



Patient Safety: distance learning as a teaching-learning strategy
**Segurança do Paciente: educação à distância como estratégia de ensino-
aprendizagem**
**Seguridad del paciente: educación a distancia como estrategia de enseñanza-
aprendizaje**

Rosana ALVES¹
Ana Claudia Camargo Gonçalves GERMANI²
Francis Solange Vieira TOURINHO³
Siulmara Cristina GALERA⁴
Andréa Aparecida CONTINI⁵
Sandra Rosa Sponchiado GASPARINI⁶
Gustavo Salata ROMÃO⁷

Abstract: The World Health Organization (WHO) estimates that care-related assistance errors determine damage affecting thousands of individuals around the world. The error leads to permanent damage or even death; and also leads to an increase in hospitalization time and also to financial costs (WHO, 2008) 1. A number of measures have been taken, based on the report "To Err is Human: building a safer health system" (1992), which

¹ Instituto Faimer Brasil - Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER); Médica Docente, Pós-doutora, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. *E-mail:* rosana.alves@emescam.br.

² Instituto Faimer Brasil, Professora Doutora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). *E-mail:* accgermani@usp.br.

³ Instituto Faimer Brasil, Professora Doutora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). *E-mail:* francis.tourinho@ufsc.br.

⁴ Instituto Faimer Brasil, Professora Doutora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). *E-mail:* scgalera2014@gmail.com.

⁵ Instituto Faimer Brasil, Professora Doutora da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). *E-mail:* apcontini202@gmail.com.

⁶ Instituto Faimer Brasil, Professora Mestre da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). *E-mail:* rsgasparini@gmail.com.

⁷ Instituto Faimer Brasil, Professor Doutor da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). *E-mail:* gsalataromao@gmail.com.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinae 09* (2017/2).
✓ *UNESC Medical Humanities Seminar*
✓ *Seminário UNESC de Humanidades Médicas*
✓ *Seminário UNESC de Humanidades Médicas*

Jul-Dez 2017/ISSN 1676-5818

referred to errors related to health care assistance. In Brazil, the National Agency of Sanitary Surveillance - ANVISA (2011) 3 reinforces the objective of avoiding harm to patients, and considers the error as a human condition, being an opportunity to get to know, learn and prevent errors in health services. In this direction, the Patient Safety has been widely discussed among professional health classes and also in the scientific environment, however there are gaps between the translation of knowledge to the practice of health professionals. The objectives were to raise awareness among teachers of the health professions on the issue of Patient Safety, to disseminate knowledge about the subject, to present and discuss the National Patient Safety Program (NPSP), through a Distance Learning Course (DLC) using the Moodle Platform. The DLC course was set up in three blocks and course evaluation. Teachers in the health area of several College Education Institutions were the target audience. Each block, with an average of 10 days, provided scientific articles and videos as material for consultation. Each block also presented a task followed by collective or individual feedback. The participant can contribute at any time, even after the deadline established. The 1st Block presented a video of the World Health Organization on "Patient Safety", the task being the discussion in the Forum. The 2nd Block was based on the analysis of photos of patient's risk situations. Finally, the 3rd Block requested the proper application of the Clinical Simulation to its course reality, considering the goals of the NPSP. On average, 35 teachers (from a target audience of 50) took part in all course activities. The Content analysis, according to Bardin, of the posts in the Block 1 from the Forum, demonstrated teachers' facilities and difficulties in promoting Patient Safety in their daily activities. In Block 2, was realized the questionnaire of the photos analysis. The feedback counted with the correct responses based on the NPSP (where most detected the error) and a consolidated response of participants. In Block 3, the video analysis about simulation and participation in the forum reinforced the importance of implementing activities or scenarios of simulated practice where the teaching-learning process in Patient Safety could be addressed, with aspects focused on the application of the NPSP. We consider that we have achieved the previously established objectives, since: 1) it was possible to present and discuss the NPSP; 2) there was a stimulus to the reflexive process on the applicability of the Patient Safety guidelines through photographic analysis; 3) the application of the knowledge to each participant's work environment was encouraged.

