UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO PROFISSIONAL

Karema da Conceição Pereira

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE RECURSOS EDUCACIONAIS DIGITAIS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Porto Alegre
2017

Karema da Conceição Pereira

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE RECURSOS EDUCACIONAIS DIGITAIS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Scheffer Schell da Silva

Porto Alegre

2017

Catalogação na Publicação

Pereira, Karema da Conceição
Desenvolvimento e avaliação de recursos educacionais digitais sobre segurança do paciente / Karema da Conceição Pereira. -- 2017.
143 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

Orientador(a): Ana Paula Scheffer Schell da Silva.

1. Segurança do paciente. 2. Recursos educacionais. 3. Enfermagem. 4. Educação à distância. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - *Layout* padronizado FECEENF (1).....37
Figura 2 - *Layout* padronizado FECEENF (2).....38
Figura 3 - *Layout* padronizado FECEENF (3).....38
Figura 4 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (A).....57
Figura 5 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (B).....58
Figura 6 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (C).....59
Figura 7 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (D).....60
Figura 8 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (E).....61
Figura 9 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (F).....62
Figura 10 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (G).....63
Figura 11 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (H).....64
Figura 12 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (I).....65
Figura 13 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (J).....66
Figura 14 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (K).....67
Figura 15 - Módulo 1: Atividade Avaliativa.....68
Figura 16 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (A).....69
Figura 17 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (B).....70
Figura 18 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (C).....71
Figura 19 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (D).....72
Figura 20 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (E).....73
Figura 21 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (F).....74
Figura 22 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (G).....75
Figura 23 - Módulo 2: Atividade Avaliativa.....76
Figura 24 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (A).....77
Figura 25 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (B).....78
Figura 26 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (C).....79
Figura 27 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (D).....80
Figura 28 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (E).....81
Figura 29 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (F).....82
Figura 30 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (G).....83
Figura 31 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (H).....84
Figura 32 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (I).....85

Figura 33 - Módulo 3: Atividade Avaliativa 86
Figura 34 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (A) 87
Figura 35 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (B) 88
Figura 36 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (C) 89
Figura 37 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (D) 90
Figura 38 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (E) 91
Figura 39 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (F).....92
Figura 40 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (G).....93
Figura 41 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (H) 94
Figura 42 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (I).....95
Figura 43 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (J).....96
Figura 44 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (K) 97
Figura 45 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (L).....98
Figura 46 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (M).....99
Figura 47 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (N) 100
Figura 48 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (O).....101
Figura 49 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (P) 102
Figura 50 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (Q).....103
Figura 51 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (R) 104
Figura 52 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (S) 105
Figura 53 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (T).....106
Figura 54 - Módulo 4: Atividade Avaliativa (A).....107
Figura 55 - Módulo 4: Atividade Avaliativa (B).....108
Figura 56 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (A) 109
Figura 57 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (B) 110
Figura 58 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (C).....111
Figura 59 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (D).....112
Figura 60 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (E) 113
Figura 61 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (F) 114
Figura 62 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (G).....115
Figura 63 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (H).....116
Figura 64 - Módulo 5: Atividade Avaliativa 117
Figura 65 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (A) 118

Figura 66 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (B) 119
Figura 67 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (C) 120
Figura 68 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (D) 121
Figura 69 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (E) 122
Figura 70 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (F) 123
Figura 71 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (G) 124
Figura 72 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (H) 125
Figura 73 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (I)126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Formulário de Planejamento do Módulo 1 27
Quadro 2 – Formulário de Planejamento do Módulo 2 28
Quadro 3 – Formulário de Planejamento do Módulo 3 29
Quadro 4 – Formulário de Planejamento do Módulo 4 30
Quadro 5 – Formulário de Planejamento do Módulo 5 31
Quadro 6 – Formulário de Planejamento do Módulo 6 32
Quadro 7 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 1 pelo *expert* E2 41
Quadro 8 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 2 pelo *expert* E5 46
Quadro 9 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 3 pelo *expert* E6 47
Quadro 10 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 4 pelos *experts* E1 e E4 49
Quadro 11 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 5 pelo *expert* E8 54
Quadro 12 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 6 pelos *experts* E3 e E7 55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DDA/NEB	Distrito Docente Assistencial Norte/Eixo Baltazar
EAD	Educação a Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
ERPI	Escala de Reação aos Procedimentos Instrucionais
ERR	Escala de Reação aos Resultados
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FECEENF	Formação de Enfermeiros para o Cuidado e Ensino de Enfermagem
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
ISCMPA	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
MOOC	*Massive Open Online Course*
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NEAD	Núcleo de Educação a Distância
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
QSEN	*Quality And Safety Education For Nurses*
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde

UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	*World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 15
2.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE 15
2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) 17
2.3 AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) 19
3 OBJETIVO 22
3.1 OBJETIVO GERAL 22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 22
4 MÉTODO 23
4.1 TIPO DE ESTUDO 23
4.2 LOCAL DO DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO 23
4.3 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO 23
4.3.1 Projeto FECEENF e Equipe de Desenvolvimento 23
4.3.2 Construção do curso a distância e dos recursos educacionais digitais 24
4.4 PARTICIPANTES 34
4.5 COLETA DE DADOS 35
4.6 AVALIAÇÃO DOS DADOS 35
4.7 ASPECTOS ÉTICOS 35
5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO 37
5.1 CONSTRUÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS DIGITAIS 37
5.2 RESULTADO E DISCUSSÃO DA AVALIAÇÃO DOS *EXPERTS* 40
5.2.1 Caracterização dos *experts* 40
5.2.2 Módulo 1 – Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente 40
5.2.3 Módulo 2 – Bioética na Segurança do Paciente 46
5.2.4 Módulo 3 – Programa Nacional de Segurança do Paciente 47
5.2.5 Módulo 4 – Metas Internacionais de Segurança do Paciente 48
5.2.6 Módulo 5 – A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde 53
5.2.7 Módulo 6 - Segurança do Paciente nos Diferentes Níveis de Atenção ... 54
5.3 PRODUTO FINAL 56

6 APLICABILIDADE 127
REFERÊNCIAS 129
APÊNDICE A – Convite para Experts 134
APÊNDICE B – Orientações de Acesso ao *Moodle* 135
APÊNDICE C – Formulário para coleta de dados com *Experts* 136
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para *Experts* 142

1 INTRODUÇÃO

A definição de segurança do paciente consiste na redução do risco de danos desnecessários associados ao processo de assistência à saúde ao mínimo aceitável[1]. Este tema tem se destacado no contexto do cuidado em saúde desde a publicação de um relatório americano, no ano 2000, onde foram apresentados dados que apontavam que ocorriam entre 48 mil a 100 mil mortes por ano em função de eventos adversos decorrentes do processo de assistência à saúde nos Estados Unidos[2].

Este relatório, intitulado *To Err Is Human: Building a Safer Health System*[a], evidenciou a necessidade de abordar o tema segurança do paciente, uma vez que tinha como objetivo dar o primeiro passo rumo à construção de um sistema de saúde seguro[2]. A partir desse marco, a *World Health Organization*[b] (WHO) mobilizou esforços para desenvolver estratégias de promoção para a segurança no cuidado em saúde instituindo, no ano de 2004, a *World Alliance for Patient Safety*[c], que tinha como propósito organizar ações em nível internacional e estimular o enfrentamento a temática[3].

No Brasil esta mobilização fomentou o desenvolvimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de número 36, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências[1,4]. Em razão da implantação deste programa, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com parceiros como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) propuseram protocolos para organizar a promoção de práticas seguras no processo terapêutico e de saúde[1].

A assistência à saúde é prestada por diversas categorias profissionais, dentre elas, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem que tem, entre as ações do seu processo de trabalho, a realização de atividades que expõem os pacientes a possíveis riscos. Há em torno de 13 milhões de profissionais de enfermagem no mundo, força de trabalho que deve ser constantemente lembrada da importância de ter a segurança do paciente como fundamento de sua prática. Entretanto, nem todos

---

[a] Errar é humano: construindo um sistema de saúde seguro
[b] Organização Mundial da Saúde
[c] Aliança Mundial para a Segurança do Paciente

os profissionais trabalham em condições apropriadas que lhes permitam desenvolver os cuidados de enfermagem de forma segura tanto para si, quanto para o paciente[5].

Os profissionais da enfermagem estão diretamente implicados nas ações de promoção da segurança do paciente em função da característica do seu trabalho. Dessa forma, juntamente com os demais trabalhadores da área da saúde, esses profissionais têm responsabilidade no movimento de transformação desta realidade por meio da participação e implementação de ações que contribuam para maior conscientização dos recursos humanos em saúde acerca do tema[6].

O incentivo à cultura de segurança do paciente gerou impacto direto no trabalho do profissional da área da enfermagem. A atividade desta categoria exige constantemente habilidades técnico-científicas para sua execução, trazendo consigo grande dinamicidade de processos, tecnologias e inovações, justificando a necessidade de formação contínua deste contingente de trabalhadores[7]. Sendo assim, se faz necessária a formação permanente dos profissionais já atuantes e dos que estão em formação.

Com o objetivo de organizar o modo como a segurança do paciente é ensinada, a WHO desenvolveu o *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide*[d] no ano de 2011. Este guia surgiu em razão do entendimento de que a abordagem da temática deve ser semelhante em diferentes locais e esferas do processo de ensino. Este documento contou com a colaboração de representações de diversas categorias profissionais da área da saúde e também de representantes discentes em sua elaboração, democratizando o conteúdo[8].

Com a mesma intenção, nos Estados Unidos, uma instituição chamada *Quality and Safety Education for Nurses*[e] (QSEN) foi criada com a finalidade de estabelecer diretrizes para o ensino da segurança do paciente que observassem o desenvolvimento de competências necessárias para a promoção de melhorias na qualidade do cuidado[9,10].

Para proporcionar um ambiente de atenção à saúde seguro, os profissionais da enfermagem devem constantemente ser estimulados a refletirem sobre o seu processo de trabalho de forma a incorporar a cultura de segurança do paciente[11]. Este processo deve iniciar desde a criação de currículos do ensino técnico,

[d] Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente
[e] Educação Segura e de Qualidade para Enfermeiros

graduação e pós-graduação, e seguir durante a vida profissional. Apesar desta exigência, o cotidiano do trabalhador da Enfermagem nem sempre propicia tempo para revisão e aquisição de conhecimentos em razão da carga horária de trabalho e, por vezes, a existência de mais de um vínculo empregatício[12].

A formação de recursos humanos na área da saúde é uma competência do Sistema Único de Saúde (SUS)[13]. Baseado na necessidade de ordenar a formação profissional na saúde, o MS implantou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), através da Portaria de nº198, de 13 de fevereiro de 2004 que foi revogada e substituída pela Portaria de nº1996, de 20 de agosto de 2007[14].

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida como conceito pedagógico que tem como objetivo integrar atividades de ensino, ações e serviços, de acordo com as necessidades específicas das instituições, levando em consideração o conhecimento previamente adquirido pelos profissionais envolvidos. Sua aplicação tem como objetivo integrar a prática cotidiana e o conhecimento metodológico, reflexivo e científico por meio da problematização. A PNEPS também conceitua a educação continuada que é uma estratégia tradicional que tem como finalidade proporcionar um ambiente didático para promover atualização[14].

No intuito de atender as demandas da educação em serviço, surge a possibilidade de utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no contexto da Enfermagem, que tem possibilitado o desenvolvimento de métodos educacionais e o emprego de recursos computacionais nas práticas de ensino, seja junto ao ambiente acadêmico, na educação permanente, em serviço ou como suporte a atividades a distância[15].

Segundo o Ministério de Educação (MEC), a Educação a Distância (EAD) é conceituada como uma modalidade de ensino onde o processo didático-pedagógico ocorre mediado por ferramentas e TICs, permitindo o acesso a atividades educativas com flexibilidade de tempo e lugar[16]. As ferramentas tecnológicas podem promover maior acessibilidade e, no processo de educação continuada e permanente, proporcionam liberdade de acesso ao conteúdo em local e horário de preferência do estudante. Sua utilização oferece estímulo e contribui diretamente para o desenvolvimento de habilidades, promovendo maior associação com a prática e formação do pensamento crítico[17,18].

Como enfermeira assistencial que atua em um hospital geral da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, percebo a necessidade de criação e utilização de

ferramentas que contribuam para incorporação da cultura de promoção à segurança do paciente entre os profissionais da área da saúde. Esta experiência despertou a curiosidade e o interesse em desenvolver uma intervenção educativa a distância sobre segurança do paciente que auxilie os profissionais da Enfermagem. Além disso, durante a graduação tive oportunidade de atuar como monitora de disciplina na modalidade a distância, voluntária em projeto de extensão que produziu material educacional digital para o ensino de graduação e como bolsista de iniciação científica em projetos sobre o uso de tecnologias no ensino de enfermagem.

A temática da segurança do paciente foi uma demanda identificada pela coordenação do projeto de extensão "FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA O CUIDADO E O ENSINO DE ENFERMAGEM: PROJETO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO" (FECEENF) em conjunto com os enfermeiros dos campos assistenciais que são cenários de prática para o Curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Uma vez que a cultura da segurança não está completamente incorporada ao processo de trabalho de muitas instituições de saúde do país, e em razão da intensificação dos debates promovidos pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e o PNSP[1], acredita-se que a realização de um curso a distância sobre a temática proporcionará maior conscientização acerca do assunto.

O desenvolvimento de conteúdo em forma de recursos educacionais digitais e a aplicação de metodologias de aprendizagem pautadas na EAD podem trazer ao trabalho da equipe estímulo à colaboração e cooperação entre os profissionais, permitindo a troca de conhecimentos, habilidades e experiências[19]. Acredita-se intervenções educativas em geral têm o potencial de propiciar discussões para qualificação do processo de trabalho em saúde, valorizando o conhecimento prévio do profissional.

A temática de segurança do paciente tem sido muito debatida nos cotidianos assistenciais. No âmbito nacional, instituições já passaram a abordar a Segurança do Paciente por meio de plataformas à distância. Pode-se citar a iniciativa do Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, que, além de ser instituição acreditadora homologada pela ONA, oferece em seu portal na internet[f] cursos que abordam diversos conhecimentos acerca do tema. Este tipo de estratégia traz à tona

[f] Disponível em: http://ibeskih.com/

a informação de que há um engajamento por parte dos serviços de saúde e instituições em promover uma assistência segura.

A tecnologia está cada vez mais inserida nas instituições, tornando a sua utilização necessária ao processo de trabalho. A possibilidade de incorporar a tecnologia ao processo educativo traz ao profissional uma opção flexível de aprendizado. A necessidade constante de atualização na área da saúde exige a aplicação metodologias de aprendizagem que estimulem e incrementem este processo favorecendo que os profissionais sejam agentes multiplicadores da cultura de segurança do paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo será apresentada uma breve contextualização sobre segurança do paciente, o PNEPS e as TICs, conceitos que serão necessários para justificar e compreender este estudo.

2.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE

Pode-se afirmar que o debate acerca da temática de segurança do paciente iniciou muito antes das iniciativas agora vigentes. Séculos atrás, o filósofo Hipócrates já trazia a máxima de "*Primo Non Nocere"*; em 1847, Ignaz Phillip Semmelweis abordou os efeitos benéficos da lavagem de mãos na prevenção febre puerperal; e Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna, causou impacto com suas iniciativas de redução de mortes preveníveis na guerra da Criméia, ocorrida entre 1853 a 1856[20].

Entretanto, foi nas duas últimas décadas que a temática passou a ser amplamente discutida. O cenário atual define como marco o ano 2000, em que foi publicado o livro "*To Err Is Human"* pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos[2]. Percebeu-se que se os diversos avanços tecnológicos disponíveis na área da saúde permitiam um cuidado mais complexo, ainda assim, com o surgimento desses conhecimentos se dispunha de recursos para tornar a assistência mais efetiva e as vezes também mais invasiva, exigindo a busca por medidas que a tornassem mais segura. Diante do impacto dos dados trazidos pelo relatório transformado em livro, a WHO passou a mobilizar esforços no desenvolvimento de iniciativas para a segurança do paciente.

Para facilitar a análise e interpretação de informações para a melhoria do cuidado do paciente, a WHO publicou o *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*[g]. Com uma taxonomia padronizada voltada especificamente para a área foi possível um melhor entendimento dos trabalhos publicados e uma melhor organização dos conteúdos na realização de buscas em fontes de pesquisa. Sendo assim, conceitua-se incidente como evento ou circunstância que poderia ter resultado ou veio a resultar em dano desnecessário ao

[g] Marco Conceitual para Classificação Internacional para Segurança do Paciente

paciente. Evento adverso é definido como a ocorrência de injúria inesperada causada durante o processo de assistência à saúde[21]. Este pode ter como consequência a piora no estado de saúde do paciente, a necessidade de desperdício financeiro para corrigi-lo e levar o paciente ao óbito[22].

Com o destaque dado à temática, incentivou-se a realização de estudos que corroborassem com os resultados achados no relatório americano, contribuindo para o desenvolvimento de ações que promovessem a segurança do paciente. Em 2006, na Suécia, identificou-se que 12,3% de pacientes sofreram eventos adversos durante suas passagens por instituições hospitalares[23]. No cenário brasileiro Mendes[24] relatou a incidência de 7,6% eventos adversos onde 66,7% eram considerados evitáveis por meio de medidas para promoção da segurança do paciente.

Em busca de estratégias que prevenissem os eventos adversos, a WHO incentivou o desenvolvimento do PNSP no Brasil, que tem como objetivo instrumentalizar os profissionais e mobilizar esforços para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente que atinja toda a população. Esta medida não objetiva ser mais uma cartilha de orientação e sim uma ferramenta que subsidie a transformação no modo de pensar de toda a população[25].

Juntamente com o PNSP se tem o aumento da popularidade das instituições de acreditação hospitalar. A acreditação é definida como um sistema de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde. No Brasil, no ano de 1999, foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), instituição responsável pela regência deste sistema no país. Sua atuação visa aprimorar a qualidade da assistência prestada na área da saúde, tendo como responsabilidade o estabelecimento de padrões e monitoramento dos processos de acreditação realizados por instituições acreditadoras[26].

O debate sobre a temática da segurança do paciente está em constante transformação em razão das estratégias para promoção da cultura estarem em processo de incorporação nas práticas. Observa-se que a área da Enfermagem tem como contingente de trabalho diversas pessoas que realizaram sua formação previamente a transformações causadas pela atenção dada ao tema nas últimas décadas. Por conseguinte, esses profissionais dependem das ações de educação continuada e permanente oferecidas pelas instituições onde trabalham para manterem-se atualizados e prestando uma assistência que atenda as expectativas

de segurança, conhecimento e qualidade.

Há, atualmente, a disponibilidade de programas e instituições que subsidiam o processo de melhoria da assistência, diminuição da ocorrência de eventos adversos e desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. Para estas iniciativas atingirem o resultado esperado, a promoção de ações de educação permanente por parte das instituições públicas e privadas pode ser uma boa alternativa para alcance de uma realidade que qualifique o trabalhador e instrumentalize o usuário do serviço acerca das políticas atuais.

2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

O SUS, conforme previsto na Constituição Federal Brasileira, é responsável pela formação de recursos humanos em saúde[13], sendo a criação da PNEPS a estratégia encontrada para organização desta responsabilidade. A PNEPS, por meio da transformação de práticas pedagógicas e de saúde, vem influenciando o processo de desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e gerando demandas para melhorias na assistência em saúde[27].

A PNEPS surgiu não só pela necessidade de atualização técnico-científica do profissional da saúde, mas também pela carência de uma postura reflexiva e que promovesse mudanças nos processos de trabalho das instituições de saúde. Seu objetivo é ser iniciativa de transformação, mobilização de recursos e fortalecimento do SUS[14].

A Educação Permanente pode ser definida como aprendizagem no local de trabalho, associando aprender e ensinar com o cotidiano das instituições. Sua existência deve se dar pelas demandas que surgem durante a prática possibilitando transformações[14]. Sua proposta é desenvolver análise e reflexão dos processos de trabalho, permitindo que os profissionais também possam ser responsáveis pela melhoria da assistência prestada, possibilitando que o impacto dos problemas e dificuldades vivenciadas cotidianamente impulsionem mudanças na realidade[28].

É fundamental que se reflita criticamente sobre a prática por meio do estímulo ao entendimento da importância da qualificação do trabalho realizado. Sendo assim, considera-se a PNEPS uma iniciativa governamental que depende muito da disponibilidade de seus participantes, ou seja, a força de trabalho. Sua efetividade necessita de colaboração para acontecer, potencializando a autoestima deste

trabalhador que faz parte e pode transformar sua realidade[29]. E é a isto que a PNEPS se propõe: colocar o profissional frente a sua realidade, discutir e refletir acerca de suas práticas e permitir que este faça parte do processo de evolução de seu trabalho através de intervenções de educação permanente, permitindo que os benefícios tenham impacto direto na transformação da realidade da população[14].

O profissional de saúde, como agente deste processo educativo, potencializa a identificação de demandas na prestação da assistência junto aos gestores dos serviços. Sua vivência pode sugerir pautas para acompanhar as mudanças e suprir as carências existentes em seu ambiente de trabalho. Esse modelo estabelece a articulação entre a formação e a prática, promovendo como consequência a implantação de políticas públicas vigentes[30,31].

É importante ressaltar que atividades de EPS permitem a inserção e familiarização do profissional enfermeiro nas atividades de gerenciamento, suporte organizacional e administrativo no planejamento das ações para implementação do PNEPS. À este grupo de profissionais envolvidos com a educação cabe a responsabilidade de integração dos princípios de sua instituição juntamente com as demais políticas públicas vigentes, planejando a transformação da realidade de sua prestação de serviços[14,32].

