



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



Maiza de Oliveira Abreu Pires
Edna Ferreira Coelho Galvão

[Organizadoras]

GUIA PRÁTICO PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE



Maiza de Oliveira Abreu Pires
Edna Ferreira Coelho Galvão
[Organizadoras]

**GUIA PRÁTICO PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE ENSINO
DA SEGURANÇA DO PACIENTE**



Belém/PA
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

P667g

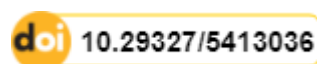
Pires, Maiza de Oliveira Abreu

Guia prático para docentes de enfermagem sobre ensino da segurança do paciente / Maiza de Oliveira Abreu Pires, Edna Ferreira Coelho Galvão. – Belém: Neurus, 2024.

Produto educacional em PDF
74 p.

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará

ISBN 978-65-544-6187-0
<https://doi.org/10.29327/5413036>



1. Enfermagem - Ensino. 2. Segurança do paciente. 3. Produto educacional. I. Pires, Maiza de Oliveira Abreu. II. Galvão, Edna Ferreira Coelho. III. Título.

CDD 610.7

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

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

A *Editora Neurus* e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da *Editora Neurus*

Editora Neurus
Belém/PA
2024

INFORMAÇÕES SOBRE AS ORGANIZADORAS



Maiza de Oliveira Abreu Pires

Enfermeira graduada pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). Possui Residência em Enfermagem Hospitalar com ênfase em saúde do idoso pelo Hospital Adventista do Rio de Janeiro e (FADBA). Especialista em Métodos de Ensino e Aprendizagem na Perspectiva Andragógica (FADBA). Atuou como docente da Faculdade Adventista da Amazônia (FAAMA) e mestranda do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). PA, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1793972813299981>



Edna Ferreira Coelho Galvão

Possui graduação em Educação Física, Fundação Oswaldo Aranha. Mestrado em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba. Doutorado em Educação, Universidade Federal Fluminense. Atualmente é professora adjunto IV com Dedicação Exclusiva na Universidade do Estado do Pará. Atua como Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Mestrado e Doutorado em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (ESA/UEPA). É Líder do Grupo

de pesquisa em Educação e Saúde de Populações Amazônídas (GEPESPA). Participa do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEPA/Campus de Santarém. Pará, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4705309005887569>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Origem do produto: Produto técnico desenvolvido como resultado da Dissertação do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA) intitulada: “Tecnologia educacional para o ensino da segurança do paciente na formação do enfermeiro: um estudo de validação”.

Autora da pesquisa: Maiza de Oliveira Abreu Pires.

Orientador da pesquisa: Dr. Edna Ferreira Coelho Galvão.

Área do conhecimento: Ensino.

Público-alvo: Docentes de enfermagem.

Finalidade: Contribuir para o ensino na graduação de Enfermagem, fortalecendo a temática nos cursos que ele for inserido como tecnologia educacional, assim como, servir de base científica e material de apoio para os docentes.

Estruturação do produto: Está estruturado a partir de uma apresentação da temática, sumário, e o desenvolvimento de treze aulas que abordam os temas mais importantes relacionados a segurança do paciente, como proposta de ensino.

Registro: Padrão Internacional de Numeração de Livro ISBN.

Validação do produto: O produto será validado por juízes especialistas da área de segurança do paciente e ensino, respeitando os critérios científicos exigidos.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais, bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: Em formato digital, em plataformas digitais e impresso.

Instituições envolvidas: Universidade do Estado do Pará e Faculdade Adventista da Amazônia.

Idioma: Português.

Cidade: Belém – Pará.

País: Brasil.

Diagramação: Editora Neurus.

APRESENTAÇÃO

Aos professores da graduação em Enfermagem, convido-os a conhecer o Guia Prático para Docentes de Enfermagem sobre Ensino da Segurança do Paciente, elaborado como produto da dissertação de Mestrado Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA), da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

A finalidade deste guia, organizado por professoras, é fornecer orientações de ensino em segurança do paciente, de forma que favoreça auxílio para transmissão de assuntos teóricos, especialmente considerando metodologias práticas, direcionadas preferencialmente para docentes de Enfermagem. É importante ressaltar que este guia de forma alguma substitui a busca de outros conteúdos científicos, mas objetiva sugerir procedimentos metodológicos à serem aplicados no ensino da segurança do paciente, de forma que venha corroborar com as práticas pedagógicas utilizadas nas aulas ministradas, visando trazer avanços no ensino e ofertar um preparo de qualidade, trazendo, conseqüentemente, mais segurança para os alunos e posterior melhoria na assistência prestada à saúde dos indivíduos na comunidade brasileira em geral.

Este guia foi elaborado considerando as informações obtidas a partir da revisão de literatura e pesquisa de campo realizada na instituição de ensino Faculdade Adventista da Amazônia (FAAMA). O mesmo será submetido a processo de avaliação e validação por juízes-especialistas. A maioria das aulas sugerem atividades que envolvem teoria e prática, haja vista que a construção do presente trabalho levou em consideração as sugestões mencionadas pelos discentes do curso de Enfermagem que foram entrevistados, sendo relatado por vários deles, a necessidade principalmente de aulas que tenham maior aproximação com a prática clínica, que enfatizem a segurança do paciente, para que assim seja facilitado o aprendizado.

Boa leitura!

O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE	8
PROPOSTAS DE ENSINO	10
Aula 1 – Perspectiva histórica da Segurança do Paciente	
Aula 2 – Taxonomia em Segurança do Paciente	
Aula 3 – Qualidade do cuidado em saúde e metas internacionais	
Aula 4 – Programa Nacional de Segurança do Paciente e protocolos básicos	
Aula 5 – Cultura de Segurança do Paciente em serviços de saúde	
Aula 6 – Processos de trabalho e fatores humanos e a Segurança do Paciente	
Aula 7 – Rede Internacional de Enfermagem (RIEN), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), Sociedade Brasileira para Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) e PROQUALIS (Aprimorar as práticas de saúde)	
Aula 8 – Gestão de risco e o trabalho na saúde	
Aula 9 – Segurança do Paciente nos cenários de atenção à saúde	
Aula 10 – Incidentes de segurança, notificação de incidentes e eventos adversos, análise de eventos, atendimento ao paciente, apoio ao profissional, implicações legais do incidente e aspectos éticos e legais em cuidados de saúde	
Aula 11 – Cuidado centrado no paciente e experiência do paciente	
Aula 12 – Estratégias para Segurança do Paciente, Plano de Ação Global para Segurança do Paciente e Processos de Enfermagem e a Segurança do Paciente	
Aula 13 – Envolvimento, participação do paciente e família com a segurança	
Aula 14 – Ensino da Segurança do Paciente na formação dos profissionais de saúde do Brasil e pesquisa em Segurança do Paciente	
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE	73



O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A Segurança do Paciente é compreendida como a redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde a um mínimo aceitável. Porém, estudos evidenciam muitos incidentes durante a assistência, podendo afetar cerca de 4,0% a 16% de pacientes dentro dos serviços hospitalares, propiciando dessa forma uma preocupação a nível mundial, no que diz respeito a fomentação de medidas para aperfeiçoar a Segurança do Paciente (Brasil, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

Muito se discute atualmente sobre Segurança do Paciente e qualidade do cuidado nos serviços de saúde, visto que o cuidado inseguro causa danos que variam desde os menos graves até a morte do indivíduo. Por isso, ao ser instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, recomendou-se a fomentação de conhecimento e inclusão do tema no ensino de graduação na área da saúde (Brasil, 2013), haja vista que o ensino pode corroborar com a prática clínica.

Apesar de tão amplamente discutido e evidentes benefícios da Segurança do Paciente, dados mostram que a temática ainda não está sendo incorporada em alguns cursos de Enfermagem, sendo que nem todos os Projetos Pedagógicos dos cursos de saúde a contemplam como uma competência a ser desenvolvida pelos discentes. Essa transversalidade pela segurança no cuidar precisa ser feita pelos docentes de forma a imprimir a responsabilidade, e não esperar que, de forma acidental ou eventual, os discentes associem esse importante conhecimento (Boeira, 2019; Matos, 2022; Rios e Viana, 2023).

Considerando a urgência com que a temática deve ser difundida e o fato de que o docente possui a responsabilidade de atuar como agente de transformação no campo de ensino, o presente guia tem como objetivo fornecer orientações pedagógicas sugestivas, servindo como material de apoio e fonte norteadora para os docentes da graduação em Enfermagem frente ao ensino da temática nos currículos, tendo em vista a utilização de metodologias inovadoras e ativas no ensino.



PROPOSTAS DE ENSINO

AULA 1

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Perspectiva histórica da Segurança do Paciente.

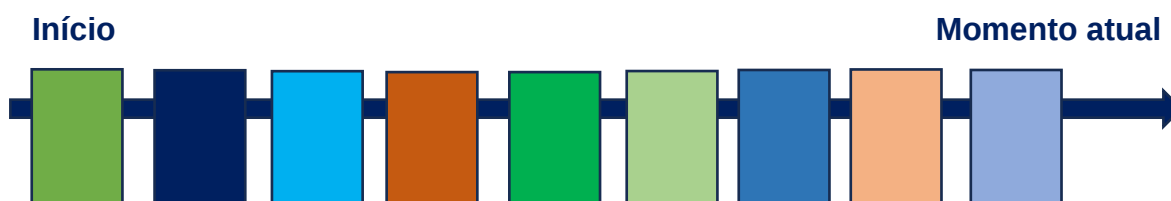
ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Dividir a turma (discentes) em trio, atribuindo datas com marcos importantes sobre Segurança do Paciente a cada trio de membros. Explicar o objetivo da aula e reforçar a importância de pesquisarem as informações em fontes seguras. Escrever nos postites as datas em destaque e palavras que representem os principais fatos ocorridos nas mesmas concernentes à temática. Dizer que no final todos irão juntar os postites, colando para formar uma linha do tempo.

Após a construção (física) da linha do tempo, um representante de cada trio deverá se levantar, explicar e esclarecer os eventos ocorridos nas datas que ficaram sob sua responsabilidade. O professor deverá intervir somente se houver informações divergentes, esclarecendo erros. Ao final esclarecer dúvidas levantadas pelos discentes, complementar algo e fornecer *feedback* referente ao momento realizado.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

Figura 1 – Estrutura da linha do tempo.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

OBJETIVO

Conhecer os marcos históricos da Segurança do Paciente no contexto nacional e internacional.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas com fontes de consulta.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Postites de cores diversas;
- Cola ou fita adesiva;
- Rolo de cordão de algodão;
- Canetas e pincel;
- Projetor multimídia;
- Computador ou celular.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.