Resumo: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que os erros relacionados à assistência determinam danos que afetam milhares de indivíduos ao redor do mundo. O erro leva à danos permanentes ou até mesmo ao óbito; e ainda provoca aumento do tempo de internação e também dos custos financeiros (WHO, 2008). Várias medidas vêm sendo tomadas, tendo como marco o relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (1999), que fez referência aos erros relacionados a assistência à saúde. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2011) reforça o objetivo de evitar danos aos pacientes, e considera o erro como uma condição humana, uma oportunidade para conhecer, aprender e prevenir os erros nos serviços de saúde. Nesta direção, a Segurança do Paciente vem sendo amplamente discutida entre classes profissionais da saúde e também no meio científico, entretanto existem lacunas entre a translação do conhecimento para a prática dos profissionais de saúde. Este curso propõe



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinae 09* (2017/2).
✓ UNESC Medical Humanities Seminar
✓ Seminário UNESC de Humanidades Médicas
✓ Seminário UNESC de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2017/ISSN 1676-5818

sensibilizar docentes das profissões da saúde sobre a questão da Segurança do Paciente, difundir conhecimentos sobre o assunto, apresentar e discutir o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio de um Curso de Educação a Distância (EAD) utilizando a Plataforma Moodle. O curso EAD foi montado em três blocos e avaliação do curso. Docentes da área da saúde de diversas Instituições de Ensino Superior foram o público alvo. Cada bloco, com média de 10 dias, disponibilizou artigos científicos e vídeos como material para consulta. Cada bloco apresentava ainda uma tarefa seguida de feedback coletivo ou individual. O participante pode contribuir a qualquer momento, mesmo após o término do prazo estabelecido. O 1º Bloco apresentou um vídeo da Organização Mundial de Saúde sobre “Segurança do Paciente”, sendo a tarefa a discussão no Fórum. O 2º Bloco baseou-se na análise de fotos de situações de risco do paciente. Por fim, o 3º Bloco solicitou a aplicação adequada da Simulação Clínica a sua realidade de curso, considerando as metas do PNSP. Em média, 35 docentes (de um público-alvo de 50) participaram de todas as atividades do curso. A análise de conteúdo, segundo Bardin, das postagens no Fórum do Bloco 1, demonstrou facilidades e dificuldades dos docentes em promover a segurança do paciente, em suas atividades diárias. No Bloco 2 foi realizada a análise dos questionários das fotos. O feedback contou com Gabarito (respostas corretas baseadas no PNSP, onde a maioria detectou o erro) e um consolidado das respostas dos participantes. No Bloco 3, a análise de vídeo sobre simulação e a participação no fórum reforçaram a importância de implementar atividades ou cenários de prática simulada onde o processo de ensino-aprendizagem em Segurança do Paciente pudesse ser abordado, com aspectos voltados para a aplicação do PNSP. Consideramos ter atingido os objetivos previamente estabelecidos, uma vez que: 1) foi possível apresentar e discutir o PNSP; 2) houve um estímulo ao processo reflexivo sobre a aplicabilidade das diretrizes de Segurança do Paciente por meio da análise fotográfica; 3) foi fomentada a aplicação dos conhecimentos no ambiente de trabalho de cada participante.

Keywords: Healthcare – Health System – Patient Safety.

Palavras Chaves: Cuidados de Saúde – Segurança do Paciente – Sistema de Saúde.

RECEBIDO: 11.02.2018

APROVADO: 27.05.2018

Introdução

A segurança do paciente é um conjunto de ações para evitar, prevenir e reduzir os erros que resultam do cuidado à saúde. Trata-se de uma ampla estratégia para prevenção de erros, através da antecipação e da redução de atos não seguros por meio do uso de boas



práticas.⁸ É importante destacar que esses erros são considerados desnecessários e o risco de sua ocorrência deve ser reduzido a um mínimo possível.⁹

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a estimativa é que os erros relacionados à assistência determinam danos que afetam milhares de indivíduos em todas as partes do mundo. Dez por cento dos pacientes sofrem algum tipo de evento adverso (EA), definido como erros que resultam em danos ao paciente, sendo que 50% são evitáveis. Cerca de 4% dos pacientes internados sofrem lesões advindas do tratamento que deveria curar; 70% dos eventos adversos provocam uma incapacidade temporal e 14% levam a óbito.¹⁰