Atualmente, pode-se inferir que a EPS não é apenas uma estratégia de atualização técnico-científica do profissional que presta a assistência em saúde, mas também a busca por uma transformação de suas práticas profissionais e do modo como o seu trabalho se organiza. Isso permite que o processo de mudança não só qualifique o trabalhador, mas também valorize as necessidades de saúde da população. Esta política oferece ao trabalhador a possibilidade de estar em constante reflexão acerca do modo de execução de suas práticas. A área da saúde tem grande dinamicidade de processos, esse fator elucida a necessidade do profissional estar permanentemente em formação para acompanhar a evolução de suas atividades[31].

Esta política, além de promover a valorização do profissional, estimula a reflexão acerca do processo de trabalho e dá espaço para este ser agente de transformação. A saúde carece de iniciativas como as preconizadas pela PNEPS, em razão da necessidade de manter o profissional atualizado e capacitado para a realização do cuidado conforme as melhores práticas disponíveis. Para o desenvolvimento de estratégias que contribuem com a política é importante que se

faça uso de instrumentos presentes nas atividades diárias destes profissionais, como os recursos tecnológicos.

2.3 AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS)

As TICs são conceituadas como aquisição, armazenamento, processamento e distribuição de informações através de meios eletrônicos e digitais, sendo assim, é a disseminação de conhecimento com auxílio de ferramentas tecnológicas. Podendo fazer uso de tecnologias como *tablets*, *smartphones*, computadores entre outros recursos presentes no cotidiano, é resultado da junção da informática e das telecomunicações[33]. Com o aumento do alcance dos avanços tecnológicos, a informática passou a ser um recurso considerado comum no cotidiano de muitas pessoas, inclusive na realização de atividades profissionais, disseminando o uso das TICs. Sua crescente utilização em tarefas diárias e/ou profissionais abre margem para que esta ferramenta também passe a contribuir para o desenvolvimento de novos métodos educacionais, com o uso de recursos computacionais nas práticas de ensino presenciais e/ou a distância[15].

Sendo assim, as TICs surgem como ferramenta de subsídio e incentivo ao incremento do processo de ensino-aprendizagem. Sua incorporação na educação exige que se desenvolvam estratégias didáticas e novas metodologias que permitam acompanhar a evolução tecnológica e utilizar de seus benefícios para promover um processo educativo efetivo[34,35]. Entretanto, o desenvolvimento e a utilização destes recursos tecnológicos exigem conhecimento de quem se dispõe a fazê-lo. Com métodos e referenciais específicos, a educação com suporte das TICs é uma estratégia que pode trazer contribuições importantes ao meio acadêmico[35].

Como desafio, a implantação de metodologias que tenham TICs como subsídio ao ensino frequentemente esbarra em situações como o desconhecimento e/ou despreparo dos docentes, especificamente na área de Enfermagem. A utilização de recursos tecnológicos na área da educação exige mais dos profissionais envolvidos do que o ensino tradicional. As ferramentas devem ser detalhadamente elaboradas para que atinjam seu objetivo de contribuir com a disseminação da informação e construção do conhecimento[36].

Dentre os métodos que podem potencializar a utilização de recursos computacionais no processo de ensino, há o *design* instrucional, que compreende o

planejamento do ensino-aprendizagem através de estratégias, atividades, métodos e materiais instrucionais. Pode-se aplicá-lo no desenvolvimento de conteúdos para fins educacionais, visto que este se propõe a fomentar o processo de planejamento, produção e implementação de um recurso didático tecnológico[35]. Dentre os conteúdos que podem ser desenvolvidos com o *design* instrucional, estão os objetos de aprendizagem, que são recursos produzidos com a finalidade de fomentar o processo didático[37].

Levando-se em consideração a tendência natural da evolução tecnológica, sua presença nos traz como consequência a busca por modos de aproveitá-la em um número cada vez maior de atividades, como no processo educacional, por exemplo. Na área da Enfermagem, a inserção das TICs no meio acadêmico é prevista pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, sendo assim, sua incorporação ao ensino já prevê que as universidades sejam espaço de exploração da informática na área do ensino de Enfermagem[38]. Neste ponto pode-se destacar a EAD, modalidade que tem, com o auxílio do *design* instrucional, a chance de promover uma experiência dinâmica ao participante, com possibilidade de acesso a conteúdo de qualidade, que promova sua autonomia e seja uma opção ao ambiente tradicional da sala de aula[35,39,40].

Reforça-se que o *design* instrucional é um conjunto de estratégias, que juntamente com a EAD, se comprometem a atuar como recursos de apoio à aprendizagem e que sua associação às TICs tem como objetivo apresentar uma forma de construir o processo de ensino-aprendizagem. Com características semelhantes à educação a distância (contribuir para ritmos individuais de aprendizagem, autonomia de acesso e etc.), este vem mostrar a sua pertinência aos dias atuais, especialmente por contribuir para a construção de iniciativas educacionais que façam uso das TICs disponíveis[41].

A associação da EAD e do *design* instrucional é destacada em estudos pelo seu potencial de aprendizagem[42]. Atualmente, pode-se afirmar que a disseminação da EAD está em alta com a popularização de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) e de plataformas de ensino. Iniciativas como os *Massive Open Online Course* (MOOC), buscam fazer com que o conhecimento seja de acesso a todos, tendo como exigência básica apenas um dispositivo com acesso à *internet*[43,44]. O recurso tecnológico mais utilizado e aceito nas instituições de ensino atualmente é o AVA, seu sucesso se deve à possibilidade de auxiliar as aulas presenciais e por também

ser capaz de hospedar cursos na modalidade EAD. Entretanto, com diversos recursos disponíveis, seu potencial frequentemente é subestimado pelo desconhecimento dos docentes que o utilizam, pois acabam por utilizá-lo como ferramenta para compartilhamento dos conteúdos ministrados em sala de aula. A exploração das ferramentas disponibilizadas oferecem experiências que permitem inovação e interação ao processo de ensino-aprendizagem, promovendo maior interesse dos estudantes[43].

Por conseguinte, além dos já citados impedimentos encontrados na utilização destes recursos, se lamenta a ausência ou dificuldade de reunir equipes de profissionais com conhecimentos em informática, *design* instrucional e educação a distância, que enriqueceriam o processo de desenvolvimento e subsidiariam a utilização destas ferramentas[35,39,45]. A ideia é atrativa e pode contribuir com o processo educativo, desde que os educadores estejam dispostos a buscar conhecimento sobre essa temática bastante específica e completamente nova para alguns[34].

Diante do contexto teórico apresentado neste estudo, ressalta-se a necessidade de abordar a temática de segurança do paciente associada ao processo de educação permanente em saúde. A abordagem permite impulsionar o PNSP e promover a utilização das TICs, do *design* instrucional para incentivo a estratégias de EAD, democratizando o acesso a informação dos profissionais de saúde.

3 OBJETIVO

A presente pesquisa propôs os seguintes objetivos geral e específicos:

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e avaliar recursos educacionais digitais sobre segurança do paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver recursos educacionais digitais sobre segurança do paciente;
- Avaliar a qualidade do conteúdo teórico dos recursos educacionais digitais com profissionais *experts* nas temáticas Segurança do Paciente e EAD.

4 MÉTODO

A seguir serão apresentados o tipo de estudo, a metodologia para elaboração dos recursos educacionais digitais e as etapas desenvolvidas para a coleta e avaliação dos dados do estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa do tipo metodológica na modalidade de produção tecnológica de recursos educacionais digitais. A pesquisa do tipo metodológica pode incluir estudos que estimulam a utilização de tecnologias para o desenvolvimento de práticas, validando e avaliando ferramentas de pesquisa[46].

4.2 LOCAL DO DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

O produto deste estudo foi desenvolvido na plataforma *Moodle*® da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sede do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – modalidade Mestrado Profissional ao qual este projeto pertence.

4.3 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

A seguir será apresentada a estrutura de desenvolvimento dos recursos educacionais digitais sobre segurança do paciente.

4.3.1 Projeto FECEENF e Equipe de Desenvolvimento

A proposta de realização de curso sobre segurança do paciente faz parte do projeto de extensão intitulado “FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA O CUIDADO E ENSINO DE ENFERMAGEM: PROJETO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO” (FECEENF), que recebeu fomento do Edital PROEXT/MEC 2015.

O desenvolvimento dos recursos educacionais digitais sobre segurança do paciente contou com a participação de alunos da graduação em Enfermagem da UFCSPA, bolsistas do Projeto FECEENF. Especificamente, para a elaboração do

material, a equipe dividiu-se em:

- Elaboração do conteúdo teórico: um bolsista e mestranda;
- Revisão do conteúdo teórico: dois bolsistas, mestranda e orientadora;
- Elaboração dos recursos educacionais digitais (conteúdo teórico, vídeos e animações): dois bolsistas, mestranda e orientadora;
- Padronização e revisão dos recursos educacionais digitais conforme padrão do Projeto FECEENF: cinco bolsistas e orientadora.

4.3.2 Construção do curso a distância e dos recursos educacionais digitais

O curso a distância sobre segurança do paciente foi planejado para ter uma carga horária de 30 horas/aula com a abordagem de conteúdos concernentes a segurança do paciente com ênfase no cuidado de enfermagem. Os materiais foram desenvolvidos para serem utilizados na modalidade a distância e disponibilizados no Moodle® da UFCSPA para avaliação.

Nome completo do curso:
CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE

Objetivo:
Promover atividade que forneça subsídios teóricos e práticos para enfermeiros em relação à temática de Segurança do Paciente.

Público-alvo:
Enfermeiros das instituições ISCMPA, HCR/GHC e DDA-NEB/SMS.

Número de vagas: 300 vagas.
Critérios para preenchimento de vagas:
1º) Ser enfermeiro;
2º) Manter vínculo empregatício com as instituições parceiras deste estudo.

Modalidade do curso: a distância.

Carga horária total: 30 horas.

Instrutores:
1. Professora: Ana Paula Scheffer Schell da Silva – Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Curso de Graduação em Enfermagem da UFCSPA. E-mail: anaschell@ufcspa.edu.br
2. Mestranda: Karema da Conceição Pereira – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. E-mail: karema.cp@hotmail.com
4. Monitor: a definir;

5. Monitor: a definir.

Equipe de Apoio EAD: Equipe do Projeto de Extensão FECEENF – UFCSPA.

Pré-requisitos em termos de conhecimentos:
Conhecimentos básicos de informática.

Programa (conteúdo a ser abordado)**:**
O programa do curso abrange questões concernentes a segurança do paciente com ênfase no cuidado de enfermagem.

Ao final do curso o participante deverá ser capaz de:
- Associar a importância da Segurança do Paciente com seu processo de trabalho;
- Desenvolver pensamento crítico reflexivo sobre o impacto de suas ações e a melhoria da assistência prestada;
- Atuar de modo a contribuir para o desenvolvimento de uma Cultura de Segurança do Paciente durante a prestação da assistência;
- Orientar e incentivar colegas e pacientes acerca da importância da Segurança do Paciente.

Certificado:
Os participantes que obtiverem o mínimo de 75% de participação nas atividades receberão certificado de extensão da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Cronograma:

Módulos/Temas abordados	**Carga Horária**
Módulo de Ambientação: Ambientação ao Moodle: teste das ferramentas disponíveis no Moodle, que serão utilizadas durante o curso.	02 horas
Módulo 1: Perspectiva histórica da segurança do paciente: Hipócrates, Semmelweis, Florence, relatório *To Err is Human*, Join Comission/OMS (Metas de Segurança do Paciente) e Aliança Mundial para Segurança do Paciente.	02 horas
Módulo 2: Ética na segurança do paciente: ocultação do erro, revelação do erro para paciente e familiares, negligência, imperícia, imprudência e código de ética do enfermeiro.	03 horas
Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente: Conceitos, Plano de Segurança do Paciente e Núcleo de Segurança do Paciente (legislação nacional).	03 horas
Módulo 4: Metas internacionais de segurança do paciente. Protocolos Brasileiros.	16 horas
Módulo 5: Pesquisa, enfermagem baseada em evidência, gerenciamento de riscos e tomada de decisão em segurança do paciente.	03 horas
Módulo 6: Especificidades da segurança do paciente nos serviços de saúde: Atenção Primária à Saúde e Atenção Hospitalar. Educação e Saúde e Educação Permanente em Saúde.	03 horas

Referenciais Básicos:

Ministério da Saúde (Brasil); Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [acesso em 2017 20 jun]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.

Wachter, RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Para a produção dos objetos de aprendizagem que compõem o curso sobre segurança do paciente foram observados os Dez Passos para o Desenvolvimento de Recursos Multimídia desenvolvidos por Frey e Sutton[47]:

1) Definição dos objetivos de ensino e aprendizagem que o material buscará alcançar;
2) Revisão e análise dos materiais já disponíveis que abordam a temática;
3) Determinação do formato e planejamento de recursos para seu desenvolvimento;
4) Determinação do conteúdo e da atividade onde o material será aplicado;
5) Determinação dos critérios e desenvolvimento de um instrumento para avaliação da efetividade do projeto (a construção deste instrumento faz parte da produção do recurso multimídia);
6) Desenvolvimento do roteiro/*storyboard*;
7) Desenvolvimento de um protótipo;
8) Avaliação primária do material, realizada por *experts*;
9) Conclusão do *design* conforme reformulações recomendadas pelos experts;
10) Avaliação do material pelo público-alvo quanto ao conteúdo, alcance dos objetivos propostos, satisfação do aprendiz, funcionalidade e design.

A seguir, serão apresentados quadros com a organização detalhada de cada módulo do curso, bem como de cada objeto de aprendizagem desenvolvido e que, seu conjunto, constituem o *design* instrucional do curso a distância sobre segurança do paciente. Cabe salientar que o passo nº 10 descrito acima não foi desenvolvido

neste estudo.

Quadro 1 – Formulário de Planejamento do Módulo 1

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Nome do Curso	CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Objetivo Geral do Curso	
Identificação do Módulo (nome, número, etc)	Módulo 1: Perspectiva histórica da segurança do paciente
Carga Horária do Módulo	2h
Conteúdista Responsável (professor, aluno, bolsista, etc)	Ana Paula Scheffer Schell da Silva, Karema da Conceição Pereira e Maurício Rouvel
Objetivo(s) do Módulo	Este módulo tem como objetivo introduzir a temática de segurança do paciente aos participantes, trazendo informações acerca de questões históricas e a evolução do conteúdo até a atualidade.
Competência Abrangida	Ambientação à temática de segurança do paciente.
Conteúdo do Módulo	Hipócrates, Semmelweis, Florence, relatório *To Err is Human*, Joint Comission/OMS (Metas de Segurança do Paciente) e Aliança Mundial para Segurança do Paciente.
Material Instrucional (OA, vídeo, texto, artigo, etc)	https://www.youtube.com/watch?v=MiummDk8O5c https://www.youtube.com/watch?v=VtjyZQr3jBg Elaboração de um vídeo semelhante ao acima, trazendo uma linha do tempo da segurança do paciente. Anexar sites da OMS, JCI, PROQUALIS e ONA. Anexar relatório e documento da Aliança.
Atividade de Avaliação (teste, questionário, etc)	Exercícios de fixação - questionário
Feedback	Após a realização da questão.
Bibliografia	Bueno AAB, Fassarella CS. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. Rev Rede de Cuidados em Saúde. 2012; 6(1). Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari; 2014 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Ann Fr Anesth Reanim. 2000:453-4. Edwards IR. The WHO World Alliance for Patient Safety. v. 28. Drug Safety. 2005;28:379-3
Período para Desenvolvimento do Módulo	7 dias.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

No quadro abaixo será apresentado o formulário de planejamento do módulo 2.

Quadro 2 – Formulário de Planejamento do Módulo 2

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Nome do Curso	CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Objetivo Geral do Curso	
Identificação do Módulo	Módulo 2: Ética na segurança do paciente
Carga Horária do Módulo	3h
Conteúdista Responsável	Ana Paula Scheffer Schell da Silva, Karema da Conceição Pereira e Maurício Rouvel
Objetivo(s) do Módulo	Conceituar termos utilizados pela temática, promover reflexão acerca da responsabilidade do profissional de enfermagem durante a assistência e como lidar com a ocorrência de um erro.
Competência Abrangida	Conhecimento de terminologias relacionadas a SP e quanto ao manejo adequado do erro.
Conteúdo do Módulo	Ocultação do erro, revelação do erro para paciente e familiares, negligência, imperícia, imprudência e código de ética do enfermeiro.
Material Instrucional	https://www.youtube.com/watch?v=WhGPfn2MDzY Vincristina (cortar vídeo) https://www.youtube.com/watch?v=EapluhYd73w Hipertexto
Atividade de Avaliação	Casos clínicos para posicionamento do participante.
Feedback	Ao final do módulo.
Bibliografia	http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf Laselva C. O erro aconteceu. O que o paciente e a família esperam de você agora?Ouro Preto: Hospital Albert Einstein; 2014. Canadian Safety Institute. Canadian Disclosure Guidelines: Being with patients and families. Ottawa; 2011. Canadian Medical Protective Association. Communicating with your patient about harm: disclosure of Adverse events. Ottawa; 2008. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada a prática. Brasília; 2013.
Período para Desenvolvimento do Módulo	10 dias

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Abaixo segue a organização planejada para o módulo 3 – Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Quadro 3 – Formulário de Planejamento do Módulo 3

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Nome do Curso	CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Objetivo Geral do Curso	
Identificação do Módulo	Módulo 3: PNSP
Carga Horária do Módulo	3h
Conteúdista Responsável	Ana Paula Scheffer Schell da Silva, Karema da Conceição Pereira e Maurício Rouvel
Objetivo(s) do Módulo	Contextualizar a segurança do paciente no Brasil e apresentar as legislações que organizam e promover a cultura.
Competência Abrangida	Conhecer o programa e as legislações que os regem.
Conteúdo do Módulo	Conceitos, Plano de Segurança do Paciente e Núcleo de Segurança do Paciente (legislação nacional).
Material Instrucional	Hipertexto Elaboração de vídeo para apresentação da legislação.
Atividade de Avaliação	Exercícios de fixação
Feedback	Ao final da atividade.
Bibliografia	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). 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 Of da União. 2013;1–5. Ministério da Saúde (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014.
Período para Desenvolvimento do Módulo	10 dias.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

No quadro abaixo segue o planejamento do módulo 4 – Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Quadro 4 – Formulário de Planejamento do Módulo 4

(continua)

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Nome do Curso	CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Objetivo Geral do Curso	
Identificação do Módulo	Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente
Carga Horária do Módulo	16h
Conteúdista Responsável	Ana Paula Scheffer Schell da Silva, Karema da Conceição Pereira e Maurício Rouvel
Objetivo(s) do Módulo	Apresentar os protocolos brasileiros, desenvolvidos para a implantação do PNSP no país.
Competência Abrangida	Conhecer protocolos vigentes no Brasil.
Conteúdo do Módulo	Protocolos brasileiros
Material Instrucional	https://www.youtube.com/watch?v=gFsYe9TE8yw Hipertexto ou vídeo para apresentação das metas? Seria mais dinâmico um vídeo... Animação simulando situações (uma para cada meta).
Atividade de Avaliação	Exercícios de fixação.
Feedback	Ao final da atividade.
Bibliografia	Protocolos MS Identificação: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/Protocolo---Identifica----o-do-Paciente.pdf Comunicação – Manual REBRAENSP Medicamentos e Hemocomponentes: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/Protocolo-Medicamentos.pdf Cirurgia Segura: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-CIRURGIA-SEGURA.pdf Risco de Infecção: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-HIGIENE-DAS-M--OS.pdf Risco de queda: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/02/Protocolo---Preven----o-de-Quedas

Quadro 4 – Formulário de Planejamento do Módulo 4

(conclusão)

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Bibliografia	Úlcera por pressão: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-ULCERA-POR-PRESS--O.pdf
Período para Desenvolvimento do Módulo	30 dias

Fonte: Elaborado pela autora

A seguir será encontrado o planejamento desenhado para a construção do módulo 5.

Quadro 5 – Formulário de Planejamento do Módulo 5

(continua)

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Nome do Curso	CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Objetivo Geral do Curso	
Identificação do Módulo	Módulo 5: Gerenciamento de Risco para Segurança do Paciente
Carga Horária do Módulo	3h
Conteúdista Responsável	Ana Paula Scheffer Schell da Silva, Karema da Conceição Pereira e Maurício Rouvel
Objetivo(s) do Módulo	Contextualizar o papel da instituição no gerenciamento de risco, evidenciando a importância da presença do enfermeiro neste processo.
Competência Abrangida	Conhecer o papel do enfermeiro na gestão da prevenção ao erro.
Conteúdo do Módulo	Pesquisa, enfermagem baseada em evidência, gerenciamento de riscos e tomada de decisão em segurança do paciente.
Material Instrucional	https://www.youtube.com/watch?v=R-5QLS_BgHg https://www.youtube.com/watch?v=qMAIoa4NI50 Entrevista em vídeo com algum enfermeiro que trabalhe no gerenciamento de risco? Hipertexto que traga como enfermeiros podem realizar pequenas mudanças na sua equipe para qualificar a assistência prestada.
Atividade de Avaliação	Exercícios de fixação.

Quadro 5 – Formulário de Planejamento do Módulo 5

(conclusão)

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Feedback	Ao final da atividade.
Bibliografia	IBSP – YouTube Ministério da Saúde (Brasil). Resolução RDC nº 36 de 25 de julho de 2013.Brasília; 2009. Costa V T, Meirelles BHS, Erdmann AL. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. Rev Latino-Am de Enfermagem. 2013;21(5). Milagres LM. Gestão de riscos para a segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. [Dissertação] Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.
Período para Desenvolvimento do Módulo	7 dias.

