

Elaboração e validação de e-book para profissionais e estudantes sobre o tema segurança do paciente**Elaboration and validation of e-book for professionals and students on the subject of patient safety**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-116

Recebimento dos originais:18/06/2020

Aceitação para publicação: 20/07/2020

Carlos Vinícius Pacheco dos Santos Guaraná

Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço: Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861. Imbiribeira-Recife-PE

E-mail: viniciusguarana@hotmail.com

Izabella Cristina Matos Tabosa

Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço: Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861. Imbiribeira-Recife-PE

E-mail: bela_tabosa@hotmail.com

Victor de Souza Dias

Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço: Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861. Imbiribeira-Recife-PE

E-mail: victordesouzadias@hotmail.com

Taciana Barbosa Duque

Doutora em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861. Imbiribeira-Recife-PE

Email: tacionaduque@fps.com.br

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente (SP) reflete as atitudes dos profissionais de saúde durante a sua assistência com o objetivo de prevenir eventuais falhas. As seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) têm por objetivo prevenir situações que causem danos aos pacientes. Objetivo: Elaborar e validar material instrucional em formato de *e-book* para profissionais e estudantes da área da saúde sobre o tema SP. Método: Estudo de elaboração e validação de material instrucional. A elaboração de um material antecede algumas etapas: A primeira etapa foi à escolha dos conteúdos através de base de dados e manuais de referência. A segunda etapa foi à elaboração do conteúdo do *e-book* com intuito de despertar o interesse do leitor, mostrar o impacto dessas atitudes na saúde do paciente e o quanto isso custa para os serviços de saúde. A terceira etapa foi à elaboração do *e-book* baseado nas seis MISP e na literatura. O *e-book* foi concebido através do *software* Adobe *Indesign* e do Adobe *Illustrator* CC 2019. A quarta etapa, a validação presencial do *e-book*, será feita por banca de especialistas. Resultado: produção do *e-book*. Conclusão: O *e-book* é um convite ao leitor a repensar atos que são comuns aos profissionais de saúde. É um material de fácil consulta, com ilustrações

para despertar o interesse do leitor e com leituras complementares para o aprofundamento sobre o tema.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Educação em saúde; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety (PS) reflects the attitudes of health professionals during patient care in order to prevent possible failures. The International Patient Safety Goals (IPSG) proposed by the World Health Organization (WHO) aim to prevent situations that cause harm to patients. **Objectives:** To design and validate instructional material e-book for health professionals and students on the subject of PS. **Method:** Study of design and validation of instructional material. Some steps precede the instructional material design: The first step was the contents' choice through database research and reference manuals. The second was the elaboration of the e-book content in order to motivate the reader's interest, show the impact of these attitudes on the patient's health and potentials costs to health services. The third step was the elaboration of the e-book based on the goals. The e-book was designed using Adobe Indesign software and Adobe Illustrator CC 2019. The fourth step, face-to-face validation of the e-book, will be done by a panel of experts. **Results:** e-book production. **Conclusions:** The e-book is an invitation to the reader to rethink acts that are common to health professionals. It is a material easy to consult, with illustrations to enhance the interest of the reader and with further reference to deepen their knowledge about the theme.

Key-words: Patient Safety; Health Education; Validation Studies.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) reflete as atitudes dos profissionais de saúde durante a sua assistência com o objetivo de prevenir eventuais falhas antes que essas causem danos ao paciente. A preocupação com a SP data de 1855, quando, Florence Nightingale, enfermeira britânica, propôs que a higiene dos hospitais impactaria diretamente na assistência prestada aos seus pacientes, juntamente com Ignaz Semmelweis, um médico húngaro, que em 1865 demonstrou a importância da higiene das mãos para a prevenção da sepse puerperal. Em 1910, um cirurgião americano, Ernest Codman, criou os “padrões mínimos” que visava a melhoria constante dos serviços de saúde. Em 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos divulgou um relatório chamado “Errar é Humano”, que além de apontar as falhas dos serviços de saúde, colocou este tema na pauta da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das políticas de saúde de diversos países.¹⁻³

No Brasil, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), segurança do paciente é a redução a um valor mínimo aceitável do risco de dano causado desnecessariamente na assistência prestada ao indivíduo. As situações nas quais há falha no cuidar do paciente são denominadas de incidentes e não necessariamente eles cursam com

danos à saúde. As situações que resultam em dano a sua saúde são chamadas de evento adverso (EA) e podem expressar um dano temporário ou permanente ao bem-estar do paciente ou até mesmo com a sua morte.¹⁻³

A segurança do paciente inclui todas as etapas do cuidado em um sistema de saúde. Para reduzir a ocorrência de erros na assistência em saúde é preciso mudar a forma que se pensa no erro, ou seja, aceitar que atos humanos são passíveis de falhas e que revisar e estar atentos aos atos executados são maneiras de prevenir recidivas. Diante da importância do assunto e dos processos necessários para se conseguir uma assistência segura, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e em parceria com a Comissão Conjunta Internacional (*Joint Commission International*) vem estimulando a prática das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), como uma forma de guiar boas condutas visando diminuir os riscos e eventos adversos em serviços de saúde. As seis MISP têm por objetivo prevenir situações de erros de identificação de pacientes, falhas de comunicação, erros de medicação, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado e quedas dos pacientes.¹⁻⁵