Mundialmente, o marco de convergência foi a publicação, em 1999 pelo *Institute of Medicine* (IOM), do relatório *To err is human: building a safer health system*, o qual faz referência aos erros relacionados a assistência à saúde.¹¹ Erros que podem levar a danos permanentes, ao aumento do tempo de internação e, conseqüentemente, dos custos financeiros ou até mesmo ao óbito.¹² Estimaram na época que entre 44 mil a 98 mil norte-americanos morriam anualmente de erros oriundos dos cuidados em saúde.¹³

No Brasil, em consonância com as iniciativas internacionais, o Ministério da Saúde (MS), em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), torna obrigatório e oficial a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pela Portaria MS nº529, de 1º de abril de 2013.¹⁴

⁸ WATCHER, R. M. *Compreendendo a segurança do paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2013; BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. [Medidas de Prevenção de Infecção relacionada a Assistência à Saúde](#). Brasília: ANVISA, 2017.

⁹ BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. [Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente](#). Brasília: Ministério da Saúde, ANVISA, Fundação Oswaldo Cruz, 2013; *Idem*. [Medidas de Prevenção de Infecção relacionada a Assistência à Saúde](#). *Op. cit.*

¹⁰ ASHISH JHAH, Ashish (Editor). [Summary of the evidence on patient safety: implications for research](#). Spain: World Health Organization, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION. [Patient Safety Research: A guide for developing training programmes](#). Geneve, Switzerland: WHO Document Production Services, 2012.

¹¹ WATCHER, R. M., *op. cit.*; KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy of Sciences, 2000.

¹² WORLD HEALTH ORGANIZATION. [Patient Safety Workshop Learning From Error](#). Switzerland: World Health Organization, 2008; ASHISH JHAH, Ashish, *op. cit.*

¹³ WATCHER, R. M., *op. cit.*

¹⁴ BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. [Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente](#), *op. cit.*; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013](#). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).



O PNSP é resultado de ações que contribuem para a qualificação do cuidado em saúde em todo o território nacional e promovem maior segurança para os pacientes, os profissionais de saúde e ambientes de assistência à saúde. O programa torna obrigatória a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos diversos níveis da assistência, para institucionalizar e responsabilizar os estabelecimentos de saúde, do qual faz parte o sistema de notificação de eventos adversos o Notivisa (Sistema Nacional de Notificação para Vigilância Sanitária). O programa tem por objetivo evitar danos aos pacientes e, considerando o erro como uma condição humana, preconiza aproveitar disto de forma a conhecer, aprender e prevenir os erros nos serviços de saúde.¹⁵

A Segurança do Paciente tem sido amplamente discutida. Entretanto, mesmo com o enfoque dado pelas classes profissionais da saúde e o meio científico, existem lacunas entre o conhecimento produzido em sua aplicabilidade na prática dos profissionais de saúde. Foi proposta então, uma atualização do conhecimento sobre o assunto, por meio de um curso de educação à distância e, durante o curso, foram avaliadas a percepção e aquisição de conhecimentos pelos participantes através da análise de questionários estruturados, o que possibilitou uma reflexão alicerçada em preceitos científicos. Esse estudo objetivou divulgar o PNSP a um grupo multiprofissional de docentes universitários por meio de um curso de educação à distância (EAD).

Foram objetivos desse curso:

1. Discutir os princípios básicos e protocolos em segurança do paciente constituinte do PNSP.
2. Conhecer as estratégias para redução de erros por meio de protocolos e de simulação.
3. Observar situações reais de falha na segurança do paciente com o uso de análise fotográfica, e reforçar os conceitos corretos de segurança.
4. Descrever como o profissional de saúde avalia seu ambiente de trabalho com relação à segurança do paciente.
5. Divulgar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e o sistema Notivisa, fornecendo material informativo.

Este estudo é descritivo, com abordagem quali-quantitativa, analisando o conhecimento sobre Segurança em Saúde, com foco na prática profissional cotidiana.

¹⁵ BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. [*Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*](#). Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017, *idem*. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, *op. cit.*; *idem*. [*Protocolo de Prevenção de Quedas*](#).



