4, p. 45-50, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4710092/>. Acesso em: 29 set. 2025.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ). 2022. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-suicide-screening>. Acesso em: 29 set. 2025.

SVENSSON, J. et al. Safety measures in psychopharmacology and their impacts on patient care. *Psychiatry & Safety*, v. 14, n. 3, p. 12-19, 2022.



APÊNDICES

ROTEIROS DE ATIVIDADES DE METODOLOGIAS ATIVAS UTILIZADAS NO GUIA DE ENSINO EM SEGURANÇA DO PACIENTE EM SAÚDE MENTAL

Estudo de Caso

Descrição: A atividade consiste na apresentação de um caso clínico relacionado a um incidente de segurança do paciente. O objetivo é analisar as falhas no processo de atendimento, identificar pontos críticos de segurança e discutir as melhores práticas para prevenção de danos.

Objetivo: Analisar situações de risco e segurança do paciente a partir de um caso clínico real, promovendo uma discussão crítica sobre as práticas de segurança.

Roteiro de Execução:

1. Apresentação do caso clínico relacionado a um erro de segurança (exemplo: falha na triagem de risco suicida).
2. Discussão em grupo sobre os pontos críticos de segurança.
3. Propostas de melhorias e ações preventivas.
4. Conclusão com análise do aprendizado e aplicação de protocolos de segurança.

Debriefing

Descrição: O *debriefing* é uma discussão estruturada após a simulação de uma situação real ou prática clínica. Durante essa atividade, os participantes são guiados a refletir sobre o que funcionou bem e o que poderia ser melhorado, com foco no aprendizado e melhoria contínua.

Objetivo: Refletir sobre o desempenho dos participantes e identificar áreas de melhoria após a execução de atividades práticas ou simulações.

Roteiro de Execução:

1. Definição do foco do *debriefing* (ex: comunicação eficaz durante a contenção de paciente).
2. Discussão com os participantes sobre o que funcionou bem e o que poderia ser melhorado.
3. Identificação de áreas de melhoria no manejo de situações críticas.
4. Encerramento com recomendações para futuras ações.

Simulação de Alta Fidelidade

Descrição: Simulação de Alta Fidelidade envolve a reprodução de um cenário realista de crise psiquiátrica, como uma situação de agitação extrema ou risco suicida. A simulação deve ser conduzida com manequins e equipamentos de alta tecnologia para imitar o ambiente clínico. O *debriefing* pós-simulação deve focar em habilidades técnicas, de comunicação e tomada de decisão.

Objetivo: Proporcionar aos residentes uma experiência imersiva de emergências para que possam desenvolver suas habilidades técnicas e emocionais em um ambiente controlado.

Roteiro de Execução:

1. Introdução ao cenário de crise, como agitação severa ou risco de suicídio.
2. Execução da simulação com manequins e recursos audiovisuais.
3. *Debriefing* após a simulação para refletir sobre as ações tomadas, discutindo pontos fortes e áreas para melhoria.

Role-Play

Descrição: O *Role-Play* consiste na simulação de uma interação entre os participantes, onde um residente assume o papel de um profissional de saúde e o outro de paciente. A atividade visa desenvolver habilidades de comunicação, empatia e manejo de situações complexas, como crises emocionais e comportamentais.

Objetivo: Desenvolver habilidades de comunicação e manejo de crises, treinando os residentes para situações de risco com pacientes em sofrimento mental.

Roteiro de Execução:

1. Preparação do cenário (um residente atua como paciente e outro como profissional).
2. Execução da interação com foco em comunicação e gerenciamento de crise.
3. *Feedback* imediato após a simulação sobre a eficácia da abordagem e sugestões de melhoria.

Workshop de Busca Bibliográfica

Descrição: O *Workshop* de Busca Bibliográfica envolve a orientação dos participantes sobre como realizar uma busca bibliográfica eficaz em bases de dados científicas. Os residentes devem ser ensinados a selecionar artigos relevantes, fazer uma análise crítica da literatura e aplicar os achados em suas práticas clínicas.

Objetivo: Capacitar os residentes a buscarem e analisarem criticamente artigos científicos relacionados à segurança do paciente, aplicando os conhecimentos adquiridos para melhorar suas práticas.

Roteiro de Execução:

1. Introdução ao processo de busca em bases de dados científicas (*PubMed*, *Scopus* etc.).
2. Orientação para a construção de palavras-chave e estratégias de busca.
3. Discussão sobre como avaliar a qualidade e a aplicabilidade dos artigos encontrados.

