



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

DESIRÉE ZAGO SANCHIS

**DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE CURSO *E-
LEARNING* SOBRE PRÁTICAS SEGURAS NA
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Londrina-Paraná
2023

DESIRÉE ZAGO SANCHIS

DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE CURSO *E-LEARNING* SOBRE PRÁTICAS SEGURAS NA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Londrina-Paraná
2023

Sanchis, Desirée Zago.

Desenvolvimento e aplicabilidade de curso e-learning sobre práticas seguras na identificação do paciente / Desirée Zago Sanchis. - Londrina, 2023.
128 f.: il.

Orientador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.
Inclui bibliografia.

1. Segurança do Paciente - Tese. 2. Tecnologia da Informação e Comunicação - Tese. 3. Inovação em Saúde - Tese. 4. Estudos de Validação Tese. I. Haddad, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

DESIRÉE ZAGO SANCHIS

**DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE CURSO *E-LEARNING*
SOBRE PRÁTICAS SEGURAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutor(a) em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Dr^a. Maria do Carmo
Fernandez Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof^a. Dr^a. Rosângela Aparecida Pimenta
Universidade Estadual de Londrina - PR

Prof^a. Dr^a. Eleine Aparecida Penha Martins
Universidade Estadual de Londrina - PR

Prof^a. Dr^a. Edinêis de Brito Guirardello
Universidade Estadual de Campinas - SP

Prof. Dr. André Estevam Jaques
Universidade Estadual de Maringá - PR

Londrina, 29 de março de 2023.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais **Lawrence Ulysses Mehlmann Sanchis** (*in memoriam*) e **Sandra Mara Zago Sanchis**, pelo incentivo durante toda minha jornada científica. Minha base, meus exemplos, meus grandes amores.

Ao meu companheiro **Rodrigo Yudi Palhaci Marubayashi**, por toda compreensão, companheirismo, carinho e amor.

Epígrafe

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhado, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.

Paulo Freire

SANCHIS, Desirée Zago. **Desenvolvimento e aplicabilidade de curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente**. 2023. 128 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2023.

RESUMO

Introdução: a identificação correta do paciente, é considerada ação primária e fundamental para a prestação do cuidado seguro, pois é frequente a existência de falhas neste processo. A educação em saúde é uma das estratégias para redução dessas falhas. **Objetivo:** descrever o desenvolvimento e a aplicabilidade de curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido por enfermeiros, a partir do *Design* Instrucional Contextualizado, modelo ADDIE que envolve as fases de Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação, fundamentado na perspectiva pedagógica da Andragogia. O curso é autoinstrucional, com duração de 60 minutos, organizado na matriz de desenho instrucional e conteúdo fundamentado no protocolo do Ministério da Saúde, estruturado em quatro unidades de aprendizagem, que contaram com processos avaliativos antes, durante e após o curso. No Desenvolvimento, ocorreu a materialização dos conteúdos por meio da roteirização das unidades pelo *storyboard* em *Power Point*[®]. Para criação do curso, utilizou o software Adobe Captivate[®], sendo desenvolvidas 69 telas. Na Implementação, ocorreu a disponibilização do *e-learning* aos especialistas, mediante envio por e-mail do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com instruções de acesso ao curso, o arquivo em formato *.html*, e o *link* para análise do curso via *Google Forms*[®]. Na Avaliação foi possível verificar a efetividade da instrução desenvolvida, que se deu por meio da validação do curso pelos especialistas, entre os meses de junho e setembro de 2022. A aplicabilidade foi realizada entre os meses de novembro a dezembro de 2022. Participaram 179 profissionais de enfermagem, sendo 60 enfermeiros e 119 técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam em uma instituição filantrópica de grande porte no norte do Paraná. Para a coleta de dados, aplicou-se dois instrumentos: um para caracterização sociodemográfica e ocupacional e outro para análise da funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita do *e-learning*. Utilizou-se Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para análise dos dados. **Resultados:** a validação foi realizada por 12 especialistas, a maioria mulheres, com idade entre 28 e 70 anos e experiência profissional de 2 e 35 anos, em sua maioria com pós-doutorado e produções científicas relacionadas ao tema, o curso obteve 19 sugestões, sendo 17 acatadas e duas rejeitadas. Os especialistas consideraram o *e-learning* válido, evidenciado pelo IVCg 0,98. Na análise de aplicabilidade do curso, houve predomínio de mulheres, entre 19 e 30 anos, com maior frequência de profissionais com especialização, que atuavam em Unidades de Internação, e que haviam participado de algum curso na modalidade à distância. Os enfermeiros consideraram o *e-learning* adequado, evidenciado pelo IVCg 0,98, assim como os técnicos e auxiliares de enfermagem IVCg 0,97. **Conclusão:** a elaboração do curso por enfermeiros oportunizou o aprendizado acerca do desenvolvimento de uma tecnologia educacional digital voltada para a equipe de enfermagem. O curso na modalidade *e-learning* foi considerado válido pelos especialistas e foi analisado positivamente pelos profissionais de enfermagem. Deste modo, este *e-learning* poderá ser utilizado como estratégia de ensino-aprendizagem.

Descritores: Segurança do Paciente. Tecnologia da Informação e Comunicação. Inovação em Saúde. Estudos de Validação. Enfermagem.

SANCHIS, Desirée Zago. **Development and applicability of an e-learning course on safe practices in patient identification**. 2023. 128 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2023.

ABSTRACT

Introduction: the correct identification of the patient is considered a primary and fundamental action for the provision of safe care, as failures in this process are frequent. Health education is one of the strategies to reduce these gaps. **Objective:** describe the development and applicability of an e-learning course on safe practices in patient identification. **Method:** methodological study, developed by nurses, from the Contextualized Instructional Design, ADDIE model that involves the phases of Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation, based on the pedagogical perspective of Andragogy. The course is self-instructional, lasting 60 minutes, organized in the matrix of instructional design and content based on the protocol of the Ministry of Health, structured in four learning units, which had evaluation processes before, during and after the course. In Development, the materialization of the contents occurred through the scripting of the units through the storyboard in Power Point®. To create the course, Adobe Captivate® software was used, with 69 screens being developed. In the Implementation, the e-learning was made available to the specialists, by sending the Free and Informed Consent Term by e-mail, with instructions for accessing the course, the file in .html format, and the link for analyzing the course via Google Forms®. In the Evaluation, it was possible to verify the effectiveness of the instruction developed, which took place through the validation of the course by the specialists, between the months of June and September 2022. The applicability was carried out between the months of November and December 2022. 179 nursing professionals participated, 60 nurses and 119 technicians and nursing assistants who worked in a large philanthropic institution in the north of Paraná. For data collection, two instruments were applied: one for sociodemographic and occupational characterization and another for analysis of functionality, usability, efficiency, aesthetics, content and written language of e-learning. Content Validity Index (CVI) was used for data analysis. **Results:** validation was carried out by 12 specialists, mostly women, aged between 28 and 70 years and professional experience of 2 to 35 years, mostly with postdoctoral degrees and scientific productions related to the subject, the course obtained 19 suggestions, 17 of which accepted and two rejected. The specialists considered the e-learning to be valid, evidenced by the CVI_g 0.98. In the analysis of the applicability of the course, there was a predominance of women, between 19 and 30 years old, with a higher frequency of professionals with specialization, who worked in Inpatient Units, and who had participated in some course in the distance modality. The nurses considered the e-learning adequate, evidenced by the IVC_g 0.98, as well as the technicians and nursing assistants IVC_g 0.97. **Conclusion:** the preparation of the course by nurses provided opportunities for learning about the development of a digital educational technology aimed at the nursing team. The course in the e-learning modality was considered valid by the specialists and was positively analyzed by the nursing professionals. In this way, this e-learning can be used as a teaching-learning strategy.

Descriptors: Patient Safety. Information Technology. Health Innovation. Validation Study. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Estudo 2

- Quadro 1** - Plano de aprendizagem apresentado por meio da matriz de *design* instrucional do curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente. Londrina, PR, Brasil, 2022.....26
- Quadro 2** - Sugestões dos especialistas e alterações/observações acerca do *e-learning*, Londrina, PR, Brasil, 2022.....30

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Estudo 2

Figura 1 - Telas relacionadas ao módulo 1 do *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente. Londrina, PR, Brasil, 2022.....28

Estudo 3

Figura 1 - Convite utilizado para sensibilização dos profissionais de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2022.....42

LISTA DE TABELAS

Estudo 2

Tabela 1 - Validação da funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem do <i>e-learning</i> por especialistas, Londrina, PR, Brasil, 2022.....	29
--	----

Estudo 3

Tabela 1 - Aplicabilidade do <i>e-learning</i> na perspectiva dos profissionais de enfermagem, sob o aspecto da funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita, Londrina, PR, Brasil, 2022.....	44
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Centro Cirúrgico
CET	Centro de Emergência de Trauma
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursisng and Allied Health Literature</i>
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DIC	Desenho Instrucional Contextualizado
EPS	Educação Permanente em Saúde
EUA	Estados Unidos da América
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HSPOSC	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
IOM	<i>Institute Of Medicine</i>
IVC	Índice de Validade de conteúdo
IVCg	Índice de Validade de conteúdo global
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Trieveel System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
NE	Nível de Evidência
NEAD	Núcleo de Educação a Distância
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAQ	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
Scopus	<i>SciVerse Scopus</i>
SCORM	<i>Sharable Content Object Reference Model</i>
START	<i>State of the Art ThroughSystematic Review</i>

TAS	Teoria da Aprendizagem Significativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TED	Tecnologias Educacionais Digitais
TE	Tecnologias Educacionais
TIC	Tecnologia da Informação de Comunicação
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WOS	<i>Web Of Science</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
CONTEXTUALIZAÇÃO	16
1 ESTUDO 1 - INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA	19
2 ESTUDO 2 - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CURSO <i>E-LEARNING</i> SOBRE PRÁTICAS SEGURAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	20
2.1 INTRODUÇÃO	21
2.2 MATERIAL E MÉTODOS	22
2.3 RESULTADOS	24
2.4 DISCUSSÃO	32
2.5 CONCLUSÃO	34
2.6 REFERÊNCIAS	35
3 ESTUDO 3 – APLICABILIDADE DE CURSO E-LEARNING SOBRE PRÁTICAS SEGURAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	38
3.1 INTRODUÇÃO	38
3.2 MATERIAL E MÉTODOS	40
3.3 RESULTADOS	44
3.4 DISCUSSÃO	46
3.5 CONCLUSÃO	48
3.6 REFERÊNCIAS	48
4 CONCLUSÕES DA TESE	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	54
APÊNDICE A – Estudo 1 Intervenções educativas para promoção da cultura de segurança do paciente: Revisão integrativa	55

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	75
APÊNDICE C – Informações sociodemográficas e de trabalho dos especialistas ...	76
APÊNDICE D – Informações sociodemográficas e de trabalho dos profissionais de enfermagem	78
APÊNDICE E – <i>E-learning</i> desenvolvido sobre práticas seguras na identificação do paciente.....	80
ANEXOS	118
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	119
ANEXO B – Instrumento de avaliação do recurso educacional.....	122

APRESENTAÇÃO

Durante o exercício da minha profissão em setor hospitalar, gradativamente desvelou-se o desejo de atuação na área de segurança do paciente. Assim, surgiu a oportunidade de ser enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente em um hospital filantrópico de grande porte.

A atuação na referida área, proporcionou múltiplos desafios no aprendizado, principalmente relacionada a participação em atividades educativas voltada a temática da segurança do paciente.

Além de ter oportunizado, em 2016, a realização de uma especialização em segurança do paciente pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que proporcionou o desenvolvimento de conhecimentos e competências acerca da qualidade e da segurança do paciente.

Somando-se a essas experiências, em 2016, ingressei no Mestrado Acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sob orientação da Prof^a. Dr^a. Ana Maria Rigo. A pesquisa de Mestrado esteve voltada para a análise da percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico de grande porte frente a cultura de segurança do paciente considerada, na referida pesquisa, fragilizada.

Diante da importância da temática e a possibilidade de contribuir com a disseminação da cultura de segurança do paciente, senti a necessidade de prosseguir minha jornada científica, com o apoio da Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, banca da defesa de dissertação do Mestrado, que me despertou o interesse em desenvolver estratégias que poderiam vir a contribuir com a melhoria da qualidade e segurança do paciente na instituição em estudo.

O ingresso no Doutorado, no ano de 2019, possibilitou o delineamento dessa pesquisa, vislumbrando o desenvolvimento de um curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente, para responder a seguinte questão O curso na modalidade *e-learning*, sobre práticas seguras na identificação do paciente, pode ser utilizado como estratégia de capacitação para profissionais de enfermagem?

Concomitante ao Doutorado, para auxílio no desenvolvimento da pesquisa, realizei uma especialização em *Design* Instrucional, que possibilitou melhor conhecimento sobre os diferentes métodos de ensino-aprendizagem, principalmente relacionado as Tecnologias Educacionais Digitais (TEDs). Realizei um curso voltado para a ferramenta de autoria, *Adobe Captivate*, que facilitou a criação do recurso

educacional.

A presente Tese foi dividida em 3 estudos. O estudo 1 apresenta uma revisão de literatura intitulada “Intervenções educativas para promoção da cultura de segurança do paciente: revisão integrativa”, cujo objetivo foi o de analisar as evidências científicas sobre as intervenções educativas realizadas com profissionais de enfermagem que promoveram mudança na cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares. Este artigo foi publicado no ano de 2021, na revista *Brazilian Journal of Development*, sob a DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-797> (APÊNDICE A).

O estudo 2, intitulado “Desenvolvimento e validação de curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente”, que objetivou a desenvolver e validar um curso na modalidade *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente para profissionais de enfermagem.

Por fim, o estudo 3, intitulado “Aplicabilidade de curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente”, possui o objetivo de analisar a aplicabilidade de um curso na modalidade *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente para profissionais de enfermagem.

O texto apresentado nesta tese segue as normas de formatação – Modelo 2 – descritas no site do PPGENF da UEL (<https://pos.uel.br/ppenf/modelos-de-tese/>).

CONTEXTUALIZAÇÃO

Os incidentes relacionados à segurança do paciente são definidos como circunstâncias que podem ou não resultar em dano e, quando esse ocorre, caracteriza-se como evento adverso. A segurança do paciente é atualmente compreendida como uma estratégia de atividades que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes no cuidado em saúde que minimiza os riscos, reduz a ocorrência de danos evitáveis, faz o erro menos provável e reduz seu impacto quando ocorrer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Esta questão ganhou forças a partir da publicação do relatório intitulado “*To Err is Human*”, publicado em 1999, pelo *Institute of Medicine* (IOM) nos Estados Unidos (EUA). O estudo evidenciou algumas necessidades como melhoria dos sistemas de qualidade nas organizações de saúde, por meio do fortalecimento da cultura de segurança e chamaram atenção para a magnitude do problema que provocou aproximadamente 100.000 mortes por ano em consequência de eventos adversos decorrentes da prestação inadequada de cuidados em instituições de saúde (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o propósito de estabelecer melhorias para segurança no cuidado à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Como desdobramento desta aliança, em 2005, criou-se as seis metas de segurança do paciente, que incluem: identificação correta do paciente; comunicação efetiva; segurança no uso, prescrição e administração dos medicamentos; garantia da cirurgia segura; redução do risco de infecções associadas à assistência à saúde e a redução do risco de lesões e quedas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013; NORONHA; COSTA JUNIOR; SOUSA, 2014).

No Brasil, em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36. A primeira com o propósito de qualificar o cuidado em saúde, por meio de ações assistenciais e educativas voltadas para promoção da cultura de segurança do paciente e a segunda com a obrigatoriedade da constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde, tendo como competência o desenvolvimento, implantação e acompanhamento de capacitações. Ambos apoiam e promovem a disseminação sistemática deste tema (Brasil 2013a; Brasil 2013 b).

A cultura de segurança é considerada um componente da cultura

organizacional e pode ser descrita como um conjunto de valores, atitudes, percepções, competências e comportamentos individuais ou de um grupo, que irão determinar o estilo e o compromisso de uma organização com a gestão da segurança do paciente. Organizações com uma cultura de segurança fortalecida são caracterizadas por uma boa comunicação entre os profissionais, confiança mútua e percepções compartilhadas sobre a importância e efetividade de ações preventivas (NIEVA; SORRA, 2003).

As organizações de saúde têm investido em estratégias que busquem a promoção da cultura de segurança do paciente, as quais estão focadas nas seis metas estabelecidas pela OMS, cuja primeira consiste na identificação correta do paciente (BRASIL, 2013c; VIERA *et al.*, 2019). Considerada a primeira ação para o cuidado seguro, visa assegurar que o procedimento seja prestado à pessoa a qual se destina. A identificação incorreta está associada a inúmeras consequências, dentre elas: administração incorreta de medicamentos e hemoderivados, entrega errônea de recém-nascido, diagnósticos ou intervenções cirúrgicas inequívocas (BRASIL, 2013c).

No entanto, mesmo com as diversas iniciativas desenvolvidas sobre o assunto a prática da identificação do paciente, mesmo simples, são desconhecidas ou negligenciadas pelos profissionais. A partir dessa realidade, é evidente a necessidade de desenvolver capacitações que promovam o conhecimento sobre a temática nos serviços de saúde (BRITO *et al.*, 2021).

Sob este aspecto, as estratégias educativas envolvendo a disseminação do conhecimento sobre a correta identificação do paciente torna-se imprescindível, visto que a educação permanente constitui uma prática essencial para construção de uma assistência segura e de qualidade (SOARES *et al.*, 2020; BARROS; GUEDES; RIBEIRO, 2020).

E, diante da emergência sanitária da pandemia de COVID-19, bem com as consequentes modificações na rotina de ensino-aprendizagem dos profissionais de enfermagem, a fim de cumprir as medidas de distanciamento físico para prevenir a transmissão do vírus, as instituições de saúde precisaram de uma reformulação nas práticas de ensino, tendo como alternativa viável o uso das Tecnologias Educacionais Digitais (TEDs) (CARREIRA *et al.*, 2023).