Pesquisa feita pelo *Institute for Healthcare Improvement*, realizada entre 2008 e 2011 nos Estados Unidos da América, mostrou que o número de eventos adversos graves variou de 14 a 21%, o que em números absolutos representa um total de 210 mil mortes, taxa muito superior aos 3,7% encontrado em pesquisa anterior feita em 1999. No Brasil, em 2016, uma pesquisa similar foi realizada com base no volume de internações do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Associação Nacional dos Hospitais Privados, que concluiu que ocorreram mais de 302 mil mortes por ano por EA evitáveis e, em 2016, foram observadas que mais de 1,3 milhões de usuários foram vítimas de pelo menos um EA no período de internação.⁴⁻⁵

De acordo com dados do *Center for Disease Control and Prevention*, 10 em cada 100 pacientes que são hospitalizados em países em desenvolvimento, adquirem ao menos uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), o que faz aumentar ainda mais o número da mortalidade e os gastos dos sistemas de saúde. No entanto, essa é uma realidade fácil de ser mudada, tendo em vista que quando as unidades de assistência à saúde e seus multiprofissionais têm conhecimento acerca do problema e passam a adotar medidas profiláticas, há uma redução de até 70% para algumas IRAS, a exemplo das infecções com porta de entrada hematológica.⁶⁻⁹ Esses dados revelam a importância da abordagem da SP para profissionais e estudantes durante o curso de graduação das profissões de saúde. Práticas como a implementação de protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas,

lesões por pressão e de administração de medicamentos de forma equivocada, quando aplicadas desde cedo durante o processo de formação do graduando, colaboram para que haja a promoção de conhecimentos, habilidades e atitudes a respeito da SP.¹⁰ Além disso, elucida para o estudante a importância da temática para sua formação e, conseqüente, melhora da assistência prestada ao paciente.¹¹

Diante dessa realidade, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de saúde estabeleceram a prática do ensino de segurança em saúde em seus currículos com práticas como a segurança na realização de procedimentos. Isso sempre levando em conta as melhores evidências, protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidas para sua conduta.¹² A implementação dessas diretrizes favorece que o estudante, durante o período acadêmico, desenvolva uma nova perspectiva de construção de conhecimento, competências e habilidades diversas de modo a se tornarem profissionais críticos e reflexivos, sempre visando o bem estar dos seus pacientes.¹³⁻¹⁴

No Brasil, diversas estratégias são utilizadas para a implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), dentre elas: a produção e o incentivo a adesão de protocolos, guias e manuais sobre SP; a qualificação e a capacitação de profissionais, gestores e usuários de saúde através de publicações do tema SP; a criação de sistemas de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, garantindo a contra referência à unidade que notificou o ocorrido. Além disso, ainda se faz necessário a cultura da segurança, ou seja, um conjunto de comportamentos e atitudes em favor da saúde, substituindo a penalidade, pela oportunidade de aprender com os erros e assim poder oferecer uma melhor assistência de saúde.¹⁵⁻¹⁷

De maneira geral, há uma preocupação por parte dos educadores da área da saúde em estabelecer alguns pontos de melhoria a serem abordados no ensino dos profissionais que estão em formação para os cuidados com a saúde e SP, como: prestação de cuidados centrados no paciente; comunicação eficaz com a equipe, o paciente e seus familiares; consciência em relação ao possível erro médico; prevenção, gestão e divulgação dos erros e a motivação dos estudantes para aprendizagem do conteúdo.¹⁸⁻²²

A comunicação em saúde é conceituada como o emprego de métodos para informar, planejar, influenciar e executar decisões que tragam melhoria à saúde, sendo uma importante ferramenta de promoção de saúde, pois tem a capacidade gerar conhecimento, trazer soluções aos problemas de saúde, induzir novas percepções e transformar atitudes.²³⁻²⁴

Para que isso ocorra, a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou em 2011, um guia curricular para facilitar a implementação do tema SP em instituições de ensino de todo o mundo. Esse guia é dividido em duas partes: a primeira parte é um guia do educador, visando capacitá-lo, tendo em vista que a SP é uma disciplina nova e que muitos docentes não sabem como abordá-la. A segunda parte é um programa vasto sobre o tema SP, bem subdividido, com intuito de gerar conhecimento e habilidades aos estudantes da área de saúde para que possam estar capacitados aos mais variados ambientes da prática clínica.²⁵

Assim, a elaboração de materiais instrucionais destinados à educação em saúde mostra-se como uma eficiente estratégia pedagógica para profissionais de saúde dentro do âmbito hospitalar.ⁱⁱ Além de sua característica orientadora, tal instrumento incentiva e estimula os profissionais a agirem com mais segurança, mas, para que contribuam na educação em saúde, existem quesitos fundamentais na sua elaboração principalmente relacionada à forma de comunicação.²⁷⁻²⁸

O *e-book* é um material prático, de acesso rápido e que dispõe de recursos digitais que permitem, por exemplo, aumentar o tamanho da letra, fazer anotações, sublinhar o texto e ir a fontes secundárias com apenas um toque. Inicialmente para elaboração de um *e-book* destinado à educação em saúde, se faz necessário identificar as reais necessidades de educação, já que o conteúdo do material do *e-book* estará diretamente alinhado a estas necessidades, assim como o vocabulário deverá estar coerente com a mensagem central deste instrumento. Espera-se um bom planejamento da ideia central, com uma mensagem correta, fácil, compreensível e motivadora para o leitor.²⁹

Faz-se também necessário à validação do material educativo por profissionais de áreas distintas e com experiência na elaboração de instrumentos educacionais, assim como pelos profissionais de saúde especializados na área do conteúdo.³⁰