Journal Club

Descrição: O *Journal Club* é uma atividade em que os residentes discutem artigos científicos selecionados, com ênfase na crítica metodológica, na aplicação prática e nas implicações dos achados para a segurança do paciente. O grupo deve ser guiado a identificar as fortalezas e limitações dos estudos.

Objetivo: Fomentar a análise crítica de estudos científicos, estimulando os residentes a aplicarem as evidências em sua prática clínica e a discutirem suas implicações.

Roteiro de Execução:

1. Seleção de um artigo científico relacionado à segurança do paciente.
2. Discussão coletiva sobre o artigo, focando na análise crítica da metodologia e nos achados principais.
3. Reflexão sobre como a pesquisa pode ser aplicada na prática clínica.

Simulação de Emergência Psiquiátrica

Descrição: A Simulação de Emergência Psiquiátrica envolve a criação de um cenário de emergência em que os residentes devem gerenciar um paciente em crise, como um transtorno psicótico grave ou uma situação de risco suicida. A atividade permite a prática de intervenções rápidas e seguras.

Objetivo: Treinar os residentes para lidar com emergências psiquiátricas, simulando situações de crise em que a intervenção rápida é necessária para garantir a segurança do paciente.

Roteiro de Execução:

1. Apresentação de um caso clínico de emergência psiquiátrica (ex: psicose aguda).
2. Simulação da intervenção, com a equipe de saúde lidando com a crise.
3. *Debriefing* para discutir o desempenho e as melhores práticas para a segurança do paciente.

Safety Huddles

Descrição: *Safety Huddles* são reuniões rápidas realizadas antes ou após o turno de trabalho, onde os membros da equipe discutem possíveis riscos e estratégias para mitigá-los. A reunião deve ser focada na troca de informações críticas de segurança e no alinhamento da equipe para evitar falhas de comunicação.

Objetivo: Fomentar a comunicação entre os membros da equipe, permitindo que os profissionais discutam os riscos e alinhem suas estratégias de forma rápida e eficiente.

Roteiro de Execução:

1. Reunião rápida da equipe de saúde para discutir possíveis riscos.
2. Análise das situações críticas que podem surgir durante o turno de trabalho.
3. Planejamento de estratégias para mitigar esses riscos.

Ciclos PDSA

Descrição: Ciclos PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) são ciclos de melhoria contínua onde a equipe de saúde testa pequenas mudanças nos processos assistenciais, observa os resultados, analisa os dados coletados e faz ajustes conforme necessário. Essa metodologia é usada para promover a segurança e eficiência dos cuidados.

Objetivo: Promover a melhoria contínua nos processos assistenciais, implementando mudanças com base em feedbacks e resultados da equipe.

Roteiro de Execução:

1. Planejamento da mudança (ex: alteração de protocolo de contenção).
2. Execução da mudança em pequena escala.
3. Coleta de dados para avaliar os resultados.
4. Revisão e ajustes com base nas observações feitas.

Train-the-Trainer

Descrição: *Train-the-Trainer* é uma atividade que visa capacitar os preceptores para que possam, por sua vez, ensinar e multiplicar os conhecimentos adquiridos para outros membros da equipe. A atividade envolve treinamento sobre técnicas de ensino e estratégias para disseminar práticas seguras no ambiente de saúde.

Objetivo: Capacitar os preceptores para formar novos multiplicadores, garantindo a continuidade da educação e a disseminação das melhores práticas em segurança do paciente.

Roteiro de Execução:

1. Treinamento dos preceptores em técnicas de ensino e disseminação de boas práticas.
2. Prática de como educar outros profissionais de saúde.
3. Discussão sobre como criar um ambiente de aprendizado sustentável e seguro.

➤ APÊNDICE 2

ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NO GUIA PRÁTICO DE ENSINO EM SEGURANÇA DO PACIENTE EM SAÚDE MENTAL

Avaliação de Habilidades

☐ **Objetivo:**

Avaliar a aplicação prática das habilidades dos residentes em situações clínicas, garantindo que as técnicas aprendidas sejam eficazmente utilizadas para promover a segurança do paciente.

☐ **Instrumento:**

Observação de Desempenho Prático (OSCE - *Objective Structured Clinical Examination*)

☐ **Descrição:**

A avaliação será realizada por meio de estações práticas onde os residentes deverão demonstrar habilidades específicas em situações simuladas de risco, como o manejo de agitação, avaliação de risco suicida, ou comunicação com a família.