NASCIMENTO, J.; DRAGANOV, P. **History of quality of patient safety Historia de la calidad de la seguridad del paciente**. Disponível em: https://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.

OLINDA, A. G. DE et al. Segurança do Paciente: A Evolução do Cuidar / Patient Safety: The Evolution of Care. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 243–259, 30 dez. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2274>. Acesso em: 23 mar. 2024.

TRINDADE, L.; LAGE, M. J. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente, p. 41–58, 2019. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419-05.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

AULA 2

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Taxonomia em Segurança do Paciente.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Iniciar percorrendo sobre a importância de conhecer as principais nomenclaturas utilizadas dentro da área de Segurança do Paciente. Conceituar inicialmente o que é Segurança do Paciente, cultura de segurança e clima de segurança, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Dividir a turma em quatro grupos (a quantidade de componentes irá depender da dimensão da turma). Entregar cinco casos fictícios impressos ou digitais para cada grupo, disponibilizar 30 minutos para que leiam, discutam e classifiquem-nos em: risco, dano, incidente, incidente sem lesão, circunstância notificável, *near mis*, incidente com lesão ou evento adverso.

Após a discussão e resolução dos mesmos, solicitar que cada grupo leia o caso completo para a turma toda e justifique a classificação escolhida pelo grupo. Nesse momento, todos os demais grupos devem debater, mencionar e justificar as suas respostas, para que esse seja um momento de troca de conhecimento e aprendizado. O professor deverá responder qual a nomenclatura/conceito correto, apenas após cada grupo compartilhar seus pensamentos e ideais. Oferecer oportunidades para esclarecimentos de dúvidas e participação dos componentes. Ao final, complementar algo e fornecer *feedback* referente ao momento realizado.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Praticar o uso correto das principais terminologias da Segurança do Paciente.

CASOS CLÍNICOS SUGESTIVOS

CASO 1

Paciente R. S. O, 38 anos, internou após ser diagnosticado com Linfoma Hodgkin, apresentou pancitopenia, evoluindo com anemia severa, sendo necessário realizar a transfusão de alguns concentrados de hemácias. Após prescrição médica, a

técnica da hemoterapia realizou todos os testes necessários, preparou o concentrado e foi até o posto de enfermagem. Ao chegar no posto, a enfermeira foi realizar a dupla checagem e percebeu que a bolsa estava trocada, apresentava o nome de outro paciente na etiqueta, e inclusive o tipo sanguíneo não era compatível com o paciente no qual assistia. Então não foi possível instalar a bolsa de sangue, a técnica retornou para a hemoterapia para solicitar a sangue adequado para o paciente.

Resposta: *Near mis*

CASO 2

Paciente L. P. R, 80 anos, compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de dor abdominal intensa em quadrante inferior direito, febre alta e náuseas há 6 dias. Ela relatou ter apresentado sintomas semelhantes antes, mas nunca havia procurado atendimento médico. Durante a consulta, o médico da UBS realizou um exame físico rápido e diagnosticou a paciente com uma infecção urinária, baseado em sua descrição dos sintomas e no exame superficial. Foi prescrito analgesia e um antibiótico comum para infecção urinária (ciprofloxacino) sem a realização de exames laboratoriais ou de imagem. A paciente foi orientada a retornar se os sintomas não melhorassem em 48 horas. A mesma evolui com rebaixamento do nível de consciência e óbito nas 24 horas.

Resposta: Evento adverso

CASO 3

Paciente A. P. J, 62 anos, diabética tipo 2, recebeu uma dose errada de insulina em domicílio pela técnica de enfermagem, que administrou 40 unidades de insulina NPH (protamina neutra de Hagedorn), em vez das 25 unidades prescritas. A paciente foi orientada sobre a importância da verificação cuidadosa das doses antes da administração de medicamentos e a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) sempre que apresentar qualquer alteração. Próximo ao final do expediente, a filha da paciente estava sendo atendida na unidade e relatou que a mãe evolui bem durante o dia.

Resposta: Incidente sem danos.

CASO 4

Durante a realização de estágio em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), os alunos e a professora perceberam que os profissionais ofertavam a dieta dos pacientes acamados, mantendo a cabeceira à 0 °C. Os profissionais não elevaram a cabeceira do leito em nenhum momento durante as 8 horas em que passaram lá. Os mesmos questionaram os motivos de tal conduta, sendo relatado que os pacientes não recebem atendimentos com a fisioterapia e estão atrofiados, sendo essa a melhor posição para conforto do paciente.

Resposta: Risco

IMPORTANTE: O docente pode realizar outros casos clínicos que envolvam cada nomenclatura, e assim os alunos consigam fazer associações com a realidade prática.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Folha A4;
- Caneta e pincel;
- Computador ou celular.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 11 mar 2024.

MENDES, W. Taxonomia em segurança do paciente. **Editora FIOCRUZ e-Books**, p. 593–73, 1 jan. 2014. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/8h47w/05>>. Acesso em: 11 mar 2024.

Organização Mundial de Saúde. **Taxonomia: classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS). Proqualis.** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/aula/taxonomia-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-icps>>. Acesso em: 26 mai. 2024.

AULA 3

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Qualidade do cuidado em saúde e metas internacionais.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Deverá disponibilizar materiais para estudo prévio (protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Iniciar enfatizando sobre o que é qualidade do cuidado e a importância para área de saúde incentivando a participação dos alunos. Dividir a turma em seis grupos (cada um representará uma meta internacional de Segurança do Paciente) e disponibilizar 15 minutos para que discutam rapidamente sobre os manuais da ANVISA estudados previamente (pode fazer uso de outras fontes para complementar a temática).

Disponibilizar mais 15 minutos para que cada grupo elabore quatro perguntas, contendo alternativas verdadeiras ou falsas, devendo trocar entre os grupos as mesmas para que possam responder e em seguida gerar uma discussão grupal. Durante a participação de todos, o grupo que elaborou as perguntas deve compartilhar o gabarito das questões construídas, para que assim todos saibam as respostas.

Ao final, complementar com informações que não tenham sido contempladas, fornecer *feedback* referente ao momento realizado e enfatizar a importância da apropriação dos manuais básicos de Segurança do Paciente no Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Promover o entendimento das seis metas internacionais de Segurança do Paciente e seus impactos na vida do paciente.

Figura 2: Composição dos grupos.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Baseada nas seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

PERGUNTAS SUGESTIVAS PARA O PROFESSOR

1) A higienização das mãos é a principal medida de prevenção de infecção nos serviços de saúde. De acordo com o manual sobre a lavagem das mãos, marque a alternativa VERDADEIRA.

- A) A higienização simples das mãos é capaz de eliminar a flora permanente.
- B) A lavagem das mãos com antisséptico recomendado, quando comparada com a higienização com álcool em gel, possuem efeitos semelhantes.
- C) Referente ao tipo de álcool recomendado para a antisepsia das mãos, quanto maior o percentual melhor o resultado, portanto, o álcool com uma concentração à 100% é, até o momento, considerado o mais eficaz para o procedimento.
- D) A antisepsia cirúrgica ou escovação cirúrgica é capaz de eliminar apenas a flora transitória da superfície das mãos.

Resposta: Alternativa B.

2) O programa Nacional de Segurança do Paciente tem por meta o desenvolvimento da cultura de segurança, que possui a finalidade de oferecer uma maior segurança ao paciente. Como deve ser realizado a identificação correta de um recém-nascido?

- A) Pulseira de identificação no braço direito, contendo data e hora de nascimento, além do nome a ser registrado no cartório.

- B) Pulseira de identificação no braço esquerdo, contendo data e hora de nascimento, além do nome a ser registrado no cartório.
- C) Com pulseira de identificação em algum dos membros inferiores, contendo minimamente data e hora do nascimento, além do nome da genitora/mãe.
- D) Colocar uma pulseira amarela tanto na mãe quanto do bebê contendo o nome da genitora/mãe e do recém-nascido.

Resposta: Alternativa C.

3) Existe uma ferramenta de avaliação que tem sido amplamente utilizada na área da enfermagem para avaliar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão em paciente. Marque a alternativa que contém o nome dessa ferramenta:

- A) Escala de Braden.
- B) Escala de Morse.
- C) Escala de MEWS.
- D) Escala de Hansen.

Resposta: Alternativa A.

4) Paciente L. M.O, 60 anos, deu entrada em um serviço de saúde para realização de cirurgia ocular em olho direito, porém, ao ser encaminhado para o centro cirúrgico, foi realizada a cirurgia no olho esquerdo. É incorreto afirmar que uma das principais causas desse evento adverso foi?

- A) Falta de verificação identificação do membro onde seria realizado o procedimento cirúrgico.
- B) Falta de suspensão do anticoagulante em tempo hábil.
- C) Não cumprimento do protocolo de cirurgia segura pré e transoperatório.
- D) Ausência de preenchimento de ficha pré-cirúrgica e comunicação inadequada.

Resposta: Alternativa B.

5) As medicações de alto vigilância/alto risco, são medicações que têm um risco potencial de causar danos graves ao paciente ou até mesmo a morte, sendo imprescindível cuidados como: o armazenamento em local com chaves, deixar separada das demais medicações e atentar para frascos e ampolas iguais. Marque

a seguir a alternativa que contém a medicação considerada de alto risco/Alto Vigilância/potencialmente perigoso:

- A) Omeprazol.
- B) Dipirona.
- C) Soro Glicosado à 5%.
- D) Heparina.

Resposta: Alternativa D.

6) De acordo com os manuais da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, é perceptível a recomendação para a realização da aplicação dos nove ou doze certos antes da administração de qualquer medicação. É correto afirmar que a principal causa do óbito de um paciente que era alérgico a Dipirona ter recebido uma dose de Hioscina foi:

- A) Falta de preparo adequado da medicação.
- B) Administração incorreta da medicação.
- C) Ausência adequada da comunicação.
- D) Falta de prontuário eletrônico.

Resposta: Alternativa C.

ATENÇÃO: Cada grupo pode elaborar questões semelhantes as supracitadas.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Projetor multimídia, computador ou celular.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-seguraca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos.pdf/view>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo para cirurgia segura. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de identificação do paciente. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolosbasicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/view>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-higiene-das-maos.pdf/view>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo prevenção de quedas. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-prevencao-de-quedas/view>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 11 mar. 2024.