Fonte: Elaborado pela autora

No quadro abaixo encontra-se o planejamento para o módulo 6.

Quadro 6 – Formulário de Planejamento do Módulo 6

(continua)

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Nome do Curso	CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Objetivo Geral do Curso	
Identificação do Módulo	Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção
Carga Horária do Módulo	3h
Conteúdista Responsável	Ana Paula Scheffer Schell da Silva, Karema da Conceição Pereira e Maurício Rouvel
Objetivo(s) do Módulo	Contextualizar a segurança do paciente nos níveis de atenção.
Competência Abrangida	Identificar aspectos da segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde.
Conteúdo do Módulo	Atenção Primária à Saúde e Atenção Hospitalar. Educação e Saúde e Educação Permanente em Saúde.
Material Instrucional	Artigos científicos.

Quadro 6 – Formulário de Planejamento do Módulo 6

(continua)

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Atividade de Avaliação	Casos clínicos
Feedback	Ao final da atividade.
Bibliografia	http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution6.pdf http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution9.pdf Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm. [periódico de Internet]. 2012 [acesso em 2017 jul 31];25(5):728-35. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. Texto contexto - enferm. [periódico de Internet]. 2013 dez [acesso em 2017 jul 31];22(4):1124-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/31.pdf. Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. Texto contexto - enferm. [periódico da Internet]. 2013 jun [acesso em 2017 jul 31];22(2):302-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05.pdf Marchon S. Patient safety in primary health care: a systematic review. Cadernos de saúde pública. 2014;30(9):1815-35 Donaldson L; Philip P. Patient safety: a global priority. Bulletin of the World Health Organization. 2004;82(12):892-4. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [periódico da Internet]. 2009 ago [acesso em 2017 jul 31];21(3):276-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3.pdf.

Quadro 6 – Formulário de Planejamento do Módulo 6

(conclusão)

Planejamento dos Módulos do Curso a Distância	
Bibliografia	Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev. bras. enferm. [periódico da Internet]. 2005 ago [acesso em 2017 jul 31];58(4):429-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a09v58n4.pdf. Wegner W, Pedro ENR. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico de Internet]. 2012 jun [acesso em 2017 jul 31];20(3):427-34. Acesso em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a02v20n3.pdf. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Safety in medication administration in pediatrics. Acta paul. enferm. [periódico de Internet].2012 [acesso em 2017 jul 31];25(4):639-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/25.pdf
Período para Desenvolvimento do Módulo	15 dias.

Fonte: Elaborado pela autora

4.4 PARTICIPANTES

A fim de responder ao segundo objetivo específico desta pesquisa, a população foi composta por *experts* no tema segurança do paciente e/ou EAD. Este grupo foi constituído por oito sujeitos que preenchiam os seguintes critérios: conhecimento acerca das temáticas Segurança do Paciente e EAD[48].

Por meio de correio eletrônico (APÊNDICE A), foram convidados 11 *experts* para participação neste estudo como avaliadores dos módulos da intervenção educativa, destes nove aceitaram e oito participaram efetivamente do processo. Todos são brasileiros, enfermeiros, pesquisadores, professores universitários do estado do Rio Grande do Sul e foram convidados por destacarem-se nas áreas deste estudo.

Cada *expert* foi designado previamente pelas pesquisadoras para avaliar um determinado módulo do curso de acordo com sua atuação e experiência nas temáticas. Ao retornarem a mensagem de correio eletrônico confirmando a participação, foram enviadas as orientações de acesso ao AVA Moodle (APÊNDICE

B).

4.5 COLETA DE DADOS

Para esta etapa foi construído pelas pesquisadoras um formulário em formato de Escala *Likert* e hospedado na plataforma gratuita *Google Forms*® onde constou questionamentos sobre a caracterização dos sujeitos e a avaliação da intervenção educativa. Os módulos do curso foram avaliados por pelo menos um *expert* quanto a adequação do conteúdo teórico aos objetivos do curso, público-alvo, clareza no conteúdo, atividades avaliativas e aplicação prática (APÊNDICE C).

4.6 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados com as respostas dos *experts* ao formulário foram avaliados por módulos. As respostas foram colocadas em formato de quadros para que a equipe do projeto FECEENF discutisse os dados definindo quais contribuições seriam aceitas. Os formulários foram codificados, identificados como E1, E2 subsequentemente conforme a ordem de envio das respostas, permitindo a apresentação dos resultados de modo a preservar o anonimato dos participantes desta etapa.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado em banca de qualificação homologada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da UFCSPA.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFCSPA para ser avaliado e obteve autorização (CAAE 62334516.4.0000.5345) para sua execução, processo regido pela Plataforma Brasil.

Foi fornecido de forma *online* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos *experts* participantes da pesquisa (APÊNDICE D) considerando a Resolução do Conselho Nacional em Saúde nº 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos[49]. Nos termos consta o objetivo do estudo, o caráter voluntário da participação, além da possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, assegurando o anonimato do participante.

Ressalta-se que os benefícios desta pesquisa, que poderão ser observados a médio e longo prazo, serão a qualificação dos profissionais para a prestação do cuidado de enfermagem aos pacientes de forma segura. Os riscos quanto a participação na pesquisa são mínimos e referem-se ao tempo disponibilizado pelos *experts* para responder ao formulário.

Salienta-se a observação da Lei dos Direitos Autorais (LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 e LEI Nº 12.853, DE 14 DE AGOSTO DE 2013) para elaboração dos recursos educacionais digitais.

5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO

Este capítulo foi dividido em três momentos. No primeiro se apresenta a construção dos recursos educacionais digitais; no segundo a caracterização dos *experts* e o resultado da avaliação dos módulos, com a discussão das sugestões dadas pelos avaliadores; e no terceiro será apresentada a versão final dos materiais após as adaptações decorrentes da avaliação.

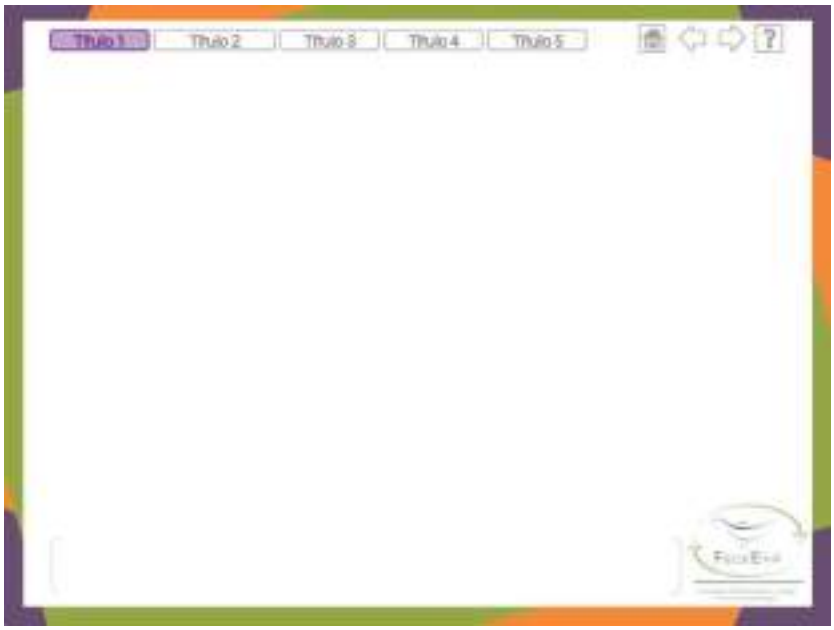
5.1 CONSTRUÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS DIGITAIS

A produção deste material teve como objetivo final a apresentação do conteúdo do PNSP, para isso foi realizado um planejamento de aspectos pertinentes à prática profissional de enfermagem acerca da temática. As etapas de construção desta intervenção foram as seguintes: planejamento do conteúdo a ser abordado, planejamento dos módulos, organização da estrutura e definição de carga horária necessária para realização de cada módulo, construção do conteúdo teórico e dos objetos de aprendizagem, e padronização do layout (figuras 1, 2 e 3), esta última realizada após a avaliação dos *experts.*

Figura 1 - *Layout* padronizado FECEENF (1)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 2 - *Layout* padronizado FECEENF (2)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 3 - *Layout* padronizado FECEENF (3)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Para o oferecimento da intervenção na modalidade EAD, foi utilizado o AVA *Moodle*® institucional da UFCSPA. Sendo assim, para a hospedagem desta atividade de extensão contou-se com o apoio do Núcleo de Educação à Distância (NEAD), que é o órgão de execução da política de EAD na Universidade[50].

Foi definido que o curso teria como referencial principal a legislação do PNSP por ser o conteúdo que regulamenta e organiza a temática no Brasil. A partir da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013 e dos protocolos publicados pelo MS foi desenhado o conteúdo a ser abordado na intervenção. Para a construção dos módulos, o conteúdo teórico foi desenvolvido e avaliado no formato do *software Microsoft PowerPoint*® e após a avaliação dos *experts* estes foram padronizados, desta vez com a ferramenta *Google* Apresentações® de acordo com o *layout* padronizado pré-definido pelo projeto FECEENF para ser utilizado na oferta do curso ao público.

Para contextualização da temática, optou-se por trazer como introdução ao conteúdo uma perspectiva histórica, permitindo que o participante compreendesse o caminho percorrido para que se chegasse até o desenvolvimento e implantação do PNSP. Posteriormente abordou-se as questões bioéticas voltadas à segurança do paciente, estas envolvendo situações pertinentes à prática do profissional de enfermagem. A apresentação do PNSP se deu em um módulo, este construído com base na legislação vigente em nosso país[1,4].

A equipe do projeto FECEENF definiu que as Metas Internacionais para a Segurança do Paciente seriam o principal conteúdo a ser apresentado, sendo assim, a maior parte da carga horária foi voltada a este módulo. Para finalizar foi apresentada a Gestão de Riscos, como esfera mais administrativa da temática, porém contemplando informações importantes para a prática diária e a contextualização da segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção, oferecendo ao participante conteúdo que fosse pertinente às especificidades de seu local de trabalho. Sendo assim, os módulos foram organizados de acordo com a seguinte estrutura:

a) Módulo 1 - Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente;
b) Módulo 2 - Bioética na Segurança do Paciente;
c) Módulo 3 - Programa Nacional de Segurança do Paciente;
d) Módulo 4 - Metas Internacionais de Segurança do Paciente;
e) Módulo 5 - A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde;
f) Módulo 6 - Segurança do Paciente nos Diferentes Níveis de Atenção.

A carga horária foi definida conforme o tamanho do conteúdo a ser desenvolvido no módulo e pode ser encontrada juntamente com o planejamento

completo da intervenção, conforme apresentado no item 4.3.2 do Método deste relatório. Além do *Microsoft PowerPoint*® e *Google* Apresentações®, utilizaram-se as ferramentas *Prezi*® para a construção dos vídeos de revisão teórica, *DSpeech*® para a narração dos materiais digitais e o *GoAnimate*® para produzir o conteúdo no formato de animação.

A ferramenta *Microsoft PowerPoint*® foi utilizada nos computadores licenciados da UFCSPA. As ferramentas *Google* Apresentações® e *Prezi*® são ferramentas gratuitas. A licença para utilização da ferramenta *GoAnimate*® foi adquirida, por um mês, com recursos próprios da coordenadora do Projeto FECEENF.

5.2 RESULTADO E DISCUSSÃO DA AVALIAÇÃO DOS *EXPERTS*

A seguir serão apresentados a caracterização dos experts e a avaliação dos módulos por eles realizada.

5.2.1 Caracterização dos *experts*

Conforme as respostas do formulário eletrônico, dentre os *experts*, oito (100%) atuam na área da docência. Estes apresentam diferentes tempos de atuação na Enfermagem, um (12,5%) dos participantes afirmou atuar na área por um período de 5 a 10 anos, enquanto que cinco (62,5%) dos avaliadores possuem experiência de mais de 15 anos na área, e dois (25%) atuam na área por um período entre 10 e 15 anos.

5.2.2 Módulo 1 – Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente

No quadro 1 abaixo são apresentadas as respostas e discussão da avaliação do primeiro módulo, por E2.

Quadro 7 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 1 pelo *expert* E2

(continua)

Pergunta	Resposta	Comentário
Módulo avaliado:	Módulo 1 - Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente	
O conteúdo do módulo do curso está adequado às atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que tratam do tema Segurança?	Sempre	A retrospectiva histórica, especialmente para pessoas pouco familiarizadas com determinada temática, é importante para que o participante conheça o seu contexto e evolução.
O conteúdo do módulo está adequado ao objetivo do curso?	Sempre	-
O conteúdo do módulo está adequado ao público-alvo do curso?	Sempre	Observa-se uma pequena diferença entre o objetivo declarado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (avaliador) - "para enfermeiros" - e o declarado no Formulário de Planejamento do Curso - "para profissionais de enfermagem".
O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação?	Frequentemente	Sobre o vídeo: - o texto está colocado sobre fundo de duas cores (clara e escura) e isso atrapalha um pouco a leitura. Seria melhor colocá-lo sobre fundo de cor única; - sugere-se uma breve introdução: o que o vídeo vai mostrar e qual a ligação entre o powerpoint e o vídeo. É necessário dar uma unidade ao Módulo, ele parece fragmentado; - no comentário sobre Hipócrates, o locutor vacila várias vezes; - a voz do locutor é muito boa, clara, pausada; - as vozes diferentes para citar o nome e para descrever a contribuição da pessoa/instituição causam uma quebra na continuidade; - a retrospectiva histórica é apresentada com base na sequência de nomes. Embora seja acompanhada de datas, observa-se uma separação entre as diversas pessoas/instituições – sugere-se apresentar a retrospectiva na forma de uma linha do tempo, em que a data precede a pessoa/instituição. Dessa forma se imprimiria uma sequência aos fatos apresentados, caracterizando melhor a perspectiva histórica; - o conteúdo sobre Florence Nightingale não destaca suas contribuições para a segurança do paciente – pioneiras e que continuam válidas.

Quadro 7 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 1 pelo *expert* E2

(continuação)

Pergunta	Resposta	Comentário
O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação?	Frequentemente	Além disso, o curso será voltado para enfermeiros, motivo que justifica destacar a contribuição da Enfermagem para a segurança do paciente há mais de um século. Compare-se o conteúdo sobre Ernest Codman com aquele sobre Florence; - a retrospectiva apresentada no vídeo deveria incluir os marcos mais recentes, tanto mundiais como brasileiros: os desafios globais (OMS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013) e o esforço para implementação dos Núcleos de Segurança nas instituições de atenção à saúde, sendo que este último retrata a situação atual da segurança do paciente no país. Esta observação alinha-se com o que está no slide 2 do Powerpoint: “Neste módulo você iniciará seus estudos sobre a Segurança do Paciente. Nele encontrará informações sobre a história e a evolução da temática até a atualidade”; - no comentário sobre o relatório “To err is human” – “Embora o IOM tenha publicado mais de 500 relatórios desde o citado acima, este impactou fortemente na sociedade científica e em geral” – sugere-se esta pequena alteração: “Embora o IOM tenha publicado mais de 500 relatórios desde o citado acima, este continua impactando fortemente na sociedade científica e em geral”; Sobre o Powerpoint: - sugere-se acrescentar as datas dos Desafios Globais; - sugere-se acrescentar o Terceiro Desafio – Uso seguro de medicamentos - lançado no último dia 29 de março; - no slide sobre a ANVISA, sugere-se acrescentar o link para a página da Segurança do Paciente: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/ - a ideia de conjugar a apresentação em Powerpoint com o vídeo é bem interessante e reforça a aprendizagem; - o Powerpoint está bem elaborado. Os links disponibilizados para aprofundamento constituem um ótimo recurso; - a apresentação das referências no próprio slide dos documentos citados é bem melhor do que a lista no final de toda a apresentação; - o fundo branco dos slides torna a leitura um pouco monótona.

Quadro 7 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 1 pelo *expert* E2

(conclusão)

Pergunta	Resposta	Comentário
A sequência de apresentação do conteúdo do módulo está adequada?	Sempre	
As atividades avaliativas estão adequadas ao conteúdo do módulo do curso?	Às vezes	- questão 1: perguntar sobre o ano (2000) não seria mais importante do que indagar sobre a Instituição? - questão 3: é bastante simples; poderia ser mais elaborada como a questão 4; - as questões são bastante simples, diretas, não exigem uma reflexão. Apesar do tema ser "árido" para se fazer questões, uma ideia seria explorar historicamente algum aspecto da segurança do paciente. Por exemplo, a higienização das mãos: desde quando e por quem vem sendo apontada como fundamental - Florence Nightingale (1863), Semmelweis (1847), To Err is Human (2000), Primeiro desafio global - Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura (2009).
A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial?	Sempre	A retrospectiva histórica contribui para que o participante do curso compreenda e valorize os outros Módulos, o que repercutirá na sua prática assistencial.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Ao responder a primeira questão, E2 avalia a intervenção como adequada às atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que abordam a temática da segurança e afirma ser importante a retrospectiva histórica na contextualização do conteúdo.

O avaliador E2 apontou uma inconsistência entre o público-alvo declarado no TCLE do formulário de avaliação e no Formulário de Planejamento do Curso que consta na plataforma *Moodle*®. Este último foi colocado na página inicial do curso para que os avaliadores tivessem acesso ao que foi proposto para cada módulo permitindo que fosse identificado se a intervenção atende aos seus objetivos. Neste formulário, que também pode ser encontrado no Apêndice C, o público-alvo estava definido como para profissionais de enfermagem e no TCLE este era para enfermeiros. A ideia inicial é de que a primeira edição do curso fosse voltada para

enfermeiros e posteriormente que o mesmo fosse oferecido às demais categorias profissionais da área da saúde, especialmente para a enfermagem

E2 apontou que frequentemente o módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação e listou observações acerca do objeto de aprendizagem (vídeo) e do conteúdo teórico (apresentação de *slides)*. Nas contribuições fornecidas para o vídeo, o *expert* sugere que seja feito um ajuste nas cores do fundo do material para tornar a leitura mais clara e também afirma que o vídeo não aparenta ser parte do módulo e propõe que seja feita uma ligação entre os dois recursos. A equipe concordou com o *expert* e realizou ajustes que objetivaram trazer maior clareza ao vídeo e este foi citado no conteúdo como material complementar às atividades do módulo.

Há também observações feitas acerca da voz do locutor, esta criada através do *software DSpeech*®. Este software não permite o controle da equipe acerca de certas pronúncias e sugere que seja utilizada a mesma voz para a locução do texto completo do material. Estudos afirmam que apesar de *softwares* sintetizadores de voz contribuírem por trazer acessibilidade aos materiais didáticos para a EAD, nem sempre as palavras sintetizadas são correspondentes à pronúncia humana, dificultando a compreensão(51). A dificuldade de ajuste da voz, por meio dos recursos utilizados, fez com que a equipe concordasse em gravar a locução do conteúdo com seres humanos, garantindo uma pronúncia clara e mais adequada ao vídeo. Ainda ao responder sobre a objetividade do módulo, E2 sugere ajustes na organização da apresentação da retrospectiva histórica. Por meio da avaliação do *expert*, foi percebido que haviam inconsistências na organização cronológica do módulo e então este foi reorganizado para atender ao apontamento da avaliação.

Por se tratar de uma retrospectiva, a organização em forma cronológica torna a apresentação mais dinâmica e ao mesmo tempo permite que o estudante possa acompanhar a evolução histórica do conteúdo, sendo assim, desenvolveu-se uma linha do tempo no material.

A equipe concordou que a contribuição de Florence Nightingale deve ser destacada em razão do público-alvo da intervenção. Sendo assim, foi incluído ao conteúdo as contribuições da teórica e precursora da Enfermagem Moderna que seguem sendo observadas como importantes para a segurança do paciente na atualidade. Conforme sugerido, foi adicionado ao material digital os marcos mais recentes acerca da temática, entretanto não foi incluída uma abordagem ao PNSP

pois este conteúdo foi abordado no módulo 3 – Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme previsto no planejamento da intervenção. As alterações sugeridas na redação do conteúdo do relatório *To Err is Human* também foram aceitas, visto que a equipe do Projeto FECEENF concordou que o modo de escrita sugerido pelo avaliador valoriza o material e sua importância para a segurança do paciente.

Nesta mesma questão, E2 sugere alterações pertinentes ao conteúdo teórico apresentado em *slides.* Quanto à primeira contribuição, foram acrescentadas as datas dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente e também foi incluído o último desafio lançado. Ressalta-se que este desafio foi divulgado pela OMS após a conclusão da versão do módulo que foi enviada para avaliação do *expert,* também foi incluído o *link* para a página sobre segurança do paciente criada pela ANVISA, caso o estudante tenha interesse em aprofundar seu conhecimento e também pelo fato de que E2 afirmou que os links complementares são um ótimo recurso para a intervenção. A equipe concorda que o AVA precisa contar com informações que o desafiem, como atividades interativas e conteúdos para leituras complementares de modo a organizar o ambiente e torná-lo estrategicamente atrativo[52].

Foi elogiada pelo *expert* a iniciativa de associar o conteúdo teórico em *PowerPoint*® com o vídeo por promover um incremento do processo de aprendizagem. Ao finalizar a sua resposta a este questionamento, E2 aponta que o fundo branco dos slides torna a leitura monótona. Entretanto, a equipe ressalta que os módulos foram enviados em formato editável para que fosse avaliado o conteúdo e, somente após as alterações que surgiram das avaliações dos experts, seus *layouts* foram trabalhados a fim de tornar o conteúdo melhor apresentado e atrativo. É comprovado que um layout sem estruturação adequada dificulta a adesão do aluno e também afeta o processo de ensino-aprendizagem[53].