Roteiro para Avaliação:

□ Cenário

Apresentação de uma situação simulada com um paciente com transtorno mental em crise (exemplo: paciente agitado, risco suicida ou psicose aguda).

□ Tarefas:

O residente deverá realizar as seguintes tarefas, com base no protocolo de segurança do paciente:

- Avaliar o risco do paciente (uso de escalas e instrumentos específicos, como a Escala de Risco Suicida).
- Aplicar técnicas de desescalamento verbal e, quando necessário, fazer uso de contenção física segura.
- Realizar documentação adequada (uso do SBAR).

□ Critérios de Avaliação:

- **Precisão na avaliação clínica:** Capacidade de identificar os riscos corretamente.
- **Comunicação:** Clareza na comunicação com o paciente e com a equipe.

- **Aplicação de protocolos:** Adequação ao uso de protocolos, como contenção e manejo farmacológico.
- **Interação com a equipe:** Trabalho colaborativo com outros profissionais.

□ **Método de Avaliação:**

Cada estação será avaliada por observadores (preceptores ou avaliadores) que darão notas de 1 a 5, com base na competência demonstrada pelo residente.

Avaliação de Atitudes

□ **Objetivo:**

Avaliar a postura ética e profissional dos residentes, além da sua capacidade de trabalhar de forma colaborativa e empática com os pacientes e a equipe de saúde.

□ **Instrumento:**

Escala de Avaliação de Atitudes Profissionais

□ **Descrição:**

A avaliação de atitudes será feita por meio de observações durante as interações clínicas, incluindo simulações e interações reais com pacientes e equipe. A escala avaliará as atitudes dos residentes em relação ao cuidado, trabalho em equipe, ética profissional e respeito ao paciente.

Roteiro para Avaliação:

☐ **Observação do Residentes:**

Durante as simulações ou práticas clínicas reais, os avaliadores observarão os seguintes aspectos:

- **Empatia:** O residente demonstra compreensão e preocupação com as necessidades do paciente?
- **Colaboração:** O residente trabalha bem em equipe e compartilha informações relevantes para o cuidado?
- **Respeito à Autonomia:** O residente respeita as decisões e os direitos do paciente, garantindo o consentimento informado?
- **Ética e Profissionalismo:** O residente demonstra postura ética e profissional no ambiente clínico?

☐ **Escala de Avaliação:**

- **1 (Muito Baixo):** Comportamento inadequado ou ausente.
- **2 (Baixo):** Comportamento raramente adequado.
- **3 (Médio):** Comportamento adequado em algumas situações.
- **4 (Alto):** Comportamento consistentemente adequado.

- **5 (Muito Alto):** Comportamento exemplar e positivo.

☐ **Método de Avaliação:**

Os avaliadores devem preencher a escala com base nas observações feitas durante as práticas.

Observação Direta e *Feedback*

☐ **Objetivo:**

Fornecer feedback contínuo e direto sobre o desempenho do residente, identificando pontos fortes e áreas de melhoria.

☐ **Instrumento:**

Relatório de Observação Direta com Feedback

☐ **Descrição:**

A observação direta será realizada durante o atendimento clínico ou simulações. Após a observação, será fornecido um feedback estruturado, destacando tanto as boas práticas quanto as áreas que precisam de aprimoramento.

☐ **Roteiro para Avaliação:**

- **Preparação:** Definir o cenário de prática ou simulação que será observado.

- **Observação:** O preceptor ou avaliador acompanhará o residente durante a execução de suas atividades (exemplo: avaliação de risco suicida ou manejo de agitação).
- **Feedback:** Após a observação, o preceptor fornecerá *feedback* de acordo com os seguintes pontos:
 - **Pontos fortes:** O que o residente fez bem.
 - **Áreas para melhoria:** O que pode ser melhorado, com sugestões específicas.
 - **Plano de ação:** O que o residente pode fazer para aprimorar sua prática.

□ **Método de Avaliação:**

Feedback verbal imediato, seguido de uma reflexão escrita do residente, que deve elaborar um plano de ação pessoal para melhorar suas práticas.

Análise de Incidentes

□ **Objetivo:**

Avaliar a resposta dos residentes a incidentes adversos e falhas no processo assistencial, promovendo a reflexão sobre como melhorar a segurança do paciente.

☐ **Instrumento:**

Relatório de Análise de Incidente com HFMEA.