A validação do material instrucional no formato de *e-book* leva em consideração aspectos como conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação do material, estímulo/motivação para sua leitura e adequação cultural ao seu público-alvo.³¹ Apesar da construção de um instrumento bem elaborado, passado pela avaliação dos peritos, só poderemos considerar que a mensagem do *e-book* será eficaz, se realizarmos uma avaliação de resultados de saúde após a aplicação do uso do instrumento na unidade de saúde e observamos uma curva ascendente de melhorias e boas práticas.^{21,25}

Sendo a educação permanente em saúde uma grande aliada na construção e manutenção do conhecimento dos profissionais de saúde e os instrumentos educativos, uma

boa estratégia no auxílio de tomada de decisões da referida população, o presente estudo propõe-se a elaboração e validação de um *e-book* com ênfase na temática segurança do paciente para ser implantada como guia de orientação para estudantes e profissionais de saúde.

2 MÉTODO

Foi realizado um estudo de elaboração e validação de material instrucional em formato de *e-book* para profissionais e estudantes da área de saúde. O estudo foi desenvolvido na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada em Recife-PE, durante o período de agosto de 2018 a julho de 2019. A elaboração de um material antecede algumas etapas comuns ao processo de desenvolvimento de qualquer instrumento didático em saúde.

A primeira etapa foi à escolha dos conteúdos através de pesquisa em base de dados e manuais de referência da OMS e do Ministério da Saúde (MS). Foram utilizadas as bases de dados Bireme, Pubmed e BVS, com as Palavras-chaves: 1) Segurança do Paciente; 2) Educação em Saúde e 3) Estudos de Validação. MESH: 1) *Patient Safety*; 2) *Health Education*; 3) *Validation Studies*. Sendo escolhidas publicações de 2008 a 2018.

A segunda etapa foi à elaboração do conteúdo do *e-book* que se deu através da revisão da literatura com o objetivo de que a mesma não tenha apenas a função de informar e sim de modificar atitudes, desenvolver habilidade, encorajar tomada de decisão e adotar medidas preventivas. A mensagem central foi estruturada em três eixos: introdução, que conceituou a segurança do paciente e trouxe o seu impacto, em números aos pacientes, e valores às instituições de saúde; o desenvolvimento, que mostrou a importância de se adotar as recomendações sugeridas baseadas nas evidências científicas e por fim, a conclusão que repetiu a mensagem principal para facilitar a fixação.

A terceira etapa foi à elaboração do *e-book*, baseado na literatura nacional e internacional (ANVISA e OMS), as seis MISP foram escolhidas para compor o nosso material instrucional que foi desenvolvido em formato de livro digital (*e-book*), devido às facilidades que ele poderá proporcionar ao seu público-alvo. Visando facilitar seu acesso, o material foi planejado para ser disponibilizado gratuitamente aos usuários e

o mesmo poder ser lido e compartilhado através de celulares, *tablets* e computadores. Assim o público ao qual se destina poderá consultar o material onde quer que esteja durante sua prática profissional.

O *e-book* foi concebido através do *software* Adobe Indesign e do Adobe Illustrator CC 2019. Foram criadas duas páginas mestres sendo: página A - contendo logomarca da Instituição e paginação e a página B - com o *background* da página. As cores no padrão verde, azul e vermelho. Todas as imagens foram baixadas do banco de imagens *free* denominado de *Unplash* com todos os direitos reservados para uso não comercial. Outras imagens foram selecionadas a partir dos manuais de referência (OMS e MS), sendo direcionadas para sua fonte legítima. O *e-book* foi exportado no tipo PDF interativo.

A quarta etapa, a validação presencial do *e-book*, foi feita por banca de especialistas, composta por um médico da área de Epidemiologia e uma consultora da ANVISA na área de Controle de Infecção Hospitalar e por profissionais da Tecnologia da Informação, através de questionário.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS sob número CAAE 97392918.4.0000.5569.

3 RESULTADO

O resultado do estudo foi a produção e a validação do *e-book*, composto por uma capa, contracapa, guia de conteúdo, revisão do conteúdo, seis capítulos sobre cada meta do tema segurança do paciente e uma conclusão. Dentro de cada capítulo, há uma explicação da meta, os fatores de riscos, como evitar o evento adverso em questão, um exemplo de um caso clínico verídico e uma reflexão sobre o caso. Os capítulos ainda contêm ilustrações criadas pelos autores e imagens já consagradas retiradas dos manuais de referências no tema. Todo o conteúdo foi disponibilizado gratuitamente, através do QR code e do link a seguir. Segue imagens de todo o *e-book* produzido.



Ou pelo link: <http://twixar.me/SVnT>



EVIDÊNCIA DO PROBLEMA

Identificar os fatores que levam a erros é primordial para entender o que deve ser modificado, visando implantar uma cultura da segurança, isto é, atitudes em favor da saúde, substituindo a penalidade, pela oportunidade de aprender.

Diante da relevância do assunto a Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com a Comissão Conjunta Internacional vem incentivando a adoção das seis Metas Internacionais da Segurança do Paciente (MISP) que serão discutidas a seguir:

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração do medicamentos;
4. Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento a pacientes corretos;
5. Higienizar as mãos para evitar infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.



META #1

6

META 1 - IDENTIFICAÇÃO

#1 Identificar corretamente o paciente

A identificação do paciente é essencial para garantir a sua segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde. Falhas na identificação podem resultar em erros de medicação e procedimentos cirúrgicos, por exemplo.