Ao responder o item sobre as atividades avaliativas, E2 faz contribuições acerca do conteúdo das questões e até mesmo sugere uma questão de avaliação. Todas as alterações foram realizadas conforme sugerido por E2 e a questão que a mesma utilizou como exemplo foi adicionada às atividades avaliativas, a equipe concordou que os apontamentos qualificariam a etapa de avaliação do módulo.

Para finalizar a avaliação, além de E2 concordar que o conteúdo foi apresentado de forma a promover uma interpretação que facilite uma associação à prática assistencial, este ressalta novamente o papel da retrospectiva histórica na

compreensão da temática.

5.2.3 Módulo 2 – Bioética na Segurança do Paciente

O segundo módulo da intervenção foi avaliado por E5 e no quadro abaixo são apresentadas as contribuições sugeridas e suas respectivas discussões.

Quadro 8 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 2 pelo *expert* E5

Pergunta	Resposta	Comentário
Módulo avaliado:	Módulo 2 - Bioética na Segurança do Paciente	
O conteúdo do módulo do curso está adequado as atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que tratam do tema Segurança?	Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao objetivo do curso?	Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao público-alvo do curso?	Sempre	
O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação?	Frequentemente	slides 17 e 18 a quem divulgar, para que estrá se dirigindo ao paciente? 4ª linha deve se dito o que ocorreu
A sequência de apresentação do conteúdo do módulo está adequada?	Sempre	
As atividades avaliativas estão adequadas ao conteúdo do módulo do curso?	Sempre	
A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial?	Frequentemente	sugiro que no módulo sema colocados exemplo , como o que estão na atividade avaliativa

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Ao ser questionado sobre a objetividade do modo como o módulo é apresentado, E5 afirma que este é frequentemente objetivo e de fácil interpretação e sugere que nos slides 17 e 18, onde se aborda as etapas de divulgação do erro, seja descrito para quem está sendo divulgado. A equipe concorda que a sugestão do

expert representa com maior clareza o conteúdo do *slide*, sendo assim, foi feita alteração, definindo para quem esta etapa da divulgação está se dirigindo e como o evento ocorreu.

E5 avalia o conteúdo do módulo como frequentemente apresentado de modo a permitir uma interpretação que possa ser aplicada na prática assistencial. Para que esta seja mais facilmente associada à realidade profissional, o *expert* sugere que assim como na atividade avaliativa, o material lance mão de exemplo de situações cotidianas para qualificar o modo como os conceitos são apresentados ao estudante. Há autores que afirmam que a aprendizagem significativa sugere que definições devem ser trabalhadas em situações de ensino através de exemplificações(54). Sendo assim, em conceitos aplicáveis, foram trazidas situações cotidianas da prática de enfermagem para exemplificar suas definições.

5.2.4 Módulo 3 – Programa Nacional de Segurança do Paciente

No Quadro 9 é apresentada a avaliação do *expert* E6 e posteriormente a discussão acerca de suas contribuições.

Quadro 9 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 3 pelo *expert* E6

(continua)

Pergunta	Resposta	Comentário
Módulo avaliado:	Módulo 3 - Programa Nacional de Segurança do Paciente	
O conteúdo do módulo do curso está adequado as atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que tratam do tema Segurança?	Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao objetivo do curso?	Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao público-alvo do curso?	Sempre	

Quadro 9 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 3 pelo *expert* E6

(conclusão)

Pergunta	Resposta	Comentário
O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação?	Às vezes	Sugiro um layout mais atrativo dos slides, com padronização do tamanho das letras, diferenciar as palavras que se quer destacar, pode ser com cores diferentes. Acrescentar mais figuras que ajuda a memorizar o conteúdo.
A sequência de apresentação do conteúdo do módulo está adequada?	Sempre	
As atividades avaliativas estão adequadas ao conteúdo do módulo do curso?	Sempre	
A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial?	Frequentemente	Conhecer a legislação vigente é de fundamental importância para aplicação na prática, mas acredito que se o layout dos slides fosse mais atrativo, poderia ajudar mais a fixar o conteúdo.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Ao avaliar o módulo 3, E6 concordou com o conteúdo em plenitude em grande parte dos questionamentos. Quanto às indagações acerca da forma como o conteúdo é apresentado em relação a sua objetividade, interpretação e associação com a prática assistencial, novamente a equipe ressalta que esta etapa de avaliação tinha como objetivo unicamente a avaliação do conteúdo teórico. Ao convidar os *experts*, foi sinalizado que a avaliação seria quanto ao conteúdo, entretanto, alguns dos avaliadores por não compreenderem que a avaliação se limitava ao material teórico, acabaram por sugerir alterações que seriam realizadas na etapa subsequente a esta.

5.2.5 Módulo 4 – Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Conforme previsto no planejamento do curso, descrito no 4.3.2 do Método deste relatório, este módulo compõe a maior parte do conteúdo, sendo assim, para este foi definida uma maior carga horária. Em razão da extensão do módulo, a equipe do Projeto FECEENF encaminhou o mesmo a dois *experts*, visando

enriquecer o conteúdo com as contribuições de mais de um avaliador. Segue abaixo o quadro onde são apresentadas às respostas ao formulário dadas pelo *expert* E1.

Quadro 10 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 4 pelos *experts* E1 e E4

(continua)

Pergunta	Resposta	Comentário
Módulo avaliado:	**E1** Módulo 4 - Metas Internacionais de Segurança do Paciente	
	E4. Módulo 4 - Metas Internacionais de Segurança do Paciente	
O conteúdo do módulo do curso está adequado as atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que tratam do tema Segurança?	**E1** Frequentemente	Ficou muito restrito aos protocolos do PNSP, muitas informações já estão desatualizadas e em fase de reedição. Poderia haver mescla de informações do MS e de organizações/sociedades especialidades nos temas propostos. Buscar mais informações na OMS, JCI, IHI, Canadian Patient Safety Institute, ...
	E4. Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao objetivo do curso?	**E1.** Frequentemente	
	E4. Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao público-alvo do curso?	**E1.** Frequentemente	
	E4. Sempre	
O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação?	**E1.** Às vezes	Tem informações que poderiam ser compiladas, a linguagem dos protocolos do PNSP nem sempre se adequa a realidade dos hospitais brasileiros. Sugiro adequar a linguagem ao que é utilizado na Santa Casa ou GHC.
	E4. Sempre	

Quadro 10 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 4 pelos *experts* E1 e E4

(continuação)

Pergunta	Resposta	Comentário
A sequência de apresentação do conteúdo do módulo está adequada?	**E1.** Sempre	Segue as 6 metas, mas por questão metodológica eu começaria com a higiene de mãos, identificação do paciente, comunicação, prevenção de queda e LPP, medicamentos e cirurgia. A ordem proposta pelo MS e pela propria JCI não segue um nível de complexidade e de fundamentos do cuidado, acho que poderiam propor uma sequência dentro do processo de trabalho da enfermagem. Também poderia incluir resultados de pesquisas (teses/dissertações) para ilustrar as metas no campo da pesquisa e aplicabilidade dos resultados na prática diária.
	E4. Sempre	
As atividades avaliativas estão adequadas ao conteúdo do módulo do curso?	**E1.** Frequentemente	A questão da prescrição não contribui muito para prática da enfermagem, sugiro questão relacionada a administração de medicamentos; as questões de associação de alternativas se tornam confusas, quem sabe ter fotos/imagens das lesões para ficar mais interativo. Buscar algum jogo online para agregar a avaliação, também criar uma situação-problema que junte todas as 6 metas para estimular o raciocínio crítico/clínico dos participantes.
	E4. Sempre	

Quadro 10 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 4 pelos *experts* E1 e E4

(conclusão)

Pergunta	Resposta	Comentário
A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial?	**E1.** Às vezes	A apresentação carece de exemplos de riscos/fatores contribuientes para incidentes da prática assistencial e poderia ter analogia com estratégias para prevenção/cuidado seguro. Gostei dos vídeos, porém alguns são muito extensos, sugiro padronizar, as primeiras animações personalizadas ficaram excelentes e poderiam ser aplicadas a todo o material. Sugiro também sintetizar alguns slides, mesmo para 12h a quantidade de slides está extensa.
A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial?	**E4.** Frequentemente	Acredito que a pergunta para esta avaliação mais adequada seria: o conteúdo apresentado permite a aplicação na prática assistencial? Pois, é difícil falar sobre ‘’interpretação’’. Dependendo da forma como os participantes apreendem o conteúdo podem surgir interpretações muito diferentes em relação a aplicabilidade prática do conteúdo.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Ao responder ao primeiro questionamento, E1 afirma que o conteúdo do módulo ficou restrito aos protocolos do PNSP e que muitas das informações ali apresentadas já se encontram em fase de reedição e ainda sugere que se utilize outros referenciais para a construção do material. A equipe concorda em parte com a sugestão do *expert*, visto que um objetivo desta intervenção é contextualizar a segurança do paciente no Brasil. Apesar de compreender que o conteúdo utilizado como referencial foi publicado em 2013, os autores deste módulo entendem a importância de sua utilização como base para a apresentação da temática conforme a legislação nacional. Entretanto o módulo traz informações referenciadas de outras instituições nacionais e internacionais, na meta 2 – Comunicação, onde o material utilizado para a produção do conteúdo foi produzido pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente e na meta 6 – Prevenção de Lesões por Pressão, onde se trouxe o referencial mais atualizado para sua conceituação, no que diz respeito à terminologias e classificações[55].

A avaliação de E1 sugere que é possível trazer maior objetividade ao conteúdo, retirando algumas informações e que a linguagem utilizada poderia ser adequada a realidade de hospitais da região onde esta intervenção educativa será realizada. A equipe do Projeto FECEENF concordou que poderia haver maior compilação do material sem prejuízo ao conteúdo, e assim o fez, retirando informações que estavam repetidas ou muito detalhadas, visto que está sendo oferecido ao aluno conteúdo complementar para leitura posterior à realização do módulo. No que diz respeito à linguagem, optou-se por não aceitar a sugestão de E1 por considerar que o conteúdo se utiliza de vocabulário acessível à compreensão.

Foi sugerido por E1 que a ordem de apresentação das metas seguisse um nível de complexidade ou uma associação ao processo de trabalho da enfermagem. A equipe discordou do *expert* por considerar que as metas são apresentadas na ordem trazida pelos referenciais utilizados na construção do módulo.

No que diz respeito à contextualização das metas na realidade assistencial e aplicabilidade dos resultados na prática diária, a equipe do Projeto FECEENF concordou e incluiu ao final da apresentação de cada meta um referencial nacional recente (posterior à implementação do PNSP) para mostrar como o surgimento da legislação tem sido abordado pelos serviços de saúde na busca do cuidado seguro. É importante o destaque das ações de implantação do programa, visto que, há autores que ressaltam a importância de que estas são pouco retratadas em estudos

e que o conhecimento na área é de grande interesse em razão de que o desconhecimento de estratégias de segurança do paciente podem resultar em eventos adversos relacionados à assistência e ao óbito[56].

No que diz respeito às sugestões de E1 para as atividades avaliativas, a equipe do Projeto FECEENF concordou em parte e realizou a inserção de imagens para evitar confusões e tornar o material mais atrativo. Esta contribuição foi aceita em razão de que além da opinião do *expert,* estudos comprovam que a visualização incrementa o processo de ensino-aprendizagem e promove maior memorização[57–59].

A equipe concordou com as contribuições dadas pelo *expert* e padronizaram os objetos de aprendizagem, trazendo animações personalizadas em todas as metas, exemplificando a prática assistencial, já que a utilização de métodos interativos estimula o ensino reflexivo e contribui para a contextualização da temática[60]. Quanto à sugestão referente ao conteúdo, este foi compilado, diminuindo a quantidade de slides. Apesar disso a equipe concordou que a carga horária do módulo deveria ser ajustada de 12 para 16 horas e assim o fez.

Quanto à contribuição do *expert* E4, os autores concordam que a pergunta presente no formulário poderia ter sido redigida da forma sugerida, porém a alteração não foi realizada em razão de o material já ter sido compartilhado com os *experts* quando esta avaliação foi submetida. O apontamento realizado pelo *expert* E4 será observado nos próximos estudos.

5.2.6 Módulo 5 – A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde

Avaliado pelo *expert* E8, não houveram contribuições que resultassem em alterações no conteúdo em razão de o módulo ter atingido plena aprovação em todos os questionamentos trazidos no formulário. No quadro abaixo estão as respostas de E8 no formulário de avaliação.

Quadro 11 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 5 pelo *expert* E8

Pergunta	Resposta	Comentário
Módulo avaliado:	Módulo 5 – A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde	
O conteúdo do módulo do curso está adequado as atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que tratam do tema Segurança?	Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao objetivo do curso?	Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao público-alvo do curso?	Sempre	
O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação?	Sempre	
A sequência de apresentação do conteúdo do módulo está adequada?	Sempre	
As atividades avaliativas estão adequadas ao conteúdo do módulo do curso?	Sempre	
A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial?	Sempre	

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2017.

5.2.7 Módulo 6 - Segurança do Paciente nos Diferentes Níveis de Atenção

Neste módulo, por trazer especificidades de diferentes níveis de complexidade, a equipe optou por encaminhá-lo para a avaliação de dois *experts*, um que possuísse experiência voltada para a atenção hospitalar e outro para a atenção primária. No quadro abaixo encontram-se as respostas do *expert* E3.

Quadro 12 - Respostas do formulário de avaliação do módulo 6 pelos *experts* E3 e E7

Pergunta	Resposta	Comentário
Módulo avaliado:	**E3.** Módulo 6 - Segurança do Paciente nos Diferentes Níveis de Atenção	
	E7. Módulo 6 - Segurança do Paciente nos Diferentes Níveis de Atenção	
O conteúdo do módulo do curso está adequado as atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que tratam do tema Segurança?	**E3.** Sempre	
	E7. Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao objetivo do curso?	**E3.** Sempre	
	E7. Sempre	
O conteúdo do módulo está adequado ao público-alvo do curso?	**E3.** Sempre	
	E7. Frequentemente	
O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação?	**E3.** Às vezes	Os estudos de caso estão 'soltos', não há uma 'provocação' para que o estudante possa desenvolver a resolução do problema. No fórum pode ser incluída pergunta e comentários que incentivem a discussão.
	E7. Frequentemente	
A sequência de apresentação do conteúdo do módulo está adequada?	**E3.** Sempre	
	E7. Sempre	
As atividades avaliativas estão adequadas ao conteúdo do módulo do curso?	**E3.** Às vezes	Não tenho clareza como estava sendo avaliada. Suponha que seja pela avaliação da resposta ao fórum, mas não foi sinalizado.
	E7. Frequentemente	
A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial?	**E3.** Às vezes	A apresentação do PPT está em formato editável, com muito texto. Os OA não estão interconectados, são isolados uns dos outros. O texto está muito próximo aos pdf sobre o assunto.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Na avaliação do *expert* E3, foram apontadas críticas quanto ao modo como os estudos de caso foram apresentados e o avaliador questionou se estes seriam a atividade avaliativa do módulo. A equipe concordou com os levantamentos trazidos por E3 e realizou as seguintes alterações na organização do módulo frente a sua atividade avaliativa: os estudos de caso foram trazidos aos *slides*, permitindo assim uma interligação entre a atividade e o conteúdo teórico, juntamente com a apresentação da atividade e como seria considerado o aproveitamento do estudante de acordo com a sua participação no fórum. Optou-se pelo fórum pelo seu efeito positivo no processo de aprendizagem e na interação dos estudantes(61). Para incentivar a participação, os questionamentos sobre os estudos de caso foram levantados diretamente no fórum interconectando o conteúdo do objeto de aprendizagem ao fórum de discussão.

A apresentação foi organizada de modo a diminuir o texto e trazer maior clareza ao módulo, entretanto, a equipe não conseguiu identificar a qual ou quais arquivos o avaliador se referiu quando afirmou que o texto dos *slides* estaria semelhante a estes. A construção do conteúdo utilizou mais de um referencial, dificultando a identificação do arquivo citado por E3.

Quanto a avaliação de E7, esta respondeu a algumas questões como frequentemente, porém não apontou correções ou sugestões de melhoria ao material.

Alguns *experts* (E2, E3 e E6) apontaram fragilidades em relação ao *layout* do material, pois este foi encaminhado para avaliação em formato editável sem ter passado pela padronização da equipe do Projeto FECEENF. Salienta-se que a avaliação solicitada se referia ao conteúdo teórico, e não a formatação e *layout* dos recursos. Talvez o email encaminhado com as orientações para a avaliação do material não tenha sido suficientemente claro em relação a esta particularidade, o que será observado nos próximos estudos.

5.3 PRODUTO FINAL

Nas páginas seguintes serão apresentadas figuras dos módulos dos recursos educacionais digitais produzidos para o presente estudo.

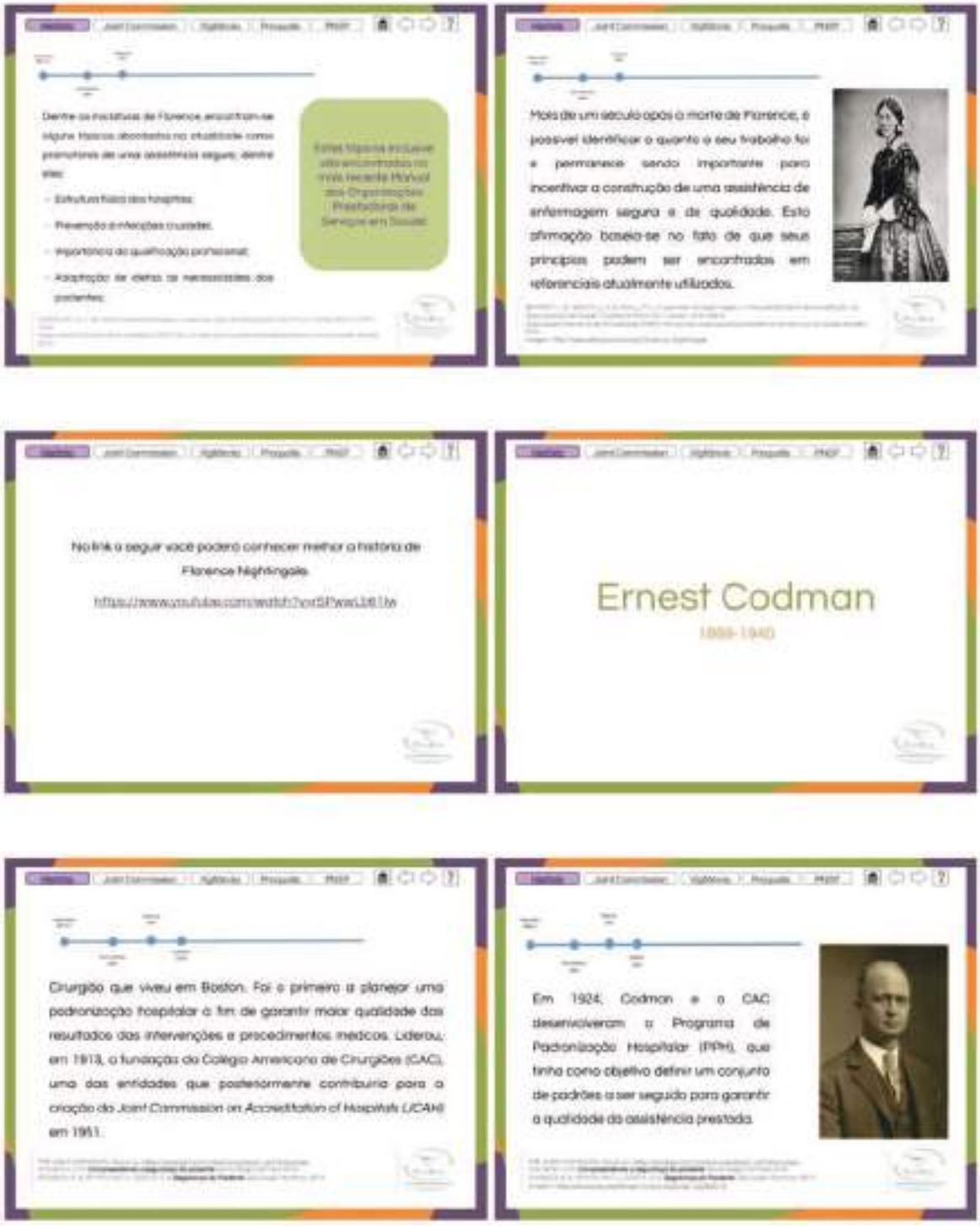
Figura 4 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (A)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 5 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (B)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 6 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (C)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 7 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (D)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 8 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (E)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 9 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (F)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 10 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (G)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 11 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (H)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 12 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (I)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