I. Métodos e Materiais do Trabalho

A Comunidade Faimer Brasil é composta de cerca de 300 docentes da área da saúde, de diversas Instituições de Ensino Superior (IES) privadas e públicas. Uma equipe de 10 docentes pertencentes ao Faimer organizou um curso à distância (EAD) com o tema “Segurança do Paciente”. O curso foi direcionado para todos os docentes da comunidade Faimer, mais especificamente a 50 envolvidos como alunos de pós-graduação, distribuídos nas diferentes regiões do país, e em diferentes áreas de atuação, incluindo medicina (diversas especialidades), enfermagem, fonoaudiologia, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, biologia, assistência social e farmacologia. Incluiu docentes de áreas básicas e especializadas, com atuação a nível hospitalar e em atenção primária, incluindo a área rural.

O curso foi disponibilizado via plataforma *Moodle*, por um período de 30 dias, dividido em 3 Blocos com duração média de 10 dias. Para cada bloco foi disponibilizado um resumo do PNSP, bibliografia para consulta, sites úteis com aulas e artigos científicos, seguido de uma tarefa. As tarefas incluíram atividades de discussão em fórum aberto, troca experiências e respostas ao questionário. O *feedback* ocorreu ao término de cada bloco, na forma de comentários dos coordenadores da atividade sobre as respostas dos participantes em cada atividade proposta, com fornecimento de bibliografia suplementar quando necessário.

II. Cronograma de Atividades e Orientações aos Participantes

1º Bloco: Programa Nacional de Segurança do Paciente

Passo 1: assistir ao vídeo da Organização Mundial de Saúde sobre “Segurança do Paciente”.¹⁶

Passo 2: complementar o aprendizado com a aula sobre “Segurança do Paciente” e a bibliografia recomendada, disponível na biblioteca.

Passo 3: após esses passos, refletir e publicar no fórum de discussões suas opiniões iniciais sobre o tema, discutindo como o Programa Nacional de Segurança do Paciente poderá ser implantado em seu ambiente de trabalho.

Neste bloco, o *feedback* para cada participante foi realizado individualmente após cada postagem no Fórum. O texto das participações possibilitou a análise de conteúdo,

¹⁶ [Internet](#).



segundo Bardin,¹⁷ das percepções, facilidades e dificuldades dos docentes em promover a segurança do paciente, em suas atividades diárias a partir da experiência retratada no vídeo.

2º Bloco: Análise das fotos.

Passo 1: observar as fotos numeradas no link: fornecido link do *Google Drive*.

Passo 2: executar as tarefas definidas no instrumento de avaliação sobre cada foto.

Tarefa: responder ao questionário para análise das fotos.

Neste bloco foram colocadas várias situações de risco para o paciente, onde o participante deveria identificar o risco e propor solução. As situações de risco utilizadas foram as constantes no PNSP: lavagem mãos, conexão de cateteres, identificação do sítio cirúrgico, medicação, risco de quedas, úlceras por pressão e comunicação efetiva.

Foi realizada a análise dos questionários das fotos, baseada nos protocolos sugeridos pelo PNSP. O *feedback* contou com Gabarito (respostas corretas baseadas no PNSP) e um consolidado das respostas dos participantes. A pontuação variou de uma escala de 1 (muito inseguro) a 10 (muito seguro), e foram colocadas situações seguras e situações de erros. O gabarito corresponde à resposta esperada. O consolidado de respostas continha sugestões de melhoria e identificação dos erros.

3º Bloco: A Simulação na Segurança do Paciente

Expõe o participante a situações simuladas em ambientes protegidos, utilizando um vídeo de simulação de sala de emergência com alunos da graduação.

Passo 1: assistir ao vídeo demonstrativo sobre Simulação Clínica e ler o texto sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), disponível na biblioteca.

Passo 2: sugerir, no fórum de discussões, uma aplicação adequada da Simulação Clínica à sua realidade considerando as metas do Plano Nacional de Segurança do paciente.

No Bloco 3, a análise de vídeo sobre simulação e a participação no fórum objetivaram incentivar o participante a refletir sobre a importância de implementar atividades ou cenários de prática simulada onde o processo de ensino-aprendizagem em Segurança do Paciente pudesse ser abordado, com aspectos voltados para a aplicação do PNSP e

¹⁷ BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.



com caráter formativo, e não punitivo. O *feedback* para os participantes foi realizado diariamente, mas não necessariamente individualizado.