Para evitar erros, a identificação pode ser feita através de pulseira, prontuário, etiquetas e participação ativa do paciente e familiar, antes da prestação do cuidado.

A fim de minimizar falhas, pode-se verificar mais de um dado. É desencorajada a utilização da idade, sexo, diagnóstico, número do leito ou do quarto para identificar o paciente.

ACONTECEU NA VIDA REAL...

"Eva M.S deu entrada na UPA, com pedra na vesícula e anemia. Na ocasião, ainda conforme a filha, uma médica a avaliou e informou que "seria necessário fazer a transfusão de sangue, só que ali não era possível e seria necessário aguardar vaga em qualquer hospital da rede". Sem a vaga, ela continuou na UPA. No entanto, no mesmo dia em que ela entrou no hospital, outra paciente do nome Eva E.C.M. foi internada. "A minha mãe chegou lá 9 horas da manhã e a outra Eva só chegou às 21 horas, do mesmo dia. Os problemas de saúde eram bem diferentes. E fiquei sabendo disto quando a assistente social foi lá e me questionou porque ainda estávamos no local", explicou na ocasião. Por conta da confusão, a primeira idosa teve a vaga deletada e a Eva, que chegou depois, precisou "lugar" para não ser transferida. Antes, ela recebeu morfina que era de outra paciente e foi para casa com sintomas como formigamento e dor no peito".



6

META 1 - REFLEXÃO

REFLEXÃO

Erros como esse poderiam ter sido evitados caso a identificação de cada paciente tivesse sido correta, bem como conferida antes de aplicar cada medicação, em cada realização de exames ou ainda em toda ação dirigida aos cuidados do paciente em questão.

Checagem de prontuário, número de leito, prescrições, são passos obrigatórios no dia a dia do ambiente hospitalar, para evitar erros como o relatado, evitando aplicação de medicamentos trocados ou realização trocada de outros procedimentos que podem atrapalhar o tratamento do paciente ou em casos mais graves levá-lo à morte.



11



META #2

12

Meta 2 - Comunicação

#2 Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde

O paciente hospitalizado recebe cuidados em vários setores e de vários profissionais, o que torna imprescindível a comunicação efetiva entre os envolvidos nesse processo. O paciente e seu familiar têm direito de saber sua condição clínica e isso deve ocorrer através de uma linguagem clara e adequada ao contexto do paciente.

A troca de informações entre os profissionais de saúde, o paciente e o familiar são essenciais para uma adequada assistência. É imprescindível para isso:

- Escrever no prontuário de forma clara e objetiva;
- Evitar o uso de siglas, abreviaturas e/ou rasuras;
- Especificar data, hora e o nome do profissional que prestou a assistência.

Para evitar erros de comunicação são incentivadas medidas para troca de informações como:

- Ambiente tranquilo;
- Não interrupção de informações;
- Tempo para esclarecer dúvidas;
- Ouvir e repetir comandos recebidos verbalmente;
- Atenção redobrada para pacientes graves.

13

Meta 3 - Comunicação



ACONTECEU NA VIDA REAL...

"Um paciente que estava mais de quatro anos internado em um hospital de Curitiba morreu por causa de um engano de uma funcionária, que desligou o aparelho que mantinha o paciente vivo. A técnica de enfermagem alega que desligou o aparelho errado por não entender a letra do médico em prontuário. A mãe do paciente, quando soube da morte do filho, teve um infarto e também morreu."

Fonte: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/10/hospital-assume-morte-de-paciente-por-erro-de-funcionaria-no-parana.html>

REFLEXÃO

A comunicação é um evento complexo e muito dinâmico no ambiente de saúde. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes, além da grande demanda de tarefas, levam a uma necessidade constante de troca de informações entre o paciente, a equipe e os familiares. Uma comunicação efetiva visa evitar eventos trágicos como o relato acima.

14



META #3

15

META #3 - COMUNICAÇÃO



ACONTECEU NA VIDA REAL...

"Um paciente que estava mais de quatro anos internado em um hospital de Curitiba morreu por causa de um engano de uma funcionária, que desligou o aparelho que mantinha o paciente vivo. A técnica de enfermagem alega que desligou o aparelho errado por não entender a letra do médico em português. A mãe do paciente, quando soube da morte do filho, teve um infarto e também morreu."

Fonte: <http://g1.globo.com/jornal-foje/noticia/2012/10/hospital-assume-morte-de-paciente-por-sero-de-funcionario-no-parana.html>

REFLEXÃO

A comunicação é um evento complexo e muito dinâmico no ambiente de saúde. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes, além da grande demanda de tarefas, levam a uma necessidade constante de troca de informações entre o paciente, a equipe e os familiares. Uma comunicação efetiva visa evitar eventos trágicos como o relato acima.

14



META #3

META #3 - SEGURANÇA

META #3 - SEGURANÇA

#3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

Os erros de medicação e as reações adversas a eles estão entre as principais falhas na assistência à saúde.

Os principais erros de medicação ocorrem por trocas de pacientes, de medicamento, na via de administração, na hora e na dose do medicamento.

Três fases são cruciais para evitar esses erros: prescrição, dispensação e administração. Esses atos envolvem ações multiprofissionais das equipes médicas, farmacêuticas e de enfermagem.