☐ **Descrição:**

A análise de incidentes será realizada a partir de um evento adverso simulado ou real (por exemplo, erro na medicação, falha na triagem de risco suicida). O incidente será analisado utilizando a ferramenta HFMEA (*Health Failure Mode and Effect Analysis*).

☐ **Roteiro para Avaliação:**

- **Seleção do Incidente:** Um incidente relacionado à segurança do paciente (real ou simulado) será selecionado para análise.
- **Análise com HFMEA:** Os residentes serão instruídos a identificar as falhas no processo e os potenciais riscos associados.
- **Reflexão e Ações Corretivas:** Após a análise, os residentes deverão propor soluções e estratégias para evitar que o incidente se repita.
- **Avaliação de Propostas:** A qualidade e a viabilidade das soluções propostas serão avaliadas pelos preceptores.

☐ **Método de Avaliação:**

Os preceptores avaliarão a profundidade da análise e a qualidade das ações corretivas propostas. A pontuação será atribuída com base na clareza, aplicabilidade e eficácia das soluções.

Avaliação dos Impactos nos Serviços

☐ **Objetivo:**

Avaliar os efeitos das práticas de segurança do paciente nos resultados gerais do serviço, como a redução de incidentes adversos e a melhoria da satisfação do paciente.

☐ **Instrumento:**

Relatório de Indicadores de Segurança e Satisfação dos Pacientes

☐ **Descrição:**

A avaliação será feita com base nos indicadores de segurança e na satisfação dos pacientes antes e após a implementação de protocolos de segurança. Serão utilizados dados quantitativos (taxa de incidentes adversos, por exemplo) e qualitativos (feedback dos pacientes).

☐ **Roteiro para Avaliação:**

- **Coleta de Dados:** Antes da implementação do guia de segurança, serão coletados dados sobre os indicadores de segurança e satisfação dos pacientes

(exemplo: número de incidentes adversos, satisfação com o atendimento).

- **Implementação de Protocolos de Segurança:** Os residentes aplicarão os protocolos de segurança aprendidos no curso.
- **Avaliação Pós-Intervenção:** Após um período de implementação, os dados serão coletados novamente para comparar os resultados e analisar as melhorias.

Análise de Resultados: A equipe de avaliação analisará os dados e fornecerá um relatório sobre os impactos nos serviços, considerando as melhorias nos Avaliação do Aprendizado e da Prática - Critérios e Instrumentos

Habilidades	Aplicação de protocolos, manejo clínico em situações críticas, comunicação clínica estruturada.	OSCE, checklists de procedimentos, registros de desempenho.	30%
Atitudes	Postura ética, empatia, respeito à dignidade, colaboração multiprofissional, adesão à cultura de segurança.	Escala de atitudes, autoavaliação reflexiva, feedback 360°.	20%
Observação Direta e Feedback	Engajamento em atividades práticas, tomada de decisão, comunicação efetiva, uso adequado de contenções.	Fichas de observação estruturadas, feedback imediato.	20%
Análise de Incidentes	Identificação de riscos, análise crítica de eventos adversos, proposição de melhorias.	Relatos estruturados, discussão em <i>safety huddle</i> , relatórios reflexivos.	15%

Impactos nos Serviços	Contribuição para a melhoria contínua, participação em ciclos PDSA, resultados em indicadores.	Relatório final de prática, indicadores institucionais, avaliação pelos gestores.	15%
--------------------------------------	--	---	-----

➤ **Preceptores Participantes Colaboradores**

- Amanda Corrêa Pires – Terapeuta Ocupacional.
- Carlos José Reis Teixeira – Médico.
- Eliane Nazaré De Sales Dantier – Psicóloga.
- Elizabeth das Dores Silva – Assistente Social.
- Jeane Kelly Tavares Saráty – Nutricionista.
- Kleber Roberto da Silva Gonçalves de Oliveira – Médico.
- Lilian Vaughan Lima Oliveira – Terapeuta Ocupacional.
- Mayara Santiago Silva Nascimento – Terapeuta Ocupacional.
- Mário Antônio Moraes Vieira – Enfermeiro.
- Pâmela Oliveira da Silva – Profissional de Educação Física.
- Rita de Cássia Araújo Teixeira – Nutricionista.
- Rômulo Teixeira dos Santos - Profissional de Educação Física.
- Rosileide de Souza Torres do Nascimento – Nutricionista.

➤ **Estagiária de Psicologia Colaboradora**

- Ananda Sousa Sena de Araújo.