COSTA, M. M. M. Qualidade e Segurança do Paciente em serviços de saúde: vigilância Sanitária e a Segurança do Paciente no Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. João pessoa: 2018. Disponível em: <<https://agevisa.pb.gov.br/documentos-pdf/seguranca-do-paciente/palestras/qualidade-e-seguranca-do-paciente-em-servicos-se-saude.pdf>>. Acesso em: 11 mar 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Propor novas perspectivas é papel da enfermagem na comunicação com o paciente.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Rasleyj1g4Rs>>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ULHOA, C., et al. **Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão.** Brasília, DF, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Qualidade->

no-Cuidado-e-Seguranca-do-Paciente-Educacao-Pesquisa-e-Gestao.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

VILELA, P. **Qualidade em saúde e o programa de monitoramento da qualidade da assistência hospitalar**. Agencia Nacional de Saúde Suplementar, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/copy_of_ANEXO2.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2024.

AULA 4

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Programa Nacional de Segurança do Paciente e protocolos básicos.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Enviar fontes de consulta com antecedência para estudo prévio.

Iniciar dividindo a turma em três grupos de alunos, e solicitar que cada grupo prepare duas encenações (utilizar o espaço do laboratório de habilidades e materiais para a cena ser o mais real possível), para demonstrar alguma prática que foi implementada a partir da instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (usar a Resolução RDC nº 36 e Portaria nº 529 e os protocolos básicos como principal embasamento). Os alunos devem destacar nas cenas o quanto tais implementações foram positivas para os serviços de saúde.

Após as apresentações, discutir com todos os alunos sobre os benefícios e avanços que o Programa Nacional de Segurança trouxe para a assistência à saúde bem como a elaboração de protocolos essenciais.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Compreender os avanços e estratégias dos protocolos de segurança nos serviços de saúde.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Laboratório de habilidades (materiais para realização de procedimentos técnicos descritos dos casos clínicos);
- Projetor multimídia;
- Computador ou celular.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 11 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos>>. Acesso em: 11 mar 2024.

AULA 5

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Cultura de Segurança do Paciente em serviços de saúde.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Iniciar demonstrando um cenário onde existe a cultura de Segurança do Paciente e um cenário que ainda não existe (fazer uso da simulação realística). Discutir sobre como a postura do profissional muda quando a instituição se preocupa em manter uma cultura de segurança. Instigar os alunos a trazerem outros exemplos da realidade na qual já tiveram a oportunidades de realizar alguma prática de saúde. Devem enfatizar o que funciona ou não nos serviços de saúde.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVOS

Reconhecer a importância da mudança de mentalidade, postura e comportamento para a criação de um ambiente seguro.

CENÁRIO 1

O paciente realiza curativos regulares em uma clínica de estomaterapia devido a uma úlcera venosa crônica. Durante uma das visitas, foi atendido por um técnico de enfermagem recém-contratado, que, ao realizar o curativo, utilizou apenas luvas de procedimento, sem utilizar os demais Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como luva estéril, máscara, avental ou protetor ocular, que são comumente utilizados pelos outros profissionais da clínica. O paciente, acostumado com o protocolo rigoroso de uso de EPIs na clínica, questionou o técnico sobre a ausência dos demais equipamentos. O técnico respondeu que, na sua percepção, não havia necessidade de utilizar EPIs adicionais, alegando que a ferida já estava contaminada e que o uso de mais materiais seria um desperdício. Insatisfeito e preocupado com a resposta, o paciente ficou chateado e, ao sair da sala de curativos, dirigiu-se à enfermeira coordenadora da clínica para relatar o ocorrido. Ele expressou sua preocupação com a segurança do atendimento e a possível exposição a infecções.

CENÁRIO 2

Um técnico de enfermagem, instalou um antibiótico venoso (Tazocim) em um paciente, logo após saiu do quarto e deixou a medicação infundindo adequadamente. Ao retornar ao quarto, o profissional percebeu que o colchão estava molhado e o acesso periférico infiltrado. Ele estava com uma colega e disse que o paciente não havia percebido, que iria realizar a troca das roupas de cama e que estava tudo bem. Disse que não se fazia necessário falar a ninguém, pois poderiam cobrar a medicação do seu salário, caso ela pedisse novamente.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Folha A4;
- Computador;
- Celular;
- Impressora;
- Laboratório de habilidades e materiais para administração de medicação.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Cultura de Segurança em Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/2/Unidade%20%20-%20Cultura%20de%20Seguran%C3%A7a%20em%20Servi%C3%A7o%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ALBAALHARITH, T.; A'AQOULAH, A. Level of Patient Safety Culture Awareness Among Healthcare Workers. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. Volume 16, p. 321–332, fev. 2023. Disponível: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/n%C3%ADvel-de-conscientiza%C3%A7%C3%A3o-sobre-cultura-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-entre-os-profissionais-de>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ALBREIKI, S. et al. A Systematic Literature Review of Safety Culture in Hemodialysis Settings. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. Volume 16, p. 1011–1022, abr. 2023. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica-da-literatura-sobre-cultura-de-seguran%C3%A7a-em-ambientes-de-hemodi%C3%A1lise>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Segurança do paciente: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - São Paulo:

COREN-SP, 2022. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

DIRETORIA DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Avaliação nacional da cultura de segurança do paciente em hospitais com leito de terapia intensiva do distrito federal.

Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Relat%C3%B3rio+GRSS+N.+01-2024+-+Avalia%C3%A7%C3%A3o+Nacional+da+Cultura+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+2023_finalizada.pdf/b83dde95-71e7-ab97-f38d-4f6b8d792993?t=1707387771766>.

Acesso em: 20 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação do Cenário Brasileiro**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=plobdj8keFk>>.

Acesso em: 20 abr. 2024.

PROQUALIS SEGURANÇA DO PACIENTE. **Aula cultura de Segurança**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-TQZG1wefCw>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PROQUALIS SEGURANÇA DO PACIENTE. **Webinar Proqualis - Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente e o Papel da Liderança**. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=vihdKAY28bM>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE ESTADO CEARÁ. A Cultura da Segurança Nos Serviços de Saúde Nº3 IOQ -Informações Objetivas da Qualidade Setembro de 2021. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/08/IOQ-3-A-Cultura-da-Seguranca-nos-Servicos-de-Saude-ATUALIZADO.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

AULA 6

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Processos de trabalho e fatores humanos e a Segurança do Paciente.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Iniciar formando um círculo e fazer discussão grupal sobre os Fatores Humanos na Segurança do Paciente. Disponibilizar um texto impresso ou em formato digital, para que os alunos possam ler (30 min).

Os alunos devem participar ativamente e o professor apenas trazer complementos necessários e pertinentes.

O professor deve levar pelos menos um caso/situação para realizar simulação realística em que os processos de trabalho e fatores humanos interferiram negativamente na Segurança do Paciente. Deve oportunizar aos alunos a compartilhar experiências referente a sua vivencia atual nos serviços de saúde.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBEJETIVO

Refletir sobre como a rotina de trabalho impacta na Segurança do Paciente,

CASO

RN, prematuro, 36 semanas, sexo feminino, mantém-se em alojamento conjunto com a genitora. O mesmo segue apresentando icterícia e níveis elevados de bilirrubina. Foi avaliado pela pediatra, sendo prescrito fototerapia. Foi iniciado o procedimento, porém 24 horas após, percebeu que a criança estava apresentando queimaduras na face. A engenharia elétrica informou que a última manutenção do equipamento foi realizada há um ano, pois alega que são muitas demandas, não conseguindo fazer manutenções periódicas. Os profissionais da unidade afirmaram que o equipamento estava em ótimas condições de uso, e o que aconteceu foi apenas uma fatalidade. Ao revisar o prontuário do RN, não foi encontrado registro sobre o procedimento.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Papel A4;
- Impressora;
- Computador ou celular com acesso à internet.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

PROQUALIS. **Destaques 10 anos Proqualis: Fatores Humanos na Segurança do Paciente.** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/noticias/destaques-10-anos-proqualis-fatores-humanos-na-seguran%C3%A7a-do-paciente>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. **Fatores humanos aplicados à melhoria dos processos perioperatórios.** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/fatores-humanos-aplicados-%C3%A0-melhoria-dos-processos-perioperat%C3%B3rios>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. **Fatores humanos na prevenção de complicações anestésicas: uma revisão sistemática.** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/fatores-humanos-na-preven%C3%A7%C3%A3o-de-complica%C3%A7%C3%B5es-anest%C3%A9sicas-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. **Melhoria da qualidade do cuidado cirúrgico em enfermarias com um pacote de intervenções de fatores humanos.** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/melhoria-da-qualidade-do-cuidado-cir%C3%BArgico-em-enfermarias-com-um-pacote-de-interven%C3%A7%C3%B5es-de>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. **Gestão proativa da segurança em serviços de trauma: aplicação do sistema de análise e classificação de fatores humanos.** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/gest%C3%A3o-proativa-da-seguran%C3%A7a-em-servi%C3%A7os-de-trauma-aplica%C3%A7%C3%A3o-do-sistema-de-an%C3%A1lise-e>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. **Gestão proativa da segurança em serviços de trauma: aplicação do sistema de análise e classificação de fatores humanos.** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/gest%C3%A3o-proativa-da-seguran%C3%A7a-em-servi%C3%A7os-de-trauma-aplica%C3%A7%C3%A3o-do-sistema-de-an%C3%A1lise-e>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. **Mais buracos que um queijo suíço. O que impede a prestação de um cuidado de saúde eficaz, de alta qualidade e seguro na Inglaterra?** Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/mais-buracos-que-um-queijo-su%C3%AD%C3%A7o-o-que-impede-presta%C3%A7%C3%A3o-de-um-cuidado-de-sa%C3%BAde-eficaz-de-alta>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. Aplicação de um referencial de classificação de fatores humanos para a segurança do paciente, a fim de identificar os fatores precursores e contribuintes dos eventos adversos em hospitais. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/aplica%C3%A7%C3%A3o-de-um-referencial-de-classifica%C3%A7%C3%A3o-de-fatores-humanos-para-seguran%C3%A7a-do-paciente>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. A ciência dos fatores humanos: separando os fatos da ficção. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/ci%C3%A4ncia-dos-fatores-humanos-separando-os-fatos-da-fic%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 27 mar. 2024

PROQUALIS. Estado da ciência: Fatores humanos e ergonomia no cuidado de saúde. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/estado-da-ci%C3%A4ncia-fatores-humanos-e-ergonomia-no-cuidado-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PROQUALIS. Edição Especial do Healthcare Quarterly, Vol. 15 Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/editorial/edi%C3%A7%C3%A3o-especial-do-healthcare-quarterly-vol-15>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

AULA 7

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Rede Internacional de Enfermagem (RIEN), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), Sociedade Brasileira para Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) e PROQUALIS (Aprimorando as práticas de saúde).