Uso seguro de medicamentos

1 Prescrição



Paciente Correto

Medicamento Correto

Via Correta



Horário Correto

Dose Correta

Registro de Administração

2 Administração



Dispensação

Orientação

Forma do Medicamento

Reporta

ACONTECEU NA VIDA REAL...

"JML, 87 anos, internado há 10 dias para tratamento de pneumonia. Após término do soro fisiológico que estava sendo feito, o mesmo deveria ser reposto e deveria ser aplicado óleo mineral no nariz do paciente para evitar trauma por contato com o cateter. A enfermeira erroneamente aplicou o óleo mineral por via endovenosa, levando o idoso a uma parada cardiorrespiratória. A profissional foi condenada por homicídio culposo."

Fonte: <http://g1.globo.com/sp/seg-paraiba-regiao/noticia/2016/04/enfermeira-e-presa-apos-errar-medicao-e-causar-morte-em-caraguat.html>

REFLEXÃO

Erros na aplicação de medicamentos podem ser evitados sempre que se checa:

- O paciente.
- O medicamento.
- A via.
- O horário.
- A dose.
- A indicação.
- A receita.
- A resposta.

Reavaliando todos esses parâmetros, os erros de medicamentos dificilmente ocorrerão.

16

17



META #4

IFRS FIBRISÇÃO A DISTÂNCIA

VIDA - CURSOS

#4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos

A segurança cirúrgica objetiva reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos.

Para isso, utilizar um check-list traz inúmeras vantagens. É importante também uma comunicação efetiva e adequada entre os membros da equipe.

A OMS aconselha utilizar um check-list para verificar a segurança do paciente imediatamente antes (anterior à indução anestésica), checar antes (anterior à incisão da pele) e checar depois (anterior à saída da sala de cirurgia). É importante o registro no prontuário que o procedimento de verificação foi realizado, bem como os nomes dos profissionais que a realizaram.



Entre 1607/2000, acesso de http://redesim.ibe.usp.br/1607/2000/0119/cirurgia-em-erna-trocada/

IFRS FIBRISÇÃO A DISTÂNCIA

META 4 - CURIOSA

ACONTECEU NA VIDA REAL...

"Com o tendão da perna direita rompido, VS, 48 anos, passou por uma cirurgia para correção desta lesão. Para a surpresa do paciente, o médico operou sua outra perna – à direita – e ainda avisou: "Você não tem nada". Anestesiado da cintura para baixo, VS foi operado de bruços. Ele só viu o erro quando o médico o desviou, 20 minutos depois. "Falei que era a perna direita e o médico pôs a mão na cabeça". Depois, ele me virou novamente e operou a perna machucada. Ele nem pediu desculpa". Agora, "ele tem 17 pontos na perna esquerda – a boa – e 13 na direita, que está lesionada".

Fonte: <http://www.cremepsp.org.br/2007/01/19/cirurgia-em-perna-trocada/>

REFLEXÃO

Erros como esse poderiam ser evitados ao seguir corretamente os protocolos de checklists para cirurgia segura, com todos os cuidados e precauções da equipe para os procedimentos.

IFRS FIBRISÇÃO A DISTÂNCIA



META #5

IFRS FIBRISÇÃO A DISTÂNCIA

#5 Higienizar as mãos para evitar infecções

Segundo a OMS, entre 5 e 10% dos pacientes que utilizam a assistência à saúde adquirem ao menos uma infecção. Para evitar esse dano, a assistência limpa é entendida como uma assistência mais segura.

Por isso a higienização das mãos é vista como imprescindível. Higienizar as mãos é remover a sujidade da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Pode ser realizada com água e sabão (com duração mínima do procedimento de 40-60 segundos) e através de formulas à base de álcool (com duração mínima do procedimento de 20-30 segundos). A OMS reforça que os produtos alcoólicos são mais efetivos na higienização das mãos de profissionais de saúde quando comparados a higienização com água e sabão. Assim, a higienização com o álcool em gel é um procedimento efetivo e que requer uma baixa infraestrutura para sua realização. Esse procedimento deve ser realizado antes/durante o contato com o paciente, após contato com material biológico e mobiliário próximos ao paciente, entre outros.

Vale lembrar que o uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos.

QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



Fonte: ANVISA <https://www.anvisa.gov.br/web/infancia/2016/05/20160520urinal orienta profissionais de saúde sobre a higiene das mãos>

ANVISA INSTITUICAO DO BRASIL

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas Higienize as mãos com água e sabão sempre quando estiverem visivelmente sujas!

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg.



1. Aplique uma quantidade adequada de preparação alcoólica em uma mão em forma de castiçal para cobrir todas as superfícies das mãos.



2. Friccione as costas das mãos com a palma da outra mão.



3. Friccione a palma da outra mão contra a palma da mão que está sendo higienizada.



4. Friccione o dorso das costas de uma mão com a palma da outra, separando os dedos com movimento de vai e vem e de cima para baixo.



5. Friccione o dorso das costas de uma mão com a palma da outra, separando os dedos com movimento de vai e vem e de cima para baixo.



6. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: ANVISA <https://www.anvisa.gov.br/web/infancia/2016/05/20160520urinal orienta profissionais de saúde sobre a higiene das mãos>

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



Com a ajuda de especialistas em educação em saúde, prepare o material para a campanha de promoção da higiene das mãos em sua unidade de saúde.

Fonte: ANVISA <https://www.anvisa.gov.br/web/infancia/2016/05/20160520urinal orienta profissionais de saúde sobre a higiene das mãos>

Fonte: ANVISA <https://www.anvisa.gov.br/web/infancia/2016/05/20160520urinal orienta profissionais de saúde sobre a higiene das mãos>

ACONTECEU NA VIDA REAL...