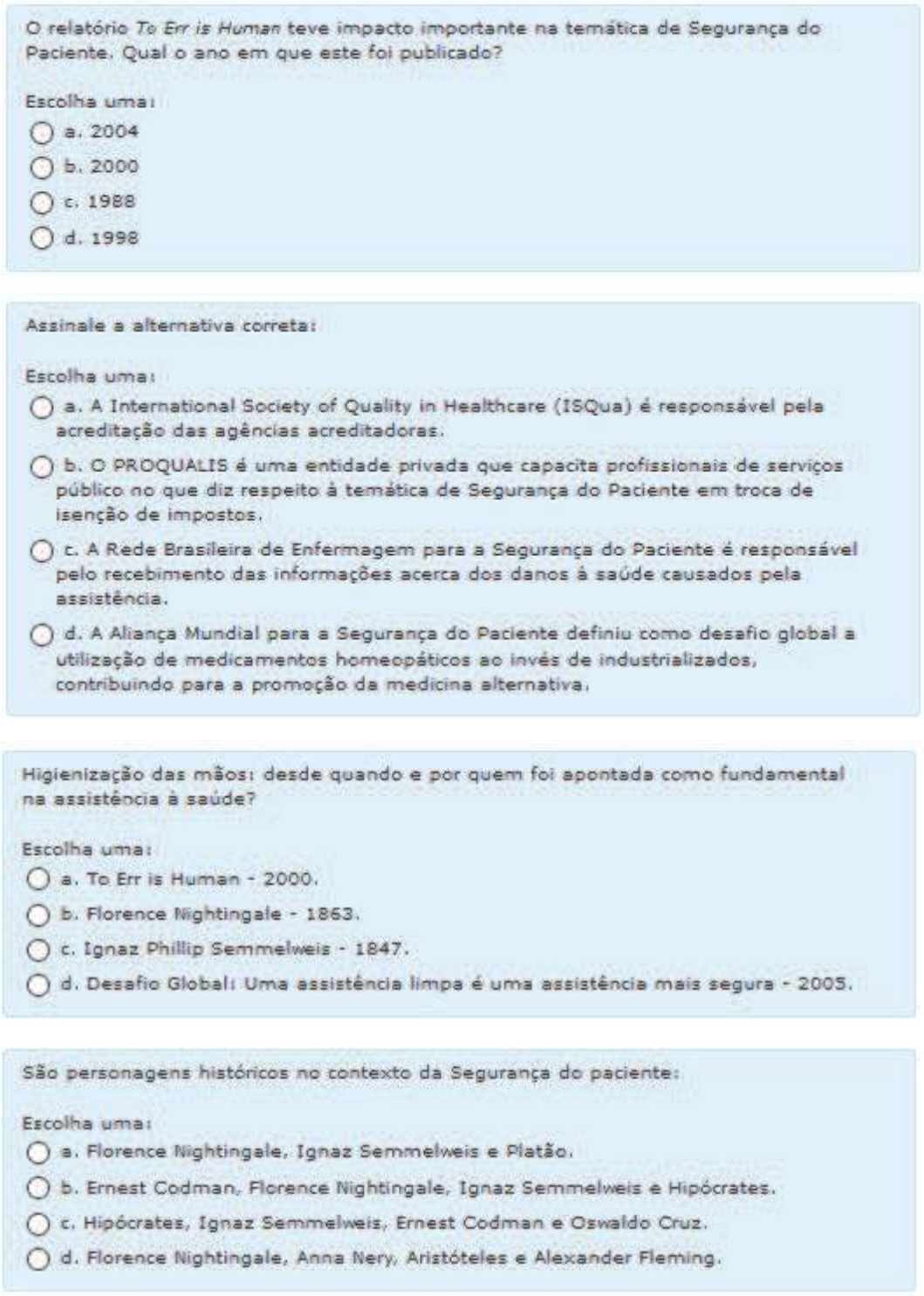
Figura 13 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (J)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 14 - Módulo 1: Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente (K)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 15 - Módulo 1: Atividade Avaliativa



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Figura 16 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (A)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 17 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (B)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

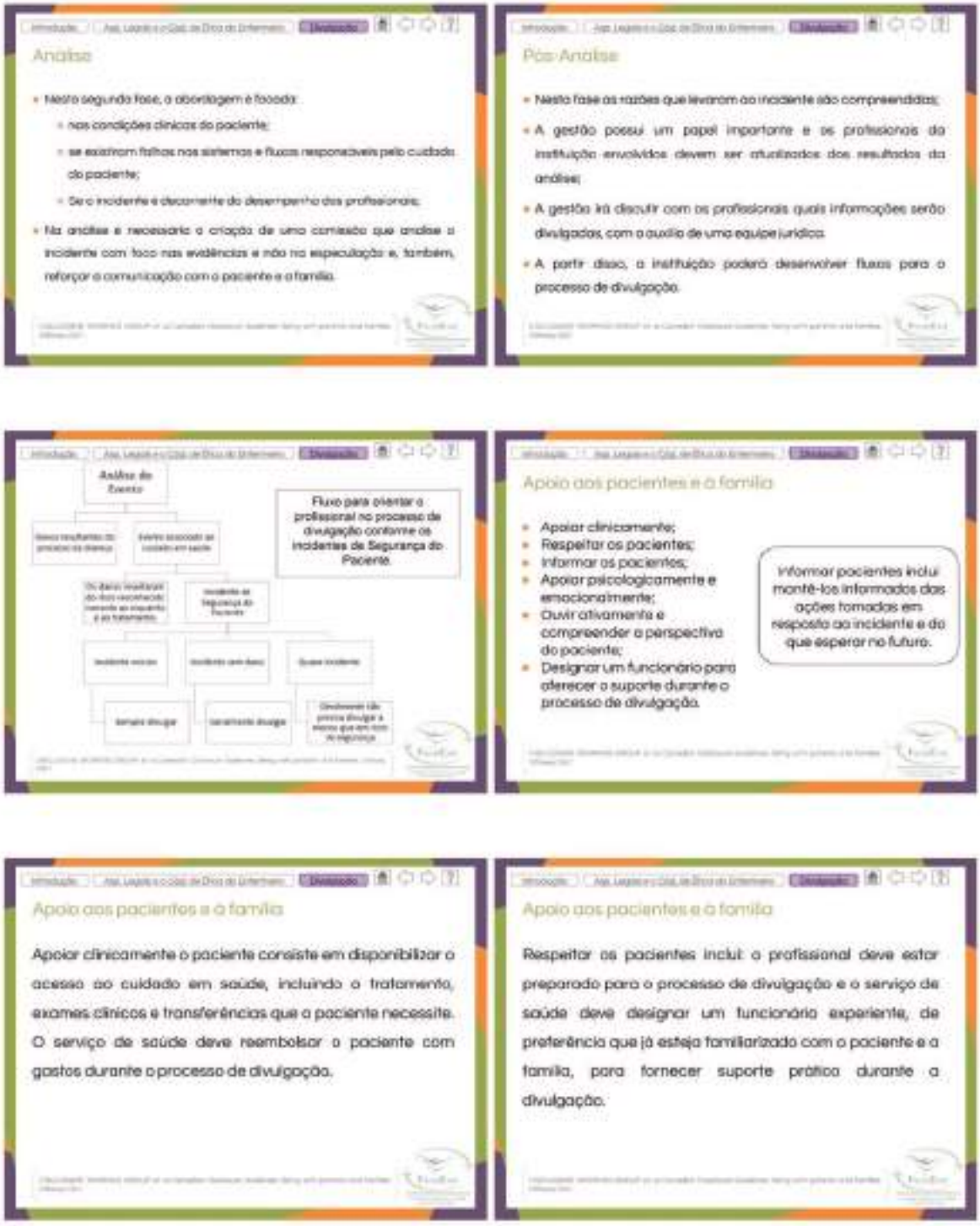
Figura 18 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (C)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 19 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (D)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 20 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (E)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

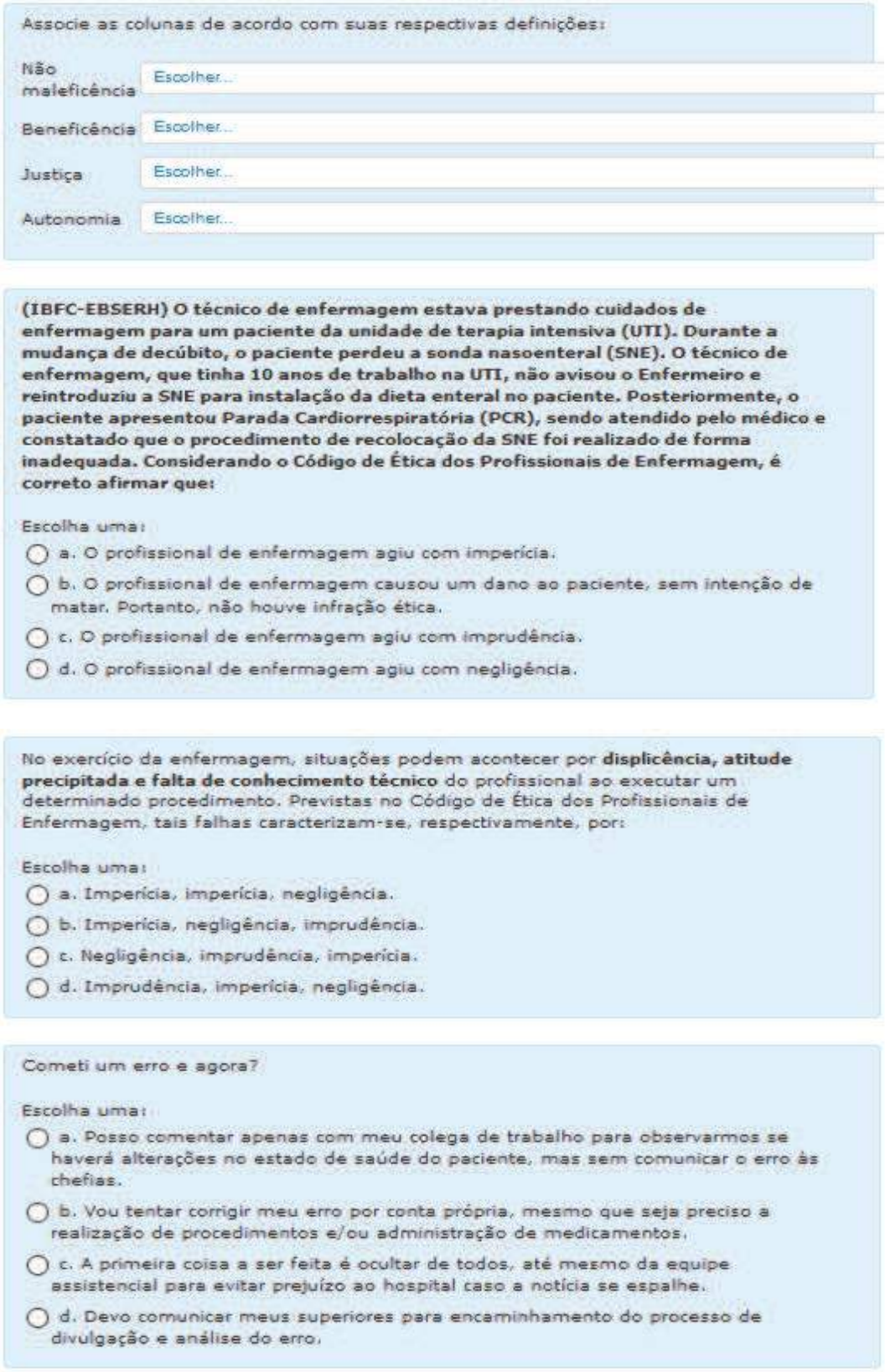
Figura 21 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (F)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 22 - Módulo 2: Bioética na Segurança do Paciente (G)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 23 - Módulo 2: Atividade Avaliativa



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

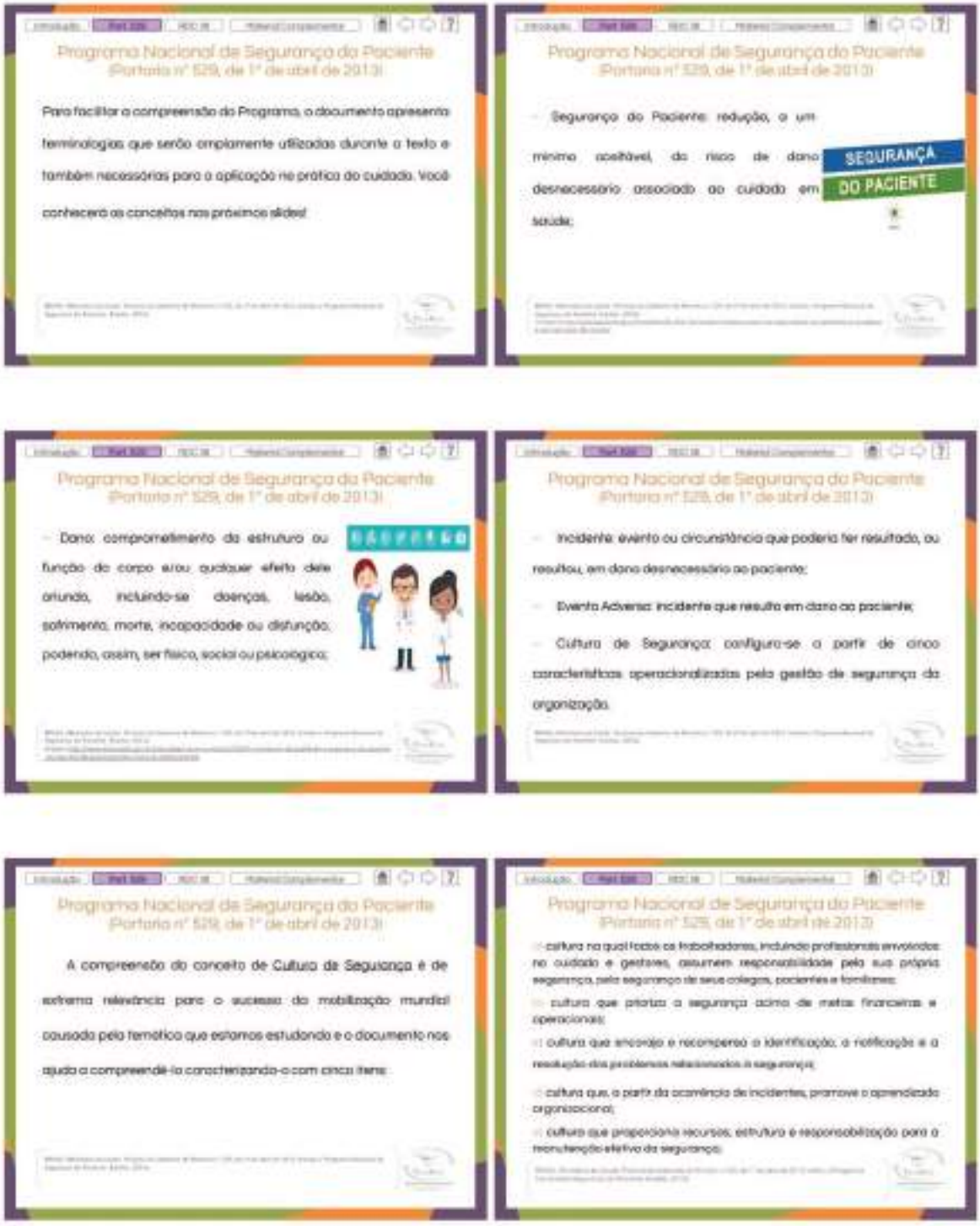
Figura 24 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (A)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 25 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (B)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 26 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (C)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 27 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (D)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 28 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (E)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 29 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (F)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

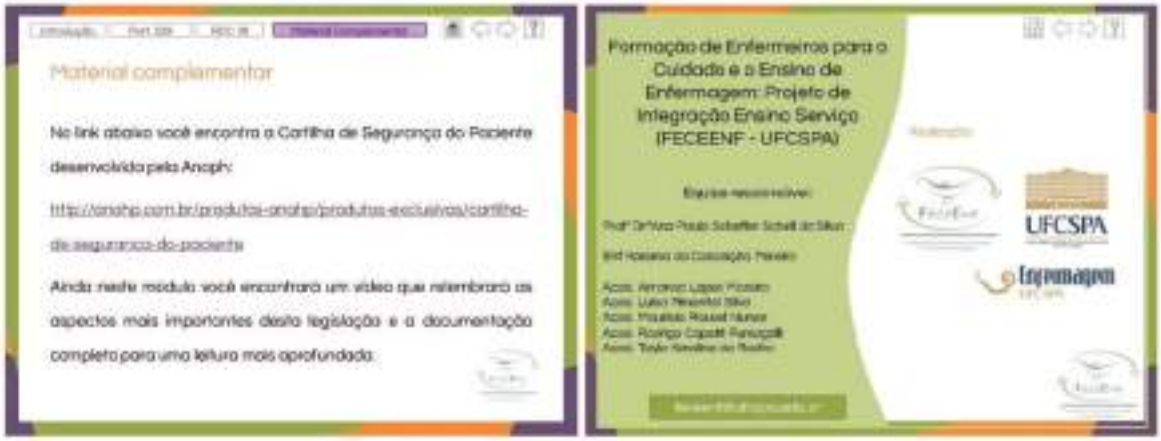
Figura 30 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (G)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 31 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (H)

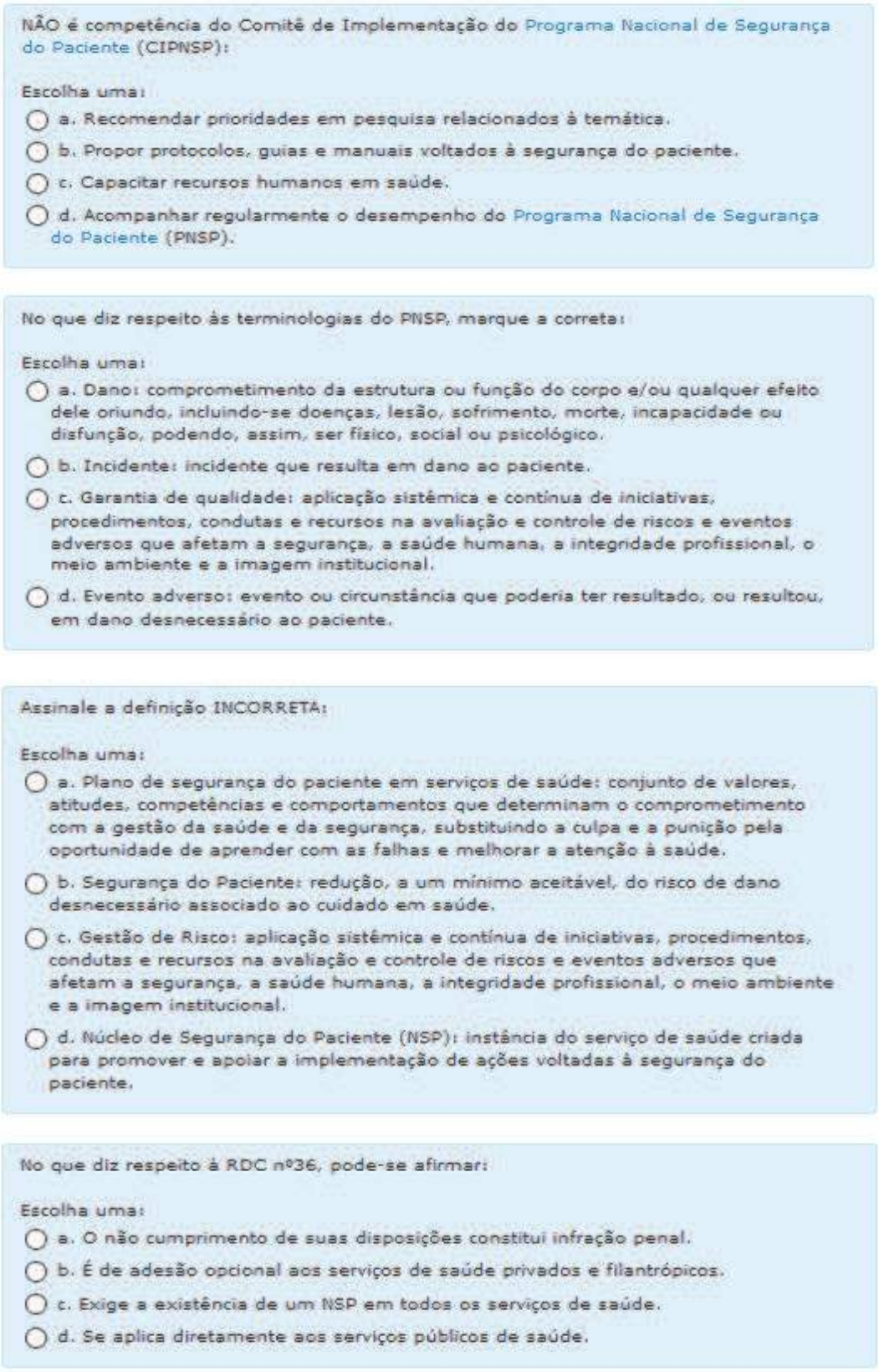
Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 32 - Módulo 3: Programa Nacional de Segurança do Paciente (I)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 33 - Módulo 3: Atividade Avaliativa



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Figura 34 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (A)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 35 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (B)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 36 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (C)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