Avaliação: Conhecendo o que aprendeu.

Passo único: Finalizando o curso, responder ao questionário de avaliação do curso no *link* fornecido.

A avaliação final foi realizada pela resposta a um questionário composto por 17 perguntas que possibilitaram a caracterização do perfil demográfico e profissional dos participantes, a satisfação com as atividades oferecidas, as sugestões de melhoria e as implicações do conhecimento para a prática profissional diária.

III. Resultados

O Primeiro Bloco contou com 42 participantes (94 comentários). O questionário de análise das fotos do Segundo Bloco foi respondido por 34 e o Terceiro Bloco, com o tema da simulação, contou com 31 participantes e 54 comentários. Trinta e sete pessoas responderam o questionário de avaliação.

Os comentários postados em relação ao vídeo da OMS mostraram reflexões sobre diferentes aspectos:

- a) pequenos incidentes ou erros que acontecem de forma sequencial e ameaçam a vida do paciente;
- b) escolhas individuais (“jeitinho” adotado pelo profissional) como decorrência de fatores pessoais e, sobretudo, organizacionais - do sistema (tempo, estrutura disponível, outras demandas);
- c) ambiente de trabalho (desde fatores como o ruído, até questões relacionais entre a equipe);
- d) a diferença de postura entre os profissionais e principalmente a falta de integração entre eles, ou seja, da configuração de uma equipe - a fragmentação perigosa do cuidado que carece de uma compreensão coletiva sobre o cuidado centrado no paciente;
- e) a importância da formação na graduação e da educação permanente para superação de tal fragmentação do cuidado e, ao mesmo tempo, a inserção do ensino nos serviços como uma sobrecarga de responsabilidade (em ambientes muitas vezes sobrecarregados pela própria demanda da assistência);



- f) a comunicação efetiva que assegure a colaboração entre profissionais;
- g) o paciente como protagonista (como pode se defender);
- h) a influência da mídia, do judiciário e de forma mais ampla, da cultura atual, na qual o erro traz culpa e vergonha (e não a oportunidade de aprender);
- i) conceitos de vigilância à saúde e prevenção quaternária;
- j) reconhecimento dos protocolos e dos *checklist* como instrumentos significativos para a segurança do paciente.

Como instrumento de ensino-aprendizagem, cabe ainda destacar que alguns participantes relataram sentimentos mobilizados pelo vídeo (raiva, medo, aflição, responsabilidade).

Descrição das fotos e avaliação.

Foto 1: Situação de coleta de sangue.

Média pontuação: 2,6 (Gabarito: 1 ponto-situação muito insegura)

Risco de infecção pela ausência de uso de luvas, para ambos, paciente e profissional de saúde / excesso de material na mesa / posição incorreta da agulha / alguns atentaram para o local da punção e não para a ausência de luvas.

Foto 2: Paciente acamado.

Média pontuação: 2,3 (Gabarito: 1 ponto -situação muito insegura)

Risco para o paciente, pois está sozinho em cama sem grades de proteção / cabeceira muito elevada / sem oximetria / situação de abandono / muitos participantes não identificaram o risco de queda.

Foto 3: Mãe e Recém-nascido.

Média pontuação: 7,8 (Gabarito: 10 pontos- situação muito segura)

Não há riscos de troca do RN, pois há Identificação de ambos.

Foto 4: Marcação para delimitação de sítio cirúrgico.

Média pontuação: 6,8 (Gabarito: 10 pontos- situação muito segura)

Diminuição do risco devido a demarcação pré-operatória / risco de extubação do paciente / alguns participantes não perceberam a importância do desenho (delimitação) em região cervical como uma medida de prevenção.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinae 09* (2017/2).

✓ UNESC Medical Humanities Seminar

✓ Seminário UNESC de Humanidades Médicas

✓ Seminário UNESC de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2017/ISSN 1676-5818

Foto 5: Lavagem das mãos

Média pontuação: 8,9 (Gabarito: 10 pontos – situação muito segura)

Cartaz de lavagem das mãos com procedimento correto/ diminuir risco de infecção pela lavagem das mãos / afixar em local correto, próximo às pias / necessidade de treinar equipe / sequência de lavagem das mãos incorreta, se comparada à figura preconizada pelo PNPS.