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Solicitar com antecedência que os alunos levem algum equipamento digital com acesso à internet. Falar da importância da REBRAENSP, RIEN, IBSP, SOBRASP e PROQUALIS como fontes de consulta e atualizações para profissionais de saúde e gestores, onde traz conteúdos técnicos e científicos, a fim de contribuir com a Segurança do Paciente no Brasil e no mundo.

Abrir os sites e mostrar as informações que eles podem obter através do acesso e permitir que acompanhem em seus respectivos aparelhos. Solicitar a todos que puderem, para seguir as páginas @ibsp.segurancadopaciente, @rebraespnacional, @proqualisfiocruz e @sobraspoficial no Instagram, para atualizações e novidades.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Oportunizar o aluno a explorar sites e redes sociais para acessar informações atualizadas.

REBRAENSP

Clik no link abaixo

<https://www.rebraensp.com.br/>

@rebraespnacional

Rede Brasileira de Enfermagem
e Segurança do Paciente



REBRAENSP

Fonte: <https://www.rebraensp.com.br/quem-somos>

IBSP

Clik nos links abaixo

<https://ibsp.net.br/>

[@ibsp.segurancadopaciente](https://www.youtube.com/c/SegurancadopacienteBr)

Polos e núcleos

<https://www.rebraensp.com.br/polos-e-nucleos>



Fonte: <https://ibsp.net.br/cursos/historia-da-seguranca-do-paciente/aulas/historia-da-seguranca-do-paciente/>

SOBRASP

Clik nos links abaixo

<https://www.sobrasp.org.br/>

[@Sobrasp](https://www.youtube.com/@Sobrasp)

@ sobraspoficial



Fonte: <https://www.sobrasp.org.br/>

PROQUALIS

Clik nos links abaixo:

<https://proqualis.fiocruz.br/>

[@Proqualis](https://www.youtube.com/@Proqualis)

@ proqualisfiocruz



Fonte: https://psbe.ufrn.br/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=290

IMPORTANTE: Acesse os links citados acima e navegue em todas as páginas. Se inscreva no canal e siga as redes sociais, assim ficará por dentro de todas as atualizações oferecidas.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Projetor multimídia;
- Computador ou celular com acesso à internet.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

IBSP. Segurança do Paciente. Disponível em: <<https://www.youtube.com/c/SegurancadopacienteBr>>. Acesso em: 11 mar 2024.

IBSP. SEGURANÇA DO PACIENTE. IBSP completa 10 anos. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cNI-MrdX-dk>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

PROQUALIS. Segurança do Paciente. Disponível em: <<https://www.youtube.com/@Proqualis>>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PROQUALIS. Aprimorando as práticas de saúde. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Disponível em: <<https://www.rebraensp.com.br/>>. Acesso em: 11 mar 2024

SOBRASP. Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. Disponível em: <<https://www.sobrasp.org.br/>>. Acesso em: 5 set. 2024.

AULA 8

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Gestão de risco e o trabalho na saúde.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Iniciar escolhendo dois alunos para que leiam os casos a seguir e façam uma simulação para a turma. Disponibilizar 5 minutos para a leitura do caso e 10 minutos para cada encenação.

Em seguida, indagar aos alunos se eles sabem definir qual é o tipo de risco. Apresentar outros exemplos de situações que se caracterizam como risco clínico e não clínico, enfatizando a relevância de gerenciar todos, independentemente da caracterização.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Instigar os alunos a identificarem riscos e desenvolver estratégias para minimizá-los.

CASO 1

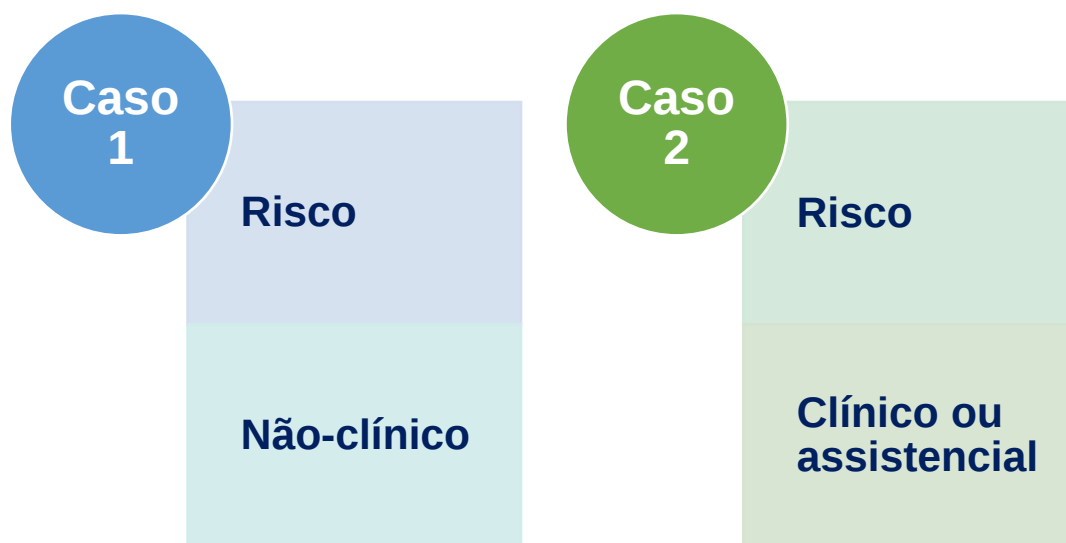
Recém-nascido foi levado de uma Maternidade Municipal. A polícia investiga o caso que aconteceu horas após a criança nascer. Os familiares afirmam que a criança foi levada enquanto a mãe dormia. O pai questiona que no momento da visita o portão estava aberto, que não viu o porteiro e que mal conseguia ver a equipe de enfermagem. Em nota, a Secretaria Municipal de Saúde do município afirma que todos os setores funcionam adequadamente e com a quantidade de profissionais suficiente.

CASO 2

Paciente idoso, 70 anos, possui diagnóstico de Câncer de próstata em estágio avançado. Segue em Cuidados Paliativos, recebendo assistência em domicílio pela equipe multiprofissional do programa Melhor em Casa. Possui Alzheimer e Parkinson, apresenta disfagia, mantendo uso de Sonda Nasoenteral para infusão da alimentação pastosa. Durante uma visita domiciliar com Agente Comunitário de Saúde e a enfermeira da UBS de sua área, a filha se queixa que não se sente seguras, e que a equipe não informou

adequadamente quais os cuidados devem ser ofertados para o pai em uso de sonda. A mesma relata que está apresentando muita insegurança e que prefere ofertar somente líquidos. Quando a enfermeira da unidade entrou no quarto para avaliar o paciente, percebeu que a sonda nasointestinal está totalmente desposicionada e que a Sonda Vesical de Demora foi trocada há quatro meses.

Figura 3 – Caracterização dos riscos.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Folha A4;
- Impressora;
- Computador;
- Laboratório de habilidades, leito hospitalar, manequim adulto e infantil e atores para encenação (ou manequim de alta fidelidade).

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. A transição de pacientes entre diferentes locais é um risco, diz Jeanne Huddleston. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=29_3Q9PliOY>. Acesso em: 27 jul. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. Gerenciando os riscos do paciente cirúrgico para garantir desfechos clínicos positivos. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=QISB7duOuWI&t=45s>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. Segurança do paciente na UTI: estratégias vão da identificação ao gerenciamento de risco. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=INHydBGSHHs&t=13s>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SOUSA, P.; MENDES, W. (EDS.). Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2019. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

TAVARES, A. et al. Gestão do risco não clínico. Disponível em:
<https://25anos.ead.fiocruz.br/materiaisead/especializacao/qualidade-em-saude-e-seguranca-do-paciente/percurso/pdf/2019/cap15_gestao_risco_nao_clinico.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

AULA 9

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Segurança do Paciente nos cenários de atenção à saúde.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Iniciar dividindo os alunos em grupos (dê preferência para manter os mesmos componentes dos grupos de estágios/práticas de saúde) formado no início do semestre letivo.

Entregar uma ficha impressa de identificação de adequações e não adequações, para que possam levar para o estágio e prática, mediante a vivência dentro dos serviços de saúde (Hospital, Unidades de Emergências, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Apoio Psicossocial (CAPES), Assistência domiciliar e/ou outros), devem preencher a ficha para que assim possam discutir juntamente com o professor em sala de aula sobre os pontos positivos e negativos referentes ao que já está preconizado por esses serviços de acordo com a RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 e Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde.

IMPORTANTE: Essa temática é preferível ser abordada ao final do semestre letivo, haja vista que todos os alunos terão realizado a prática ou estágio, o que contribuirá para uma discussão mais ampla sobre as vivências nos espaços de saúde.

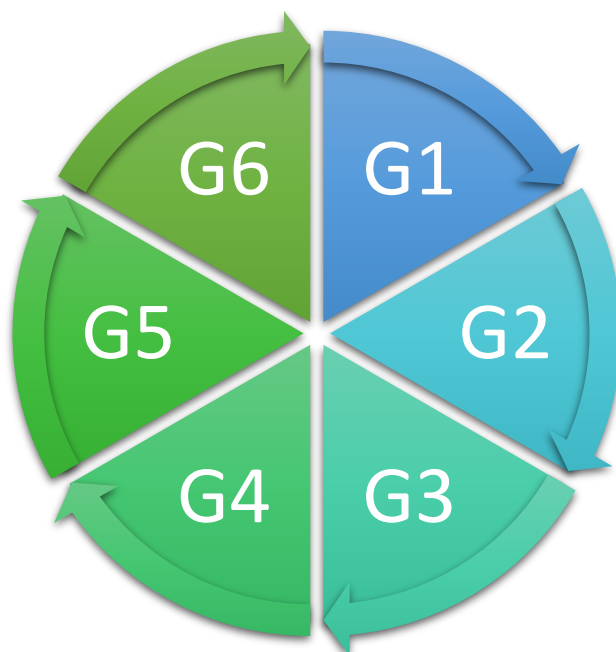
No dia da aula, deve separar a turma por grupos (roda de conversa), dedicar toda a aula para a discussão do que os alunos puderam observar e registrar referente as potencialidades e fragilidades com relação a Segurança do Paciente, encontradas nos serviços de saúde nos quais tiveram a oportunidade de adentrar, observar e/ou vivenciar a assistência à saúde.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Reconhecer que a Segurança do Paciente abrange todos os cenários de saúde.