As inovações tecnológicas são apontadas como elementos indissociáveis do aprimoramento efetivo no ensino-aprendizagem dos profissionais de enfermagem (SOARES *et al.*, 2021). Neste contexto, as TEDs surgem como

alternativa para a disseminação do ensino em segurança do paciente, pois visa contribuir para a transformação dos processos de trabalho, visto que são caracterizadas como multiplicadoras de ensino e facilitadoras de aprendizagem (BAGGIO *et al.*, 2022). As organizações têm utilizado as TED devido a flexibilidade de uso, além da possibilidade de formação em áreas de interesse e potencialidade de discussões entre os profissionais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022).

Dentre as TED, a estratégia *e-learning* surge como alternativa por ser oferecida a todos os colaboradores de forma simultânea, por não necessitar de espaço físico, como salas de aula, além de ser envolvente e flexível, adaptando-se a rotina dos profissionais, sem interferir no cronograma de trabalho (MAATUK *et al.*, 2021).

O *e-learning* define-se como formação emitida por meio de dispositivos digitais, projetado para dar suporte à aprendizagem individual ou com tutor. Os cursos são desenvolvidos para fornecer capacidade crítico-reflexiva, além de construir habilidades e competências para o desenvolvimento de suas funções específicas relacionadas ao trabalho (ROULEAU *et al.*, 2019).

Esta estratégia destaca-se por possibilitar melhoria da gestão do conhecimento e da qualidade da assistência, além de permitir maior interatividade, adaptação à dinâmica de trabalho, facilidade de acesso e baixos custos educacionais (MAATUK *et al.*, 2021). Neste sentido, acredita-se que o desenvolvimento de curso *e-learning* é uma estratégia inovadora para o processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de enfermagem, uma vez que a segurança do paciente permeia o cuidado ofertado ao paciente.

O uso do *e-learning* na educação de profissionais de enfermagem mostra-se promissor, contudo, esta modalidade de ensino é pouco utilizada no Brasil para questões que envolvem a temática em segurança do paciente (DJEKI *et al.*, 2022). Diante da necessidade de formação dos profissionais em segurança do paciente, esta pesquisa possui a seguinte questão “*O curso na modalidade e-learning, sobre práticas seguras na identificação do paciente, pode ser utilizado como estratégia de capacitação para profissionais de enfermagem?*”

1 ESTUDO 1**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA CULTURA DE
SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Este artigo foi publicado no ano de 2021, na revista *Brazilian Journal of Development*, sob a DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-797> (APÊNDICE A).

2 ESTUDO 2

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CURSO *E-LEARNING* SOBRE PRÁTICAS SEGURAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

RESUMO

Objetivo: desenvolver e validar um curso na modalidade *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente para profissionais de enfermagem. **Métodos:** estudo metodológico, acerca do desenvolvimento e validação de um curso *e-learning* realizado por enfermeiros, a partir do *Design* Instrucional Contextualizado, modelo ADDIE que envolve Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação, fundamentado na perspectiva pedagógica da Andragogia. A validação por especialistas ocorreu por amostragem não probabilística intencional. O instrumento de validação foi composto pela caracterização sociodemográfica e de trabalho, além da avaliação da funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita. Utilizou-se Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para análise dos dados. **Resultados:** o curso possui característica autoinstrucional, o conteúdo foi estruturado no protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde. Utilizou-se a matriz de *design* instrucional para organização do conteúdo, estruturado em quatro unidades de aprendizagem. Realizou-se a materialização dos conteúdos e recursos desenhados, por meio do *storyboard* em *Power Point*®. Posteriormente, para sua criação, utilizou-se o software *Adobe Captivate*® e os recursos visuais do *Adobe Stock*® e *Freepik*®, sendo desenvolvidas 69 telas. A validação foi realizada por 12 especialistas, a maioria mulheres, com idade entre 28 e 70 anos e experiência profissional de dois a 35 anos, em sua maioria com pós-doutorado e produções científicas relacionadas ao tema. O curso obteve 19 sugestões, sendo 17 acatadas e duas rejeitadas. Os especialistas consideraram o *e-learning* adequado, evidenciado pelo IVC 0,98. **Conclusão:** A elaboração do curso por enfermeiros oportunizou o aprendizado acerca do desenvolvimento de uma tecnologia educacional digital voltada para a equipe de enfermagem. O curso na modalidade *e-learning* foi considerado válido e poderá favorecer o processo de ensino-aprendizagem de profissionais de enfermagem.

Descritores: Segurança do Paciente. Tecnologia da Informação e Comunicação. Inovação em Saúde. Estudos de Validação. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consiste em um conjunto de atividades organizadas que reduz os riscos de forma consistente e sustentável, que contribui para a diminuição da ocorrência de dano evitável com consequente redução do seu impacto e probabilidade de ocorrência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Neste contexto, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, a fim de propor melhorias em prol da redução desses danos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). E, em 2005 a *Joint Commission International* (JCI) em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaboraram seis metas para garantir um cuidado seguro, dentre elas destaca-se como primeira a identificação correta e segura do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

A identificação do paciente é considerada ação primária para qualificar o cuidado e garantir a segurança do paciente. Falhas neste processo, pode resultar em incidentes que comprometem a assistência segura (BRASIL, 2013). Neste contexto, a educação em saúde relacionada a valorização desta prática, é fator indissociável para a mitigação de danos e consequente promoção da cultura de segurança do paciente (BRITO *et al.*, 2021).

A educação em saúde pode ser realizada por meio das Tecnologias Educacionais Digitais (TED) que se constituem em ferramentas que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem, pois são capazes de potencializar o aprendizado de modo a transpor as barreiras geográficas, flexibilizando o ensino, estimulando a autoaprendizagem, de forma ativa e dinâmica (MELO *et al.*, 2022; SILVEIRA; COGO, 2017).

Dentre as TED, o *e-learning* define-se como formação emitida por meio de dispositivo digital, desenvolvido para dar suporte à aprendizagem individual ou com tutoria, de forma síncrona ou assíncrona. Os cursos são desenvolvidos para fornecer capacidade crítico-reflexiva, além de construir habilidades e competências para o desenvolvimento de suas funções específicas relacionadas ao trabalho (ROULEAU *et al.*, 2019).

Assim, o *e-learning* surge como estratégia viável que por ser oferecida a todos os profissionais de forma simultânea, por não necessitar de espaço físico, como salas de aula, além de ser envolvente e adaptar-se a rotina dos profissionais, sem interferir no processo de trabalho (ROULEAU *et al.*, 2019). Essa estratégia

constitui-se como recurso promissor para a educação de profissionais de enfermagem.

Em uma revisão sistemática realizada com o objetivo de avaliar os efeitos de cursos *e-learning* na perspectiva dos profissionais de enfermagem, evidenciou-se que a referida categoria profissional se mostrou satisfeita com a utilização da modalidade como forma de ensino-aprendizagem, principalmente quando comparado ao modo tradicional presencial (ROULEAU *et al.*, 2019).

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo desenvolver e validar um curso na modalidade *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente para profissionais de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, realizado nos períodos de 2020 a 2022, consolidado em duas etapas, sendo elas: elaboração do curso *e-learning* e validação por especialistas. O curso foi desenvolvido por enfermeiros a fim de capacitar profissionais de enfermagem sobre as práticas seguras no processo de identificação do paciente. Selecionou-se a equipe de enfermagem devido seu papel central e fundamental na promoção do cuidado seguro (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A primeira etapa do estudo se constituiu na criação do curso na modalidade *e-learning*, para tanto utilizou-se o *Design* Instrucional Contextualizado (DIC) fixo, pois trata-se de um curso com estruturas rígidas e sem necessidade de alterações de conteúdo ou formato, o aprendiz interage com a mídia previamente desenvolvida, dispensando a interação com um tutor, esse tipo de modelo é ideal para educação de inúmeras pessoas (FILATRO, 2019).

Para a estruturação do *e-learning* empregou-se o modelo ADDIE (abreviatura em inglês para *Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation*), amplamente utilizado no DIC fixo, e que didaticamente separa a **concepção do projeto**, composto pelas fases de: Análise, Desenho e Desenvolvimento. Da **execução do projeto**, que compreende as fases de Implementação e Avaliação (FILATRO, 2019).

A **Análise** consiste na identificação do problema educacional, que ocorre por meio do levantamento das necessidades instrucionais, caracterização do público-alvo, descrição dos objetivos da aprendizagem, levantamento das limitações e as devidas soluções para que o aprendizado ocorra. No **Desenho** ocorre a definição

dos objetivos educacionais, a seleção de teorias, o planejamento e estruturação do recurso educacional por meio da Matriz de *Design* Instrucional, que organiza os conteúdos, atividades e interatividades, neste momento também é possível roteirizar (desenhar) a instrução por meio do *Storyboard*. Na fase de **Desenvolvimento** realiza-se a materialização do produto estruturado na fase anterior, este processo pode ser acelerado pelo emprego de ferramentas de autoria, que apoiam a criação do recurso educacional. Na **Implementação** ocorre a publicação da instrução no ambiente de aprendizagem escolhido. E, na **Avaliação** é possível verificar a efetividade da instrução desenvolvida (FILATRO, 2019). Para este estudo a execução do projeto compreendeu a ambientação e validação do *e-learning* por especialistas.

Ainda, para o desenvolvimento do curso na modalidade *e-learning*, adotou-se como fundamentação pedagógica a Andragogia, sinteticamente, conhecida como ciência que busca compreender como se dá o processo de aprendizagem em adultos, por meio da concepção de que o aprendiz é um ser independente e suas experiências devem ser consideradas para a promoção da aprendizagem, a qual ocorre pela necessidade de saber, orientado pela resolução de problemas, ou seja, pelo aperfeiçoamento de desempenhos práticos, por meio da automotivação (KNOWLES; HOLTON; SWANSON, 2009; BARROS, 2018).

Na segunda etapa do estudo procedeu-se à validação do curso *e-learning*, que ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2022, sob a perspectiva dos especialistas, que foram selecionados por amostragem não probabilística intencional, por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Analisaram-se os seguintes critérios para seleção: titulação mínima de especialista, com experiência e publicações científicas na área de segurança do paciente.

Foram selecionados 51 especialistas, conforme os critérios descritos anteriormente. Foi enviada uma carta convite por e-mail, com informações a respeito da pesquisa e objetivos. Mediante confirmação da participação de 13 especialistas, enviou-se via correio eletrônico: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as instruções de acesso ao curso; o arquivo em .html com o *e-learning*; e o *link* de acesso ao instrumento para sua validação, via *Google Forms*[®]; o qual deveriam ser respondidos em um prazo de 30 dias. Após o prazo estipulado, obtiveram-se a aceitação e resposta de 12 especialistas.

O instrumento utilizado para validação do *e-learning* foi adaptado de Ferreira (2013), composto por duas etapas, a primeira contendo a caracterização sociodemográfica e de trabalho, que incluiu: sexo, idade, instituição em que atua, função, área de atuação profissional, tempo de experiência na área, qualificação profissional e produções científicas relacionadas ao tema.

A segunda etapa do instrumento, abordava a validação da: funcionalidade (três questões), usabilidade (sete questões), eficiência (duas questões), estética (quatro questões), conteúdo (seis questões) e linguagem escrita (três questões), e ainda contava com um espaço para sugestões, ao final de cada item. O instrumento utilizou escala tipo Likert com cinco opções, sendo: CF - Concordo Fortemente; C - Concordo; NN - Não concordo e Nem discordo; D - Discordo; DF - Discordo Fortemente.

Na análise dos dados advindos da validação do *e-learning*, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para estimar a concordância entre os especialistas sobre os seguintes aspectos: funcionalidade, usabilidade, eficiência, conteúdo e linguagem escrita. Para tanto utilizou-se a seguinte fórmula:

$$IVC = \frac{N^{\circ} \text{ de respostas "concordo fortemente" e "concordo"}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}}$$

Além disto, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo global (IVCg), por meio da soma dos IVC individuais, dividido pelo total de itens do instrumento de validação do *e-learning*. Como aceitável, consideraram-se índices maiores que 0,80 (POLIT; BECK, 2006; COSTA *et al.*, 2018).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 466/12, sob a CAAE: 26747719.9.0000.0099.

RESULTADOS

Elaboração do curso na modalidade *e-learning*

O resultado deste estudo teve como produto o curso na modalidade *e-learning* intitulado “Práticas seguras na identificação do paciente”, elaborado a partir das cinco fases do modelo ADDIE.

Na primeira fase, **Análise**, definiu-se como tema a identificação correta do paciente, sendo esta primordial para garantia da qualidade assistencial, prevenção de erros e complicações decorrentes de administração de medicamentos, realização de procedimentos e cirurgias, bem como evitar diagnósticos incorretos (BRASIL, 2013; SILVA *et al.*, 2019; BRITO *et al.*, 2021).

Na segunda fase, **Desenho**, realizou-se a estruturação do curso com característica autoinstrucional (FILATRO, 2019), a carga horária proposta foi equivalente a 60 minutos. Em razão do perfil do público-alvo, adultos, utilizou-se dos pressupostos andragógicos (KNOWLES; HOLTON; SWANSON, 2009).

Os objetivos educacionais foram formulados com apoio na taxonomia de Bloom (FERRAZ; BELHOT, 2010), empregada a fim de nortear o desenvolvimento do material e auxiliar na avaliação do processo ensino-aprendizagem e para este estudo utilizou-se o domínio cognitivo, amplamente disseminado em pesquisas educacionais, pois envolve a aquisição de um novo conhecimento, por meio do desenvolvimento intelectual e do aperfeiçoamento de habilidades e atitudes (FERRAZ; BELHOT, 2010).

O conteúdo foi fundamentado no protocolo de Identificação do paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e o curso foi organizado em quatro unidades de aprendizagem que compreenderam: 1) identificação do paciente para a segurança assistencial; 2) estratégias para identificação correta do paciente; 3) estratégias para confirmação da identificação correta do paciente e 4) orientação do paciente, família e acompanhante sobre a identificação correta do paciente.

As unidades de aprendizagem contaram com processos avaliativos, que foram delineados prevendo atividades antes, durante e após a realização do curso, constituído de avaliações: **diagnóstica**, realizada no início do curso, com questões que envolveram todas as unidades de aprendizado, a fim de averiguar o conhecimento prévio do público alvo; **avaliação formativa**, que envolveram questões ao final de cada unidade, a fim de acompanhar o processo de construção da aprendizagem, e por fim; **avaliação somativa**, que consistiu na avaliação final, desenvolvida de forma interativa envolvendo cada unidade de aprendizagem, com intuito de avaliar o desempenho do participante na tomada decisão quanto as práticas seguras na identificação correta do paciente.

Para o delineamento do plano de aprendizagem, empregou-se a matriz de *design* instrucional, que possibilitou orientar e organizar cada unidade e seus conteúdos (Quadro 1).

Quadro 1 – Plano de aprendizagem apresentado por meio da matriz de *design* instrucional do curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente. Londrina, PR, Brasil, 2022.

Unidade	Objetivo Geral	Conteúdo	Recursos Didáticos
Avaliação diagnóstica. *	Identificar os conhecimentos prévios sobre as práticas seguras na identificação do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas seguras na identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios interativos.
Importância das Práticas seguras na identificação do paciente.	Sensibilizar quanto a relevância das práticas seguras na identificação do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Finalidade da identificação correta do paciente. • Importância da identificação correta do paciente. • Impacto da identificação incorreta do paciente. • Fatores que contribuem para a identificação incorreta do paciente. • Responsabilidade dos profissionais de saúde frente a identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios interativos do tipo arrasta e solta e <i>quizzes</i>.
Estratégias para a identificação correta do paciente.	Instrumentalizar o profissional para execução da identificação correta do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificadores utilizados na pulseira de identificação. • Característica da pulseira de identificação. • Formas de identificação do paciente em casos especiais. • Método de preenchimento da pulseira de identificação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios interativos do tipo: arrasta e solta, <i>quizzes</i> e sequência correta.
Estratégias para a confirmação da identificação correta do paciente.	Instrumentalizar os profissionais para execução da confirmação da identificação correta do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Momentos de confirmação da identificação correta do paciente • Dicas para confirmação da identificação correta do paciente. • Método de confirmação da identificação correta do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situação-problema. • Exercícios interativos do tipo relacione as colunas e <i>quizzes</i>.

		<ul style="list-style-type: none"> • Confirmação da identificação correta do paciente em casos especiais. • Identificação correta do paciente nas transferências de setores. 	
Orientação do paciente, família e acompanhante sobre a identificação correta do paciente.	Sensibilizar quanto a participação do paciente, família e acompanhante no processo de identificação correta do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Conscientização dos riscos que envolvem a não utilização da identificação correta do paciente. • Participação do paciente, família e acompanhante na prevenção dos erros que envolvem a identificação do paciente. • Formas de participação do paciente, família e acompanhante no processo de identificação do paciente. • Notificação de falhas relacionadas ao processo de identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios interativos do tipo verdadeiro e falso.
Avaliação final*	Avaliar o conhecimento apreendido por meio da modalidade <i>e-learning</i> sobre as práticas seguras na identificação do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas seguras na identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios interativos.

*Embora a avaliação diagnóstica e final não se constituam como unidades de aprendizagem, foram incluídas na matriz de design instrucional para demonstrar a estrutura geral do curso *e-learning*.

Na terceira fase, **Desenvolvimento**, ocorreu a organização da sequência de telas, estruturadas e roteirizadas (desenhadas) por meio do *storyboard* em *Power Point*[®]. Posteriormente, para a criação da tecnologia educacional foi utilizado o software *Abobe Captivate*[®] e os recursos visuais do banco de imagens do *Adobe Stock*[®] e *Freepik*[®].