Foto 6: Receituário médico.

Média pontuação: 2,4 (Gabarito: 1 ponto-situação muito insegura).

Letra ilegível / com abreviaturas / risco de troca de medicamento / “um dos maiores problemas para os pacientes: compreender a prescrição/ “falta o CID”/ receita sem data/ não aparece o período de uso.

Foto 7: Úlcera por pressão

Média pontuação: 2,2 (Gabarito: 1 ponto- muito insegura)

Úlcera por pressão em região lombo-sacra / risco de infecção, pois há ferida / lençol com dobras / incentivar troca de posição/ ausência de colchão adequado/ a prevenção poderia ter evitado a úlcera.

No Bloco 3, os participantes por várias vezes fizeram colocações e observações que caberiam à discussão do vídeo 1, tão próxima a ideia da atividade simulada e a atividade assistencial. E, como a solicitação era especificamente sugestões de cenários simulados onde a segurança do paciente estivesse contemplada, tanto para discentes quanto para docentes, várias propostas surgiram, tanto em ambientes hospitalares (*checklist* de cirurgia segura), em medicina comunitária e de família (procedimentos ambulatoriais como colocação de DIU), medicina rural (parto vaginal) ou ainda radiologia (identificação de exames).

Novamente, como no Bloco 1, a necessidade da participação de equipe multidisciplinar, tanto para o planejamento como para a execução da simulação foi diversas vezes ressaltada.

Trinta e sete pessoas (maioria de mulheres e faixa etária predominante de 35 a 44 anos) responderam o questionário eletrônico elaborado por meio do *Google Drive*, dos quais 18 (48,6%) referiram ter participado da maior parte das atividades oferecidas no curso. A avaliação do programa pelos participantes foi bastante positiva, sendo considerada muito boa por 29 (78,4%), bem como o material disponibilizado foi considerado muito bom por 31 (83,8%). Cabe ressaltar que dos 37 participantes, 22 (59,5%) desconheciam o Programa Nacional de Segurança do Paciente.



Além da avaliação de satisfação, houve o interesse em estimar a relevância dos conteúdos discutidos na prática cotidiana dos profissionais participantes. Trinta e quatro (92%) afirmaram que a temática era muito importante, bem como todas as cinco dimensões trabalhadas (em ordem crescente: participação do paciente, protocolos e diretrizes, segurança com a medicação, treinamento e comunicação). A comunicação e a higienização das mãos foram citadas como os aspectos mais relevantes relacionados à segurança do paciente.

Ainda na direção de levar a discussão do curso para a prática cotidiana, grande parte dos participantes mostrou-se motivada a propor mudanças em seu local de trabalho nos próximos três meses. Dos 37 participantes, 20 (54%) consideraram fácil ou muito fácil implementar as medidas do PNSP na sua prática, de maneira geral, e 29 (78,4%) consideram provável ou muito provável sugerir mudanças na sua prática nos próximos três meses.

As dificuldades identificadas para as mudanças relacionadas à segurança do paciente estão sumarizadas na figura 1 e as propostas de melhorias na figura 2.

Outro ponto abordado na avaliação foi o caráter multiprofissional da segurança do paciente, levantada pela maioria dos profissionais participantes, de diferentes áreas e cenários de atuação.