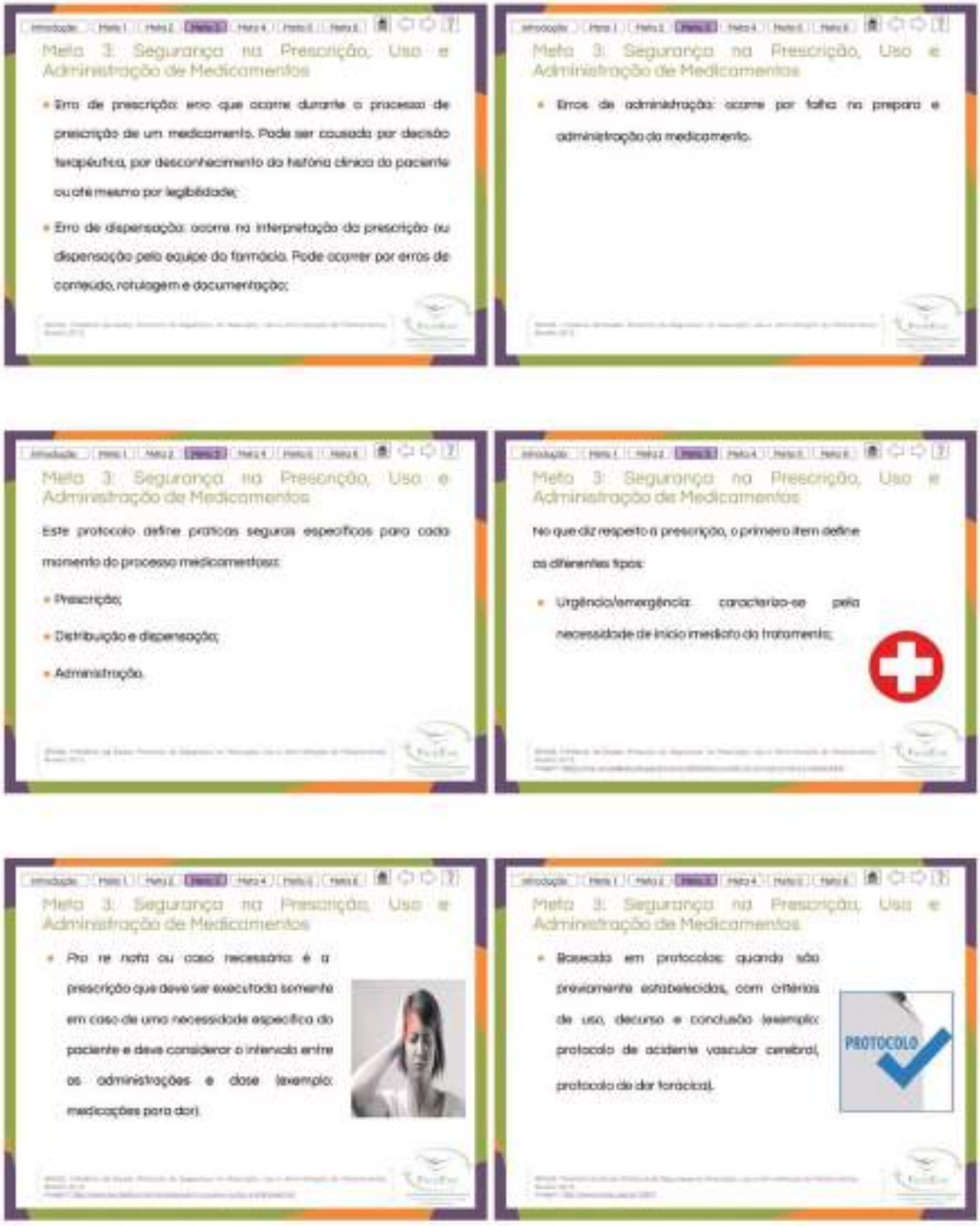
Figura 37 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (D)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 38 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (E)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 39 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (F)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

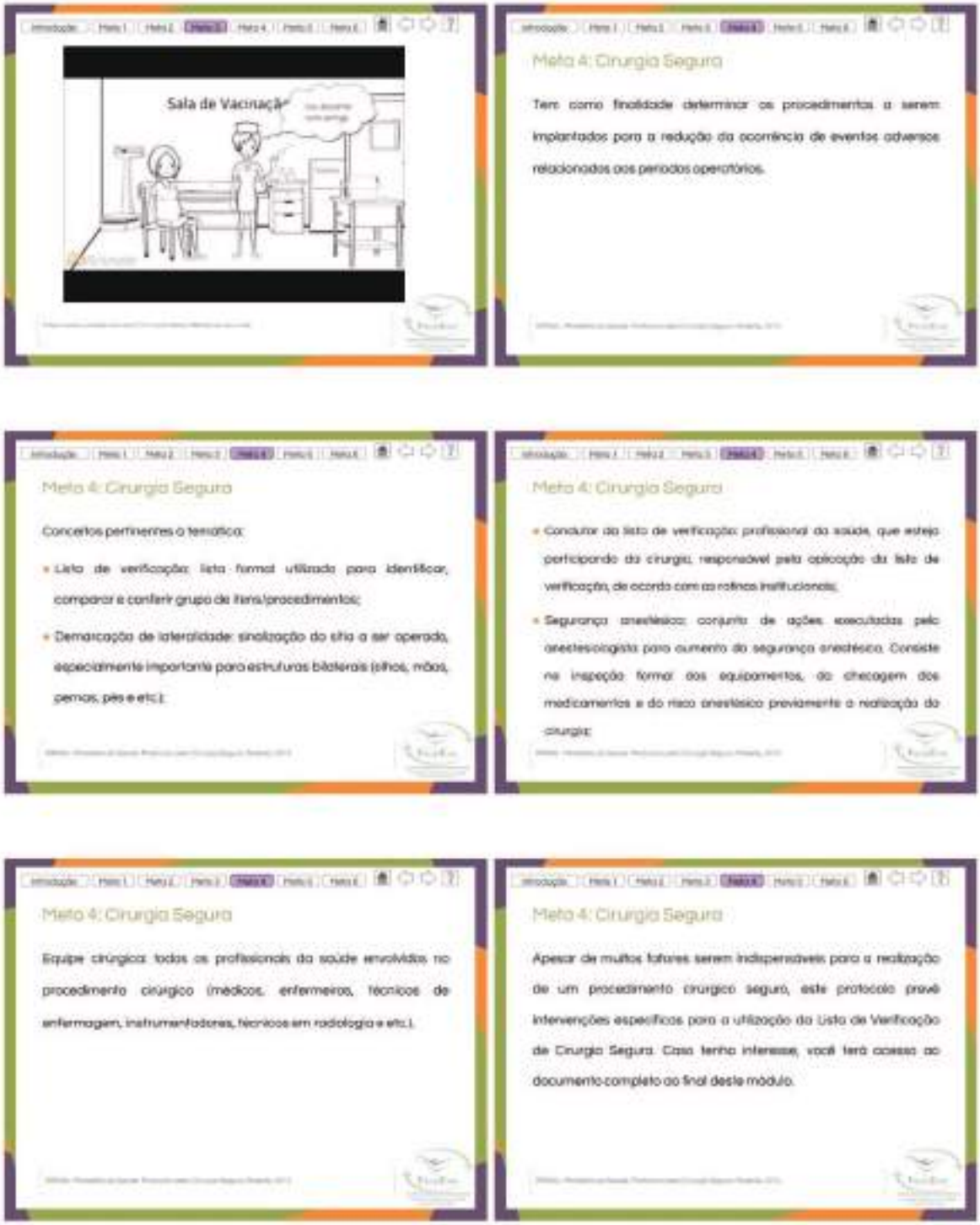
Figura 40 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (G)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 41 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (H)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 42 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (I)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

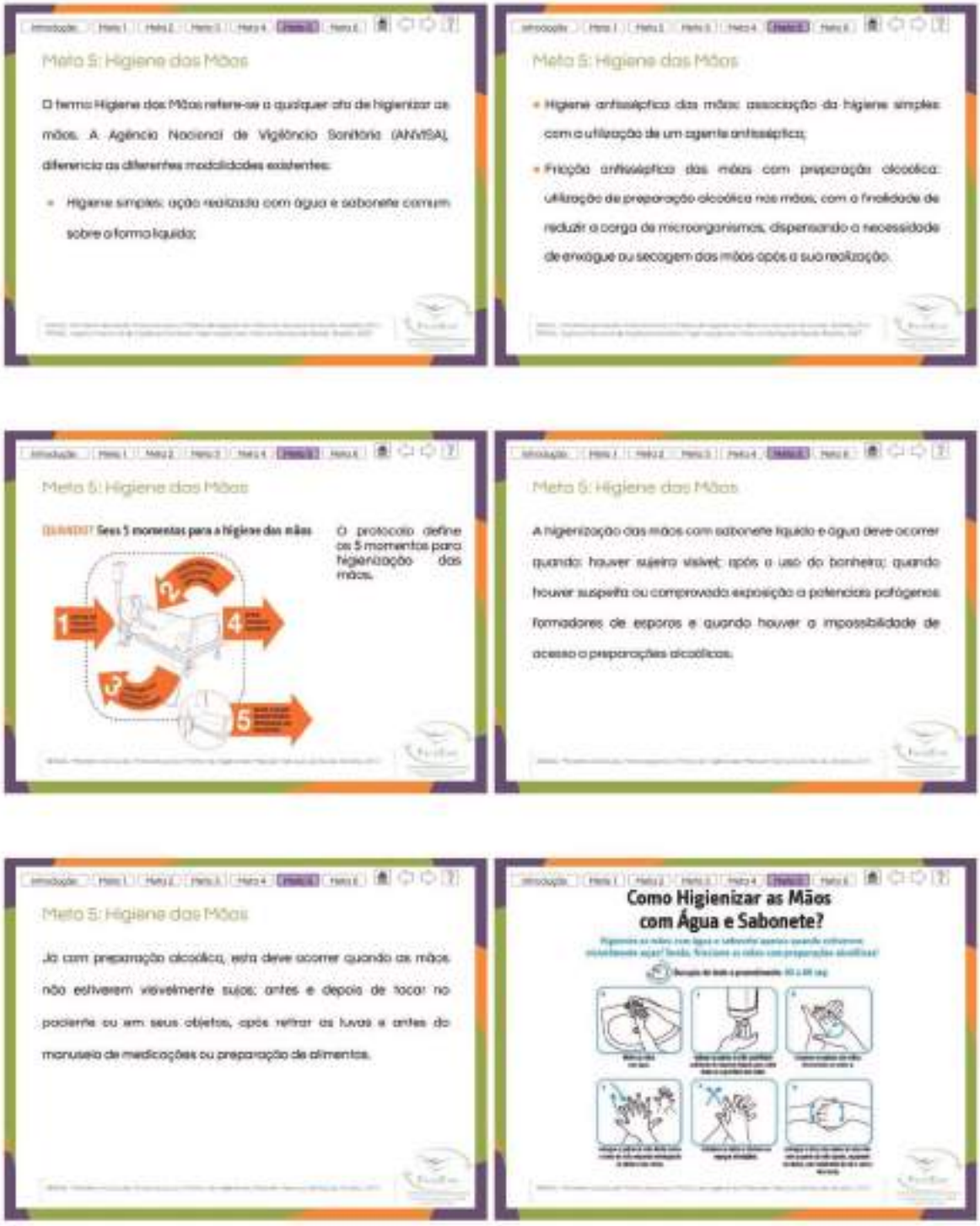
Figura 43 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (J)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 44 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (K)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 45 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (L)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 46 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (M)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 47 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (N)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 48 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (O)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 49 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (P)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 50 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (Q)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 51 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (R)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

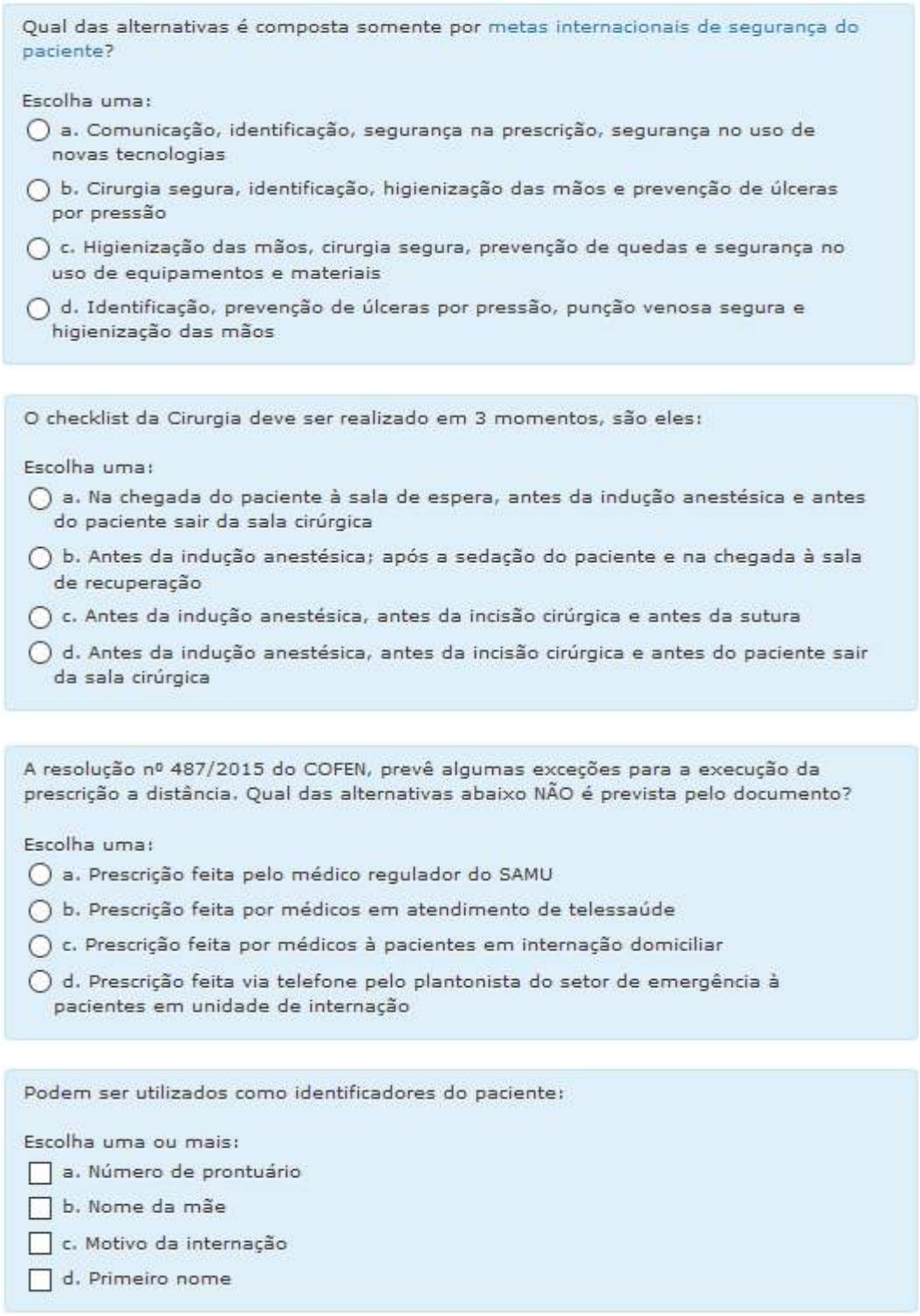
Figura 52 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (S)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 53 - Módulo 4: Metas Internacionais de Segurança do Paciente (T)

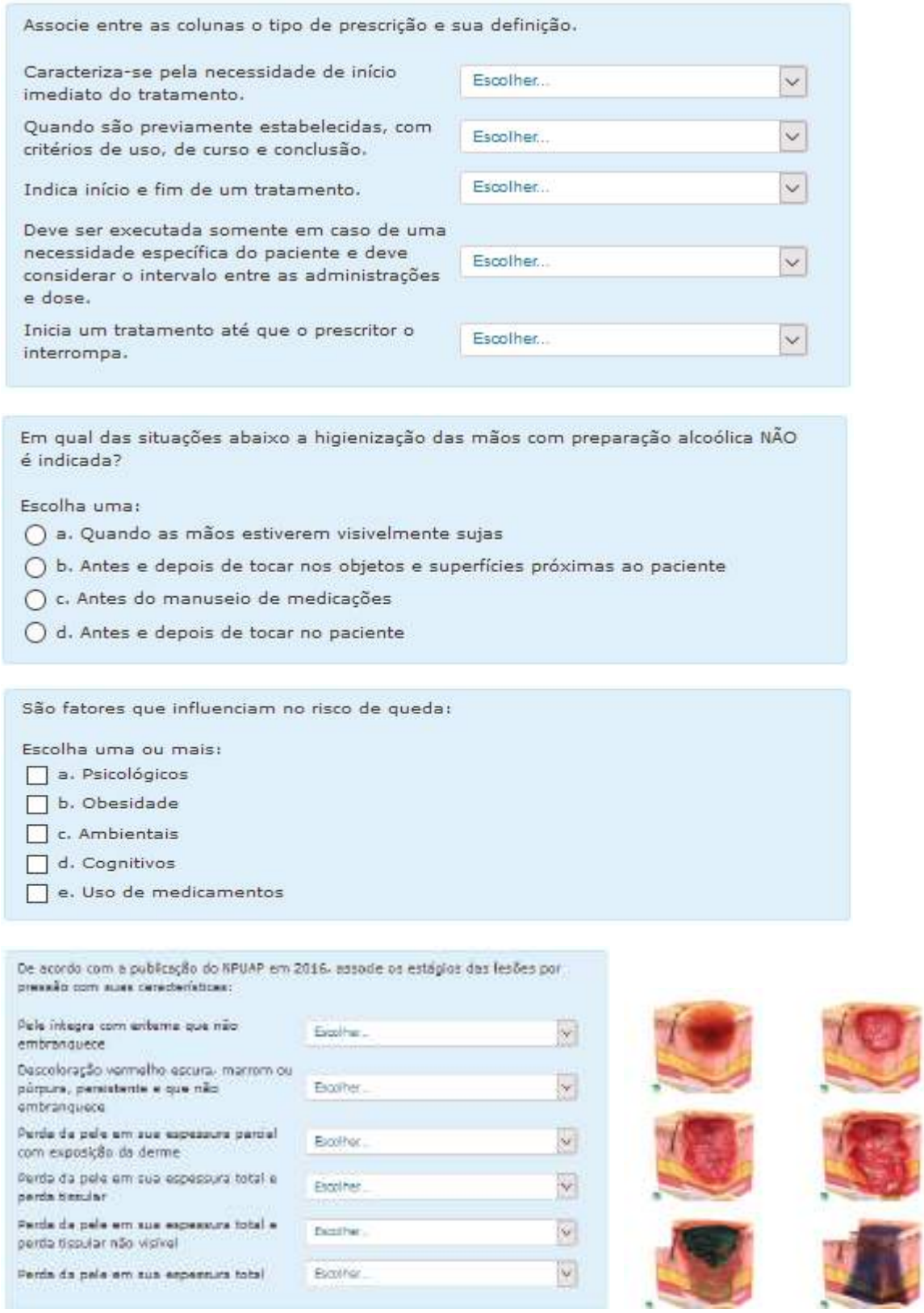
Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 54 - Módulo 4: Atividade Avaliativa (A)



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Figura 55 - Módulo 4: Atividade Avaliativa (B)

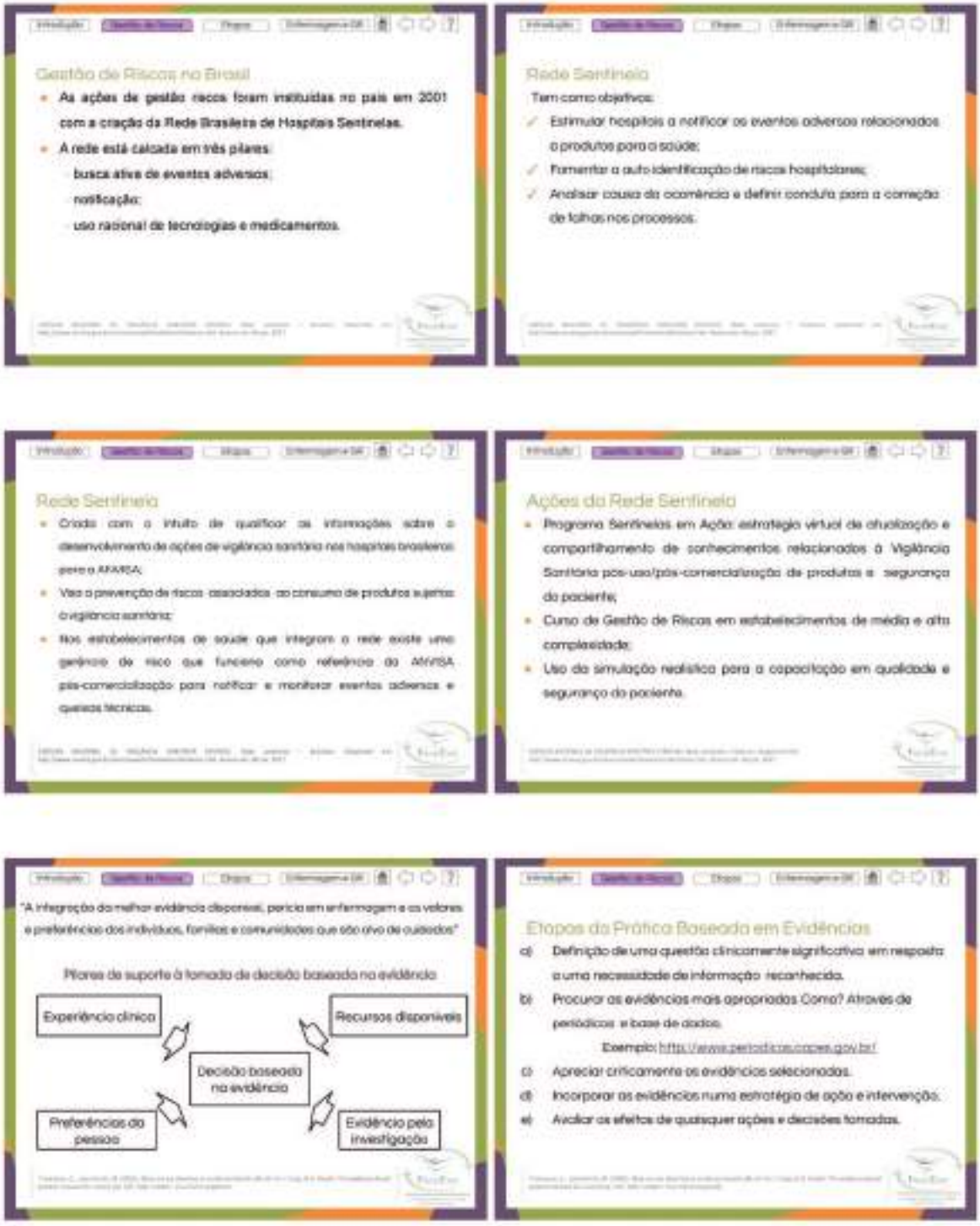


Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Figura 56 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (A)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 57 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (B)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