"A transmissão da bactéria *C. difficile* que é um importante agente de diarreia hospitalar, por meio das mãos dos profissionais de saúde. Um estudo avaliou a frequência de transmissão de *C. difficile* entre pacientes. Trinta e um por cento tiveram a cultura das fezes positivas. Dez (14%) dos profissionais de saúde tiveram culturas das mãos positivas para *C. difficile*. As mãos dos profissionais de saúde também já foram identificadas, por meio de tipagem molecular, como fonte de infecção de fungos."

Fonte: caso adaptado http://www.ans.gov.br/servicos/medicinas/paciente_hig_maos.pdf.

REFLEXÃO

Exemplos como esse podem ser evitados com uma simples ação de higienização das mãos, seguindo os sete passos conhecidos mundialmente. Casos dessa natureza ocorrem claramente em todos os ambientes de cuidados com a saúde, uma vez que não se pode afirmar que esses erros foram corrigidos por completo. Pois dependem não só da ação da higienização das mãos como da qualidade da tarefa realizada.



META #6

IBRHS FUNDACÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE

26

IBRHS FUNDACÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE

27

META: QUEDAS

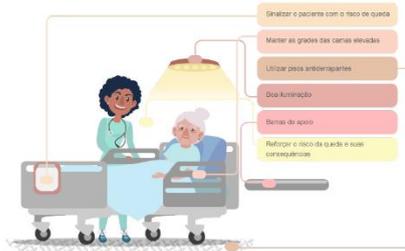
#6 Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão

QUEDAS

Além dos danos físicos e emocionais, as quedas afetam a confiança do paciente e da família nos serviços de saúde, assim como acarretam custos desnecessários aos serviços pelo aumento do tempo de hospitalização e intervenções.

Os fatores de risco para quedas são idade, comorbidades, (agitação/confusão mental), uso de sedativo, visão reduzida, dificuldade/distúrbio na marcha, etc.

Algumas medidas para evitar as quedas são: sinalizar o paciente com o risco de queda e manter as grades das camas elevadas; utilizar pisos antiderrapantes; boa iluminação; barras de apoio; Reforçar o risco de queda e suas consequências.



IBRHS FUNDACÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE

26

META: QUEDAS

ACONTECEU NA VIDA REAL...

"Paciente idoso de 75 anos, masculino, sem acompanhante, internado na enfermaria há 15 dias para controle de doença sistêmica, evoluiu nesse período com agitação psicomotora e durante uma madrugada caiu do seu leito. Foi encontrado na manhã seguinte, no chão, com traumatismo cranioencefálico, saída de sangue pelo nariz e rebaixamento do nível de consciência. O paciente foi submetido aos primeiros cuidados, porém não resistiu e teve o óbito confirmado uma hora após ter sido encontrado."

Fonte: <http://www.cremeps.org.br/2007/01/19/cirurgia-em-pena-trocada/>.



REFLEXÃO

Medidas preventivas para quedas devem ser sempre levadas em consideração durante um internamento, principalmente em pessoas idosas e com duração prolongada de internação.

As grades levantadas nos bordos do leito são uma boa estratégia para este caso.

IBRHS FUNDACÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE

26

IBRHS FUNDACÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE

29

METAS - QUESDES

LESÕES POR PRESSÃO

A lesão por pressão é um evento multicausal relacionado às condições clínicas, nutricionais e sociodemográficas dos pacientes.

Entre os fatores de risco (mobilidade alterada, incontinência urinária e/ou fecal, alteração da sensibilidade cutânea e/ou consciência, doença vascular e estado nutricional alterado), as lesões por pressão são consideradas evitáveis, muitas vezes, devido às medidas de prevenção.

Algumas medidas para evitar a lesão por pressão são: proteger a pele do paciente do ressecamento e da umidade, realizar mudanças de decúbito, hidratar a pele do paciente, incentivar a mobilização precoce passiva e/ou ativa.

ACONTECEU NA VIDA REAL...

"Paciente do sexo masculino, com 49 anos, branco, com obstrução aorto-iliaca, foi submetido à cirurgia de derivação aorto-femural. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para recuperação pós-operatória, com alto risco para o desenvolvimento de uma lesão por pressão. Permaneceu na UTI por 14 dias. Após melhora clínica, voltou para a unidade de internação. Porém, ao exame físico, foi observado UPP sacral com necrose em toda sua extensão. A lesão possuía aproximadamente 14 cm de diâmetro e a pele peri lesão apresentava-se hiperemiada. Constatou-se que durante seu internamento na UTI, não foram realizadas medidas de prevenção para UPP, como a mudança do decúbito."

Fonte: HC-UFTM. Núcleo de Segurança do paciente.

IBRHS
INTEGRAÇÃO
E DISTÂNCIA

METAS - QUESDES



REFLEXÃO

Para o caso em questão, medidas preventivas para UPP deveriam ser seguidas rigorosamente. Inclui-se nessas medidas a mudança periódica de decúbito, hidratação adequada e cuidado com a pele utilizando-se de cremes e óleos, utilização de colchão apropriado (pneumático) sobre um colchão normal.