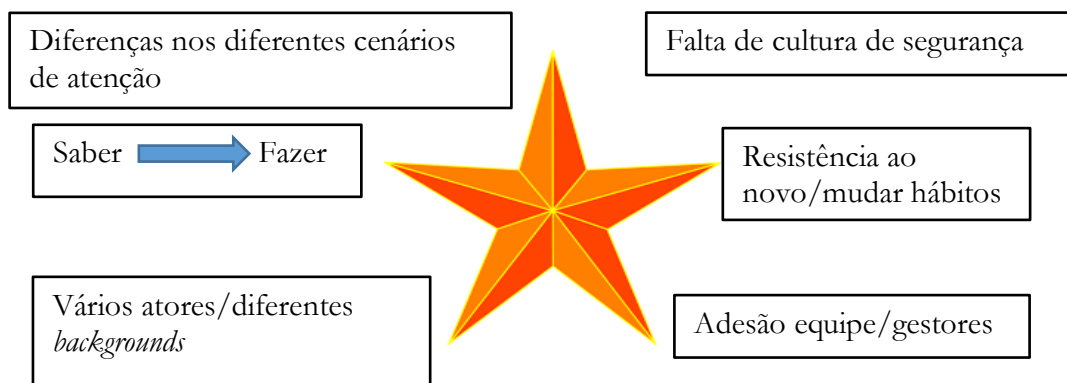


Figura 1: Dificuldades identificadas para a implantação do PNSP.

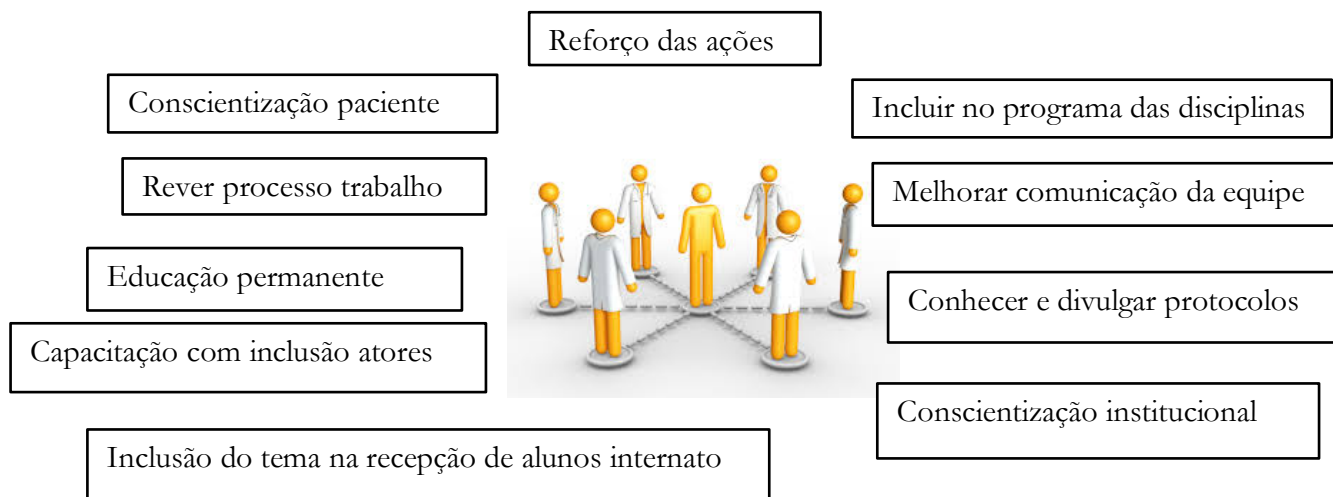


Figura 2: Proposta de melhoria.

Conclusão

O uso da EAD foi um meio efetivo de aprendizado e possibilitou a conexão e integração de diferentes profissionais, de diferentes regiões do país, com diferentes cenários, e possibilitou a troca de experiência e sugestões. Contemplou também os princípios da aprendizagem em adultos, com cenários próximos do real, e possibilitou a adequação às necessidades pessoais e ambiente dinâmico, além da flexibilidade de horário e tempo de participação. Lahti e colaboradores, em revisão sistemática, observaram alto grau de satisfação dos participantes em atividades EAD.¹⁸

A utilização de vídeo que discute a segurança do paciente mobilizou reflexões e sentimentos envolvidos na interação do paciente com o serviço de saúde e os diferentes profissionais envolvidos.

O formulário de fotos foi planejado com imagens objetivas e com escolha criteriosa e representativa de diversos cenários de prática. Houve o inconveniente da não percepção de profissionais da área não médica quanto à sua atuação nos cenários, o que levantou a questão da imagem e/ou da comanda ideal para uma equipe multiprofissional diversa. A experiência profissional e a formação foram fatores “significativos” para a

¹⁸ LAHTI, M; HÄTÖNEN, H; VÄLIMÄKI, M. ‘Impact of e-learning on nurses’ and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and meta-analysis’. In: *International Journal of Nursing Studies*, vol. 51(1), 2014, p. 136-149.



participação nas 3 atividades propostas e a criatividade para apresentação dos conteúdos e proposição das tarefas foi valorizada como fator motivador.