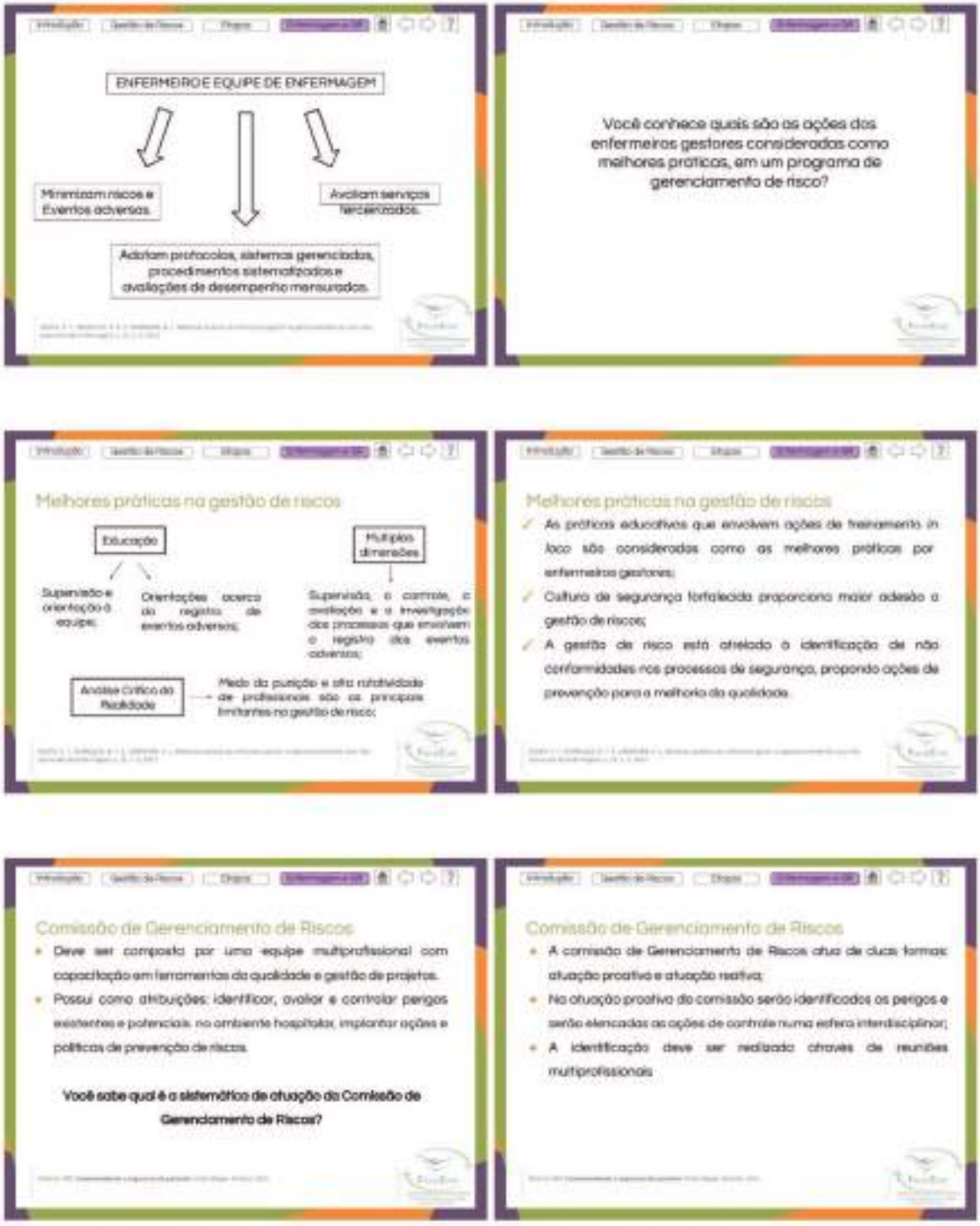
Figura 58 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (C)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 59 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (D)

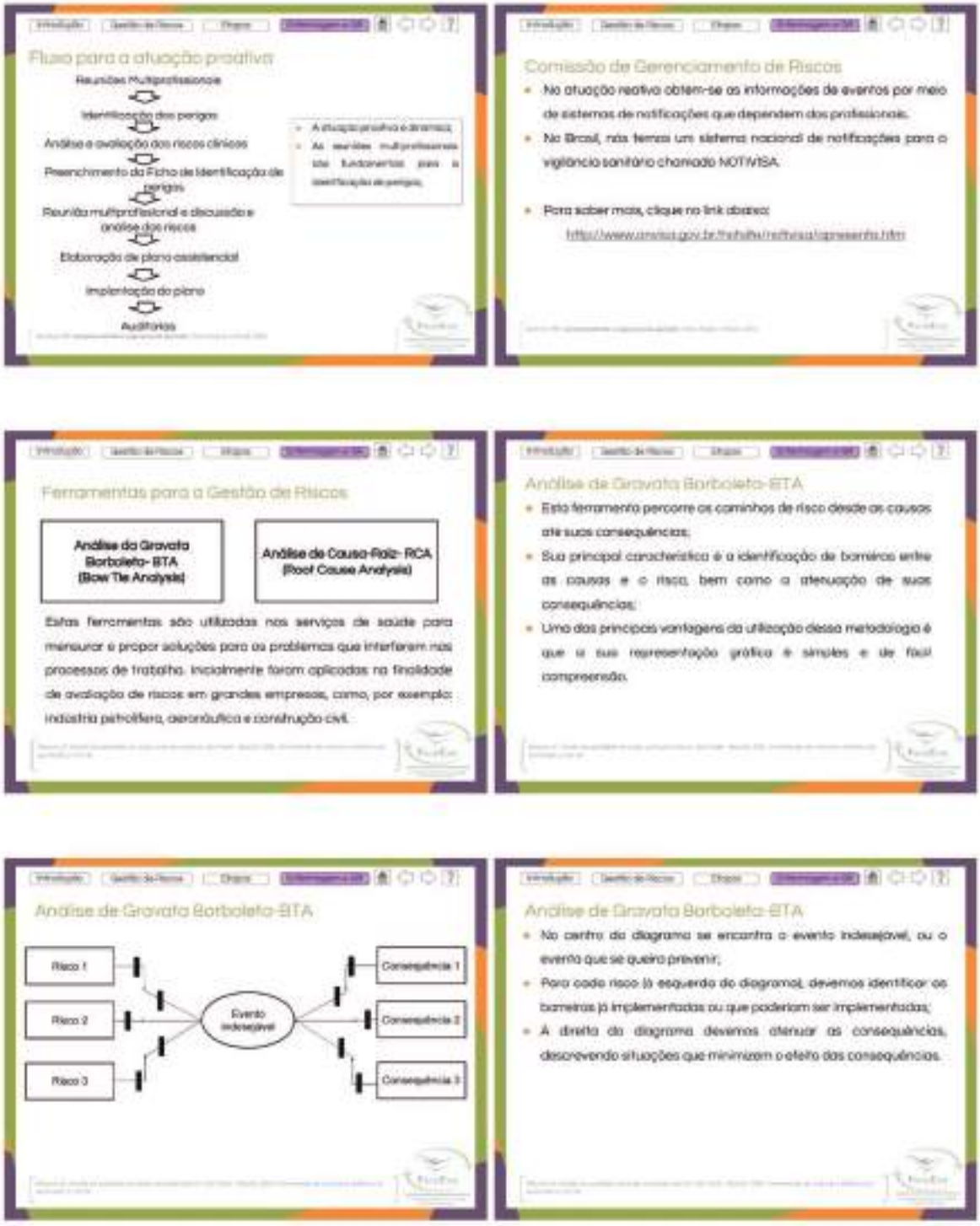
Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 60 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (E)



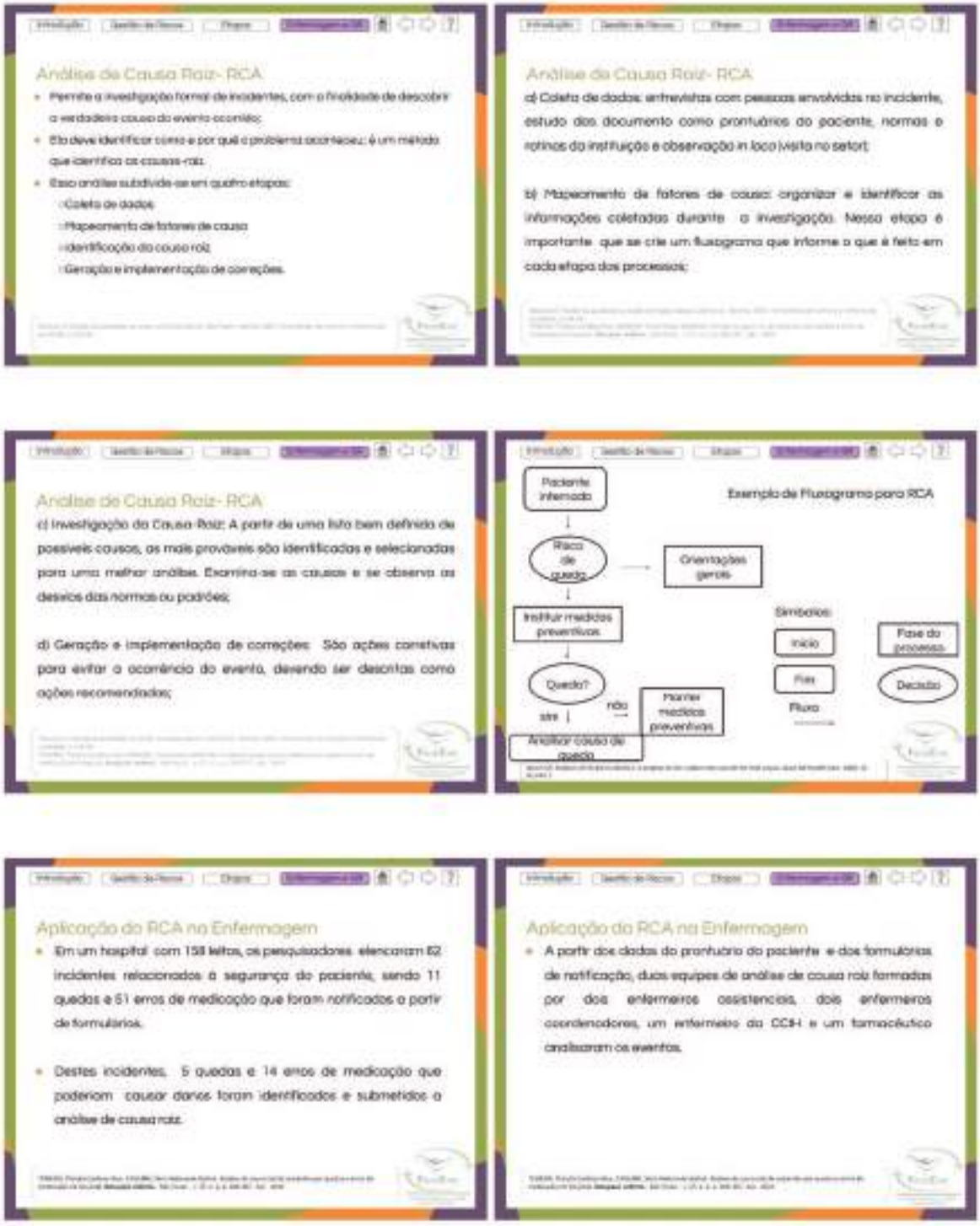
Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 61 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (F)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 62 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (G)

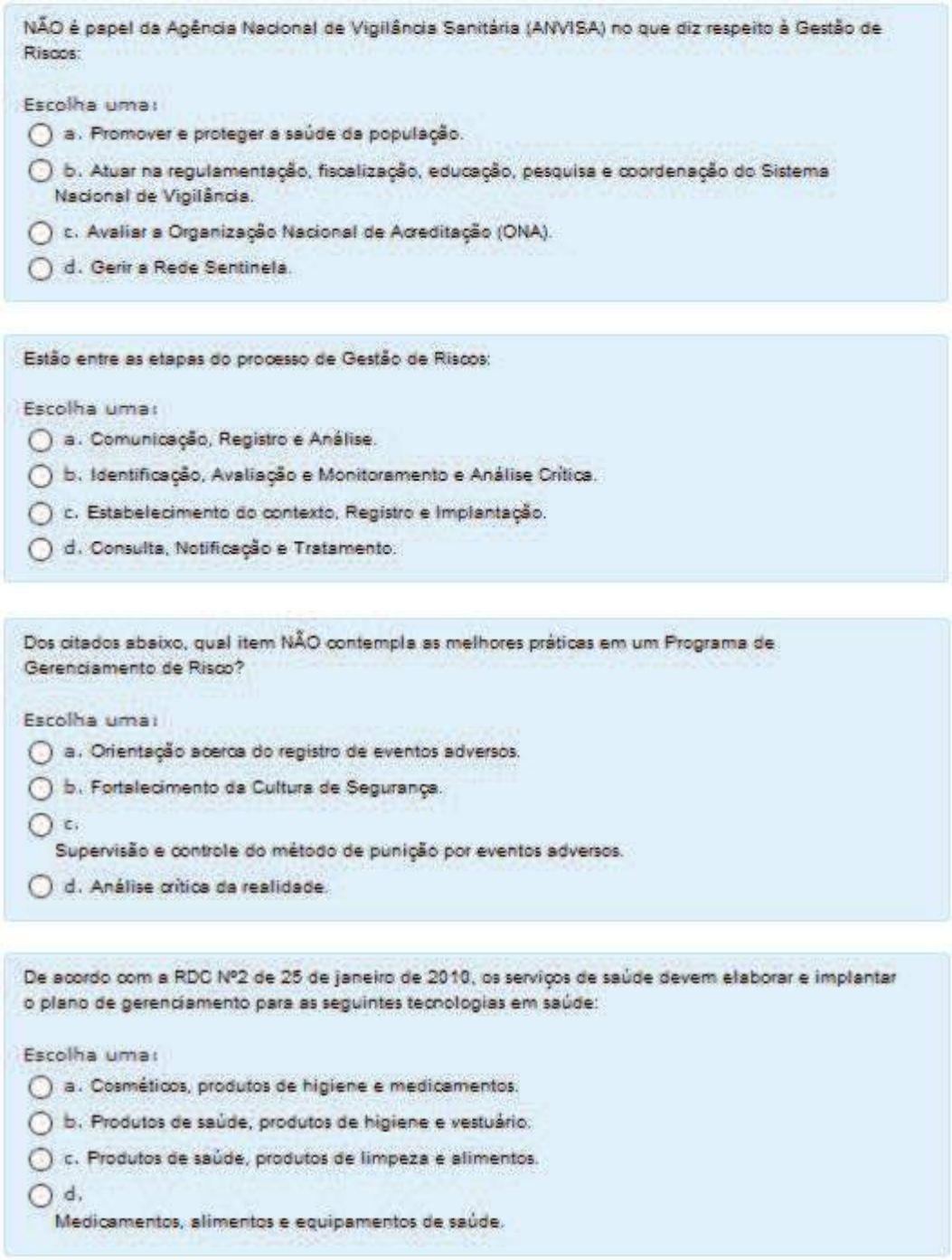


Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 63 - Módulo 5: A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde (H)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 64 - Módulo 5: Atividade Avaliativa

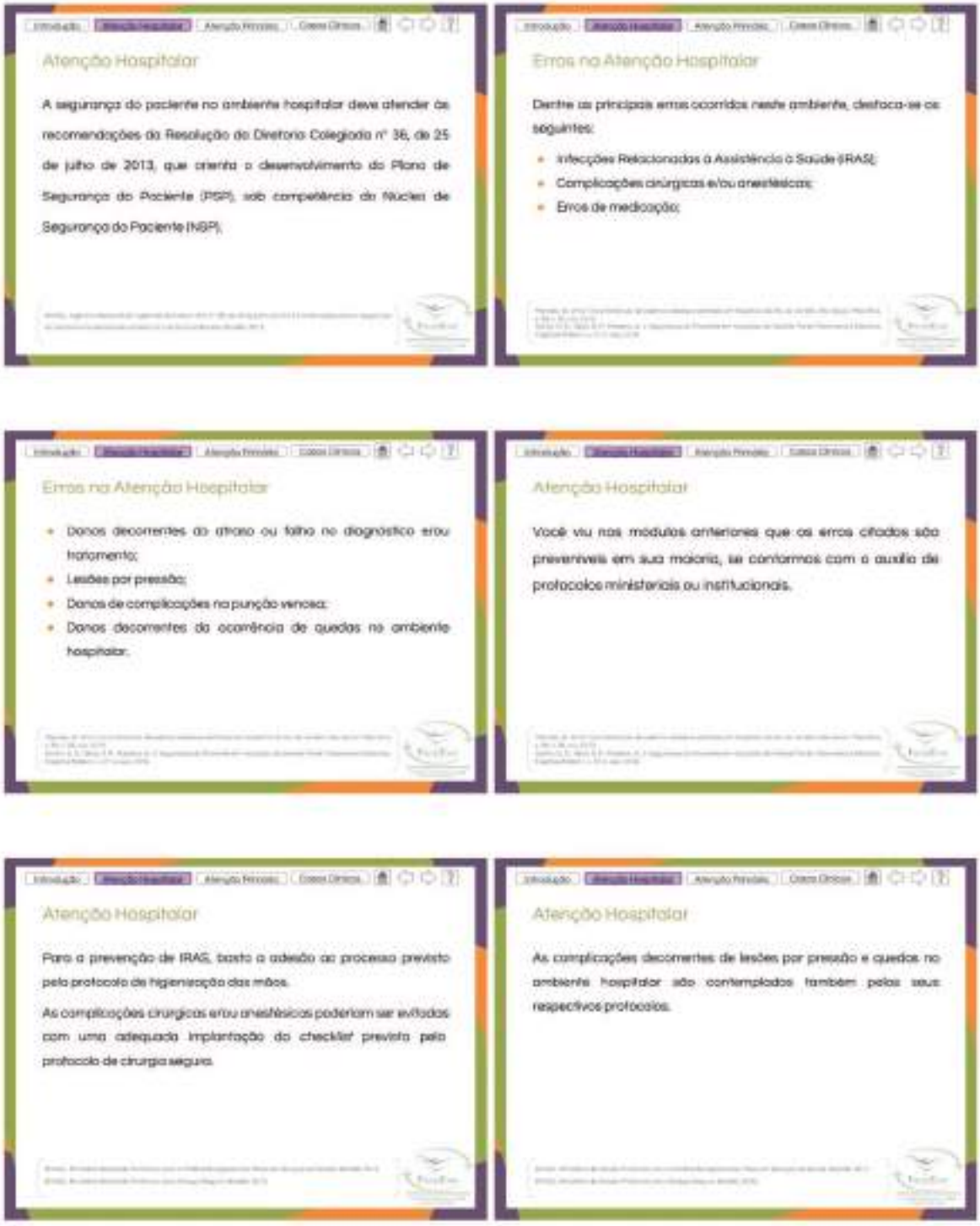


Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Figura 65 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (A)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 66 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (B)



Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 67 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (C)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 68 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (D)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 69 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (E)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 70 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (F)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 71 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (G)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 72 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (H)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

Figura 73 - Módulo 6: Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção (I)

Fonte: Projeto FECEENF, 2017.

6 APLICABILIDADE

Este estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar recursos educacionais sobre segurança do paciente. Para atingi-lo, foram construídos materiais digitais para compor uma possível intervenção educativa sobre a temática na modalidade a distância.

A incorporação da cultura de segurança através de iniciativas simples pode transformar o modo como a assistência à saúde é prestada. Investimentos governamentais têm sido realizados com a finalidade de promover a segurança do paciente, tais como o “Abril pela Segurança do Paciente”, lançado em 2016, que veio acompanhada da criação de uma conta em uma rede social na internet[h] onde profissionais e população podem ter acesso às boas experiências desenvolvidas no Brasil.

Na era digital em que vivemos, lançar mão de recursos de comunicação, como redes sociais de instituições governamentais permite que a disseminação de conteúdo replique a informação, chegando a um número maior de pessoas. Essa associação do uso de TICs, nos leva ao ponto-chave deste estudo. A ideia de desenvolver conteúdo em segurança do paciente que possa ser acessado a distância, pode estimular a cultura de segurança através de uma iniciativa que além de subsidiar o ensino-aprendizagem, coloca o profissional como protagonista desse processo.

Entretanto, o grande acesso à internet nos dias de hoje oferece a impressão de que produzir e compartilhar informação é algo acessível a todos, porém isso desse ser realizado com responsabilidade, principalmente no que concerne a produção e disseminação de conteúdo atualizado e baseado em evidências científicas, portanto confiáveis para ser utilizado como referência entre profissionais da saúde.

Este produto foi desenvolvido voltado para a área da enfermagem, entretanto, sua utilização é aplicável a outras categorias profissionais por apesar de trazer exemplos pertinentes a assistência de enfermagem, seu conteúdo teórico é em grande parte baseado em referenciais gerais para a área da saúde. Pode-se disponibilizar este material em uma plataforma EAD e fazer dele uma intervenção

[h] Disponível em: https://segurancadopaciente.tumblr.com/

educativa EAD de carga horária de 30 horas/aula, visto que o mesmo traz em seu conteúdo teoria, exemplos e atividades de avaliação.

Esta intervenção educativa sugerida anteriormente será a próxima etapa deste estudo, que validará o curso a distância, a ser desenvolvida posteriormente pela coordenação do Projeto FECEENF.