CONCLUSÃO

A notificação dos eventos adversos é uma importante ferramenta para se evitar novos eventos indesejáveis. O desafio ainda encontrado nos serviços de saúde é a omissão de notificação por medo da punição. Para mudar essa realidade, o conhecimento acerca do tema, através de constantes atualizações, e a cultura de segurança são maneiras de prestar uma assistência mais segura e reduzir danos à saúde dos pacientes.

IBRHS
INTEGRAÇÃO
E DISTÂNCIA

32

SE LIGA NAS METAS



LEITURAS COMPLEMENTARES

¹Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancaadopaciente/>.

²Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*. Feb 2009;21(1):19-26.

³ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016. Publicado em 2016. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancaadopaciente/>.

⁴ISS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Disponível em: <https://iss.org.br/publicacoes>

⁵US Department of Health & Human Services. Centers for Disease Control and Prevention Types of Healthcare-associated Infections. 2014. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/infection/types.html>

⁶WHO Healthcare-associated infections. Fact Sheet. Disponível em: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_cisap_fact_sheet_en.pdf.

⁷Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, Arora VM, Molloy MA. How Prepared Are Medical and Nursing Students to Identify Common Hazards in the Intensive Care Unit? *Ann Am Thorac Soc*. 2017 Apr;14(4):543-549.

REFERÊNCIAS

¹World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Geneva; 2008.

²Reeves SA, Denaut D, Huntington JI, Ogrino G, Southard DR, Vebell R. Learning to Overcome Hierarchical Pressures to Achieve Safer Patient Care: An Interprofessional Simulation for Nursing, Medical, and Physician Assistant Students. *Nurse Educ*. 2017 Sep/Oct;42(5S Suppl 1):S27-S31.

³Penagioti M, Stokes J, Esmail A, Coventry P, Cheraghi-Sohi S, Alam R, Et al. Multimorbidity and Patient Safety Incidents in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015 Aug 28;10(8):e0135947.

⁴Rubin G, George A, Chinn DJ, Richardson C. Errors in general practice: development of an error classification and pilot study of a method for detecting errors. *Qual Saf Health Care*. 2003 Dec;12(6):443-7.

⁵Daerden E, Mallanby E, Cameron H, Herdén J. Which non-technical skills do junior doctors require to prescribe safely? A systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2015 Dec;80(6):1303-14.

⁶Escher C, Creutzfeldt J, Maurling L, Hodman L, Kjellin A, Fellöner-Tal L. Medical students' situational motivation to participate in simulation based team training is predicted by attitudes to patient safety. *BMC Med Educ*. 2017 Feb;10(1):37.

⁷Granheim BM, Shaw JM, Mansah M. The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2018 Mar;62:118-127.

IFRS
HISTÓRIA
DISTÂNCIA

36

REFERÊNCIAS

¹Van Haurekom M, Hoer F, Akeroom S, Hudson P. Patient safety in the operating room: an intervention study on latent risk factors. *BMC Surg*. 2012 Jun 22;12:10.

²Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

³Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Dal Ongero J. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(2):e4918. Disponível em: <http://revistas.ufrgs.br/cgi-bin/article/view/33308/23222>

⁴Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-ccn-2014.pdf>

⁵Rochonci Elena, Freitas Maria Aparecida de Oliveira, Cunha Isabel Cristina KowalOlm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface (Botucatu)*. 2016 Sep; 20(58): 727-741. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/scielo.php?script=sci_arttext&id=S141492832016000300727&lng=en

⁶Bohórqui Elena, Cunha Isabel Cristina KowalOlm. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. *Einstein*. 2015 Mar; 13(1): 7-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1679-4508201500010003&lng=en.

⁷Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União* 2abr 2013;Seção 1.

REFERÊNCIAS

¹Trenchin Daisy Maria Rizzato, Mira Vera Lucia, Peduzzi Marina, Ciampone Maria Helena, Trenchi, Malleiro Maria Maria, Silva Jaqueline Alcântara Marcelino da et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev. esc. enferm. USP*. 2008; 43(spa2): 1210-1215. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000600011&lng=en.

²García González, Rosario, Suárez Pérez, Rolando, Mateo-de-Azopía, Oscar (1997). Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. *Rev Panam Salud Publica*;2(1) Jul. 1997. Retrieved from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000700008&lng=pt&nrm=iso

³World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://whalliance.who.int/publications/2011/0789241501958_seng.pdf.

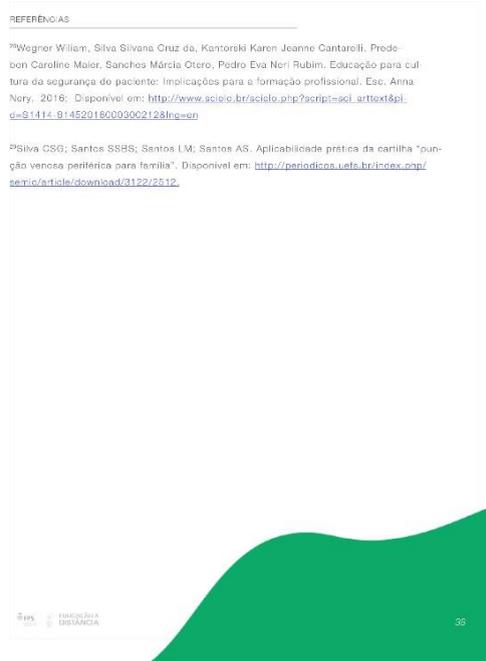
⁴ZOMBINI, Ecoson Vanderlei; PELICIONI, Maria Cecília Focasi. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100006&lng=pt&nrm=iso

⁵Moreira Maria de Fátima, Nóbrega Maria Miram Lima da, Silva Maria Inaciana Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. bras. enferm*. 58(2): 184-188. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0034-71672005000200015&lng=en

⁶Roberto Luciana Magnoni, Hoga Luiza Akiko Romero, Gomes Ana Luisa Zanboni. O processo de construção do material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am.* Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0102-118920012000100014&lng=en.