Figura 4 – Organização dos grupos para discussão.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Folha A4;
- Caneta;
- Computador;
- Impressora;
- Ficha para registros de potencialidades e fragilidades.

A ficha a seguir, servirá para os registros das potencialidades e fragilidades com relação à Segurança do Paciente. Esses dados serão encontrados nos serviços de saúde.

Quadro 1 – Registros das potencialidades e fragilidades nos serviços de saúde.

FICHA DE POTENCILIDADES E FRAGILIDADES				
Nome dos componentes do grupo:				
Caracterização do Serviço de Saúde (Hospital, Upa, UBS etc.	Setor Unidade (caso haja)	Potencialidades	Fragilidades	Oportunidades de melhorias

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

BOTENE, D. Z. DE A.; PEDRO, E. N. R. Health Professionals and hand hygiene: a question of pediatric patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 124–129, set. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6ScV53VmdMdRNhnZnqXFj/?lang=en>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

CAVALCANTE, M. L. S. N. et al. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 602–609, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/33ZnhGtM84dfkT3msScWykh/?lang=en>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Boas práticas de segurança do paciente nos diferentes cenários de saúde Brasília 2020**. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseguro.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

GALLEGO, B. et al. Investigating patient safety culture across a health system: multilevel modelling of differences associated with service types and staff demographics. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 24, n. 4, p. 311–320,

11 jun. 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22687703/>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

HARADA, M. DE J. C. S. et al. Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 639–642, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/5jYnJXpWKFF7cr8rRcZScGp/?lang=en>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Read back: uma estratégia de comunicação para ser usada também com pacientes**. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=wzbyqCW0eAE>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MIEIRO, D. B. et al. Strategies to minimize medication errors in emergency units: An integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 307–314, fev. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/gMgPrcLkFvyq3VvCz6KJhKH/?lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.** Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SILVA, L. DE L. T. et al. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, 15 nov. 2021. Segurança do paciente no domicílio. Acesso em: 27 abr. 2024.

SOPPA, F. B. DA F. Cultura de segurança do paciente na atenção domiciliar: perspectiva da equipe de saúde e do cuidador. **Tede.unioeste.br**, 27 mar. 2018. Disponível em: <<https://tede.unioeste.br/handle/tede/379>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SOUZA, A. C. S. Incidentes com pacientes atendidos nos centros de atenção psicossociais: vivências da equipe de saúde. **Repositorio.bc.ufg.br**, 29 abr. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/7b82234f-2d98-43dc-92f5-7d1d27f34fdc>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

HESSELINK, G. et al. Improving the governance of patient safety in emergency care: a systematic review of interventions. **BMJ Open**, v. 6, n. 1, p. e009837, jan. 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009837.full.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Incidentes de segurança, notificação de incidentes e eventos adversos, análise de eventos, atendimento ao paciente, apoio ao profissional, implicações legais do incidente e aspectos éticos e legais em cuidados de saúde.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Iniciar lembrando o que são incidentes e eventos adversos. Dividir a turma em duplas. Em seguida, entregar folhas A4 com fichas de notificação impressas (deixar claro que isso pode ser realizado de forma virtual).

Solicitar que criem ou reproduzam algum caso que seja passível de ser notificado caso tenha acontecido ou caso ocorra nos serviços de saúde. Disponibilizar 20 minutos para que preencham as fichas de notificação (Quadro 4). Em seguida, escolher pelo menos cinco duplas para socializar os casos. Fazer as devidas considerações e ajustes, caso seja necessário.

Requerer aos alunos que assistam ao filme "O Enfermeiro da Noite" antes da aula. Durante a aula, promover uma discussão sobre as questões éticas e legais envolvidas nos cuidados de saúde apresentadas no filme.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Compreender que os incidentes podem ter diversas consequências para a vida do paciente.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Folha A4;
- Caneta ou pincéis;
- Impressora;
- Computador.

IMPORTANTE: Pode utilizar a ficha de notificação de eventos e incidentes para atividade prática (APÊNDICE I).

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Como os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) podem realizar notificações de eventos adversos relacionados a assistência à saúde? Disponível em: <<https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/379890/NOTIVISA+-N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+-+Notifica%C3%A7%C3%A3o.pdf/78429fe2-cc13-496d-af36-30bfe2a851a8?version=1.0>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **e-Notivisa**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/e-notivisa>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Notificação de Orientações aos pacientes, familiares e cuidadores sobre notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/CIDADAO_Comorealizarnotificacoesassistenciasaude_2022.12.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Notivisa - 2.11.6**. Disponível em: <<https://www16.anvisa.gov.br/notivisaServicos/cidadao/notificacao/evento-adverso>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf/view>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

FARIAS, L. F. Segurança do paciente e os problemas éticos nos serviços de saúde: revisão de escopo. **Ufrgs.br**, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Qyh8fL4hbTXNpkBrTfGbVLL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 set. 2024.

IBSP - Segurança do Paciente: Disclosure: admitir erros pode inclusive diminuir o risco de processos jurídicos. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/disclosure-admitir-erros-pode-inclusive-diminuir-o-risco-de-processos-juridicos/>>. Acesso em: 4 set. 2024.

IBSP - Segurança do Paciente: Ética reflete o comprometimento com o cuidado na saúde. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/etica-reflete-o-comprometimento-com-o-cuidado-na-saude/>>. Acesso em: 4 set. 2024.

IBSP - Segurança do Paciente: Ética reflete o comprometimento com o cuidado na saúde. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/etica-reflete-o-comprometimento-com-o-cuidado-na-saude/>>. Acesso em: 4 set. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Caso Júlia Lima: criação de protocolo a partir de evento adverso salva vidas**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RKRYWtXl1bk&t=15s>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Como Analisar Eventos Adversos**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=_QN8oVbA9Ag>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Enfermeira ensina como fazer a análise correta de eventos adversos**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-KhReJe1ZMs>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias de Identificação de Eventos Adversos**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=drvhOtYDRn8&t=1s>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Evidência em Debate: Carga Horária e Segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eCBIQgCfnfA>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Evidência em Debate: Carga Horária e Segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eCBIQgCfnfA>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **IBSP - O que é Segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=MiummDk8O5c&t=7s>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Incidentes que causam dano ao paciente podem e devem ser evitados**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zl6YB61WkOI>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Webinar Estratégias Institucionais de Apoio à 2ª Vítima #SegurançaDoPaciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=4ZplpvtO4oM>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Webinar: Abordagem à Segunda Vítima de Evento Adverso**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RNNGeq4ydvC&t=841s>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html>. Acesso em: 23 mai 2024.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Patient safety and ethical aspects: scoping review. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 304–316, jun. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Qyh8fL4hbTXNpkBrTfGbVLL>>. Acesso em: 04 set. 2024.

NOTIVISA. Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária. **Manual do Usuário Versão 7: módulo de Notificação**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/cosmeticos/manual_notivisa.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

PROQUALIS SEGURANÇA DO PACIENTE. **Comunicação com o paciente: forma incorreta de informar a ocorrência de um erro**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eQ0FM3Ujxmo>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

ROMERO, M. P. et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, p. 333–342, dez. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?format=pdf>>. Acesso em: 4 set. 2024.

Indicação de Filme: “O enfermeiro da Noite”.

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Cuidado centrado no paciente e experiência do paciente.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Iniciar dividindo a turma em apenas quatro grupos, e escolher um representante para cada grupo, solicitando que conforme o material enviado e estudado previamente (enviar com antecedência de sete dias no mínimo) e, em 15 minutos cada grupo deve criar um caso ou situação real que já tenha vivenciado, para exemplificar contextos em que o “cuidado foi centrado no paciente” ou situação que mostre que o “cuidado não foi centrado no paciente”. Os casos devem trazer também experiências do paciente.

Nos próximos 10 minutos, os alunos devem se organizar para simulação da situação para a turma (os atores podem ser todos ou escolher apenas alguns alunos).

Após a simulação do caso ou situação ocorrida, o componente representante de cada grupo, deve fazer indagações/perguntas para que os alunos dos demais grupos possam identificar as potencialidades e/ou fragilidades desse atendimento. Após isso, deve gerar uma discussão referente a simulação, destacando inclusive a importância de considerar a experiência do paciente. Todos os grupos devem passar pelas etapas citadas.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Entender que os cuidados de saúde devem respeitar as necessidades do paciente e manter as prioridades clínicas.

IMPORTANTE: A seguir, serão apresentados casos que servirão como subsídios para que o professor possa orientar os alunos de maneira mais eficaz.

CASO 1

Uma menor, acompanhada pela genitora, compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) para atualizar o calendário vacinal, com doses atrasadas. Na sala de vacina, a técnica de enfermagem demonstrou insatisfação, repreendendo a mãe pelo atraso vacinal. Ao administrar a vacina, a profissional solicitou que a mãe segurasse a perna da

criança. A genitora, insegura, afirmou não ter coragem, pois referiu desmaiar ao ver agulha, mas a técnica insistiu na ajuda. No entanto, a criança moveu a perna, o que resultou em uma lesão causada pela retirada inadvertida da agulha. A genitora reclamou sobre a falta de cuidado, mas a técnica atribuiu a culpa à mãe. A mãe, insatisfeita, ameaçou reportar o incidente à Secretaria de Saúde e à mídia.

CASO 2

Paciente LMS, 70 anos, foi internada em um hospital municipal de uma cidade no interior do Pará com diagnóstico de pneumonia, apresentando dificuldades respiratória (Taquipneia). A paciente é da raça indígena, apresentando dificuldades na comunicação, porém, o tradutor afirmou que ela quer dormir na rede, pois durante toda sua vida nunca dormiu em uma cama. Os profissionais de saúde da unidade falaram para ela: “está internando de graça, não vai pagar nada e ainda está sendo exigente. Aqui não temos essa ‘regalia’, você precisará dormir nesse leito hospitalar mesmo, pois é o que temos para você”.

A paciente tentou deitar-se na cama, mas não foi possível manter um padrão de sono adequado, levantou-se e dormiu sentada na cadeira, pois não havia poltrona na enfermaria. No segundo dia de internação, a paciente evadiu-se, pois já havia referido que ela precisava dormir em sua rede. Em nota, 2 dias depois, a segurança do hospital ainda não havia localizado a paciente.