Recomenda-se a incorporação destas tecnologias como recursos que podem ser utilizados pelas instituições no processo de ensino-aprendizagem. O modo como as instituições de ensino podem investir no processo de criação de conteúdo digital, além de promover conhecimento, também pode contribuir na divulgação da instituição para sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Ann Fr Anesth Reanim. 2000:453-4.
3. Edwards IR. The WHO World Alliance for Patient Safety. v. 28. Drug Safety. 2005;28:379-3.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). 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 Of da União. 2013:1-5.
5. Pedreira MDLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-70 Anos):880-1.
6. Lima FSS, Souza NPG, Vasconcelos PF, Freitas CHA, Jorge MSB, Oliveira ACS. Implicaciones de la seguridad del paciente en la pràctica del cuidado de enfermeria. Enferm Glob. 2014;35(Trimestral):17.
7. Camiré E, Moyen E, Stelfox HT. Medication errors in critical care: risk factors, prevention and disclosure. CMAJ [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2017 jun 10];180(9):936-43. Disponível em: http://www.cmaj.ca/content/180/9/936.full.
8. World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide. Multi-Professional Edition. Patient Safety; 2011.
9. Sherwood G. Integrating quality and safety science in nursing education and practice. J Res Nurs [periódico da internet]. 2011 [acesso em 2017 jun 06];16(3):226-40. Disponível em: http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79955918043&partnerID=40&md5=a1829b30c3ae8fb4a726ab68b51de1ab.
10. Tella S, Liukka M, Jamookeeah D, Smith N-J, Partanen P, Turunen H. What do nursing students learn about patient safety? An integrative literature review. J Nurs Educ [periódico da internet]. 2013 Dec [acesso em 2017 jun 05];53:1-7. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24308538.
11. Faria MG de A. Interação em processos de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de educação a distância com enfermeiros da saúde da família [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem; 2015.
12. David HMS, Faria MGA, Oliveira NVD. A Educação a Distância e a Enfermagem: a Tele-enfermagem do Telessaúde UERJ em sua perspectiva histórica. In: Monteiro A, Neves JP, editores. A História da Telessaúde da Cidade para o Estado do Rio de Janeiro: história em inovação tecnológica. Rio de Janeiro: EdURJ; 2015. p. 90-8.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988;1-38.

14. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. 2007 [lei na Internet]. Brasília; 2007 [acesso em 2017 maio 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_1996_GMMS.pdf.

15. Frota NM, Barros LM, Araújo TM, Caldini LN, Nascimento JC, Caetano JÁ. Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2017 maio 15];34(2):29-36. Disponível em: /scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=es.

16. Ministério da Educação (BR). Decreto nº5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília; 2005.

17. Burke SC, Snyder S, RC R. An Assessment of Faculty Usage of YouTube as a Teaching Resource. Internet J Allied Heal Sci Pract. 2009;7(1):1-8.

18. Duncan I, Yarwood-Ross L, Haigh C. YouTube as a source of clinical skills education. Nurse Educ Today [periódico da Internet]. 2013 [acesso em 2017 maio 30];33(12):1576-80. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.12.013.

19. Malik SA. Simulation versus Video Film as a Method of Teaching. IOSR J Nurs Heal Sci [periódico da Internet]. 2014 [acesso em 2017 maio 15]; 3(4):09-14. Disponível em: http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue4/Version-3/C03430914.pdf.

20. Myers S. Patient safety and hospital acreditation: a model for ensuring sucess. Nova Iorque: Springer Pubishing; 2012.

21. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report v.1 [Internet]. 2009 [acesso em 2017 maio 17]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.

22. Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA. Segurança do Paciente. 1 ed. São Paulo: Martinari; 2014.

23. Soop M, Fryksmark U, Koster M, Haglund B. The incidence of adverse events in Swedish hospitals: a retrospective medical record review study. Int J Qual Heal Care [periódico da Internet]. 2009 [acesso em 2017 maio 29];21(4):285-91. Disponível em: http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/21/4/285.full.pdf.

24. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S TC. The assessment of adverse events in Brazilian hospitals. Int J Qual Heal Care. 2009;21(4):279-84.

25. Ministério da Saúde (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014.

26. rganização Nacional de Acreditação (Brasil). A ONA [*homepage* na Internet]. 2016 [acesso em 2016 mar 28]. Disponível em: https://www.ona.org.br/Pagina/20/A-ONA.

27. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. Trab Educ e Saúde [periódico da Internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 11];9(3):505-19. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a09.pdf.

28. Fortuna CM, Ribeiro T, Mishima SM, Matumoto S, José M, Pereira B. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. Rev Lat Am Enfermagem [periódico da Internet]. 2011 [acesso em 2017 maio 25];19(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_25.pdf.

29. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

30. Gonçalves LC, Cortez EA, Cavalcanti ACD, Cosme FSMN, Valente GSC. Educação permanente sob o olhar de profissionais da estratégia de saúde da família. Rev Enferm UFPE Line. 2014;8(1):2390-6.

31. Oliveira AS, Rodrigues MP. Educação permanente sob a ótica de profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Enferm UFPE Line. 2015;9(6):8751-4.

32. Meyenberg P, Sade C, Peres AM, Vanderlei J, Pedroso M, Müller L. Núcleo de enfermeiros de educação permanente do Paraná: trajetória e contribuições. Cogitare Enfermagem. 2016;21(2):1-9.

33. Ministério da Educação (Brasil). Programa de Formação Continuada em Mídias na Educação - Módulo Introdutório: Integração das Mídias na Educação. [Internet]. 2007 [acesso em 2017 maio 25]. Disponível em: http://webeduc.mec.gov.br/midiaseducacao/material/introdutorio/etapa_1/p1_03.html.

34. Carvalho RS. O uso das redes sociais no ensino de língua materna: extrapolando as paredes da escola [Internet]. Universidade Estadual da Paraíba; 2014. p.56-67 [acesso em 2017 maio 10]. Disponível em: http://www.ufjf.br/revistagatilho/files/2014/05/ricardo-2014.pdf.

35. Filatro A. Planejamento, design, implementação e avaliação de programas de educação on-line [Internet]. Curitiba: Escola de Governo do Paraná; 2007. [acesso em 2017 maio 20]. Disponível em: http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/material_didatico_EaD/andrea_filatro_apostila.pdf.

36. Leite KNS, Santos SR, Andrade SSC, Zaccara AAL, Brito KKG, Silva SCR. Uso da tecnologia da informação e comunicação entre docentes. Rev. enferm. UFPE on line. 2016 fev [acesso em 2017 jul 02]; 10(2):515-23.

37. Tarouco LMR, Fabre MJM, Tamusiunas FR. Reusabilidade de objetos educacionais. RENOTE - Rev Novas Tecnol para a Educ. 2003;1(1):1-12.

38. Ministério da Educação (Brasil). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. 2001 [acesso em 2017 jul 15]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf.

39. Amarante DPM. Utilização do design instrucional em curso EaD: Análise do

Ambiente Virtual de Aprendizagem de curso técnico a distância de uma instituição pública de ensino [Dissertação na Internet]. Belo Horizonte: Universidade FUMEC; 2015 [acesso em 2017 maio 16]. Disponível em: http://www.fumec.br/revistas/sigc/article/view/2912/1749.

40. Paz JCSS. Ensinar em comunidade virtual de aprendizagem: a emergência da presença de ensino distribuída no desenvolvimento de uma comunidade de investigação. [Tese de Doutoramento na Internet]. Lisboa: Universidade Aberta, 2015 [acesso em 2017 maio 16]. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4993/6/PhD%20joaopaz%20Univ%20Ab%20FINAL%202015%20RO.pdf.

41. Filatro A, Piconez S conceição B. Design instrucional contextualizado. Senac [Internet]. 2004 [acesso em 2017 maio 16]. Disponível em: http://www.miniweb.com.br/atualidade/Tecnologia/Artigos/design_instrucional.pdf.

42. Alejandra PO, Inês M, Vitoria C, Spagnolo C, Rigo RM. Competências. In: Behar, PA, editor. Competências em Educação a Distância . Porto Alegre: Penso; 2014. 346–50.

43. Marcolino MR. Proposta de um Curso Online Aberto e Massivo para Integração da Tecnologia na Educação da Rede Pública [Monografia da Internet]. Blumenau: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015 [acesso em 2017jun 04]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/157321.

44. Yuan L, Powell S. MOOCs and Open Education: Implications for Higher Education. Cetis [periódico da Internet]. 2013 [acesso em 2017 maio 16];19. Disponível em: http://publications.cetis.ac.uk/2013/667.

45. Alavarce DC, Aroldi JBC, Peres HHC, Wharrad H, Santiago MC. Instructional design to develop an online course on urinary catheterization. J Heal Informatics. 2015;7(4):103-9.

46. Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

47. Frey B, Sutton J. A model for developing multimedia learning projects. Merlot J Online Learn Teach. 2009;6(2):491-507.

48. Grant J, Davis L. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Heal. 1997;20(3):269-74.

49. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União. 2012 [acesso em 2017jun 02]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

50. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Núcleo de educação a distância [Internet]. [acesso em 2017 jun 01]. Disponível em: http://ufcspa.edu.br/index.php/extensao/ead.

51. Maciel AMA, Rodrigues RL, Carvalho Filho ECB. Desenvolvimento de uma Ferramenta para a Construção e Integração de Personagens Virtuais

Animados com Voz Sintética aos Materiais Didáticos para EAD. Rev Bras de Informática na Educação. 2012;20(1):1-14.

52. Hack JR. Linguagem Virtual e Audiovisual na EAD. In: Produção de Materiais Autoinstrutivos para a Educação a Distância. Indaial: ASSELVI; 2010. p. 87.

53. Freitas MP. Qualidade da plataforma moodle: dificuldades apontadas por alunos do curso de especialização EAD. In: Simpósio Educacional de Educação a Distância. São Carlos: UFSCar; 2016. p. 1-5.

54. Moreira MA. O que é afinal aprendizagem significativa? [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2012 [acesso em 2017 maio 10]. Disponível em: wwww.if.ufrgs.br./~moreira.

55. National Pressure Ulcer Advisory Panel (US). NPUAP Pressure Injury Stages [Internet]. 2016 [acesso em 2017 maio 10]. Available from: http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/.

56. Gomes ATL, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Silva MF, Ferreira LL, Santos VEP. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira [periódico da Internet]. REBEn. 2017 fev [acesso em 2017 maio 25];70(1):146-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0146.pdf.

57. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro P de O, Siqueira-Batista R. O Papel dos Mapas Conceituais na Educação Médica. Rev Bras Educ Med. 2011;35(2):275-82.

58. Schall VT, Jurberg P, Almeida EM, Casz C, Cavalcante FG, Bagno S. Educação em saúde para alunos de primeiro grau: avaliação de material para ensino e profilaxia da esquistossomose. Rev. Saúde Pública [periódico da Internet]. 1987 out [acesso em 2017 maio 30];21(5):387-404. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n5/05.pdf.

59. Amaral IS, Kuentzer M, Munhos A, Bobrowski VL. A importância do resgate dos conhecimentos prévios e atividades práticas no ensino sobre insetos. Rev Eletrônica do PROCENIM. 2016;1(1).

60. Corrêa AB, Reibnitz KS, Kloh D, Prado ML, Rodrigues J, Lima MM. Contribuições do programa pró-saúde : uma visão dos egressos de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2017;11(2):567-75.

61. Mwalumbwe I, Mtebe JS. Using learning analytics to predict students ' performance in moodle learning management system: a case of mbeya university of science and technology. EJISDC. 2017;1(79):1-13.

APÊNDICE A – Convite para Experts

Prezado(a) Prof(a). Dr(a) Xxxx Xxxx,

Me chamo Karema da Conceição Pereira, sou enfermeira e aluna do programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Minha orientadora é a Profª Drª Ana Paula Scheffer Schell da Silva.

Estamos desenvolvendo um curso de atualização sobre Segurança do Paciente voltado a enfermeiros na modalidade EAD. Este curso faz parte de um projeto de extensão coordenado pela Profª Ana Paula intitulado “Formação de enfermeiros para o cuidado e o ensino de enfermagem: projeto de integração ensino-serviço” (FeceEnf UFCSPA). Maiores informações no site do projeto: http://feceenf.wixsite.com/feceenf).

O desenvolvimento e a avaliação do curso farão parte de minha dissertação de mestrado. Dessa forma, convidamos você a fazer parte do grupo de experts que avaliarão **o conteúdo** do curso. Cada expert será convidado a avaliar um dos módulos do curso e o seu será o "Módulo nºX – Nome do Módulo" em função de sua experiência com a temática.

Caso você tenha disponibilidade em aceitar nosso convite, em breve encaminharemos o link da sala do Moodle da UFCSPA onde o curso está hospedado, bem como do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Instrumento que nortearão sua avaliação. **O material será disponibilizado na plataforma Moodle e a partir da data de inclusão você terá até dez dias para nos encaminhar sua avaliação.**

Agradecemos a atenção e aguardamos seu retorno.

Cordialmente,

Mestranda PPGENF UFCSPA Karema da Conceição Pereira

Profª Drª Ana Paula Scheffer Schell da Silva

APÊNDICE B – Orientações de Acesso ao *Moodle*

Prezado(a) Prof(a). Dr(a). Xxxxx Xxxxx,

Você está sendo convidado a avaliar o **"Módulo nºX – Nome do módulo".** Ressaltamos que você terá acesso a todos os módulos do curso sobre Segurança do Paciente, produzido pelo Projeto FeceEnf UFCSPA, para possa avaliar, se necessário, a interligação do módulo com os demais.

O seu acesso à sala de aula "FeceEnf: Segurança do Paciente" já está liberado através do Moodle da UFCSPA. O TCLE e formulário de avaliação estão juntos ao módulo a ser avaliado.

Aguardamos seu retorno até o dia XX de xxxx de 2017.
Aproveitamos para informar que você receberá um comprovante de participação no Projeto FeceEnf UFCSPA como parecerista expert de material educativo.

Estamos à disposição para dúvidas.

Cordialmente,
Mestranda PPGENF UFCSPA Karema da Conceição Pereira
Profª Drª Ana Paula Scheffer Schell da Silva

APÊNDICE C – Formulário para coleta de dados com *Experts*

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

Prezado(a) avaliador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: "DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA A DISTÂNCIA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE" que tem como objetivo geral desenvolver e avaliar uma intervenção educativa a distância sobre segurança do paciente voltada a enfermeiros. Esta pesquisa está vinculada ao projeto de dissertação da aluna Karema da Conceição Pereira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Scheffer Schell da Silva.

A sua participação consistirá no preenchimento de um formulário *online* que tem como objetivo avaliar a qualidade do conteúdo da intervenção educativa a distância sobre segurança do paciente proposta por este estudo. Você receberá acesso a um dos módulos da intervenção educativa, previamente definido conforme sua expertise, na plataforma *Moodle*®.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo de qualquer ordem. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras ao participar da presente pesquisa. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de contribuir para o avanço do conhecimento científico na área da Enfermagem.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (CAAE 62334516.4.0000.5345). Você poderá tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. A pesquisadora responsável garante o atendimento de todas as diretrizes e normas da Resolução CNS/MS nº 466/2012.

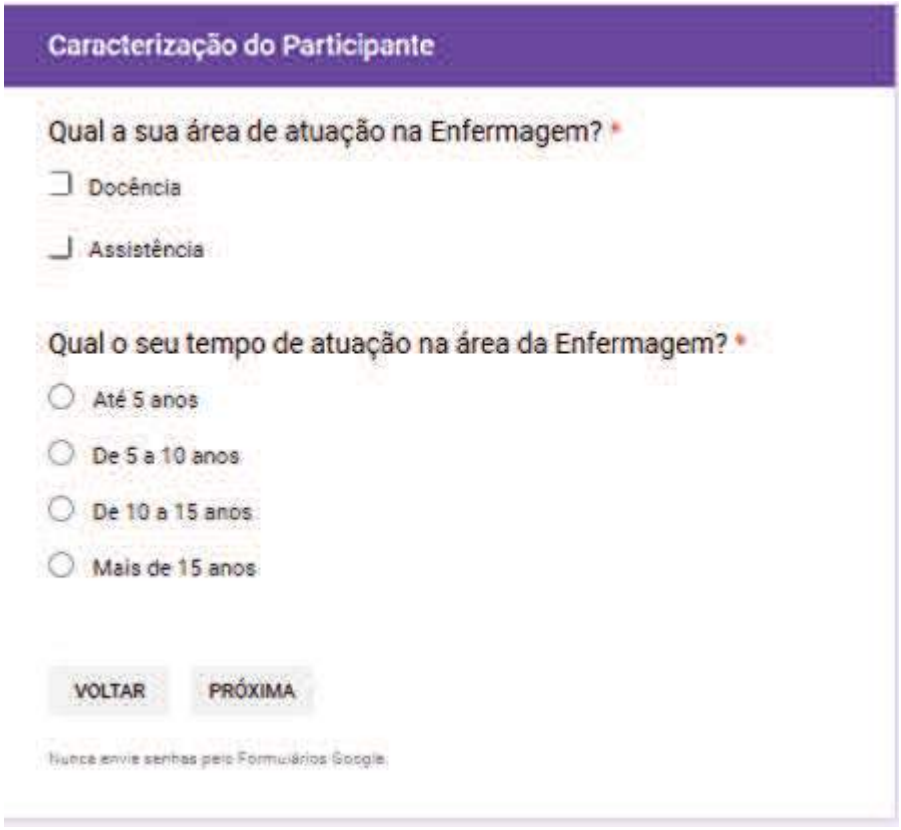
Ao assinalar a opção "aceito participar", a seguir, você declara sua anuência em participar desta pesquisa, que compreendeu os objetivos e a forma como será realizada e que está ciente do inteiro teor desse Termo de Consentimento, sabendo que dele poderá desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisadora: Mestranda Karema da Conceição Pereira
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
E-mail: karema.cp@hotmail.com Telefone: (51) 99207.1479

Pesquisadora Responsável: Profª. Drª. Ana Paula Scheffer Shell da Silva
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
E-mail: anaschell@ufcspa.edu.br Telefone: (51) 99661.5534

Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA
Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170
Email: cep@ufcspa.edu.br Telefone: (51) 3303.8804

- ○ Aceito participar da pesquisa.
- ○ Não aceito participar da pesquisa.



Caracterização do Participante

Qual a sua área de atuação na Enfermagem? *

- [ ] Docência
- [ ] Assistência

Qual o seu tempo de atuação na área da Enfermagem? *

- ( ) Até 5 anos
- ( ) De 5 a 10 anos
- ( ) De 10 a 15 anos
- ( ) Mais de 15 anos

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Avaliação do módulo

Módulo avaliado: *

- ○ Módulo 1 - Perspectiva Histórica da Segurança do Paciente
- ○ Módulo 2 - Bioética na Segurança do Paciente
- ○ Módulo 3 - Programa Nacional de Segurança do Paciente
- ○ Módulo 4 - Metas Internacionais de Segurança do Paciente
- ○ Módulo 5 - A Enfermagem e a Gestão de Riscos em Saúde
- ○ Módulo 6 - Segurança do Paciente nos Diferentes Níveis de Atenção

O conteúdo do módulo do curso está adequado as atuais recomendações de órgãos nacionais e internacionais que tratam do tema Segurança? *

- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

Comentários da questão acima:

Sua resposta

O conteúdo do módulo está adequado ao objetivo do curso? *

- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

Comentários da questão acima:

Sua resposta

O conteúdo do módulo está adequado ao público-alvo do curso? *

- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

Comentários da questão acima:

Sua resposta

O conteúdo do módulo é apresentado de forma objetiva e de fácil interpretação? *

- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

Comentários da questão acima:

Sua resposta

A sequência de apresentação do conteúdo do módulo está adequada? *

- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

Comentários da questão acima:

Sua resposta

As atividades avaliativas estão adequadas ao conteúdo do módulo do curso? *

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ Às vezes
- ◯ Frequentemente
- ◯ Sempre

A forma como o conteúdo é apresentado no módulo permite uma interpretação que facilita a aplicação na prática assistencial? *

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ Às vezes
- ◯ Frequentemente
- ◯ Sempre

Comentários da questão acima:

Sua resposta

VOLTAR ENVIAR

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para *Experts*

PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA A DISTÂNCIA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Prezado(a) avaliador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: "DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA A DISTÂNCIA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE" que tem como objetivo geral desenvolver e avaliar uma intervenção educativa a distância sobre segurança do paciente voltada a enfermeiros. Esta pesquisa está vinculada ao projeto de dissertação da aluna Karema da Conceição Pereira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Scheffer Schell da Silva.

A sua participação consistirá no preenchimento de um formulário *online* que tem como objetivo avaliar a qualidade do conteúdo da intervenção educativa a distância sobre segurança do paciente proposta por este estudo. Você receberá acesso a um dos módulos da intervenção educativa, previamente definido conforme sua expertise, na plataforma *Moodle*®.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo de qualquer ordem. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras ao participar da presente pesquisa. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de contribuir para o avanço do conhecimento científico na área da Enfermagem.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (CAAE 62334516.4.0000.5345). Você poderá tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. A pesquisadora responsável garante o atendimento de todas as diretrizes e normas da Resolução CNS/MS nº 466/2012.

Ao assinalar a opção "aceito participar", a seguir, você declara sua anuência em participar desta pesquisa, que compreendeu os objetivos e a forma como será realizada e que está ciente do inteiro teor desse Termo de Consentimento, sabendo que dele poderá desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisadora: Mestranda Karema da Conceição Pereira
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
E-mail: karema.cp@hotmail.com

Telefone: (51) 99207.1479

Pesquisadora Responsável: Profª. Drª. Ana Paula Scheffer Shell da Silva
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
E-mail: anaschell@ufcspa.edu.br
Telefone: (51) 99661.5534

Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA
Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170.
Email: cep@ufcspa.edu.br
Telefone: (51) 3303.8804.