IFRS
HISTÓRIA
DISTÂNCIA

37



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e validação de um material educativo sobre segurança do paciente é um convite ao leitor a refletir sobre atos que são comuns aos profissionais de saúde e podem trazer riscos ou danos à saúde dos pacientes. É um material com ilustrações para despertar o interesse do leitor e com leituras complementares para o aprofundamento do tema. Este estudo espera ter contribuído para que mais pessoas se sintam estimuladas a produzir conteúdo em formato digital e de amplo acesso.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [cited 2019 Abr 14]. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1Assistencia_Segura.pdf
2. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. International Journal for Quality in Health Care. Feb 2009;21(1):18-26.
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>

4. IESS, Instituto de Estudos de Saúde Suplementar [Internet]. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [acesso em 27 mar 2019]. Disponível em: <https://iess.org.br/publicacoes>
5. US Department of Health & Human Services [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention Types of Healthcare-associated Infections [acesso em 27 mar 2019]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html>
6. World Health Organization: WHO [Internet]. Healthcare-associated infections Fact Sheet. [acesso em 27 mar 2019]. Disponível em: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf.
7. Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, et al. How Prepared Are Medical and Nursing Students to Identify Common Hazards in the Intensive Care Unit?. *Ann Am Thorac Soc.* [Internet] 2017.14(4) [acesso em 02 de abril de 2019]; 543-549. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28157394>.
8. Van Beuzekom M, Boer F, Akerboom S, Hudson P. Patient safety in the operating room: an intervention study on latent risk factors. *BMC Surg.* 2012 Jun 22;12:10.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 1 abr 2013 [acesso em 02 de abril de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
10. Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Dal Ongaro J. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38 (2): e64818. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33308/23222>
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.
12. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016. Sep [cited 2019 Abr 21]; 20(58): 727-741. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300727&lng=en.
13. Bohomol E, Cunha ICKO. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Abr 21]; 13(1): 7-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100003&lng=en.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 1 abr 2013

[acesso em 02 de abril de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

15. World Health Organization & WHO Patient Safety. (2008). The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives. [acesso em 02 de abril de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70080>

16. Reeves SA, Denault D, Huntington JT, Ogrinc G, Southard DR, Vebell R. Learning to Overcome Hierarchical Pressures to Achieve Safer Patient Care: An Interprofessional Simulation for Nursing, Medical, and Physician Assistant Students. *Nurse Educ.* 2017 Sep/Oct;42(5S Suppl 1):S27-S31.

17. Panagioti M, Stokes J, Esmail A, Coventry P, Cheraghi-Sohi S, Alam R, Et al. Multimorbidity and Patient Safety Incidents in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoSOne.* 2015 Aug 28;10(8):e0135947.

18. Rubin G, George A, Chinn DJ, Richardson C. Errors in general practice: development of an error classification and pilot study of a method for detecting errors. *Qual Saf Health Care.* 2003 Dec;12 (6):443-7.

19. Dearden E, Mellanby E, Cameron H, Harden J. Which non-technical skills do junior doctors require to prescribe safely? A systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2015 Dec; 80(6):1303-14.

20. Escher C, Creutzfeldt J, Meurling L, Hedman L, Kjellin A, Felländer-Tsai L. Medical students' situational motivation to participate in simulation based team training is predicted by attitudes to patient safety. *BMC Med Educ.* 2017 Feb10;17(1):37.

21. Granheim BM, Shaw JM, Mansah M. The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Today.* 2018 Mar;62:118-127.

22. Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, da Silva JAM, et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev. esc. enferm. USP [Internet].* 2009 Dec [cited 2019 Abr 21] ; 43(spe2): 1210-1215. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=en.

23. Silva TR, Feldmam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saude soc. [Internet].* 2006 Dec [cited 2019 Abr 21]; 15(3): 180-189. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=en.

24. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO; 2011. [acesso em 02 de abril

de 2019]. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf.

25. Zombini EV, Pelicioni MCF. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum. [Internet]. 2011, vol.21, n.1 [cited 2019 Abr 21], pp. 51-58. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822011000100006&lng=pt&nr m=iso.

26. Moreira MF, da Nóbrega MML, da Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2003 Apr [cited 2019 Abr 21]; 56(2): 184-188. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en.

27. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 Feb [cited 2019 Abr 21]; 20(1): 101-108. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100014&lng=en.

28. Wegner W, da Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2019 Abr 21]; 20(3): e20160068. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300212&lng=en. Epub June 07, 2016.

29. Silva CSG, Santos SSBS, Santos LM, Santos AS. Aplicabilidade prática da cartilha “punção venosa periférica para família”. Periódicos UEFS [Internet]. 2018. [acesso em 02 de abril de 2019]. Disponível em:
<http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/download/3122/2512>.

30. Araruna WF, Pinheiro ACL, Carneiro GB. A influência dos livros digitais no acesso a informação: uma comparação entre o livro digital e o impresso. Múltiplos Olhares em Ciência da Informação [Internet] 2015. [acesso em 02 de abril de 2019]. v.3, n.2, 2013. Disponível em:
<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/moci/article/view/2100/1303>.