CASO 3

Menor, 3 anos, sexo feminino, acompanhada pela genitora, foi internada devido uma fratura em Membro Superior Direito, após cair do pé de manga, conforme relato. Segue aguardando realização de procedimento cirúrgico, previsto para as próximas 48 horas. O berço/leito estava próximo a três tomadas, ao alcance da mesma, mãe chamou a equipe e fez a observação, pois estava com medo de sua filha tomar um choque e que já havia colocado o “dedinho” várias vezes. A equipe de saúde veio, e conversou com a mãe, disse para ela não se preocupar, pois isso nunca havia acontecido naquele hospital e que não seria com sua filha que tal fato ocorreria. Criança segue internada, acompanhada da mãe que está se sentindo tensa com o risco.

IMPORTANTE: Os casos podem ser elaborados das mais diversas formas e modalidades.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Papel A4;
- Celular;
- Computador.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

BÁO, A. C. P. et al. Experiência do paciente acerca de sua segurança no ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v. 76. N. 02, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yhbxfT7C7hdt5CDzcszs8Ws/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2024.

CRISTINA, A. et al. Experiência do paciente acerca de sua segurança no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220512, 9 out. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yhbxfT7C7hdt5CDzcszs8Ws/?lang=pt#:~:text=%C3%89%20a%20partir%20da%20experi%C3%Aancia%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o,que%20ficam%20preocupados%20quando%20identificam%20algumas%20fragilidades>. Acesso em: 5 set. 2024.

CRUZ, A. C. et al. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: reflections upon emerging proximity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mk8PrbG7bZ696PkRBvHXcK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 abr. 2024.

FERLA, J. B. DA S. et al. Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, n. spe, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/the-evolution-of-family-centered-care-from-supporting-parent-delivered-interventions-to-a-model-of-family/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **“Experiência do Paciente é medida através de indicadores”, diz médico do Sírio-Libanês**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=G8euuRNMmEo&t=128s>. Acesso em: 20 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Cuidado centrado: um questionário para avaliar a satisfação do paciente**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pPcKfqEl-5c>. Acesso em: 20 abr. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Empoderamento do paciente precisa acontecer no Brasil para melhora da segurança**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MyO41sEvf94>. Acesso em: 20 abr. 2024.

JOINT COMMISSION INTERNACIONAL. Cuidado Centrado no Paciente. Disponível em: <<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/guias-e-protocolos/Documents/Book%20Educativo%20JCI%20-%20%20PCC%20%20Cuidado%20Centrado%20no%20Paciente.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

OLIVEIRA, D. C. A. N. Boas Práticas da Atenção Centrada no Paciente. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/08/IOQN22022.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PATIENT CENTRICITY CONSULTING. **O Que é Experiência do Paciente: 3 Pilares Para Fazer a Diferença no Seu Atendimento.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=rc2t6jqggq4&list=PLj2LKgAQI0sdb3GLrqFljOfN81wsx75ga>>. Acesso em: 5 set. 2024.

PROQUALIS. **Simplificando o cuidado centrado na pessoa:** o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SOBRASP. **A Experiência do Paciente pelo Paciente.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=xAbcU8MHVkg>>. Acesso em: 5 set. 2024.

VENTURA, F. et al. A prática centrada na pessoa: da idiossincrasia do cuidar à inovação em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n10/e00278121/>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. DA C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJJxJbsVhrrrCQwQr/?lang=pt>>. Acesso em: 5 set. 2024.

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Estratégias para Segurança do Paciente, Plano de Ação Global para Segurança do Paciente e Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Solicitar que os alunos estudem previamente o Plano de Ação Global (2021 – 2030) para a Segurança do Paciente e o artigo intitulado “Processo de enfermagem e a Segurança do Paciente”, apresentado na referência a seguir.

Dividir a turma em 3 grupos e solicitar que façam uma discussão grupal e realizem “um grande” mapa conceitual ou mental sobre as temáticas estudadas. Em seguida, entregar impresso ou digital, o que espera que seja abordado por cada grupo.

Grupo1 - Principais conceitos da Ação Global para a Segurança do Paciente (2021-2030), incluindo suas metas e princípios.

Grupo 2 – Pensar e elaborar Estratégias baseadas na Ação Global para a Segurança do Paciente para promover um cuidado mais seguro. Pensar além dos protocolos já existentes.

Grupo 3 – Processo de Enfermagem (PE) e sua relação com a Segurança do Paciente, bem como a importância. A forma como o PE pode contribuir para a melhoria da segurança nesse caso.

Após a construção, dois representantes de cada grupo devem apresentar o mapa mental ou conceitual, evidenciando e discutindo os principais pontos abordados. Deve oportunizar nesse momento, que os demais alunos também colaborem com a construção do conhecimento.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

OBJETIVO

Entender a necessidade de aplicar estratégias eficazes de Segurança do Paciente em diferentes contextos de saúde.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Papel A4;
- Papel madeira;
- Caneta;
- Pincel (várias cores);
- Computador;
- Impressora;

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. et al. REFLEXÃO ACERCA DA INTERFACE ENTRE A SEGURANÇA DO PACIENTE E O PROCESSO DE ENFERMAGEM. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 7 ago. 2018. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2519>>. Acesso em: 5 set. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **“Amor pelo paciente é estratégia de negócio”, diz especialista em educação corporativa**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1ER3skXXqX4>>. Acesso em: 10 mai. 2024.
IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Burocracia é inimiga da segurança do paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-XrEsCRiDrQ>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Envolver o paciente e os familiares ajuda a garantir a segurança do paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=FRs97oTVc3s>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Evidência em Debate: Carga Horária e Segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eCBIQgCfnfA&t=252s>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Segurança do paciente na UTI: estratégias vão da identificação ao gerenciamento de risco**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=INHydBGSHHs&t=71s>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos as práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 122–129, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704662>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de

saúde. Genebra (CH): OMS; 2021. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2024.

PASSOS, L. A. G, et al. processo de enfermagem e a segurança do paciente. **Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina**, v. 5, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2153>>. Acesso em: 5 set. 2024.

PEREIRA, G. D. N. et al. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 2, 13 jul. 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/985/389>>. Acesso em: 5 set. 2024.

PROQUALIS SEGURANÇA DO PACIENTE. **10 anos do Programa Nacional de Segurança do Paciente - NSP, PSP e implementação de Práticas Seguras**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=AgdAe8Hfujs>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

PROQUALIS SEGURANÇA DO PACIENTE. **Contribuição das Comissões de Revisão de Prontuário e Análise de Óbito para a Segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cQNGc-UB7kQ>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

PROQUALIS SEGURANÇA DO PACIENTE. **Proqualis | Estratégias para o Engajamento de pacientes e familiares para a segurança do paciente**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zQ7a5X3Fn0k>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre EDIPUCRS, 2013. Disponível em: < <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SANTOS, P. T. DOS et al. Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência. **Rev. eletrônica enferm**, p. 1–9, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/Maiza/Desktop/Baixados/REE_0056354_pt%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Maiza/Desktop/Baixados/REE_0056354_pt%20(2).pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2024.

UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Envolvimento, participação do paciente e família com a segurança.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Separar os alunos em grupos de 4 a 5 pessoas. Entregar a cada grupo um cartão ou ficha com uma situação clínica (real ou fictícia) de assistência à saúde (comunicação inadequada, erros de medicação, diagnóstico errado, queda de paciente, etc.).

Os grupos devem discutir a situação recebida e identificar formas em que o paciente e a família poderiam ter sido envolvidos ativamente para melhorar a segurança e a experiência do cuidado.

Na ficha ou cartão deve conter as perguntas norteadoras: Como o paciente ou os familiares poderiam ter evitado o incidente? Que tipo de comunicação seria ideal entre a equipe de saúde, o paciente e a família? Que estratégias poderiam ser implementadas para prevenir o erro?

Cada grupo deve apresentar suas conclusões para a turma, destacando as estratégias de envolvimento do paciente e da família. Em seguida o docente deve conduzir uma discussão coletiva sobre os impactos do evento adverso na vida do paciente e familiares, as lições aprendidas, relacionando as estratégias discutidas com o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente e outros marcos éticos e legais da enfermagem.

Por fim, finalizar destacando como a integração do paciente e da família no processo de cuidado é essencial para a promoção da segurança e da experiência positiva na saúde.

TEMPO NECESSÁRIO: 120 minutos (mínimo).

IMPORTANTE: Encaminhar aos alunos materiais científicos relevantes sobre a temática para estudo prévio, a fim de promover uma discussão fundamentada durante as atividades didáticas subsequentes.

OBJETIVOS

Entender que deve capacitar e envolver pacientes e familiares para promover um cuidado de saúde mais seguro.

SITUAÇÃO CLÍNICA

Paciente de 30 anos, diagnosticada com mioma no ovário esquerdo, foi internada para realizar a cirurgia de retirada do mioma. Ela estava acompanhada pela mãe, mas naquele dia não foi informada sobre detalhes do procedimento ou dos riscos. Durante a admissão, a paciente passou pela equipe de enfermagem, mas não houve explicações adequadas sobre os documentos que precisariam ser assinados. Embora a paciente tenha notado que os termos de consentimento cirúrgico e anestésico não foram assinados, foi tranquilizada pela equipe ao ser informada de que isso seria feito no bloco cirúrgico. Nem a paciente nem a mãe foram consultadas sobre os detalhes da cirurgia ou possíveis complicações.

Após o procedimento, ao recobrar a consciência, a paciente foi informada que ambos os ovários haviam sido removidos, o que a deixou em choque, já que acreditava que seria realizada apenas a retirada de um mioma no ovário esquerdo. Confusa e abalada, a paciente imediatamente questionou o motivo da retirada dos dois ovários. Sua mãe, que aguardava notícias do procedimento, também não foi informada adequadamente sobre a mudança no plano cirúrgico. Ao revisar o prontuário, a equipe de saúde descobriu que os termos de consentimento pré-cirúrgicos não haviam sido preenchidos.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Cartões ou fichas;
- Flipchart ou quadro branco;
- Canetas.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra (CH): OMS; 2021. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2024.

VILLAR, V. C. F. L.; MARTINS, M.; RABELLO, E. T. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1174–1186, 6 jan. 2023. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/thcVfcCJVQNFj7Ds6WrXg5z/>>. Acesso em: 5 set. 2024.

SIQUEIRA, C; DIAS, A. P. Estratégias para o envolvimento da família em um cuidado seguro: um estudo de revisão. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 32, n. 1, p.299-317, 2021.

Aline, A; K, E. Engajamento do paciente e de familiares na segurança do paciente– Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Disponível em:
<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/engajamento-do-paciente-e-de-familiares-na-seguranca-do-paciente/>>. Acesso em: 5 set. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Envolver o paciente e os familiares ajuda a garantir a segurança do paciente.** Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=FRs97oTVc3s>>. Acesso em: 5 set.. 2024.