A partir dos resultados relatados, consideramos ter atingido os objetivos previamente estabelecidos, uma vez que:

- Foi possível apresentar e discutir o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), desconhecido pela maioria dos participantes, que atribuiu grande importância ao tema; 31 dos 37 participantes se consideram confiantes ou muito confiantes em identificar fatores na sua prática que impactam na segurança do paciente;
- Houve um estímulo ao processo reflexivo sobre a aplicabilidade;
- O curso foi um fator disparador para a aplicação dos conhecimentos no ambiente de trabalho de cada participante, constatado pelos relatos no fórum de como isso poderia ser feito entre equipes, com inclusão do corpo discente e do próprio paciente;
- Todos os participantes avaliaram o curso como muito bom e a aplicabilidade dos referenciais desenvolvidos sobre Segurança do Paciente, foram julgados relevantes para o trabalho diário;
- O curso proporcionou reflexões que incluíram “como ensinar” Segurança do Paciente, como ensinar a prescrição médica e de enfermagem.

Os itens “prevenção de quedas” e “participação do paciente na prevenção de eventos adversos” são temas que, pelo baixo grau de importância atribuído pelos participantes (14 dos 37 participantes), devem ser mais bem trabalhados, visto que são prevalentes e imprescindíveis em qualquer nível de assistência, assim como o baixo grau de importância atribuído à prevenção de ulcera por pressão (14 de 37).

Cursos de educação à distância são uma boa estratégia para sensibilizar e reforçar temas importantes da prática assistencial, bem como uma forma atemporal e sem distância geográfica para criar uma comunidade de prática e proporcionar sugestões e trocas de experiências.

Bibliografia

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 09* (2017/2).
✓ UNESC Medical Humanities Seminar
✓ Seminário UNESC de Humanidades Médicas
✓ Seminário UNESC de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2017/ISSN 1676-5818

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. [Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente](#). Brasília: Ministério da Saúde, ANVISA, Fundação Oswaldo Cruz, 2013.
- _____. [Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde](#). Brasília: Anvisa, 2016.
- _____. [Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática](#). Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- _____. [Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde](#). Brasília: Anvisa, 2016.
- _____. [Medidas de Prevenção de Infecção relacionada a Assistência à Saúde](#). Brasília: ANVISA, 2017.
- _____. [Protocolo de Prevenção de Quedas](#).
- _____. [Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão](#). Brasília: Anvisa, Fiocruz, 2014.
- ASSIS, S. F. “Erro Humano no Sistema de Saúde”. In: PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013](#). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- CAMERINI, F. G.; SILVA, L. D. ‘[Segurança do Paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela](#)’. In: *Texto Contexto Enfermagem*, vol. 20, n. 1, 2011, p. 41-49.
- COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP. [Erros de Medicação Definições e Estratégias de Prevenção](#). São Paulo: 2011.
- ELLIOTT, M.; LIU, Y. “The nine rights of medication administration: an overview”. In: *British Journal of Nursing*, vol. 19, n. 5, 2010.
- FASSARELLA, C. S.; BUENO, A. A. B.; SOUZA, E. C. C. ‘[Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação](#)’. In: *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, vol. 7, n. 1, 2013.
- KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy of Sciences, 2000.
- LAHTI, M; HÄTÖNEN, H; VÄLIMÄKI, M. ‘Impact of e-learning on nurses’ and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and meta-analysis’. In: *International Journal of Nursing Studies*, vol. 51(1), 2014, p. 136-149.
- RADUENZ, A. C.; et al. ‘[Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica](#)’. In: *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 18, n. 6, 2010.
- WATCHER, R. M. *Compreendendo a segurança do paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ASHISH JHAH, Ashish (editor). [Summary of the evidence on patient safety: implications for research](#). Spain: World Health Organization, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. [Patient Safety Workshop Learning From Error](#). Switzerland: World Health Organization, 2008.
- _____. [Patient Safety Research: A guide for developing training programmes](#). Geneve, Switzerland: WHO Document Production Services, 2012.