PROQUALIS SEGURANÇA DO PACIENTE. **Proqualis | Estratégias para o Engajamento de pacientes e familiares para a segurança do paciente.** Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=zQ7a5X3Fn0k>>. Acesso em: 5 set. 2024.

CRUZ, A. C.; GONÇALVES, L. Cuidado Centrado no Paciente e Família e Segurança do Paciente: reflexões sobre uma proximidade emergente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190672, 7 set. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/mk8PrbvG7bZ696PkRBvHXcK/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2024.

UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Ensino da Segurança do Paciente na formação dos profissionais de saúde do Brasil e pesquisa em Segurança do Paciente.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Dividir os alunos em grupos com quatro componentes (no início do período letivo e/ou módulo), solicitar que construam um artigo de revisão narrativa, integrativa, sistemática ou de escopo (a característica do trabalho depende do período/tempo em que os alunos terão para a elaboração).

Solicitar que escolham uma temática e a partir dela seja delimitado um tema para que possam trabalhar e pesquisar juntos. Ao final do período letivo e/ou módulo, solicitar que apresentem seus respectivos artigos (disponibilizar 15 minutos) para cada grupo e após discussão grupal, enfatizando os principais resultados encontrados de forma a reforçar a relevância da pesquisa nessa área e para a formação discente.

TEMPO NECESSÁRIO: Terão o semestre para cumprir com tal requisito. Porém, é importante se organizar para que os alunos consigam em tempo hábil dar uma devolutiva, apresentando os devidos ajustes nos artigos.

IMPORTANTE: O professor deverá realizar as devidas correções, considerações e sugestões para os alunos durante a construção dos artigos.

OBJETIVOS

Despertar o interesse por pesquisas atuais e inovadoras na Segurança do Paciente.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Computador com acesso à internet;
- Projetor multimídia.

Obs.: As referências citadas abaixo podem ser utilizadas como fontes de consulta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 11 mar 2024.

ENDRIC PASSOS MATOS et al. Ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem no estado da Bahia/ Teaching patient safety in undergraduate nursing in the state of Bahia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 14 jun. 2024. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e57704.pdf> >. Acesso 23 mai. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Qual é o futuro do Programa Nacional de Segurança do Paciente?** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XscW6LfWlaw>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Segurança do paciente deve fazer parte da formação do médico residente.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-pLFeszQdUY>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Segurança do paciente deve fazer parte da formação do médico residente.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-pLFeszQdUY>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

IBSP: SEGURANÇA DO PACIENTE. **Sustentabilidade do sistema de saúde depende da adesão à segurança do paciente.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0VF5qJtZLY>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

LEE, S. E. et al. Assessment of Patient Safety and Cultural Competencies among Senior Baccalaureate Nursing Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 4225, 13 jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32545746/>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SOBRASP. **Pesquisas na área da Qualidade e Segurança do Paciente.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=flnmti9NBQ4>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Resultados inéditos da pesquisa “Demografia dos Núcleos de Segurança do Paciente no Brasil 2022.** Disponível em: <https://www.sobrasp.org.br/news-sobrasp/resultados-ineditos-da-pesquisa-demografia-dos-nucleos-de-seguranca-do-paciente-no-brasil-2022/263>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

ULHOA, C., et al. **Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão.** Brasília, DF, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Qualidade-no-Cuidado-e-Seguranca-do-Paciente-Educacao-Pesquisa-e-Gestao.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional / Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=407B7C5CDD8A6CE1DD8F322B2D7FBA07?sequence=32>>. Acesso 23 mai. 2024.

AVALIAÇÃO TEÓRICA (ELABORAÇÃO PRÓPRIA)

NOME DO ALUNO:

VALOR DA AVALIAÇÃO:

RESULTADO OBTIDO:

INSTRUÇÕES:

1. Leia as questões antes de iniciar a avaliação, verificando se sua avaliação está completa.
2. Utilize caneta esferográfica azul ou preta. Provas entregues escritas a lápis **NÃO** serão corrigidas.
3. Questão rasurada, será atribuída nota zero.
4. Será atribuída nota zero, ao aluno que devolver sua prova em branco, independentemente de ter assinado a lista de presença.
5. Ao aluno flagrado utilizando meios ilícitos ou não autorizados pelo professor para responder a avaliação, será atribuída nota zero.

AVALIAÇÃO

1. Em 2013, foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529 e Resolução RDC nº 36. Este Programa foi instituído considerando, além de outros fatores, a prioridade dada à Segurança do Paciente em serviços de saúde na agenda política dos estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema “Segurança do aciente”. Referente ao tema, responda a alternativa a seguir.

Qual o conceito de dano utilizado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente?

- A) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser somente categorizado como físico ou psicológico.

- B) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- C) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- D) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano necessário ao paciente.

2. As seis metas internacionais para segurança do paciente são:

- A) Identificação correta do paciente, comunicação efetiva, melhorar a segurança da administração de medicamentos, cirurgia segura, reduzir o risco de infecção associado aos cuidados de saúde, reduzir o risco de danos à paciente resultante de lesão por pressão e quedas.
- B) Identificação correta do paciente, comunicação efetiva, melhorar a segurança da administração de medicamentos, cirurgia segura, reduzir o risco de infecção associado aos cuidados de saúde, reduzir o risco de danos à paciente resultante de lesão por pressão.
- C) Identificação correta do paciente, comunicação efetiva, melhorar a segurança da administração de medicamentos, cirurgia segura, reduzir o risco de infecção associado aos cuidados de saúde, reduzir o risco de danos à paciente resultante de lesão por pressão e queimaduras.
- D) Identificação correta do paciente, comunicação efetiva, melhorar a segurança da administração de medicamentos, cirurgia segura, reduzir o risco de infecção associado aos cuidados de saúde, reduzir o risco de danos à paciente resultante de lesão por pressão e paradas cardíacas.

3. Dentre as ações para a Segurança do Paciente, instituídas pela RDC nº 36, de 2013, está a elaboração do plano de Segurança do Paciente.

Sobre esse documento, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () É elaborado, implantado, divulgado e atualizado pelo serviço de auditoria e faturamento do serviço de saúde.
- () Estabelece estratégias e ações de gestão de risco para identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática.
- () É o documento que aponta ações definidas pelo serviço de saúde para a punição dos profissionais que cometem algum tipo de risco nos serviços de saúde.

Assinale a sequência correta.

- A) F, V, F
- B) F, F, F
- C) V, V, F
- D) F, V, V

4. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo

_____.

A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é:

- A) Gestão de risco
- B) Controle de Infecção Hospitalar
- C) Núcleo de Segurança do Paciente
- D) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

5. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Constituem-se estratégias de implementação do PNSP, EXCETO:

- A) Elaboração e apoio à implementação dos protocolos, guias e manuais de Segurança do Paciente.
- B) Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.
- C) Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança de paciente.
- D) Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento do sistema de Imunização e controle sanitário.

6. O conceito “aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional”, diz respeito à:

- A) Evento adverso
- B) Gestão de risco
- C) Incidente
- D) Cultura de segurança

7. Na fase de avaliação dos riscos, são determinados os riscos prioritários a fim de elaborar as ações para minimizar a possibilidade da ocorrência de um evento indesejado, além de estabelecer objetivos para a manutenção de um nível aceitável de riscos. Esse processo deve ser cíclico e permanente. Marque a alternativa que apresenta as cinco fases recomendadas.

- A) Definição dos riscos, avaliação dos riscos, redução dos riscos, controle dos riscos e eliminação dos riscos.
- B) Definição dos riscos, identificação dos riscos, redução dos riscos, controle dos riscos, erradicação dos riscos.

- C) Definição dos riscos, identificação dos riscos, avaliação dos riscos, redução dos riscos e controle dos riscos.
- D) Definição dos riscos, identificação dos riscos, avaliação dos riscos, redução dos riscos e reavaliação dos riscos.

8. Referente a vigilância, monitoramento e notificação de eventos adversos, marque Verdadeiro ou Falso.

- () A notificação dos eventos adversos, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.
- () Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.
- () Acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.
- () A ANVISA deve emitir relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.

- A) F, V, V, V
- B) V, F, V, V
- C) V, V, V, V
- D) F, F, F, F

9. O cuidado de saúde é muitas vezes prestado “para” as pessoas, e não “com” elas. Além disso, há dificuldade em incluir os pacientes nas decisões e os objetivos deles são vistos apenas em termos de resultados clínicos específicos. Para adotar o cuidado centrado na pessoa de forma rotineira, é preciso promover mudanças fundamentais na forma como os serviços são prestados, nos papéis das pessoas envolvidas não apenas dos profissionais de saúde, mas também dos pacientes e nas relações entre pacientes, equipes e profissionais de saúde. Embora seja um processo difícil, o cuidado centrado na pessoa já é prestado por um número modesto (embora crescente) de serviços, com resultados positivos. A mudança requer esforço, mas é certamente possível. Cite quais os quatro princípios do cuidado centrado na pessoa.

GABARITO

1 - RESPOSTA: Alternativa B

2 - RESPOSTA: Alternativa A

3 - RESPOSTA: Alternativa A

4 - RESPOSTA: Alternativa C

5 - RESPOSTA: Alternativa D

6 - RESPOSTA: Alternativa B

7 - RESPOSTA: Alternativa C

8 - RESPOSTA: Alternativa A

9 - RESPOSTA: Princípios de dignidade, compaixão e respeito, coordenação e personalização.

AVALIAÇÃO PRÁTICA (ELABORAÇÃO PRÓPRIA)

SIMULAÇÃO REALÍSTICA

A turma de alunos deverá ser dividida em duplas, para realização da avaliação prática, que será no formato de simulação realística.

CENÁRIO

A montagem do cenário será um espaço fechado (1 cenário). Será utilizado o laboratório de habilidades em enfermagem, onde será montado uma unidade de clínica médica. Nesse ambiente, encontra-se o seguinte paciente internado:

DESCRIÇÃO DA CENA

Paciente D. A. P, 60 anos, sexo feminino, com diagnóstico de trombose em membro inferior direito e esquerdo, apresentando hiperemia, edema +/4+, dor, úlcera venosa em membro inferior direito, com presença de fibrina em toda a extensão. Relata possuir, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitos. Segue lúcida, orientada no tempo e espaço. Mantém Acesso Venoso Periférico em membro superior esquerdo (data do dia) e salinizado. Foi internada há seis horas, para uso de anticoagulante (Heparina SC).

A dupla de estudante de enfermagem chegará no laboratório antes de iniciar a simulação. O enfermeiro que está realizando a simulação, ao chegar no posto de enfermagem, deverá perguntar quem é o enfermeiro que está de plantão, e entregar documentos/prontuário do paciente e passar o plantão (caso clínico e procedimentos a serem realizados).

Procedimentos a serem realizados: Curativo em membro inferior esquerdo + administração de heparina Subcutânea. O enfermeiro deverá informar também, que a paciente está com uma bactéria multirresistente (*Klebsiella Pneimoniae*), mas que esqueceu de fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual durante o contato com a paciente, conforme recomendado. A porta do quarto da paciente está sem identificação do tipo de precaução recomendada.

A paciente deverá estar com Acesso Venoso Periférico em membro superior esquerdo apresentando infiltração, edema e flebite. O enfermeiro deve reforçar, que a paciente tem medicações para serem administradas no momento.

CARACTERÍSTICAS DA PACIENTE

A paciente deverá estar no leito hospitalar, em repouso total, com presença de acompanhante (filha) e cabeceira à 0 °C.

Quando os enfermeiros (dupla de alunos) assumirem o plantão, a filha deve ir até o posto de enfermagem e se queixar sobre o curativo, que segundo ela, já era para ter sido feito e que tem medicação atrasadas. A acompanhante deve reclamar que a paciente está sem a pulseira de identificação, e que a qualquer momento podem realizar procedimentos incorretos.

E por fim, deverá dizer que a equipe havia informado que ela não poderia levantar do leito, mas que achou isso um absurdo. Por esse motivo, colocou sua mãe para andar.

CONDUTAS A SEREM REALIZADAS PELOS ALUNOS

- Saber que a paciente necessita manter-se em repouso total;
- Manter cabeceira do leito elevada à 30°;
- Receber o prontuário da paciente e olhar o que está prescrito;
- Orientar familiar sobre a importância de manter o repouso total;
- Priorizar a administração do anticoagulante;
- Saber preparar e administrar adequadamente a Heparina SC;
- Realizar curativo, obedecendo as técnicas assépticas;
- Preencher e colocar pulseira de identificação na paciente;
- Aferir sinais vitais, realizar exame físico geral, executar aprazamento da prescrição médica e fazer registro de enfermagem, bem como passar orientações adequadas para o paciente;
- Realizar a notificação dos incidentes (Acesso Venoso Periférico com flebite e profissional sem utilização de Equipamentos de Proteção Individual, frente a um paciente colonizado com bactéria multirresistente. Identificar leito com o tipo de precaução (precaução de contato);
- Manter grades elevadas.

RECURSOS HUMANOS

- Uma paciente (mulher idosa com 60 anos) e com Acesso Venoso Periférico-AVP;
- Um acompanhante (sexo feminino);
- Um profissional (1 enfermeiro);
- Obs.: Todos devem se caracterizar de acordo com os papéis a serem executados.

RECURSOS MATERIAIS PARA O PREPARO DO LEITO

- Um leito hospitalar forrado;
- Um prontuário, com ficha de admissão, prescrição realizada pelo médico da emergência (deve estar sem aprazar) e instrumento de evolução de enfermagem.

RECURSOS MATERIAIS PARA O POSTO DE ENFERMAGEM

- Caneta, lápis e borracha;
- Furador, grampeador, prancheta e cliques;
- Prontuários: papeletas para admissão do paciente (folha de prescrição, evolução de enfermagem, dados vitais, censo, caderno de registro de entrada e saída de pacientes);
- Aparelho para aferir sinais vitais;
- Heparina (frasco);
- Seringas e agulhas (seringa de 1, 3, 5, 10 e 20 ml) e (agulhas 40x12, 13x4,5, 25x7 e 30x8).
-

ATENÇÃO: A prescrição médica, o laudo do Doppler de membros inferiores, devem ser anexados no prontuário. Os exames laboratoriais foram realizados, porém seguem com resultados pendentes.

EXAME: DOPPLER DOS MEMBROS INFERIORES

LAUDO/DESCRIÇÃO: Veias dilatadas e com trombos em membros inferiores, sugestivo de Trombose Venosa Profunda.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE:	LEITO
MÉDICO RESPONSÁVEL:	DATA DE NASCIMENTO:
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	DATA DE INTERNAÇÃO:
ALERGIAS:	REGISTRO HOSPITALAR:
	APRAZAMENTO
1. Dieta VO hipossódica	
2. Repouso absoluto	
3. Heparina 1500 UI, SC - 2xdia Obs.: Não necessita diluir	
4. Captopril 1 comprimido - 50 mg VO 12/12 horas	
5. Plasil (metoclopramida) se náusea EV 12/12 horas (diluir em 20 ml)	
6. Dipirona 2 g, EV se dor 6/6 horas	
7. Sinais Vitais 6/6h	
8. Manter cabeceira leveda à 30°	
9. Realizar curativo 1x/dia	

Fonte: Elaboração própria, 2024.

AVALIAÇÃO PRÁTICA (ELABORAÇÃO PRÓPRIA)

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ALUNOS DURANTE A AVALIAÇÃO PRÁTICA (SIMULAÇÃO REALÍSTICA)

AVALIADOR:

DATA: / /

DISCENTES (DUPLA):

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA				
	Não Realizou	Realizou de forma inadequada	Realizou corretamente de forma parcial	Realizou corretamente de forma completa
Sabe identificar corretamente o problema apresentados pela paciente.				
COMUNICAÇÃO EFETIVA				
	Não Realizou	Realizou de forma inadequada	Realizou corretamente de forma parcial	Realizou corretamente de forma completa
Fala de forma clara, compreensível, coerente e sequencial. Se preocupa com a Segurança do Paciente.				
Dá oportunidade para perguntas e expressões do cliente/acompanhante e assegura-se que ele compreendeu as instruções realizadas.				
Apresenta equilíbrio emocional, postura ética e profissional, empatia.				
Fornece informações necessárias a respeito				

da clínica/situação do cliente/pessoa.				
ASSISTÊNCIA SEGURA A VÍTIMA				
	Não Realizou	Realizou de forma inadequada	Realizou corretamente de forma imparcial	Realizou corretamente de forma completa
Saber realizar a notificação corretamente dos incidentes. Usar ficha de notificação (APÊNDICE I).				
Preparar e administrar corretamente a Heparina SC e realizar checagem adequada na Prescrição Médica.				
Saber identificar e preencher corretamente a pulseira de identificação e colocar na paciente.				
Saber o tipo de precaução e identificar o leito. Orientar a equipe e acompanhante sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual.				
Manusear adequadamente o material estéril e realizar curativo obedecendo as técnicas assépticas.				
Apresentar comunicação efetiva sobre os riscos que a paciente estará correndo, caso ela continue deambulando.				
CONCLUSÃO DO CASO				

	Não Realizou	Realizou de forma inadequada	Realizou corretamente de forma imparcial	Realizou corretamente de forma completa
Houve resolutividade dos problemas apresentados.				
Demonstrou proatividade na maioria das ações.				
Demonstrou perfil de liderança.				
TOTAL				
NOTA FINAL				

Fonte: Elaboração própria, 2024.



BOEIRA, E. R.; SILVA, A. C.; SEVERINO, S. M.; VILA, V. S.; C; TIPLE, A. C. F. V. Medidas de controle de infecção e segurança do paciente abordadas em projetos pedagógicos de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pZsVNqkTPc3ZSK9L9MHZmJr/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 17 fev 2024.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 24 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 11 mar 2024.

MATOS, E. P; BARRETO, R. R. RIBEIRO, R; SOUSA, B. V. N. Ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem no estado da Bahia. Ciência cuidado e saúde. vol.21, 2022. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e57704.pdf>>. Acesso em: 17 mai 2024.

RIOS, N. R. F; VIANA, T. V. A inserção do ensino da segurança do paciente nos currículos dos cursos da área de saúde na educação superior. Educação & Linguagem, n. 3, 2023. Disponível em: < https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2024/01/1_REdLi.2023.3_Autorizado.pdf>. Acesso: 17 de mai 2024.



APÊNDICE I FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE / EVENTO ADVERSO	
NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE:	ANO:
SETOR / UNIDADE / LEITO:	
NOTIFICADO POR:	
DATA DA NOTIFICAÇÃO:	
INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS: (Marque com um X o evento ocorrido)	
☐ Administração incorreta de medicações ☐ Broncoaspiração ☐ Choque elétrico ☐ Contenção física ☐ Dano por uso inadequado de medicamento ☐ Erro cirúrgico ☐ Evasão do paciente ☐ Extravio (perda) de prontuário ☐ Falta de material médico-hospitalar ☐ Flebite ☐ Invasão de pessoas não autorizadas na instituição ☐ Administração incorreta de medicações	☐ Lesão por pressão ☐ Lesões após contenção físicas ☐ Não administração da medicação prescrita ☐ Óbito por demora no atendimento ☐ Queda ☐ Reinternação na UTI < 24h ☐ Remoção não programada de dispositivos (Sondas, drenos, Cateter etc.) ☐ Roubo de crianças ou de bebê ☐ Tentativa de Suicídio ou suicídio em paciente internado ☐ Troca de hemocomponentes ou hemoderivados Outros: (Especificar qual) _____ ☐ Lesão por pressão
DESCRIÇÃO DO INCIDENTE OU EVENTO ADVERSO	
AÇÕES IMEDIATAS (Realizadas no momento ou após a ocorrência)	
SUGESTÕES DE MELHORIA (sua percepção profissional)	

PREENCHIMENTO PELO COMITÊ DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
DATA DO RECEBIMENTO:		
ANÁLISE DA CAUSA		
☐ Por quê?		
☐ Por quê?		
☐ Por quê?		
☐ Por quê?		
☐ Por quê?		
POSSÍVEIS CAUSAS DO INCIDENTE OU EVENTO ADVERSO		
GRAU/CLASSIFICAÇÃO DO EVENTO		
☐ Incidente sem dano	☐ Evento adverso	☐ Near Mis
☐ Circunstancia de risco	☐ Incidente não relacionado à assistência	
AÇÕES CORRETIVAS / PREVENTIVAS (Ações que visam evitar novos incidentes ou eventos)		
AÇÃO 1:		
PRAZO:		
RESPONSÁVEL:	SETOR:	
DATA DE CONCLUSÃO:		
AÇÃO 2:		
PRAZO:		
RESPONSÁVEL:	SETOR:	
DATA DE CONCLUSÃO:		
AÇÃO 3:		
PRAZO:		
RESPONSÁVEL:	SETOR:	
DATA DE CONCLUSÃO:		

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir das orientações contidas nos manuais e protocolos de orientação do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA.



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO