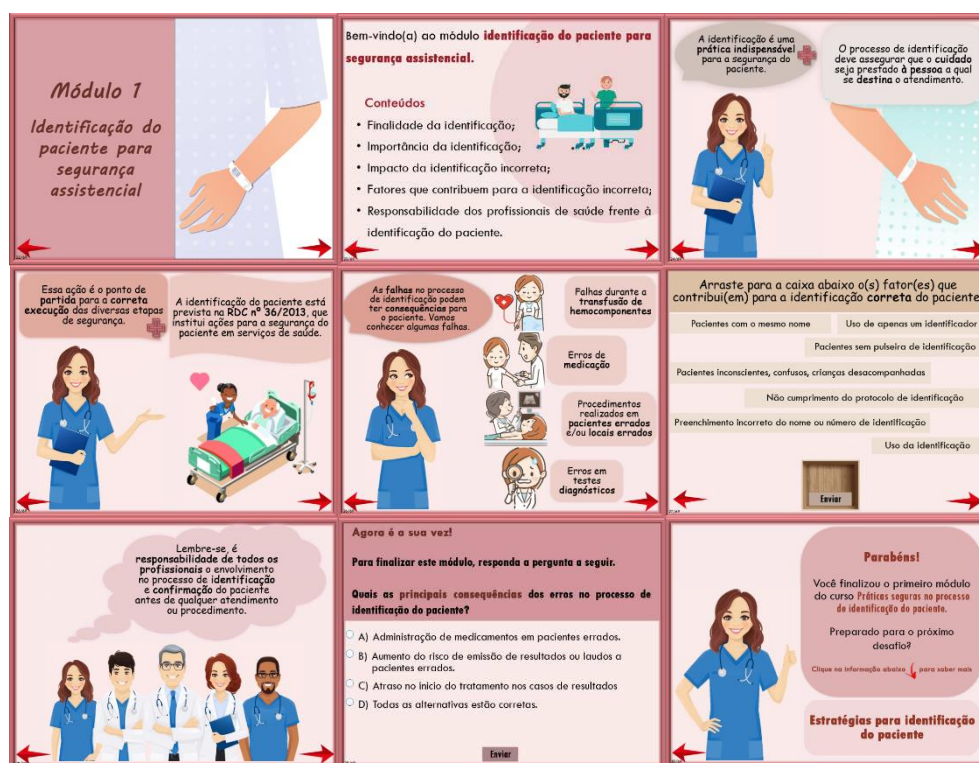
Inicialmente foram desenvolvidas 67 telas, nas telas iniciais o usuário tem acesso a um texto de boas-vindas, ao objetivo geral do curso, as indicações de navegação e as orientações sobre os conteúdos das unidades. O curso possui um

avatar feminino, denominada enfermeira Luísa, trajando roupa hospitalar a fim de criar uma estrutura dialógica com o público-alvo.

Após a etapa de ambientação, para acessar as demais unidades, é necessário que o usuário realize uma avaliação diagnóstica, composta por 10 questões, todas com *feedback* imediato de acertos e erros. Após a finalização do pré-teste é possível o acesso ao módulo 1.

Todas as unidades de aprendizado são compostas por uma sequência de: tela inicial, conteúdo proposto, material interativo educativo, exercícios interativos, avaliação formativa e tela de finalização do módulo, conforme exemplificado na Figura 1.

Figura 1 – Telas relacionadas ao módulo 1 do *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente. Londrina, PR, Brasil, 2022.



Ao final do curso, após os quatro módulos, encontra-se a avaliação final a fim de verificar a eficiência da aprendizagem, composta por sete telas, sendo elas: tela inicial, questões de múltipla escolha e emissão do certificado.

Validação do curso na modalidade *e-learning* por especialistas

Para validação do curso na modalidade *e-learning*, participaram 12 especialistas, sendo oito (66,7%) mulheres e quatro (33,3%) homens, com idade entre

28 e 70 anos. Desses, 11 especialistas com formação em enfermagem e um em letras, com atuação em diferentes áreas como: saúde do adulto, gerência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ensino/educação, qualidade e segurança do paciente. Com experiência profissional entre dois a 35 anos em suas referidas áreas de atuação.

Quanto a qualificação profissional um (8,3%) possuía especialização, quatro (33,3%) mestrado, cinco (41,7%) doutorado e dois (16,7%) pós-doutorado. Destes, oito (66,7%) possuíam produções científicas relacionadas ao tema.

Na Tabela 1 é apresentado os itens que compõem o instrumento de validação do *e-learning* e seus respectivos resultados da análise do IVC. Nota-se que todos os itens: funcionalidade (0,97), usabilidade (0,97), eficiência (0,96), estética (0,98), conteúdo (0,99) e linguagem escrita (1,00), apresentaram IVC superior a 0,90, o que denotou excelente nível de concordância, sob a perspectiva dos especialistas.

Tabela 1 - Validação da funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita do *e-learning* por especialistas, Londrina, PR, Brasil, 2022.

Itens	IVC*
Funcionalidade	0,97
1- O recurso educacional apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina?	1,00
2- O recurso educacional possibilita gerar resultados positivos no processo ensino-aprendizagem relacionado a temática?	1,00
3- O recurso educacional abrange todos os aspectos do assunto de forma adequada?	0,92
Usabilidade	0,97
4- O recurso educacional é de fácil utilização?	1,00
5- O conteúdo é apresentado de forma lógica?	1,00
6- São de fácil compreensão os conceitos teóricos apresentados e suas aplicações?	1,00
7- O recurso educacional possui mecanismos que facilitam a localização da informação?	0,92
8- Os botões e ícones estão localizados sempre na mesma posição e no mesmo formato (Ergonomia)?	1,00
9- Todas as informações e comandos apresentados são necessários para a utilização do recurso instrucional?	0,92
10- As informações contidas no recurso instrucional permitem que o usuário as utilize em sua rotina de trabalho?	0,92
Eficiência	0,96
11- A duração do recurso educacional (tempo de execução) é adequada para que o usuário compreenda o conteúdo?	0,92

12- O número de telas está coerente com o tempo proposto para o desenvolvimento do recurso educacional?	1,00
Estética	0,98
13- As cores e os contrastes estão adequados para o recurso educacional?	1,00
14- A utilização do espaço em tela do recurso educacional está adequada?	1,00
15- A fonte e o tamanho das letras utilizadas no recurso educacional estão adequados?	0,92
16- As figuras utilizadas no recurso educacional são adequadas ao tema?	1,00
Conteúdo	0,99
17-O conteúdo apresentado corresponde aos objetivos propostos?	1,00
18-O conteúdo apresentado facilita o processo de ensino aprendizagem quanto à temática?	1,00
19-O conteúdo apresentado permite a compreensão do tema?	1,00
20-O desenvolvimento do conteúdo apresentado tem sequência lógica?	1,00
21-O conteúdo abrange todos os passos necessários para as práticas seguras no processo de identificação do paciente?	0,92
22-As informações apresentadas estão corretas?	1,00
Linguagem escrita	1,00
23-O público-alvo do recurso educacional está evidente?	1,00
24-A linguagem escrita utilizada no recurso educacional é acessível ao público-alvo?	1,00
25-A linguagem escrita é de fácil assimilação?	1,00
IVCg**	0,98

* IVC – Índice de Validade de Conteúdo; ** IVCg – Índice de Validade de Conteúdo global

Mesmo com o IVCg considerado excelente (0,98), optou-se por analisar as sugestões dos especialistas. No quadro 2 são apresentadas as sugestões dos especialistas para o *e-learning*, verificou-se que das 19 sugestões realizadas pelos especialistas, 17 foram acatadas e apenas duas foram rejeitadas, salientando que nenhum dos itens foi considerado inadequado.

Quadro 2 – Sugestões dos especialistas e alterações/observações acerca do *e-learning*, Londrina, PR, Brasil, 2022.

Itens	Sugestões	Alterações/Observações
Funcionalidade	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração do termo conscientizar para orientar. - Incluir exemplos de casos envolvendo erros de identificação. - Incluir vídeos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alterado o termo para orientar. - Incluir-se exemplos de erros de identificação. - Não realizada inclusão de vídeos, pois os computadores

	<ul style="list-style-type: none"> - Quando a pergunta for respondida, passar para a próxima questão. - Revisão das questões 27 e 41. 	<ul style="list-style-type: none"> institucionais não possuíam o recurso de áudio. - Realizada revisão e alteração das questões sugeridas.
Usabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Rever as setas de acesso ao módulo. - Incluir numeração nas telas. - Acrescentar tela que exemplifique os comandos do curso. - Nas questões com mais de uma opção correta incluir uma observação sobre esta possibilidade. - Incluir a possibilidade de movimentar mais de uma opção na pulseira de identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisto todos os comandos do curso. - Realizada a inclusão de numeração nas telas. - Acrescentado uma tela com o descritivo das funções do <i>e-learning</i>. - Inserido a observação nas questões com mais de uma opção correta. - Reestruturada a movimentação das opções dos identificadores na pulseira.
Eficiência	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar a leitura do protocolo de identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Colocado na primeira tela do <i>e-learning</i>, o link de acesso ao protocolo de identificação do paciente.
Estética	<ul style="list-style-type: none"> - Sugiro alterar as letras cursivas ou em itálico. - Padronizar tipo de letra no pré-teste. - Alterar fisionomia do avatar quando se fala sobre falhas no processo de identificação do paciente. - Adequar certificado com a temática de identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizada revisão da tipografia do curso, retirado as letras cursivas, assim como foi padronizado o tipo de letra no pré-teste. - Alterada fisionomia do avatar. - Reestruturado certificado.
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir um espaço para que o trabalhador possa falar das dificuldades que ele percebe para adesão do protocolo de identificação do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluso uma tela para que o profissional possa informar sobre as dificuldades para aderir ao protocolo de identificação do paciente.

<p>Linguagem escrita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Complementar as telas com áudio. - Rever o uso de “distratores” das questões do pré-teste. - Realizar revisão ortográfica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não foi possível realizar a inclusão de áudio no curso, devido limitação dos computadores institucionais. - Retirado do pré-teste os termos “incorreto” para evitar erros. - Correções de concordância textuais foram realizadas.
---------------------------------	--	---

DISCUSSÃO

O desenvolvimento do curso na modalidade *e-learning* por meio do *design* instrucional, modelo ADDIE, mostrou-se complexo e desafiador pela fundamentação teórico-metodológica, entretanto possibilitou ampliar o conhecimento e domínio na área de desenvolvimento de tecnologia educacional digital e nas formas de ensino-aprendizagem (CRUZ; GONÇALVES; GIACOMO, 2019; TOBASE *et al.*, 2017).

Considerando que o *e-learning* foi idealizado no início de fevereiro de 2020, período da pandemia da COVID-19 no Brasil, observou-se que as instituições de saúde suspenderam as capacitações presenciais e buscaram ampliar seus conhecimentos na inovação de estratégias de ensino na modalidade remota (SINGH *et al.*, 2021), demonstrando que esse curso pode atender as necessidades dessas instituições.

Assim, a escolha do *design* instrucional fixo mostrou-se adequada para a construção deste curso, pois permitiu o desenvolvimento do *e-learning* de forma autoinstrucional, segura e sistemática, apoiado nos pressupostos da Andragogia (KNOWLES; HOLTON; SWANSON, 2009).

Por tratar-se de um curso voltado para adultos, os princípios andragógicos mostraram-se coerentes com o *e-learning*, pois a formação do profissional ocorreu de forma autodirigida, tornando-o responsável por seu próprio aprendizado, respeitando seu momento e espaço. Além disto, o curso levou em consideração as experiências prévias do aprendiz, pois o protocolo de identificação do paciente já havia sido instituído no hospital e cursos presenciais foram realizados para capacitação dos profissionais de enfermagem. Ainda, o *e-learning* constituiu-se de exercícios ou exemplos voltados a prática da atuação profissional que asseguram

a orientação para a aprendizagem e garantem a motivação e a necessidade de aprendizagem, pois têm o objetivo de prevenir as práticas inseguras relacionadas à identificação do paciente (SIMAN; BRITO, 2016; BARROS, 2018).

O curso na modalidade *e-learning* foi desenvolvido por enfermeiros, com o propósito de aprimorar as práticas seguras na identificação do paciente, por meio de telas interativas, informativas, além da linguagem dialógica, convidativa e objetiva, que visa apoiar o profissional de enfermagem durante a identificação e confirmação do paciente, e como consequência mitigar os erros que envolvem os processos subsequentes (BRASIL, 2013).

No contexto da segurança do paciente, implementar estratégias de educação permanente sobre a identificação correta do paciente para profissionais de enfermagem, pode contribuir para melhoria do conhecimento e da qualidade da assistência (SIMAN; BRITO, 2016), destacando que a equipe de enfermagem é considerada essencial para a redução de falhas no processo de identificação do paciente (ALVES *et al.*, 2018).

O uso da tecnologia voltada para o ensino de profissionais de enfermagem visa contribuir para a segurança do paciente e à qualidade do cuidado, pois possibilita a transformação do processo de trabalho por meio do aprimoramento de habilidades e competências (BERNARDES; CALIRI, 2020; DAVILLA *et al.*, 2021). Consideradas disseminadoras do conhecimento, estas tecnologias educacionais digitais proporcionam o acesso às informações de forma rápida, simples, facilitada, de diferentes localidades, no seu próprio ritmo e disponibilidade de tempo (DAVILLA *et al.*, 2021).

O desenvolvimento de tecnologias educacionais e, principalmente, a validação por especialistas é de suma importância, pois contribuem para a introdução de novos recursos educacionais de forma confiável para o processo de ensino-aprendizagem de profissionais de enfermagem (MUNIZ *et al.*, 2023). Quanto ao processo de validação, obtivemos um total de 12 especialistas, considerado adequado, já que não há consenso na literatura sobre o quantitativo máximo aceitável (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Contudo, a experiência dos especialistas nas áreas de ensino/educação, qualidade e segurança do paciente tornaram-se essenciais para a qualidade do processo de validação.

Dos 25 itens que compõem o instrumento de validação 18 obtiveram IVC de 1,00 entre os especialistas, e os outros sete itens alcançaram 0,92, isso mostra

que o *e-learning* alcançou IVCg acima do estabelecido pela literatura, o que torna a tecnologia válida para sua aplicabilidade (POLIT; BECK, 2006; COSTA *et al.*, 2018). De modo geral, nesta pesquisa, o *e-learning* foi validado em primeira rodada de forma positiva quanto a: funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética conteúdo e linguagem escrita, caracterizando-se como importante recurso para auxílio na educação em segurança do paciente de profissionais de enfermagem.

Mesmo com IVC entre 0,92 e 1,00, as sugestões de melhorias realizadas pelos especialistas em sua grande maioria foram acatadas, sobretudo relacionadas aos comandos do curso, correções relacionadas à concordância textual e de conteúdo. Sugestões relevantes, principalmente em um curso autoinstrucional, pois a qualidade do *e-learning* é considerada essencial para uma aprendizagem significativa (COSTA *et al.*, 2018). No entanto, as sugestões relacionadas à introdução de vídeos e áudios não foram acatadas, devido a falta de computadores que possuíssem tal recurso, fato que poderia ter comprometido o resultado do presente estudo.

Ainda se evidenciou no campo das sugestões realizadas pelos especialistas, que o *e-learning* apresentava uma excelente estética, além de ser uma ferramenta clara e de fácil acesso, com ótima didática e carga horária adequada para ser utilizado em capacitações com profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa possibilitou descrever as etapas de desenvolvimento e validação de um curso na modalidade *e-learning* realizado por enfermeiros, acerca das práticas seguras para identificação do paciente. O Desenho Instrucional Contextualizado (DIC) modelo ADDIE, mostrou-se capaz de subsidiar o desenvolvimento de tecnologias educacionais, e ainda, as contribuições dos especialistas possibilitaram modificações importantes para qualificar o *e-learning*.

Contudo, a pesquisa se limita por não ter sido validada com especialistas da área de *designer* e informática e, ainda, pela inexistência de *guidelines* que auxiliem no desenvolvimento e a validação de TED. Para futuras pesquisas, sugere-se a realização de outros testes de validação para avaliação de outros critérios metodológicos.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento e a validação de um curso na modalidade *e-learning* mostrou a possibilidade e a necessidade da elaboração de tecnologias

educacionais digitais dinâmicas, dialógicas, atrativas e criativas por enfermeiros. Para tanto, precisa-se avançar nessa área para que esta categoria profissional assuma seu protagonismo no processo de ensino-aprendizagem.

O *e-learning* foi validado segundo a funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita por especialistas, evidenciado por meio do IVCg de 0,98, sendo o DIC fixo modelo ADDIE, considerado adequado para o desenvolvimento deste curso. Assim, o *e-learning* poderá auxiliar o ensino sobre práticas seguras na identificação do paciente a profissionais de enfermagem.

Em continuidade a este estudo, tem-se como proposta a realização da aplicabilidade do curso validado aos profissionais de enfermagem, e espera-se que o *e-learning* contribua na melhoria das práticas seguras relacionadas à identificação correta do paciente.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc saúde coletiva**. v. 16, n. 7, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>.

ALVES, K. Y.; OLIVEIRA, P. T.; CHIAVONE, F. B.; BARBOSA, M. L.; SARAIVA, C. O.; MARTINS, C. C.; SANTOS, V. E. P. Patient identification in the records of health professionals. **Acta Paul Enferm**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 31, p. 79-86, 2018. Available from: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/7npxKx5QT3YGdFf95kLZpbk/?lang=pt>>. Acesso em: 01 junho 2022.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou o dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educ. Pesqui**, v. 44, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/TdjFHK3NrJdKQ5SrZbBwjF/?lang=pt>>.

BERNARDES, R. M.; CALIRI, M. H. Construção e validação de um website sobre lesão por pressão. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20190130, 2020. Disponível em: <<https://acta-ape.org/en/article/construction-and-validation-of-a-website-about-pressure-injuries/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de identificação do paciente**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>>

BRITO, M. F. P; GABRIEL, C. S; MACHADO, J. P; CÂNDIDO, M. P; OLIVEIRA, V. B. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4343-4356, 2021. Available from: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25631>>.

COSTA, I. K. F.; TIBÚRCIO, M. P.; COSTA, I. K. F.; DANTAS, R. A. N.; GALVÃO, R. N.; TORRES, G. V. Development of a virtual simulation game on basic life support. **Rev Esc Enferm USP**. v. 52, n. e03382, 2018. Available from: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L4yHKLRxzNdSjPvqtgZFdRj/?lang=en>>.

CRUZ, J. R.; GONÇALVES, L. S.; GIACOMO, A. P. M. A. Agile Scrum Methodology: implementation by the nurse in na educational game on safe medication management. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, e20180302, 2019. Available from: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/B3HqG7WL5F7BMRxJJPzQ7zf/abstract/?lang=en>>.

DAVILLA, M. S.; PRIMO, C. C.; ALMEIDA, M. V.; LEITE, F. M.; SANT'ANNA, H. C.; JENSEN, R. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paul Enferm**. v. 34, eAPE00063., 2021. Disponível em: <<https://actaape.org/article/objeto-virtual-de-aprendizagem-sobre-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero/>>.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest Prod São Carlos**. v. 17, n. 2, p. 321-331, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/gp/a/bRkFgcJqbGCDp3HjQqFdqBm/?lang=pt>>.

FERREIRA, M. V. F. **Curativo do cateter venoso central: subsídios para o ensino e a assistência de enfermagem**. 2013. 228 p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013, p. 208-12.

FILATRO, A. **Design instrucional contextualizado: educação e tecnologia**. 3 ed. São Paulo: SENAC; 2019.

KNOWLES, M. S.; HOLTON, I. I. I. E. F.; SWANSON, R. A. **Aprendizagem de resultados: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa**. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

MELO, P. O. C.; MENDES, R. C. M. G.; LINHARES, F. M. P.; GUEDES, T. Produção e uso de tecnologias educacionais na pós-graduação em enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 75, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/MW3JGffmK9dbWkCsGtjWydn/?lang=pt>>.

MUNIZ, E. A.; QUEIROZ, M. V. O.; PINHEIR, P. N. C.; SILVA, M. R. F.; MOREIRA, T. M. M.; OLIVEIRA, E. N.; ALMEIDA, I. F. D. P.; FILHO, V. C. B. Guia de enfermagem escolar para promoção da saúde de jovens estudantes: construção e validação. **Rev Bras Enferm**. v. 76, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0260pt>>.

OLIVEIRA, K. K. D.; FREITAS, R. J. M.; ARAÚJO, J. L.; GOMES, J. G. N. Nursing now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 42, e20200120, 2021. Available from: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qHtdSSQTsfqbzjSQjPPgtB/?lang=en>>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**. v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Available from: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>>.

ROULEAU, G.; GAGNON, M. P.; CÔTÉ, J.; GAGNIN, J. P.; HUDSON, E.; DUBOIS, C. A.; PICASSO, J. B. Effects of e-learning in a continuing education contexte on nursing care: systematic review of systematic qualitative, quantitative, and mixed-studies reviews. **J Med Internet Res**. v. 21, n. 10, e15118, 2019. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31579016/>>.

SILVA, R. S. S.; ROCHA, S. S.; GOUVEIA, M. T. O.; DANTAS, A. L. B.; SANTOS, J. D. M.; CARVALHO, N. A. R. Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals. **Escola Anna Nery**. v. 23, n. 2, 2019. Available from: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/4TDyPkzGSfhjRbPh6qCTcQN/?lang=en>>.

SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. The contributions of digital technologies in the teaching of nursing skills: na integrative review. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 2, 2017. Available from: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CR4LT8PhNvQkCcs8R9Y9XcH/?lang=pt>>.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Changes in nursing practice to improve patient safety. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 37, e68271, 2016. Available from: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yNdd5xLtCkKd8kw4J37Z3vN/?lang=pt>>.

SINGH, H. K; JOSHI, A; MALEPATI, R. N; NAJEEB, S; BALAKRISHNA, P; N; PANNERSELMVAM, N. K; SINGH, Y.K; GANNE, P. A survey of e-learning methods in nursing and medical education during COVID-19 pandemic in India. **Nurse Educ Today**, v. 99:104796, 2021. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7865095/>>.

TOBASE, L.; PERES, H. H. C.; ALMEIDA, D. M.; TOMAZINI, E. A. S.; RAMOS, M. B.; POLASTRI, T. F. Instructional design in the development of an online course on Basic Life Support. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, e03288, 2017. Available from: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Px7YXPPjgZS5WYzJWKXHB8m/?lang=en>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Joint Comission Resources**. Joint Comission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification. 2007. Available from: <<http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021-2030. Towards zero patient harm in health care** [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4.

3 ESTUDO 3

APLICABILIDADE DE CURSO *E-LEARNING* SOBRE PRÁTICAS SEGURAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

RESUMO

Objetivo: analisar a aplicabilidade de um curso na modalidade *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente para profissionais de enfermagem.

Métodos: estudo descritivo, com abordagem quantitativa que envolveu a aplicabilidade do curso *e-learning* para profissionais de enfermagem, realizado entre os meses de novembro a dezembro de 2022. Participaram do curso 179 profissionais de enfermagem que atuavam em uma instituição filantrópica de grande porte no norte do Paraná, o quantitativo de profissionais deu-se pelo cálculo amostral simples, totalizando 175 profissionais de enfermagem, divididos em 56 enfermeiros e 119 técnicos e auxiliares de enfermagem. Para coleta de dados, aplicou-se dois instrumentos: um para caracterização sociodemográfica e de trabalho e outro para análise da funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita do *e-learning*. Os dados foram analisados mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** Houve predomínio de mulheres, entre 19 e 30 anos, com maior frequência de profissionais com especialização, que atuavam em Unidades de Internação, e que haviam participado de algum curso na modalidade à distância. Os enfermeiros consideraram o *e-learning* adequado, evidenciado pelo IVCg 0,98, assim como os técnicos e auxiliares de enfermagem IVCg 0,97. **Conclusão:** a utilização do curso na modalidade *e-learning* por profissionais de enfermagem foi considerado positivo. Deste modo, este *e-learning* poderá ser utilizado como estratégia de ensino-aprendizagem.

Descritores: Segurança do Paciente. Tecnologia da Informação e Comunicação. Inovação em Saúde. Educação em enfermagem. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A transformação digital no setor da saúde expõe a necessidade de aprimoramento profissional. Diante desta informação, torna-se imprescindível a qualificação em ambientes corporativos, por meio de Tecnologias Educacionais

Digitais (TEDs) que despertem a busca constante de conhecimento (TAVARES *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a educação em saúde está prevista na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem por objetivo implementar estratégias para a qualificação profissional, para a transformação da prática laboral e a elevação da qualidade da assistência a partir da utilização de novas tecnologias para o ensino em saúde (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são ferramentas que possibilitam a atualização constante, por meio da disseminação da informação de forma dinâmica e flexível. Consideradas facilitadoras do ensino-aprendizagem, permitem implementação de novos modelos pedagógicos de forma síncrona ou assíncrona (SILVA *et al.*, 2022).

A implementação de TIC nos serviços de saúde, viabiliza a redução de custos, oportuniza a capacitação remota de um grande número de profissionais. Também auxilia no fortalecimento do processo de trabalho, por meio do aprimoramento de habilidades e competências (SANTIAGO *et al.*, 2021).

Dentre as TIC, destaca-se o *e-learning*, definido como processo de ensino-aprendizagem mediado por meio eletrônico. Esta modalidade fornece diversas oportunidades para capacitação de profissionais da saúde, principalmente os da equipe de enfermagem, pois permite acesso ilimitado, 24 horas por dia, sem comprometer a rotina de trabalho. Essa forma de aprendizado não presencial é promissora, pois está associada à melhores resultados de aprendizagem, além de promover uma educação crítica-reflexiva (VAONA *et al.*, 2018).

Entre as temáticas possíveis de serem abordadas a partir do *e-learning*, destaca-se a identificação correta do paciente, processo pelo qual assegura ao paciente o cuidado que a ele é destinado (BRASIL, 2013). Embora não se tenha identificado estudos específicos sobre a temática que empregaram essa tecnologia, outras pesquisas identificaram benefícios do uso deste recurso no ensino em segurança do paciente (VOANA *et al.*, 2018; MOLINA-ARREBOLA *et al.*, 2020; HOROVÁ; BRADCOVÁ; BEJVANCICKÁ 2021).

Diante do exposto, o estudo objetivou-se a analisar a aplicabilidade de um curso na modalidade *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente para profissionais de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa destinado a analisar a aplicabilidade de um curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente, na perspectiva dos profissionais de enfermagem. A TED foi desenvolvida de acordo com o Design Instrucional Contextualizado (DIC) fixo, pois trata-se de um curso rígido, com recursos repetitivos, com interações previamente desenvolvidas. O DIC foi estruturado a partir do modelo ADDIE, representado pelas fases de **Análise**, **Desenho**, **Desenvolvimento**, **Implementação** e **Avaliação** (FILATRO, 2019).

A **Análise** envolve a identificação das necessidades de aprendizagem, caracterização do público-alvo, levantamento das restrições e soluções para o problema educacional (FILATRO, 2019). Para tanto, foi definido como tema a identificação correta do paciente (BRASIL, 2013).

No **Desenho**, ocorre o planejamento da TED, com a definição dos conteúdos e identificação dos objetivos educacionais (FILATRO, 2019). Deste modo, estruturou-se o curso de forma autoinstrucional, com carga horária de 60 minutos. Em razão do público-alvo, o *e-learning* foi fundamentado nos pressupostos da Andragogia, conceituada como ciência que compreende o processo de aprendizagem para adultos (KNOWLES; HOLTON; SWANSON, 2009). Os objetivos educacionais foram formulados com apoio na taxonomia de Bloom, para o desenho do curso utilizou-se o domínio cognitivo (FERRAZ; BELHOT, 2010).

O conteúdo foi fundamentado no protocolo de Identificação do paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e foi organizado em quatro unidades de aprendizagem sendo elas: 1) identificação do paciente para a segurança assistencial; 2) estratégias para identificação correta do paciente; 3) estratégias para confirmação da identificação correta do paciente e 4) orientação do paciente, família e acompanhante sobre a identificação correta do paciente. As unidades de aprendizagem contaram com processos avaliativos, que foram delineados prevendo atividades antes, durante e após a realização do curso. Para o delineamento do plano de aprendizagem, empregou-se a matriz de *design* instrucional, que possibilitou orientar e organizar cada unidade e seus conteúdos.

O **Desenvolvimento**, compreende a elaboração da instrução desenhada na fase anterior (FILATRO, 2019). Assim, organizou-se a sequência de telas, desenhadas por meio do *storyboard* em *Power Point*®. Posteriormente, para a

criação da tecnologia educacional digital foi utilizado o software *Adobe Captivate*[®] e os recursos visuais do banco de imagens do *Adobe Stock*[®] e *Freepik*[®].

A **Implementação**, possibilita a publicação da TED no ambiente de aprendizagem escolhido (FILATRO, 2019). Que se deu por meio da disponibilização do *e-learning* aos especialistas, mediante envio por e-mail do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com instruções de acesso ao curso, o arquivo em formato *.html*, e o *link* de para análise do *e-learning* via *Google Forms*[®].

A **Avaliação**, trata-se da verificação da efetividade da instrução desenvolvida (FILATRO, 2019). Nesta etapa ocorreu a validação do curso por 12 especialistas, esse processo ocorreu por meio de um instrumento que analisava a funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita. Para análise dos dados, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os especialistas validaram o *e-learning* de forma positiva, evidenciado pelo IVCg 0,98.

Período, local de estudo e amostragem

A análise da aplicabilidade do curso *e-learning* deu-se nos períodos de novembro e dezembro de 2022, realizada com a equipe de enfermagem (N=320), composta por Enfermeiros (N=102) e Técnicos/Auxiliares de enfermagem (N=218) de uma instituição filantrópica situada em um município de grande porte do norte do estado do Paraná. Referência no estado para alta complexidade, que realiza atendimento ao público adulto em diversas especialidades no Pronto Atendimento (PA), Centro de Emergência e Trauma (CET) nas 24 horas, internamentos em apartamentos e enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e procedimentos em Centro Cirúrgico (CC).

O quantitativo de profissionais de enfermagem para análise da aplicabilidade do *e-learning*, ocorreu pelo método estatístico de determinação do tamanho da amostra com base na estimativa da proporção populacional conhecida.

Dada a população, considerou-se amostra finita, a fórmula utilizada foi: $n_0 =$

$$\frac{z^2 \cdot p(1-p)}{\varepsilon^2} n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} .$$

Em que, “n” é o tamanho da amostra, “n0” primeiro valor

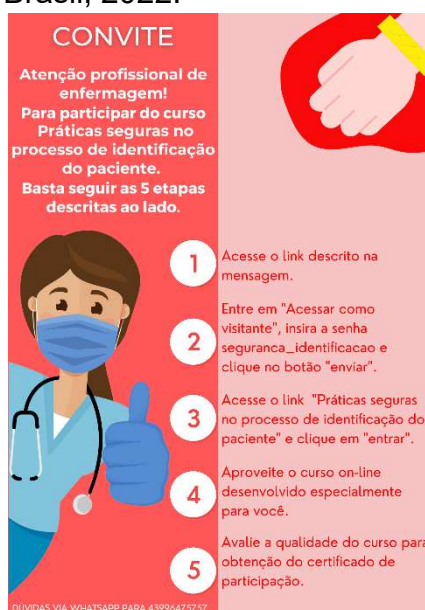
aproximado do tamanho da amostra, “N” tamanho da população; “z” escore z; “ε” erro amostral (margem de erro) e “p” proporção amostral. Foi adotado o nível de confiança de 95%. Dessa forma, a amostra foi de 175 profissionais de enfermagem, divididos em 56 enfermeiros e 119 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Coleta de dados

Optou-se pela implementação do curso, na modalidade *e-learning*, via plataforma Moodle®, por tratar-se de um software aberto, livre e gratuito, de apoio ao processo ensino-aprendizagem. Este Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) está disponível na Universidade, por meio do Núcleo de Educação a Distância (NEAD), para hospedar disciplinas e cursos virtuais de extensão. O AVA, possibilitou o acesso dos profissionais de enfermagem a TED. O curso desenvolvido está disponível através do *link* <https://ava.uel.br/course/view.php?id=353>, mediante acesso como visitante por meio da senha “seguranca_identificacao”.

Para início da coleta de dados, a pesquisadora realizou contato prévio com a gerência e coordenação de enfermagem da instituição hospitalar para apresentação do curso *e-learning*, neste instante foi estabelecida a dinâmica de coleta de dados. Após contato e consequente autorização, realizou-se uma visita a instituição para sensibilização, para tanto os profissionais de enfermagem eram reunidos, em cada setor, para que a pesquisadora orientasse sobre os objetivos do curso e a forma de acesso ao mesmo, neste momento era entregue um convite (Figura 1) para ser fixado no edital das unidades.

Figura 1 – Convite utilizado para sensibilização dos profissionais de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2022.



Posteriormente, foram programadas oito visitas à instituição, divididas em duas visitas para cada plantão (dia par, dia ímpar, noite par e noite ímpar). Nestes momentos, de forma individual, a pesquisadora abordava novamente os profissionais

de enfermagem nos setores da instituição, para descrever o objetivo do *e-learning*, assim como a avaliação do mesmo. Após aceite, os profissionais de enfermagem eram convidados a se deslocarem a sala da supervisão de enfermagem, onde estavam disponíveis os computadores para acesso ao curso. Para otimizar a coleta de dados, o acesso ao curso foi disponibilizado via dispositivo móvel, como celulares e tablets.

Instrumento utilizado para coleta de dados

O instrumento utilizado para análise da aplicabilidade do *e-learning*, foi adaptado de Ferreira (2013), composto por duas etapas, a primeira contendo a caracterização dos profissionais de enfermagem, que incluiu: idade, sexo, cargo e unidade de atuação, tempo de experiência na área, qualificação profissional, participação em cursos ou capacitações sobre o tema na modalidade on-line.

A segunda etapa do instrumento, abordava a: funcionalidade (três questões), usabilidade (sete questões), eficiência (duas questões), estética (quatro questões), conteúdo (seis questões) e linguagem escrita (três questões), e ainda contava com um espaço para sugestões, ao final de cada item. O instrumento utilizou escala tipo Likert com cinco opções, sendo: CF - Concordo Fortemente; C - Concordo; NN - Não concordo e Nem discordo; D - Discordo; DF - Discordo Fortemente.

Análise dos dados

Para tratativa dos dados advindos da análise da aplicabilidade do *e-learning*, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para verificação do grau de concordância entre os profissionais de enfermagem sobre os seguintes aspectos: funcionalidade, usabilidade, eficiência, conteúdo e linguagem escrita. Como aceitável, consideraram-se índices maiores que 0,80 (POLIT; BECK, 2006; COSTA *et al.*, 2018). Para tanto utilizou-se a seguinte fórmula:

$$IVC = \frac{N^{\circ} \text{ de respostas "concordo fortemente" e "concordo"}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}}$$

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 466/12, sob a CAAE: 26747719.9.0000.0099.

RESULTADOS

Mesmo com a quantitativo de enfermeiros estabelecido pelo cálculo amostral (n=56), participaram do estudo 60 enfermeiros e 119 técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 179 profissionais de enfermagem.

Quanto às características sociodemográficas e de trabalho houve predomínio de participantes mulheres (87,7%), com idade entre 19 e 30 anos (33,0%). A maioria com especialização (63,3%).

Em relação ao tempo de experiência na área, houve maior frequência de participantes com menos de dez anos de atuação (81,0%), a maioria atuava nas Unidades de Internação (67,0%). Em relação à participação em cursos on-line sobre a temática segurança do paciente, a maioria (58,7%) havia participado de algum processo educativo por meio desta modalidade.

Na tabela 1 é apresentada a análise da aplicabilidade do *e-learning* por profissionais de enfermagem em relação a cada item do instrumento, como: funcionalidade (0,98), usabilidade (0,97), eficiência (0,98), estética (0,98), conteúdo (0,98) e linguagem escrita (0,98). De modo geral todos os aspectos obtiveram valores acima de 0,90, sendo o *e-learning* avaliado com média final de 0,98, que corresponde à excelente nível de qualidade.

Tabela 1 – Aplicabilidade do *e-learning* na perspectiva dos profissionais de enfermagem, sob o aspecto da funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita, Londrina, PR, Brasil, 2022.

Itens	IVC1	IVC2	IVCg
Funcionalidade	0,98	0,97	0,98
1- O recurso educacional apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina?	0,98	0,97	0,98
2- O recurso educacional possibilita gerar resultados positivos no processo ensino-aprendizagem relacionado a temática?	0,97	0,98	0,98
3- O recurso educacional abrange todos os aspectos do assunto de forma adequada?	0,98	0,97	0,97
Usabilidade	0,98	0,96	0,97
4- O recurso educacional é de fácil utilização?	0,97	0,97	0,97
5- O conteúdo é apresentado de forma lógica?	0,98	0,97	0,98
6- São de fácil compreensão os conceitos teóricos apresentados e suas aplicações?	0,98	0,96	0,97

7- O recurso educacional possui mecanismos que facilitam a localização da informação?	0,98	0,97	0,97
8- Os botões e ícones estão localizados sempre na mesma posição e no mesmo formato (Ergonomia)?	0,97	0,93	0,94
9- Todas as informações e comandos apresentados são necessários para a utilização do recurso instrucional?	0,98	0,97	0,98
10- As informações contidas no recurso instrucional permitem que o usuário as utilize em sua rotina de trabalho?	0,98	0,97	0,98
Eficiência	0,99	0,96	0,98
11- A duração do recurso educacional (tempo de execução) é adequada para que o usuário compreenda o conteúdo?	0,98	0,95	0,96
12- O número de telas está coerente com o tempo proposto para o desenvolvimento do recurso educacional?	1,00	0,97	0,98
Estética	0,98	0,97	0,98
13- As cores e os contrastes estão adequados para o recurso educacional?	0,98	0,98	0,98
14- A utilização do espaço em tela do recurso educacional está adequada?	0,97	0,97	0,97
15- A fonte e o tamanho das letras utilizadas no recurso educacional estão adequados?	0,98	0,96	0,97
16- As figuras utilizadas no recurso educacional são adequadas ao tema?	0,97	0,98	0,98
Conteúdo	0,98	0,98	0,98
17- O conteúdo apresentado corresponde aos objetivos propostos?	0,98	0,98	0,98
18- O conteúdo apresentado facilita o processo de ensino aprendizagem quanto à temática?	0,97	0,98	0,98
19- O conteúdo apresentado permite a compreensão do tema?	0,98	0,98	0,98
20- O desenvolvimento do conteúdo apresentado tem sequência lógica?	0,98	0,97	0,98
21- O conteúdo abrange todos os passos necessários para as práticas seguras no processo de identificação do paciente?	0,98	0,97	0,98
22- As informações apresentadas estão corretas?	0,97	0,97	0,97
Linguagem escrita	0,98	0,97	0,98
23- O público-alvo do recurso educacional está evidente?	0,98	0,99	0,99

24- A linguagem escrita utilizada no recurso educacional é acessível ao público-alvo?	0,98	0,97	0,98
25- A linguagem escrita é de fácil assimilação?	0,98	0,96	0,97
IVCg	0,98	0,97	0,98

IVC1 – Índice de Validade de Conteúdo dos Enfermeiros; IVC2 – Índice de Validade de Conteúdo dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; IVCg – Índice de Validade de Conteúdo global

Dos 179 profissionais de enfermagem que avaliaram o *e-learning*, 11 optaram por realizar pequenas sugestões/observações. Destas, seis comentários teciam elogios sobre o *e-learning*:

Gostei muito. Gostaria de mais temas. (A19)

Priorizar mais esse tema. Para mim está excelente. Que esse tipo de curso seja sempre feito, isso ajuda a sempre lembrar. (A23)

Gostei do método inserido no curso. (A71)

Muito bom. (A95)

Sempre que possível realizar mais vezes. (A167)

Ótimo, parabéns. (A174)

Dois profissionais sugeriram associar outras metodologias com o recurso educacional utilizado.

Um áudio narrando seria de grande soma ao aprendizado. Podia ter uma palestra para somar mais o conhecimento. (A58)

Treinamentos com perguntas diretas para os profissionais, exemplo: pegar um técnico e fazê-lo como paciente e o grupo colocar pulseiras ou qualquer situação relacionada à segurança do paciente. (A66)

Por fim, um profissional sugeriu a inclusão sobre judicialização quanto a temática. Outro profissional realizou observação sobre a possibilidade de realização do curso no contraturno de trabalho. E, houve uma sugestão sobre a redução de sua carga horária.

Gostaria de ver exemplos de respostas quando o profissional toma uma conduta errada. (A119)

Treinamento fora do horário de trabalho, para que possamos focar de forma mais adequada no treinamento. (A163)

Durar menos tempo. (A74)

DISCUSSÃO

O *e-learning* foi apreciado por uma amostra representativa de profissionais de enfermagem, com nível de concordância das respostas entre 0,93 e

0,99 e média final de 0,98, considerado excelente (POLIT; BECK, 2006; COSTA *et al.*, 2018). A avaliação do *e-learning* é necessária para credibilidade e verificação da compreensão da TED segundo o nível educacional e cultural do público-alvo, com isso é possível verificar se os objetivos propostos foram alcançados (FERREIRA *et al.*, 2022). E, o cálculo do IVC se mostra útil e adequado para verificação deste tipo de análise (ROCHA *et al.*, 2021).

O estudo identificou diferenças entre as análises dos profissionais de enfermagem, evidencia-se que os itens: funcionalidade (0,98-0,97), usabilidade (0,98-0,96), eficiência (0,99-0,96), estética (0,98-0,97) e linguagem escrita (0,98-0,97) foram melhor avaliados pelos enfermeiros quando comparadas as avaliações dos técnicos/auxiliares de enfermagem, com exceção do item conteúdo (0,98-0,98) que foi avaliado de forma igualitária por ambas categorias profissionais. Que se justifica pela aproximação dos enfermeiros com diferentes metodologias de ensino, tecnologias educacionais e principalmente com recursos on-line durante a vivência acadêmico-científica, fato que contribui para o desenvolvimento de habilidades e promoção da capacidade crítica-reflexiva (GONÇALVES; PINTO; PALÁCIO, 2022).

A oportunidade de expor sugestões associadas a análise quantitativa do instrumento, possibilitou contribuições relevantes para o presente estudo. As contribuições realizadas pelo público-alvo, como a incorporação de outras formas de ensino associadas ao *e-learning*, mostraram-se de suma importância, pois as TED não devem competir ou, simplesmente, substituir o modelo tradicional, mas devem contribuir para a educação permanente de profissionais de enfermagem (SOARES *et al.*, 2022).

Contudo, a literatura científica evidencia que cursos na modalidade *e-learning* mostram-se tão eficazes quanto a modalidade tradicional (VOUTILAINEN; SOURMUNEN, 2017), além de possibilitar ao profissional de enfermagem, autonomia sobre seu aprendizado, uma melhor aquisição de conhecimento quando comparado ao modelo tradicional de ensino. E ainda, permite o acesso contínuo, muitas vezes gratuito, de um grande número de participantes, em diferentes horários e locais geográficos (GHEZELJEH *et al.*, 2021).

Além disso, verifica-se resultados positivos relacionados a segurança do paciente, após o uso da TED por profissionais de enfermagem, sendo eles: o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e consequente aumento das taxas de notificação de incidentes (GHEZELJEH *et al.*, 2021), prevenção de erros

relacionados a medicamentos (POURTEIMOUR; HEMMATI; JASEMI, 2018) e melhorias nos índices de infecções hospitalares (HASHEMIPARAST *et al.*, 2016).

Esses resultados positivos relacionados a segurança do paciente, mostra a importância do desenvolvimento de cursos na modalidade *e-learning*, e a implementação com o público-alvo para ampliação do conhecimento sobre a temática (ORTEGA *et al.*, 2020). Pois esta modalidade de ensino mostra-se efetiva para educação permanente de profissionais de enfermagem, visto que estimula a construção do conhecimento, fomenta a autonomia do aprendiz, desenvolve habilidades e competências e melhora a capacidade crítica-reflexiva (SANTIAGO *et al.*, 2021).

O estudo se limita pela falta de espaço físico devido as obras e ampliação da instituição e pelo baixo quantitativo de computadores disponíveis para realização do curso pelos profissionais de enfermagem, o que tornou a coleta de dados um processo desafiador. Sugere-se a realização de pesquisas quase-experimentais com desenho pré e pós-teste, para avaliação da eficácia do curso, além de pesquisas longitudinais que avaliem o efeito/impacto desta modalidade na prática laboral dos profissionais de enfermagem.

CONCLUSÃO

O curso *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente, foi analisado positivamente pelos profissionais de enfermagem, evidenciado por meio do IVCg de 0,98. Desse modo, almeja-se que este *e-learning* possa ser inserido nas práticas de educação permanente para profissionais de enfermagem. Assim como contribua na sensibilização de acadêmicos de enfermagem, a fim de colaborar de forma ativa na redução de erros relacionados a identificação do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de identificação do paciente**. Brasília, DF, 2013. Disponível em:
<<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>>
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1º ed rev, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanent_e_saude_fortalecimento.pdf.

COSTA, I. K. F; TIBÚRCIO, M. P; COSTA, I. K. F; DANTAS, R. A. N; GALVÃO, R. N; TORRES, G. V. Development of a virtual simulation game on basic life support. **Rev Esc Enferm USP**. v. 52, n. e03382, 2018. Available from: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L4yHKLRxzNdSjPvqtgZFdRj/?lang=en>>.

FILATRO, A. **Design instrucional contextualizado: educação e tecnologia**. 3 ed. São Paulo: SENAC; 2019.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest Prod São Carlos**. v. 17, n. 2, p. 321-331, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/gp/a/bRkFgcJqbGCDp3HjQqFdqBm/?lang=pt>>.

FERREIRA, M. V. F. **Curativo do cateter venoso central: subsídios para o ensino e a assistência de enfermagem**. 2013. 228 p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013, p. 208-12.

FERREIRA, S. L; BARBOSA, I. V; ALEXANDRE, S. G; ABREU, R. N. D. C; MOTA, C. F. A; CABRAL, J. F. F; OLIVEIRA, G. M. S; VIDAL, C. T. Construção e validação de tecnologia educacional para familiares de pessoas com úlcera venosa. **Rev Bras Enferm**. v. 75, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0555>>.

GHEZELJEH, T. N; KARIMPOUR, R; OMRANI, S; HAGHANI, S; EMAMI, A. The Effects of e-learning on Patient Safety Culture in Emergency Nurses. **Journal of Client-Centered Nursing Care**. v. 3, n. 3, p. 215-226, 2021. Available from: <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.3.378.1>.

GONÇALVES, L. B. B; PINTO, A. G. A; PALÁCIO, M. A. V. Tecnologias digitais de informação de comunicação no ensino de enfermagem. **Revista Urug Enferm**. v. 17, n. 2, 2022. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-03712022000101204&script=sci_arttext.

HASHEMIPARAST, M. S; SADEGHI, R; GHANEAPUR, M; AZAM, K; TOL, A. Comparing e-learning and lecture-based education in control of nosocomial infections. **Journal of Payavard Salamat**. v. 10, n. 3, p. 230-238, 2016. Available from: <https://payavard.tums.ac.ir//article-1-6055-en.html>.

HOROVA, J; BRADCOVÁ, I; BEJVANCICKA, P. E-learning as an effective method in the prevention of patient falls. **Zdr Varst**. v. 60, n. 4, p. 253-259, 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8643112/>.

KNOWLES, M. S.; HOLTON, I. I. I. E. F.; SWANSON, R. A. **Aprendizagem de resultados: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa**. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

MOLINA-ARREBOLA, M. A; FERNANDEZ-GUERRERO, E; AGUIRRE-ORTEGA, F. J; AVIVAR-OYONART, C. Digital resources for transfusion education. **J Educ Health Promot**. v. 28, n. 9, 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33015203/>.

ORTEGA, J. COMETTO, M. C; GRAJALES, R. A. Z; MALVÁREZ, S; CASSIANI, S; FALCONI, C; FRIEDEBERG, D; PERAGALLO-MONTANO, N. Distance learning and

paciente safety: report and evaluation os an online patient safety course. **Rev Panam Salud Publica**. v. 44, n. 33, 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236860/>.

POLIT, D. F; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**. v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>.

POURTEIMOUR, S. HEMMATIMASLAKPAK, M; JASEMI, M. The effect e-learning on the knowledge, attitude and practice of nursing students about the prevention of drug errors in the pediatric unit. **Journal of Urmia and Nursing and Midwifery Faculty**. v. 16, n. 1, p. 12-21, 2018. Available from: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3441-fa.html>.

ROCHA, S. P; FARIAS, Q. L. T; VASCONCELOS, M. I. O; LOPES, S. M. B; CASTRO-SILVA, I. I; SILVA, K. K. D; TEIXEIRA, I. X. Saúde mental na adolescência: construção e validação de uma tecnologia educacional para promoção da saúde. **Rev Bras Enferm**. v. 74, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1023>.

SANTIAGO, M. A. M. T; TACIA, R. M. L; FREDERICO, G. A; VITORINO, L. M; PARISI, M. C. R; GAMBA, M. A. Tecnologia educacional digital para gestão de cuidados dos pés de pessoas com diabetes mellitus. **Rev Bras Enferm**. v. 74, suppl. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kyYzYZRJ5n8dyqtbycfJbTj/?lang=pt>.

SILVA, D. S. M; SÉ, E. V. G; LIMA, V. V; BORIM, F. S. A; OLIVEIRA, M. S; PADILHA, R. Q. Active methodologies and digital Technologies n medical education: new challenges in pandemic times. **Rev Bras Educ Med**. v. 46, n. 2, 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/fyC3cYbkkxKNDQWbFRxGsnG/?lang=pt>.

SOARES, F. M. M; MESQUITA, K. K. B; MENDES, I. C; NUNES, R. S; FILHO, J. D. A; FONSECA, L. M. M; TORRES, G. V; MIRANDA, F. A. N. Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 43, spe, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220108.pt>.

TAVARES, A. P. C; LEITE, B. S; SILVEIRA, I. A; SANTOS, T. D; BRITO, W. A. P; CAMACHO, A. C. L. F. Análise das publicações nacionais sobre educação a distância em enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0454>.

VAONA, A; BANZI, R; KWANG, K. H; RIGON, G; CEREDA, D; PECORARO, V; TRAMACERE, I; MOJA, L. E-learning for health professional. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 21, n. 1, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491176/>.

VOUTILAINEN, A; SAARANEN, T; SOURMUNEN, M. Conventional vs. e-learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**. v. 50, p. 97-103, 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716303227>.

4 CONCLUSÕES DA TESE

A fim de promover a cultura de segurança do paciente e contribuir para a educação continuada de profissionais de enfermagem, o *e-learning* sobre práticas seguras na identificação do paciente foi desenvolvido por meio do *Design Instrucional Contextualizado* (DIC) fixo, modelo ADDIE e fundamentado na perspectiva pedagógica da Andragogia.

O DIC mostra que é possível a elaboração, por enfermeiros, de um curso na modalidade *e-learning* dinâmico, criativo, autoinstrucional e flexível, permitindo o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências com vistas a promoção da segurança do paciente.

O *e-learning* foi considerado válido pelos especialistas (IVCg 0,98) e analisado de forma positiva pelos profissionais de enfermagem (IVCg 0,98), quanto a funcionalidade, usabilidade, eficiência, estética, conteúdo e linguagem escrita.

Este estudo salientou a importância do desenvolvimento e da aplicabilidade desta modalidade de ensino na educação continuada de profissionais de enfermagem, tendo em vista a alta rotatividade de profissionais, tempo insuficiente para educação em saúde, fragilidade da formação dos profissionais e o custo elevado de programas específicos sobre a temática.

Assim, conclui-se que os objetivos propostos para este estudo foram contemplados e que o curso na modalidade *e-learning* é uma proposta válida e confiável. Com isso, espera-se que este curso possa contribuir massivamente para o processo de ensino-aprendizagem em segurança do paciente.

Recomenda-se investigações futuras sobre o impacto do *e-learning* na prática laboral dos profissionais de enfermagem

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa; 2013. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf.
- ALBUQUERQUE, N. L. N.; SILVA, M. E.; CAVALCANTE, A. R.; RANDAU, K. P.; BEZERRA, M. L. M. B. Tecnologias educacionais digitais sobre sífilis e instrumentalização de profissionais de saúde em município alagoano, Brasil. *Diversitas Journal*. v. 7, n. 1, p 0313-0328, 2022. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2042/1596.
- BAGGIO, M. E.; COSTA, A. C. L.; BRANDÃO, L. G. V. A.; ANDRADE, V. A. A.; MATOZINHOS, F. P.; CORRÊA, A. R.; MANZO, B. F. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em busca da segurança do paciente na maternidade. *Rev Bras Enferm*. v. 75, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0701pt>.
- BARROS, F. F.; GUEDES, J.; RIBEIRO, E. R. Educação permanente como estratégia de promoção da cultura de qualidade e segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista Thêma et Scientia*. v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1108>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 19]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 19]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de identificação do paciente**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>.
- BRITO, M. F. P.; GABRIEL, C. S.; MACHADO, J. P.; CÂNDIDO, M. P.; OLIVEIRA, V. B. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4343-4356, 2021. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25631>.
- CARREIRA, C. F.; BARRETTO, R.; SANTIAGO, I. C.; BRUNSTEIN, J. Ensino remoto em tempos de pandemia: oportunidades para uma aprendizagem transformadora. *Rev adm empres*. v. 63, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020230106>.
- DJEK, E.; DÉGILA, J.; BONDIOMBOUY, C.; ALHASSAN, M. H. E-learning bibliometric analysis from 2015 to 2020. *J Comput Educ*. v. 9, n. 4, p. 727-754, 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8800832/>.
- KOHN, K. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S, editors. **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC (US): National Academy Press,

Institute of Medicine; 2000. Available from:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>>.

MAATUK, A. M; ELBERKAWI, E. K; ALJAWARNEH, S; ALHARBI, H. R. E. The COVID-19 pandemic and e-learning: challenges and opportunities from the perspective of students and instructors. **Journal of Computing in Higher Education**. v. 34, p21-38, 2022. Available from:

<<https://link.springer.com/article/10.1007/s12528-021-09274-2>>.

NORONHA, J. C; COSTA JUNIOR, H; SOUSA, P. **Acreditação e segurança o paciente**. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Org.). Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 1. ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014. p. 55-74.

NIEVA, V; SORRA, J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. **Qual Saf Health Care**. v. 12, Suppl 2, p. 17-23, 2003.

Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/12/suppl_2/ii17>.

PALADINO, Y; PERES, H. H. C. E-learning: a comparative study for knowledge apprehension among nurses. **Rev Latino Am Enferm**. v. 15, n. 3, p. 397-403.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZkGyxnWYBjBcZpLS9hNDGqF/?format=pdf&lang=en>>.

ROULEAU, G.; GAGNON, M. P.; CÔTÉ, J.; GAGNIN, J. P.; HUDSON, E.; DUBOIS, C. A.; PICASSO, J. B. Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: systematic review of systematic qualitative, quantitative, and mixed-studies reviews. **J Med Internet Res**. v. 21, n. 10, e15118, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31579016/>>.

SOARES, B. K. P; CARVALHO, L. E. S; SOUZA, T. A; SILVA, J. A. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. *Revista Ciência Plural*. v. 8, n. 2, e24770, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24770/15418>>.

SOARES, D. T. S; HERMANN, A. P; LACERDA, M. R; MÉIER, M. J; CACERES, N. T. G; LIMA, J. Z. Cuidados ao paciente crítico na realização de exame de imagem no leito: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0948>>.

VIEIRA, N. C; AMARO, M. O. F; SIMAN, A. G; LIMA, J. L; ALVES, E. C. C. A identificação do paciente no alcance de práticas seguras: concepção e práticas. **Rev Enfermagem Atual In Derme**. v. 87, n. 25, 2019. Disponível em:

<<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/156>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety. Forward programme**. Geneva. 2004. Disponível em:

<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43072>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021-2030. Towards zero patient harm in health care** [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Estudo 1 – Intervenções educativas para promoção da cultura de segurança do paciente: Revisão integrativa.



Intervenções educativas para promoção da cultura de segurança do paciente: Revisão integrativa

Educational interventions to promote a culture of patient safety: An integrative review

DOI:10.34117/bjdv7n12-797

Recebimento dos originais: 01/11/2021

Aceitação para publicação: 31/12/2021

Desirée Zago Sanchis

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, UEL
Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil, Rodovia Celso Garcia
Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina – PR.
E-mail: desireezago@gmail.com

Aline Loiola Moura Bianconi

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, UEL
Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil, Rodovia Celso Garcia
Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina – PR.
E-mail: aline.loiola@yahoo.com.br

Patricia Aroni

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, USP
Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil, Rodovia Celso Garcia
Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina – PR.
E-mail: aronipatricia@gmail.com

Ariane Sabina Stieven

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, UEL
Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil, Rodovia Celso Garcia
Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina – PR.
E-mail: ariane.stieven@gmail.com

Fabiana Amaral Longhi

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, UEM
Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil, Av. Colombo, 5790 - Zona
7, Maringá – PR.
E-mail: fabianalonghi@hotmail.com

Alicia Tamanini Dorigon

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, UEL
Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil, Rodovia Celso Garcia
Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina – PR.
E-mail: alicia.tdl@outlook.com

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, USP



Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil, Rodovia Celso Garcia
 Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina – PR.
 E-mail: carmohaddad@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre as intervenções educativas realizadas com profissionais de enfermagem que promoveram mudança na cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares. **Métodos:** revisão integrativa, realizada em pares, com inclusão de estudos primários das bases de dados: *Medline* via PubMed, LILACS, CINAHL, Scopus e *Web of Science*. Para tanto, utilizou-se o *software* Start. **Resultados:** foram selecionados 16 artigos, distribuídos entre os anos 2009 e 2020, em sua maioria desenvolvidos nos Estados Unidos da América. Relacionado às intervenções educativas, a maioria utilizou estratégias que envolviam metodologias ativas e participativas, seguida das tecnologias digitais educacionais e metodologia tradicional. Para avaliação da cultura de segurança do paciente a maioria utilizou o questionário *Safety Attitudes Questionnaire*. E, a maioria apresentou fortalecimento da cultura de segurança do paciente após implementação das intervenções. **Conclusão:** evidencia-se que as intervenções educativas auxiliam no fortalecimento da cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares.

Palavras-chaves: Cultura, Revisão, Segurança do Paciente, Educação, Educação Continuada, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyze the scientific evidence on educational interventions carried out with nursing professionals that promoted a change in the culture of patient safety in hospital institutions. **Methods:** integrative review, performed in pairs, including primary studies from the databases: *Medline* via PubMed, LILACS, CINAHL, Scopus and *Web of Science*. For this purpose, the *Start* software was used. **Results:** Sixteen articles were selected, distributed between 2009 and 2020, mostly developed in the United States of America. Related to educational interventions, most used strategies that involved active and participatory methodologies, followed by educational digital technologies and traditional methodology. To assess the patient safety culture, most used the *Safety Attitudes Questionnaire*. And, most showed a strengthening of the patient safety culture after the implementation of the interventions. **Conclusions:** it is evident that educational interventions help to strengthen the patient safety culture in hospital institutions.

Keywords: Culture, Review, Patient Safety, Education, Education Continuing, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação mundial com a segurança do paciente intensificou-se a partir de 1999, por meio da publicação do relatório intitulado *“To err is human: building a safer health system”*, do *Institute of Medicine* (IOM), o qual identificou um grande número de erros e danos que envolvem os cuidados em saúde.¹ Neste sentido, torna-se essencial que



as instituições de saúde promovam ambientes seguros por meio da disseminação da cultura de segurança do paciente.²

A cultura de segurança do paciente conceitua-se como conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o compromisso da gestão institucional com a segurança do paciente.² E o clima de segurança do paciente, como características mensuráveis da cultura organizacional, avaliados por meio das percepções e atitudes dos indivíduos.³ Instituições com uma cultura de segurança do paciente fortalecida apresentam menores taxas de eventos adversos⁴ e mortalidade ajustada pela gravidade.⁵

Assim, destaca-se a avaliação da cultura e clima de segurança do paciente por meio de questionários autopreenchidos, entre eles, o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) e *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), respectivamente.⁶⁻⁷ Estes questionários permitem avaliar a percepção e o comportamento dos profissionais, a fim de identificar áreas fragilizadas e posterior planejamento de estratégias para promoção da cultura de segurança do paciente.⁸

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada uma estratégia simples e efetiva para a promoção da cultura de segurança do paciente⁹, pois possibilita mudanças na atuação profissional e no contexto dos serviços de saúde, por meio de ações crítico-reflexivas.¹⁰ E, desde que estruturada à estratégia organizacional, pode ser direcionada a um grupo específico, como por exemplo, os profissionais de enfermagem.¹¹

Nesta perspectiva, a enfermagem é considerada a principal equipe agente de mudança para transformação do sistema de saúde, visando torná-lo mais seguro. E, o enfermeiro um profissional com potencial para conceber processos de melhoria contínua relacionadas às práticas assistenciais, por meio do planejamento de estratégias para mitigação de erros em prol da equipe de saúde.¹² Ainda, esta categoria profissional possui posição estratégica, por representar o maior contingente de trabalhadores no contexto hospitalar e pela presença contínua e integral ao lado do paciente, além de atuarem em diversas áreas nos serviços de saúde, tanto no desenvolvimento de práticas assistenciais quanto em cargos gerenciais e de disseminação do conhecimento científico.¹³

Considerando o importante papel da equipe de enfermagem no fortalecimento da cultura de segurança do paciente, torna-se importante o desenvolvimento de estratégias educativas que envolvam esta categoria profissional. Estas estratégias podem incluir uma única intervenção ou um conjunto delas, como: capacitação em equipe, simulações, discussões em grupo, rodadas executivas ou interdisciplinares e ensino profissional de



forma individual.¹⁴ Desta forma, o ensino em segurança do paciente é estabelecido como fundamental para qualificação destes profissionais em ambiente organizacional.⁹

Assim, conhecer as estratégias educativas para o aprimoramento da cultura de segurança do paciente é essencial para introdução de novas práticas e procedimentos, mitigação de eventos adversos e consequente melhoria da assistência à saúde.¹⁵

Diante do exposto, objetivou-se analisar as evidências científicas sobre as intervenções educativas realizadas com profissionais de enfermagem que promoveram mudança na cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como objetivo reunir e sintetizar estudos publicados, possibilitando conclusões gerais sobre uma temática específica e a explicitação das lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas a partir de novos estudos.¹⁶

Para elaboração desta revisão, seguiram-se seis etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura dos estudos, extração de dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, análise e síntese dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado.¹⁷

Como apoio ao planejamento, execução e análise dos resultados foi utilizado o *Software State of the Art Through Systematic Review (START)*, desenvolvido para auxiliar na condução do processo sistemático de revisão de literatura.¹⁸ Diante da importância do rigor metodológico na revisão integrativa e das inúmeras contribuições que o *software* disponibiliza optou-se por seu uso durante o desenvolvimento do presente estudo.

Sinteticamente as contribuições do programa supracitado aconteceram da seguinte forma, a criação do protocolo de estudo ocorreu por meio da etapa de "Planejamento", no qual foram definidos: o objetivo, a pergunta de pesquisa, as bases de dados, os descritores e palavras-chave, as estratégias de busca, os critérios de inclusão e exclusão e o formulário de extração de informações. A etapa de "Execução" foi contemplada a partir da identificação, seleção e extração de informações relevantes dos estudos a fim de responder a pergunta de pesquisa. E, por fim, na etapa de "Análise dos resultados" foi possível organizar os resultados a partir da extração dos dados dos estudos aceitos.



1º Etapa: Elaboração da pergunta de pesquisa

A pergunta de pesquisa definida para esse estudo foi: “Quais intervenções educativas realizadas com profissionais de enfermagem promoveram mudança na cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares?”.

2º Etapa: Busca na literatura de estudos primários

A busca por estudos primários foi realizada em setembro de 2021 no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline via PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *SciVerse Scopus (Scopus)* e *Web of Science (WoS)*. Como estratégia de investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a base de dados em língua portuguesa e o *Medical Subject Headings (MeSH)* para as bases de dados em língua inglesa, articulados com palavras-chave.

Foram elaboradas combinações entre os descritores e/ou palavras-chave que originaram as estratégias de busca descritas abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégia de busca para as diferentes bases de dados. Londrina, PR, Brasil, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca
PUBMED/SCOPUS WEB OF SCIENCE/ CINAHL	("Education Continuing" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Educational intervention") AND ("Organizational Culture" OR "Patient Safety" OR "Safety Management" OR "Safety" OR "Quality Improvement") AND ("Nurse Practitioner" OR "Nursing" OR "Nurses") AND ("Hospitals" OR "Hospital Units")
LILACS	("Profissionais de Enfermagem" OR "Enfermagem") AND ("Hospitais" OR "Unidades hospitalares") AND ("Capacitação" OR "Educação continuada" OR "Treinamento" OR "Intervenção educativa" OR "Programas de treinamento" OR "Oficinas de trabalho") AND ("Cultura organizacional" OR "Cultura" OR "Segurança do Paciente")

3º Etapa: Extração de dados

Foram incluídos artigos primários completos em português, inglês e/ou espanhol, sem filtro de tempo, disponíveis na íntegra, que abordavam a temática “intervenções educativas que promoveram mudança na cultura de segurança do paciente”, e que utilizavam um instrumento para avaliação da cultura de segurança do paciente após a



implementação da intervenção. Teses, dissertações, capítulo de livros, artigos teóricos, carta ao editor foram excluídos deste estudo.

Para extração dos dados utilizou-se instrumento elaborado pelos autores, composto por itens relativos à identificação do artigo, autoria, ano de publicação, local de realização dos estudos, base de dados relacionada a indexação, nível de evidência, objetivo, estratégia educativa, tema abordado na intervenção educativa, instrumento utilizado para avaliação da intervenção educativa e principais resultados que respondiam à pergunta norteadora da revisão integrativa.

Para a organização dos resultados das intervenções educativas, realizou-se a agregação das estratégias didáticas com base na tipologia dos métodos de ensino (metodologia ativa/participativa e tradicional) e no conceito de tecnologia digital educacional.

4º Etapa: Avaliação crítica dos estudos primários incluídos

A seleção dos artigos incluídos foi realizada por dois revisores de forma independente. A seleção primária ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos, seguindo-se da leitura na íntegra a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão.

5º Etapa: Análise e síntese dos resultados

Foi realizada uma análise descritiva de cada estudo incluído na revisão.

6º Etapa: Síntese do conhecimento evidenciado

Para avaliar o nível de evidência dos trabalhos foi empregada a classificação em sete níveis, sendo: nível 1, evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2, ensaio clínico randomizado controlado; nível 3, ensaio clínico sem randomização; nível 4, estudos de coorte e de caso-controle; nível 6, estudos descritivos ou qualitativos; nível 7, opiniões de especialistas.¹⁹

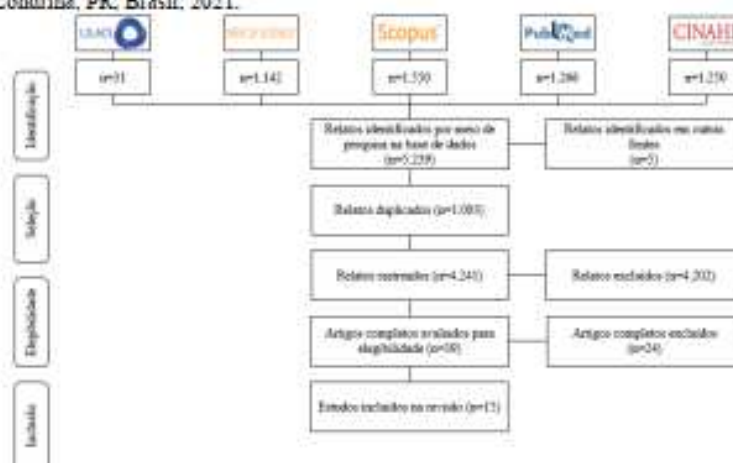
3 RESULTADOS

Foram encontradas 5.239 publicações, sendo incluídos cinco artigos por busca manual que não apareceram na seleção pelas bases de dados, totalizando 5.244 publicações. Os artigos que não abordavam as intervenções educativas que promoveram



mudança na cultura de segurança do paciente (n=4.202) e os artigos duplicados (n=1.003) foram excluídos, após leitura de títulos e resumos selecionaram-se 39 estudos para leitura na íntegra. Por fim, 24 artigos foram excluídos, após leitura na íntegra, por não atenderem a questão de pesquisa, resultando em 15 artigos para o presente estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados. Londrina, PR, Brasil, 2021.



Em relação ao ano de publicação, os estudos estão distribuídos entre 2009 e 2020. O ano com maior número de publicações foi 2017 (n=4).²⁰⁻²³ Foram publicados dois artigos em 2013²⁴⁻²⁵, 2015²⁶⁻²⁷ e 2020.²⁸⁻²⁹ E, um artigo publicado em cada um dos seguintes anos: 2009³⁰, 2011³¹, 2014³², 2018³³ e 2019.³⁴

Entre os países de origem das publicações, observa-se que a maior parte dos artigos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (n=5)^{23-25,30-31}, seguido da Jordânia^{29,32} e Irã^{28,33} (n=2, em cada localidade). E, um artigo publicado em cada uma das seguintes localidades: Suécia²⁷, Arábia Saudita²⁶, Taiwan²², Alemanha²¹, China²⁰ e Egito.³⁴ Nota-se que não foi encontrado nenhuma publicação no Brasil, exibindo lacuna dos estudos em âmbito nacional.

Das 15 publicações, uma se enquadravam ao nível de evidência II³³, oito ao nível de evidência III^{20,24,26-29,32,34} e seis ao nível de evidência VI.^{21-23,25,30-31}

Relacionado as estratégias educativas empregadas nas intervenções, a maioria (n=12) utilizou mais de uma estratégia educativa.^{20-23,25,27-28,30-34} E, três estudos utilizaram apenas uma estratégia educativa para o aprimoramento da cultura de segurança do paciente.^{24,26,29}



As estratégias mais utilizadas envolviam metodologias ativas e participativas, como: simulação^{21,23,25,27,30-31}, discussão em grupo^{20,23,25, 27-28,33-34}, seminário^{27,30-31}, oficina^{21,28-29,33-34}, aula prática²⁰, apresentação de casos³³, lista de verificação²⁶, conscientização situacional.²³ Seguida das estratégias com uso de tecnologias digitais educacionais: videoaula^{22,30-31} e aula *on-line*.²⁰ E por fim, estratégias que envolviam metodologia tradicional: aula expositiva.^{22,24,32} Referente aos temas abordados nas intervenções educativas, a maioria (n=11) envolvia o aprimoramento das competências trabalho em equipe e comunicação.^{20-25,27,30-33}

Para avaliação do clima de segurança do paciente após a implementação das intervenções educativas, a maioria das publicações utilizou o questionário *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ)^{22-24,26-27,29,30-31} (n=8) e para avaliação da cultura de segurança do paciente, utilizou-se o questionário *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) (n=6)^{21,25,28,32-34}, um estudo utilizou os dois instrumentos (SAQ e HSPSC).²⁰

Quanto os estudos que utilizaram o instrumento HSOPSC para avaliação da cultura de segurança após a implementação das intervenções educativas, apresentaram melhoria relacionada as dimensões: expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes^{20,28,33}, aprendizado organizacional e melhoria contínua^{28,33}, trabalho em equipe no âmbito das unidades^{20,28,33}, abertura de comunicação^{21,28,33-34}, retorno da informação e comunicação sobre os erros^{28,34}, respostas não punitivas aos erros^{20,28,32}, adequação de profissionais²⁸, apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente^{20,28}, trabalho em equipe entre as unidades²⁸, transferências internas e passagens de plantão^{20,28,33}, percepções gerais sobre segurança^{20,25,28} e frequência de eventos relatados.^{20,28,32,34}

Quanto as intervenções avaliadas pelo questionário SAQ, houve melhoria nas seguintes dimensões: clima de trabalho em equipe^{20,22-24,26-27,29-31}, clima de segurança^{20,22-24,26-27,29-31}, satisfação no trabalho^{20,22-24,29,31}, reconhecimento de estresse^{20,23-24,29}, percepção da gestão da unidade e do hospital^{23-24,29,31} e condições de trabalho^{22-24,29}.

O quadro 2 apresenta-se a caracterização dos artigos selecionados para o presente estudo.



Quadro 2 – Estudos selecionados para a amostra final (n=15). Londrina, PR, Brasil, 2021.

Autor/Ano/Pais/Bas e de dados/Nível de evidência (NE)	Objetivo	Estratégia educativa/Tema	Instrumento de avaliação/Desfecho
Hababbeh AA, Alkhalailah MA ²⁹ 2020 Jordânia <i>Medline</i> NE=3	Avaliar o efeito de um programa educacional de segurança cirúrgica na sala de cirurgia sobre as atitudes dos enfermeiros em relação a segurança do paciente em salas operatórias	Estratégia educativa Oficina teórica de 4 horas, totalizando 3 sessões Tema <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia segura • Cultura de segurança do paciente 	SAQ Melhoria de todas as dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Clima de trabalho em equipe • Clima de segurança • Satisfação no trabalho • Reconhecimento de estresse • Percepção da gestão da unidade e do hospital • Condições de trabalho
Razzami B, Atashzadeh-Shoorideh F, Jamsinidi T, Barkhordari-Sharifabad M, Lofti Z, Shermeh V ³⁰ 2020 Irã <i>Web of Science</i> NE=3	Investigar o efeito da educação em torno dos princípios éticos na percepção dos enfermeiros sobre a segurança do paciente em uma unidade psiquiátrica	Estratégia educativa Oficina teórica combinada com discussão em grupo, totalizando 4 sessões educacionais de 45-60 minutos realizadas uma vez por semana Tema <ul style="list-style-type: none"> • Princípios éticos da enfermagem • Código de ética • Direitos do paciente 	HSPSC Melhoria de todas as dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes • Aprendizado organizacional e melhoria contínua • Trabalho em equipe no âmbito das unidades • Abertura de comunicação • Retorno da informação e comunicação sobre os erros • Respostas não punitivas aos erros • Adequação de profissionais • Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente • Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares • Transferências internas e passagens de plantão • Percepções gerais sobre segurança • Frequência de eventos relatados
Labib JR, Elden NMK, Hegazy AA, Labib NA ³¹ 2019 Egito <i>Scopus</i> NE=3	Aplicar um sistema eficiente e confiável de notificação de incidentes para melhorar as práticas de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva pediátrica	Estratégia educativa Oficina teórica associada a discussão envolvendo pequenos grupos de profissionais (6 a 8 participantes), totalizando 12 sessões, cada uma com cerca de 15 a 30 minutos. Houve exposição de pôster, distribuição de relatórios sobre os incidentes e cartilhas sobre as metas de segurança Tema <ul style="list-style-type: none"> • Notificação de eventos adversos 	HSPSC Melhoria de três as dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Abertura de comunicação • Retorno da informação e comunicação sobre os erros • Frequência de eventos relatados



<p>Aniri M. Khademian Z. Nikandish R.¹³</p> <p>2018</p> <p>Irã</p> <p><i>Medline</i></p> <p>NE=2</p>	<p>Determinar o efeito da capacitação com enfermeiros por meio de um programa educacional sobre cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva para adultos</p>	<p>Estratégia educativa Oficina de oito horas, combinado a exposição de pôster e entrega de panfletos educativos, por 6 semanas. Ainda, realizou-se discussão em grupo e apresentação de casos</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe • Cultura de segurança do paciente • Liderança • Situações que ameaçam a segurança do paciente • Estratégias para melhoria da segurança do paciente 	<p>HSPSC</p> <p>Melhoria de cinco dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes • Aprendizado organizacional e melhoria contínua • Trabalho em equipe no âmbito das unidades • Abertura de comunicação • Transferências internas e passagens de plantão
<p>Katy S. Romero RAL.¹⁴</p> <p>2017</p> <p>Estados Unidos</p> <p><i>Medline</i></p> <p>NE=6</p>	<p>Avaliar se o treinamento <i>Crew Resource Management</i> está relacionado a uma melhoria da percepção sobre o clima de segurança</p>	<p>Estratégia educativa Conscientização situacional sobre comunicação em situações adversas e estratégias de comunicação: discussão em grupo e simulação com cenário de emergência intraoperatório a fim de aplicar as habilidades de comunicação e trabalho em equipe aprendidas na etapa anterior</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe 	<p>SAQ</p> <p>Melhoria de todas as dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima de trabalho em equipe • Clima de segurança • Satisfação no trabalho • Reconhecimento de estresse • Percepção da gestão da unidade e do hospital • Condições de trabalho
<p>Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, Zeng SN, Qin CX, Yi QF, Gong LN, Zhou JD²⁶</p> <p>2017</p> <p>China</p> <p><i>Web of Science</i></p> <p>NE=3</p>	<p>Analisar o impacto de um programa de treinamento sobre cultura de segurança no aprimoramento da percepção da segurança de enfermeiros gerenciais</p>	<p>Estratégia educativa Aula teórica <i>on-line</i> de 30 horas com tutoria, combinada com 40 horas de aula prática e seis horas de discussão em grupo com <i>feedback</i>, totalizando 76 horas de intervenção</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe • Cultura de segurança do paciente • Eventos adversos • Gerenciamento de riscos 	<p>HSPSC e SAQ</p> <p>Melhoria de sete dimensões do HSPSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes • Trabalho em equipe no âmbito das unidades • Respostas não punitivas aos erros • Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente • Transferências internas e passagens de plantão • Percepções gerais sobre segurança • Frequência de eventos relatados <p>Melhoria de quatro dimensões do SAQ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima de trabalho em equipe • Clima de segurança



			<ul style="list-style-type: none"> Satisfação no trabalho Reconhecimento de estresse
<p>Zech A. Gross B. Jasper-Birzele C. Jeschke K. Kieber T. Lauterberg J. Lazarovici M. Prückner S. Rall M. Reddersen S. Sandmeyer B. Scholz C. Stricker E. Urban B. Zobel A. Singer I¹</p> <p>2017</p> <p>Alemanha</p> <p>Scopus</p> <p>NE=6</p>	<p>Avaliar se o programa de treinamento "Simparsium" para a equipe obstétrica melhora as habilidades de gerenciamento em emergências e se apresentam mudança na cultura de segurança do paciente</p>	<p>Estratégia educativa Oficina combinada com discussão em grupo com foco principal em habilidades não técnicas e simulação, os participantes passaram por seis cenários de emergência com duração de 60 minutos cada, totalizando 12 horas de intervenção com <i>feedback</i></p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicação Trabalho em equipe Cultura de segurança do paciente Monitoramento cardíofetal Cuidados com o recém-nascido Obstetrícia Gerenciamento de emergências obstétricas e neonatais 	<p>HSPSC</p> <p>Melhoria de uma dimensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abertura de comunicação
<p>Ting WH. Peng FS. Lin HH. Hsiao SMP²</p> <p>2017</p> <p>Taiwan</p> <p>Scopus</p> <p>NE=6</p>	<p>Avaliar o impacto da técnica SBAR nas atitudes de segurança do paciente no departamento de obstetrícia</p>	<p>Estratégia educativa Anúncio expositiva de 30 minutos sobre monitoramento cardíofetal, discussão em grupo sobre casos clínicos envolvendo emergências obstétricas com duração de 10 a 15 minutos e vídeoaula sobre comunicação eficaz e trabalho em equipe por meio do método SBAR.</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicação Trabalho em equipe Monitoramento cardíofetal Emergências obstétricas 	<p>SAQ</p> <p>Melhoria de quatro dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> Clima de trabalho em equipe Clima de segurança Satisfação no trabalho Condições de trabalho
<p>Bassuni EM. Bayoumi MM³</p> <p>2015</p> <p>Arábia Saudita</p> <p>Medline</p> <p>NE=3</p>	<p>Implementar e avaliar estratégias de desenvolvimento de equipe por meio de um programa educacional de segurança do paciente para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva</p>	<p>Estratégia educativa Desenvolver e aplicar uma lista de verificação sobre as práticas de enfermagem em unidade de terapia intensiva que podem comprometer a segurança do paciente</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> Segurança do paciente Prevenção de queda Eventos adversos Controle de infecção hospitalar 	<p>SAQ</p> <p>Melhoria de duas dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> Clima de trabalho em equipe Clima de segurança



		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de feridas • Administração segura de medicamentos 	
<p>Wallin CJ, Kaiman S, Sandelin A, Farnert ML, Dahlstrand U, Jylli L²⁷</p> <p>2015</p> <p>Suécia</p> <p><i>Cmahl</i></p> <p>NE=3</p>	<p>Implementar e testar se uma abordagem interdisciplinar baseada no trabalho em equipe resultaria em um clima de segurança positivo no centro cirúrgico</p>	<p>Estratégia educativa Treinamento de três dias com seminário sobre comunicação e trabalho em equipe, discussão em grupo sobre cirurgia segura, simulação (<i>role play</i>) sobre procedimento cirúrgico seguro com análise estruturada e <i>feedback</i> sobre comportamentos inseguros</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe • Cirurgia segura 	<p>SAQ</p> <p>Melhoria de duas dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima de trabalho em equipe • Clima de segurança
<p>AbuAlRub RF, Alhijan EHA²⁸</p> <p>2014</p> <p>Jordânia</p> <p><i>Cmahl</i></p> <p>NE=3</p>	<p>Avaliar o impacto das intervenções educacionais sobre segurança do paciente entre os enfermeiros por meio de suas percepções sobre a cultura de segurança, notificação de eventos adversos, úlcera por pressão e queda de pacientes</p>	<p>Estratégia educativa Treinamento com nove módulos, duração de duas horas em média para cada módulo, totalizando 18 horas de aula expositiva associada a videoaula complementar</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe • Cultura de segurança do paciente • Liderança • Segurança do paciente • Análise de causa raiz • <i>Disclosure</i> • Melhoria contínua 	<p>HSPSC</p> <p>Melhoria de duas dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respostas não punitivas aos erros • Frequência de eventos relatados
<p>Brilli RJ, McClead Jr RE, Crandall WV, Stoverock L, Berry JC, Wheeler TA, Davis JT²⁹</p> <p>2013</p> <p>Estados Unidos</p> <p>Manual</p> <p>NE=3</p>	<p>Avaliar a eficácia de uma iniciativa para melhoria da segurança do paciente por meio de práticas de alta confiabilidade como parte de um programa de melhoria de qualidade (QI) que visa a redução de danos evitáveis</p>	<p>Estratégia educativa Aula expositiva sobre prevenção de erros e práticas de alta confiabilidade</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Prevenção de lesão por pressão • Prevenção de erros relacionados a medicamentos • Prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde 	<p>SAQ</p> <p>Melhoria de todas as dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima de trabalho em equipe • Clima de segurança; • Satisfação no trabalho • Reconhecimento de estresse • Percepção da gestão da unidade e do hospital • Condições de trabalho
<p>Burke C, Grobman W, Miller D³¹</p> <p>2013</p>	<p>Desenvolver um programa educacional para conscientização sobre os protocolos existentes em um hospital universitário</p>	<p>Estratégia educativa Discussão em grupo dos protocolos institucionais sobre emergências obstétricas com simulação de eventos reais e <i>debriefing</i></p>	<p>HSPSC</p> <p>Melhoria de uma dimensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepções gerais sobre segurança



Estados Unidos <i>Cinahl</i> NE=6		<p>cada encontro teve duração de duas horas, os encontros foram realizados em cinco sessões por semana durante 10 semanas</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe • Gerenciamento de emergências obstétricas 	
Pettker CM, Thung SF, Raab CA, Donohue KP, Copel JA, Lockwood CJ, Funai E ¹ 2011 Estados Unidos <i>Web of Science</i> NE=6	<p>Determinar o efeito de um programa sobre segurança obstétrica na cultura de segurança do paciente</p>	<p>Estratégia educativa Seminário de quatro horas com videoaula e simulação (<i>role play</i>) de cenários de emergência obstétrica</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe • Gerenciamento de emergências obstétricas 	<p>SAQ</p> <p>Melhoria de quatro dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima de trabalho em equipe • Clima de segurança • Satisfação no trabalho • Percepção da gestão da unidade e do hospital
Pettker CM, Thung SF, Norwitz ER, Buhimschi CS, Raab CA, Copel JA, Kuczynski E, Lockwood CJ, Funai EF ²⁶ 2009 Estados Unidos Manual NE=6	<p>Implementar uma estratégia abrangente para identificar e reduzir eventos adversos</p>	<p>Estratégia educativa Seminário de quatro horas com videoaula e simulação (<i>role play</i>) de cenários de emergência obstétrica</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Trabalho em equipe • Gerenciamento de emergências obstétricas 	<p>SAQ</p> <p>Melhoria de duas dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima de trabalho em equipe • Clima de segurança

4 DISCUSSÃO

Apesar da evolução de publicações sobre a temática no cenário internacional, nota-se a inexistência de estudos em âmbito nacional, que pode estar relacionada à notoriedade contemporânea do tema, dado pela validação dos referidos questionários utilizados para avaliação das intervenções,⁶⁻⁷ a criação da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSNP), com objetivo de implementar medidas educacionais, assistenciais e programáticas voltadas a temática.³⁵ E, na sequência a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº



36 de 25 de julho de 2013, que possui como princípio norteador a disseminação da cultura de segurança.²

Os estudos evidenciaram que as estratégias mais utilizadas, na implantação das intervenções educativas para o aprimoramento da cultura de segurança do paciente, envolviam metodologias ativas e participativas^{20-21,23,25-28,30-31,33-34}, seguida das estratégias com uso de tecnologias digitais educacionais^{20,22,30-32}, e, por fim a metodologia tradicional.^{22,24,29,32}

Deve-se considerar que um dos pressupostos para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente é o trabalho em equipe e a comunicação.^{20-25,27,30-33} Neste sentido, o aprimoramento destas competências é considerado essencial para a melhoria da segurança do paciente.³⁶ As competências devem fazer parte da formação do enfermeiro e aprimoradas na prática profissional por meio da educação permanente.³⁷ Apesar da enfermagem desempenhar um papel central, estratégico e fundamental para o ensino e disseminação de práticas seguras³⁸, sabe-se que para promoção da cultura segurança do paciente não basta o esforço individual ou tão pouco de uma categoria profissional, consiste em um processo de transformação à nível institucional, sendo necessário e indispensável o envolvimento de todos os profissionais de saúde.³⁹⁻⁴⁰

A cultura de segurança do paciente deve ser vista como um processo educativo e de oportunidade para melhorias, assim educação permanente em saúde surge como estratégia eficaz para a transformação da prática de trabalho, pois promove o auto aperfeiçoamento de forma dinâmica e contínua.⁴¹ Assim, estratégias simples e efetivas, como as ações educativas podem contribuir para a redução de incidentes nas organizações de saúde e, conseqüentemente, o aprimoramento da cultura de segurança do paciente.¹³

A ações educativas devem fazer parte do contexto institucional, assim como a busca por metodologias diferenciadas, envolventes e participativas devem fazer parte do processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, as metodologias ativas e participativas promovem o aprendizado significativo e proporcionam o engajamento dos profissionais, além de favorecer o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexivo para resolução de problemas a partir de situações prévias vivenciadas.⁴²

Dentre as metodologias ativas utilizadas nos estudos, destaca-se a simulação que tem sido amplamente utilizada para educação dos profissionais de enfermagem.^{21,23,25,27,30-31} Pois, busca o aprimoramento de habilidades técnicas e não técnicas com o desenvolvimento do pensamento crítico em ambientes envolventes, seguros e controlados, possibilitando a qualificação do profissional e a garantia da



segurança assistencial.⁴³ Outra estratégia utilizada é o *role-play*.^{27,30-31} O *role-play* é uma técnica de ensino caracterizada pela troca de papéis, ou seja, quando os participantes assumem o papel de outras pessoas em cenários específicos, possibilitando o aprimoramento da comunicação e trabalho em equipe.⁴⁴ Ambas as estratégias, simulação e *role-play*, foram utilizadas no processo de consolidação dos conhecimentos nas intervenções educativas.

As tecnologias digitais educacionais utilizadas nos estudos, como a videoaula^{22,30-31} e aula *on-line*²⁰, são consideradas estratégias complementares e facilitadoras no ensino-aprendizagem. Essas estratégias de custo reduzido proporcionam qualificação ao profissional de forma interativa, dinâmica e criativa, com possibilidade de flexibilização do local, ritmo e horário de aprendizagem, respeitando as especificidades de cada profissional e como consequência favorece um ambiente de aprendizado seguro, sem exposição do paciente à riscos desnecessários.⁴⁵

Diferente das metodologias ativas, os modelos tradicionais de ensino são centrados no emissor do conteúdo e envolvem a recepção do mesmo pelo participante. Assim, a estratégia tradicional contribui para o desenvolvimento de um profissional acrítico e passivo.⁴⁶ Ainda, diante dos resultados, nota-se que as metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem tendem a tornarem-se obsoletas com o surgimento de novas estratégias para educação, como as metodologias ativas e tecnologias digitais educacionais.

Assim, diante das diversas estratégias existentes, deve-se optar pela mais adequada e envolvente, considerando que, a implementação de um conjunto de estratégias educativas relacionadas à segurança do paciente auxilia no fortalecimento da cultura de segurança do paciente^{20-23,25,27-28,30-34}, na redução de quedas²⁰, lesão por pressão²⁰, erros de medicação²⁶, e eventos adversos³² relacionados à assistência à saúde por meio da promoção de práticas seguras.²⁰

Desenvolver estratégias educativas fortalece a cultura de segurança do paciente, porém não é tarefa fácil, requer tempo⁴⁰, envolve mudança de comportamento, comprometimento e responsabilidade dos profissionais com a segurança do paciente.² Neste sentido, a alta gestão possui atribuição significativa para a transformação da cultura e consolidação de práticas seguras e de qualidade.⁴⁷

Os resultados desta revisão permitem ampliar o conhecimento sobre a temática. Observa-se a ausência de pesquisas no âmbito nacional, indicando a existência de uma lacuna a ser explorada pela literatura científica brasileira, pois torna-se importante



conhecer quais estratégias educativas possibilitam o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Para futuros estudos recomenda-se a ampliação de descritores/palavras-chave envolvendo outras categorias profissionais, e da busca em outras bases de dados, pois poderia contemplar outros estudos.

5 CONCLUSÃO

O resultado dessa revisão possibilitou identificar quais estratégias educativas auxiliam no fortalecimento da cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares, sendo que as estratégias que envolvem as metodologias ativas/participativas e as tecnologias digitais educacionais têm sido amplamente utilizadas para melhoria da cultura de segurança do paciente. Assim, espera-se que os conhecimentos adquiridos nesta pesquisa possam contribuir na elaboração de novas estratégias educativas sobre segurança do paciente, sobretudo para enfermeiros, que possuem papel fundamental para melhoria da qualidade assistencial.



REFERÊNCIAS

1. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. To err is human: building a safer health system. National Academies Press. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
2. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. 2013. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf.
3. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2005;14(5):364-6. Doi: 10.1136/qshc.2005.014217.
4. Fan CJ, Pawlik TM, Daniels T, Vernon N, Banks K, Westby P, Wick EC, Sexton B, Makary MA. Association of Safety Culture with Surgical Site Infection Outcomes. *J Am Coll Surg*. [Internet]. 2016;222(2):122-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2015.11.008>.
5. Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, Brill R. Improved Safety Culture and Teamwork Climate Are Associated With Decreases in Patient Harm and Hospital Mortality Across a Hospital System. *J Patient Saf*. [Internet]. 2016;00(00):1-7. Doi: 10.1097/pts.0000000000000251.
6. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2012;28(11):2199-210. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>.
7. Carvalho REFL de, Cassiani SHDB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire-Short Form 2006 for Brazil. *Rev latinoam enferm*. [Internet]. 2012;20(3):575-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.
8. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *Int J for Qual in Health Care*. [Internet]. 2018;30(9):660-677. Doi: 10.1093/intqhc/mzy080.
9. Reis GAX dos, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF de. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017;26(2). e00340016. Doi: 10.1590/0104-07072017000340016.
10. Lima RRT de. Formação em gestão do trabalho e da educação na saúde: relatando uma experiência educativa. *Saúde debate*. [Internet]. 2020; 44(126):919-929. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012625>.
11. Sade PM, Peres AM, Zago DP, Matsuda LM, Wolff LD, Bernardino E. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2020;eAPE20190023. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0023>.
12. Gutierrez L de, Santos JLG dos, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev bras*



- enferm. [Internet]. 2018; 71(6):2775-82. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>.
13. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni AM de M. Professional interaction in management of the triad: permanent education in health, patient safety and quality. *Rev latinoam enferm*. [Internet]. 2020;28:e3379. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>.
 14. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2013;158(Part2):369-74. Doi: [10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002](https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002).
 15. Barros FF, Guedes J, Ribeiro ER. Educação permanente como estratégia de promoção da cultura de qualidade e segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev tema et Scientia*. [Internet]. 2020;10(2). Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1132>.
 16. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T SD. Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014;48(2):329-39. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
 17. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
 18. Hernandez E, Zamboni A, Fabbri S, Thommazo AD. Using GQM and TAM to evaluate StArt - a tool that supports Systematic Review. *CLEI Electronic Journal*. [Internet]. 2012;15(1):3. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-50002012000100003&lng=es&ting=en.
 19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare: A Guide to Best Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. Chapter 1: Making the case evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry, p. 3-24.
 20. Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, Zeng SN, Qin CX, Yi QF, Gong LN, Zhou JD. A safety culture training program enhanced the perceptions of patient safety culture of nurse managers. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2017;27:128-33. Doi: [10.1016/j.nepr.2017.08.003](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.003).
 21. Zech A, Gross B, Jasper-Birzele C, Jeschke K, Kieber T, Lauterberg J, Lazarovic M, Pruckner S, Rall M, Reddersen S, Sandmeyer B, Scholz C, Stricker E, Urban B, Zobel A, Singer L. Evaluation of simparteam- A needs-orientated team training format for obstetrics and neonatology. *J Perinatal Med*. [Internet]. 2017;45(3):333-41. Doi: [10.1515/jpm-2016-009](https://doi.org/10.1515/jpm-2016-009).
 22. Ting WH, Peng FS, Lin HH, Hsiao SM. The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwan J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2017;56(2):171-4. Doi: [10.1016/j.tjog.2016.06.021](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.021).
 23. Kuy SR, Romero RAL. Improving staff perception of a safety climate with crew resource management training. *J Surg Res*. [Internet]. 2017;213:177-83. Doi: [10.1016/j.jss.2016.04.013](https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.04.013).



24. Brilli RJ, McClead RE, Crandall WV, Stoverock L, Berry JC, Wheeler TA, Davis JT. A comprehensive patient safety program can significantly reduce preventable harm, associated costs, and hospital mortality. *J Pediatr*. [Internet]. 2013;163(6):1638–45. Doi: 10.1016/j.jpeds.2013.06.031.
25. Burke C, Grobman W, Miller D. Interdisciplinary collaboration to maintain a culture of safety in a labor and delivery setting. *J Perinat Neonatal Nurs*. [Internet]. 2013;27(2):113–23. Doi: 10.1097/JPN.0b013e31828cbb2a.
26. Basuni EM, Bayoumi MM. Improvement Critical Care Patient Safety: Using Nursing Staff Development Strategies, At Saudi Arabia. *Glob J Health Sci*. [Internet]. 2015;7(2):335–43. Doi: 10.5539/gjhs.v7n2p335.
27. Wallin CJ, Kalman S, Sandelin A, Färnert ML, Dahlstrand U, Jylli L. Creating an environment for patient safety and teamwork training in the operating theatre: A quasi-experimental study. *Med Teach*. [Internet]. 2015;37(3):267–76. Doi: 10.3109/0142159X.2014.947927.
28. Razzani B, Atasjzadeh-Shoorideh F, Jamshidi T, Barkhord-Sharifabad M, Lofti Z, Skerrett V. The effect of education around ethical principles on nurses' perception to patient safety culture in an Iranian mental health inpatient unit: a pilot study. *BMC Nursing*. [Internet]. 2020;19:10. Doi: 10.1186/s12912-020-0402-7.
29. Hababbeh AA, Alkhalaleh MA. Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. *Br J Nurs*. [Internet]. 2020;29(4). Doi: 10.12968/bjon.2020.29.4.222.
30. Pettker CM, Thung SF, Norwitz ER, Buhimschi CS, Raab CA, Copel JA, Kucznski E, Lockwood CJ, Funai EF. Impact of a comprehensive patient safety strategy on obstetric adverse events. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2009;200(5):492.e1–492.e8. Doi: 10.1016/j.ajog.2009.01.022.
31. Pettker CM, Thung SF, Raab CA, Donohue KP, Copel JA, Lockwood CJ, Funai EF. A comprehensive obstetrics patient safety program improves safety climate and culture. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2011;204(3):216.e1–216.e6. Doi: 10.1016/j.ajog.2010.11.004.
32. Abualrub RF, Abu Alhijaa EH. The impact of educational interventions on enhancing perceptions of patient safety culture among Jordanian senior nurses. *Nurs Forum*. [Internet]. 2014;49(2):139–50. Doi: Available from: 10.1111/nuf.12067.
33. Amiri M, Khasdemian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: A randomized controlled trial. *BMC Med Educ* [Internet]. 2018;18(1). Available from: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1255-6>.
34. Labib JR, Elden NMK, Hegazy AA, Labib NA. Incident Reporting system in pediatric intensive care units of cairo tertiary hospital: an intervention study. *Arch Pediatr Infect Dis*. 2019; 7(4): e91774. Doi: 10.5812/pedinfect.91774.
35. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013. Available from: http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.



36. Chan CK, So EH, Ng GW, Ma TW, Chan KK, Ho LY. Participant evaluation of simulation training using crew resource management in a hospital setting in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. [Internet]. 2016;22(2):131-7. Doi: 10.12809/hkmj154595.
37. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015;49(6):988-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600016>.
38. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra F de S, Resck ZMR. Nursing care and the focus on patient safety in the Brazilian scenario. *Saúde debate*. [Internet]. 2016;40(111):292-301. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.
39. Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Carvalho REFL de, Spies J, Dal Pai S, Lorenzini E. Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. *Rev gaúch enferm*. [Internet]. 2020;41:e20190177. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190177>.
40. Wegner W, Silva SC da, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016;20(3):e20160068. Doi: 10.5935/1414-8145.20160068.
41. Domingues AL, Martinez MR. Educação permanente e acreditação hospitalar: um estudo de caso na visão da equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017;11(supl. 5):2208-16. Doi: 10.5205/reuol.9302-81402-1.
42. Souza EFD de, Silva AG, Silva AILF da. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2018;71(Suppl2):920-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150>.
43. Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN de. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2019;72(4):1061-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0217>.
44. Engelhorn CA. O Uso do Role-Play no Ensino da Técnica de Anamnese e de Habilidades de Comunicação para Estudantes de Medicina. *Rev bras educ méd*. [Internet]. 2019;43(3):178-83. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180243>.
45. Carvalho LR de, Domingues AN, Zem-Mascarenhas SH. Development of digital educational technology about minimally invasive intracranial pressure monitoring. *Texto Contexto enferm*. [Internet]. 2017;26(4):e0830017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000830017>.
46. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 29ª edição. São Paulo (SP): Paz e terra 2000.
47. Reis GAX dos, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Difficulties to implement patient safety strategies: perspectives of management nurses. *Rev gaúch enferm*. [Internet]. 2019;40(spe):e20180366. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Desirée Zago Sanchis, enfermeira e doutoranda do Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), orientanda da Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada: "Desenvolvimento e avaliação de *e-learning* sobre práticas seguras no processo de identificação do paciente". O objetivo da pesquisa é desenvolver e avaliar uma estratégia *e-learning* sobre práticas seguras no processo de identificação do paciente para profissionais de enfermagem.

Sua participação consiste em avaliar o recurso educacional por meio da validação aparente e da qualidade técnica. Além da avaliação do recurso educacional, solicitamos suas informações demográficas (idade e sexo) e profissionais (instituição de trabalho, cargo de atuação, unidade de atuação, tempo de experiência na área, qualificação profissional e participação em capacitações sobre a temática).

Ao concordar em participar da pesquisa, você terá acesso aos formulários eletrônicos. Sua avaliação será por meio de escalas com pontuações e você também poderá fazer comentários e sugestões para melhorar os itens. Devido ao cronograma da pesquisa, você terá o prazo de 20 dias para realizar a avaliação do recurso educacional.

Caso aceite participar, esteja ciente que:

- A pesquisa pode oferecer o risco de você se sentir cansado durante sua participação. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação e entrar em contato, por e-mail, com a pesquisadora para conversar sobre o ocorrido.
- O sigilo e privacidade de sua identidade serão mantidos em todas as etapas da pesquisa.
- Os esclarecimentos sobre a pesquisa poderão ser fornecidos a qualquer momento.
- Estará livre para recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo.
- Não haverá nenhum custo e nem remuneração pela sua participação.
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não, e poderão ser divulgados em eventos e periódicos científicos.
- Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes.

Agradeço a sua atenção e coloco-me a sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Pesquisadora responsável: Desirée Zago Sanchis

Endereço: Rua Tucaninho verde, 242, casa. Jardim Brasil. Araçongas-PR. |

CEP: 86707875. Telefone:(43)996475757.

E-mail: desireezago@gmail.com

APÊNDICE C

Informações sociodemográficas e de trabalho dos especialistas

1. Nome completo *

Texto de resposta curta

.....

2. Sexo *

Masculino

Feminino

3. Idade (em anos) *

Texto de resposta curta

.....

4. Instituição em que trabalha *

Texto de resposta curta

.....

5. Cargo/função atual *

Texto de resposta curta

.....

6. Área de atuação profissional atual *

Texto de resposta curta

7. Tempo de experiência na área (em anos) *

Texto de resposta curta

8. Qualificação profissional *

- Especialização
 - Residência
 - Mestrado
 - Doutorado
 - Pós Doutorado
-

9. Possui produções científicas relacionadas ao tema? *

- Sim
- Não

APÊNDICE D

Informações sociodemográficas e de trabalho dos profissionais de enfermagem

1. Idade (em anos) *

Texto de resposta curta

2. Sexo *

Masculino

Feminino

3. Cargo de atuação *

Enfermeiro(a)

Técnico(a) de Enfermagem

Auxiliar de Enfermagem

4. Setor/Unidade de atuação *

Texto de resposta curta

5. Tempo de experiência na área (em anos) *

Texto de resposta curta

.....

6. Qualificação profissional *

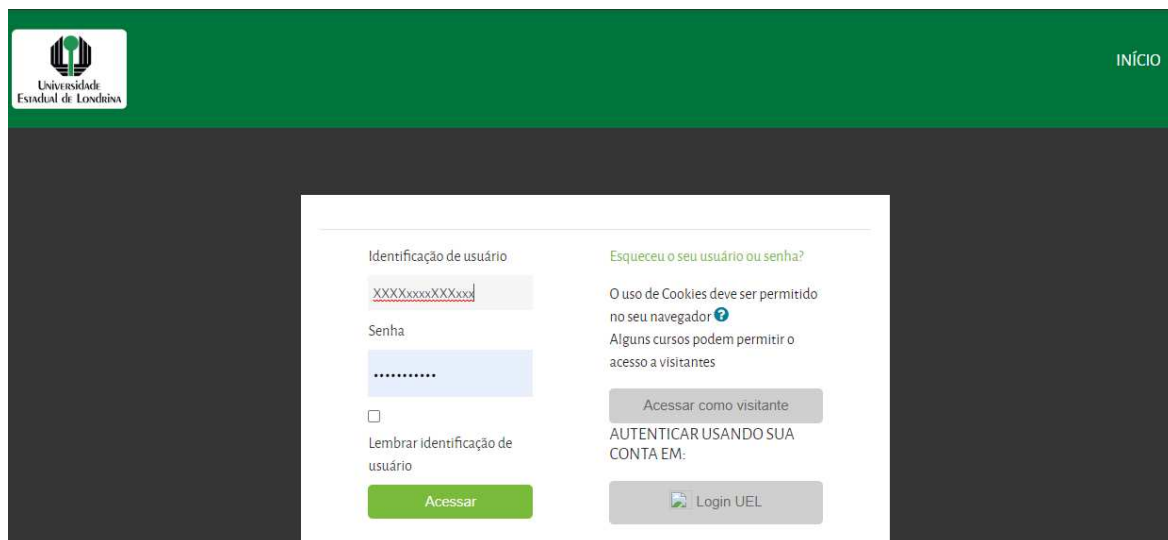
- Ensino Fundamental
 - Ensino Médio
 - Graduação
 - Especialização
 - Residência
 - Mestrado
 - Doutorado
 - Pós Doutorado
-

7. Participou de cursos ou capacitações sobre o tema?

- Sim
- Não

APÊNDICE E

E-learning desenvolvido sobre práticas seguras na identificação do paciente



Universidade Estadual de Londrina

INÍCIO

Identificação de usuário

XXXXXXXXXX

Senha

.....

Lembrar identificação de usuário

Acessar

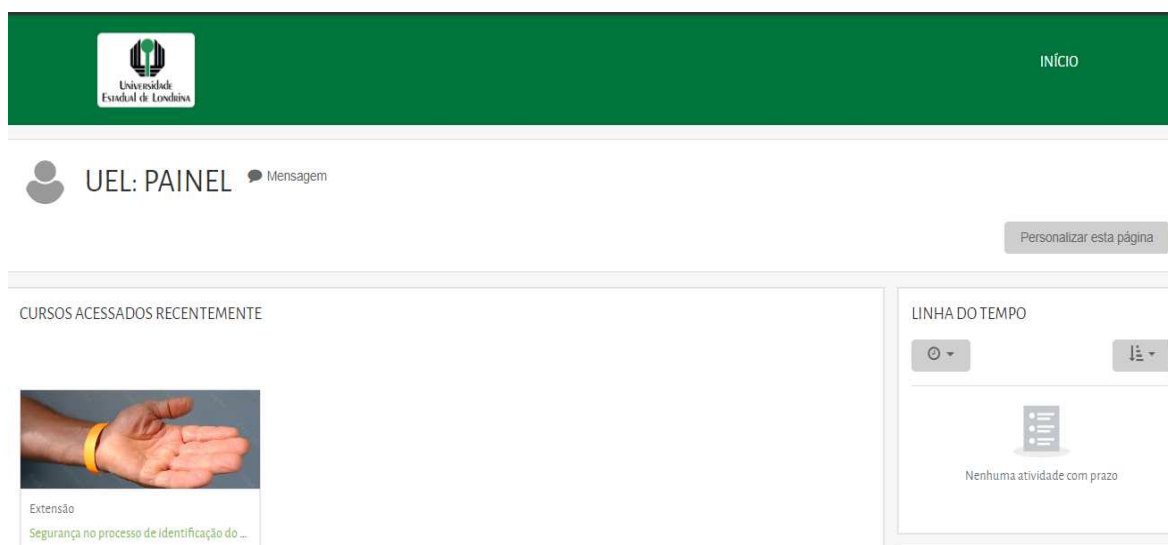
Esqueceu o seu usuário ou senha?

O uso de Cookies deve ser permitido no seu navegador. Alguns cursos podem permitir o acesso a visitantes

Acessar como visitante

AUTENTICAR USANDO SUA CONTA EM:

Login UEL



Universidade Estadual de Londrina

INÍCIO

UEL: PAINEL Mensagem

Personalizar esta página

CURSOS ACESSADOS RECENTEMENTE

Extensão
Segurança no processo de identificação do ...

LINHA DO TEMPO

Nenhuma atividade com prazo



INÍCIO

SEGURANÇA NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE



Painel / Meus cursos / Segurança no processo de identificação do paciente

Alterar edição

Curso práticas seguras no processo de identificação do paciente

Prezado(a) participante,

Eu, Desirée Zago Sanchis, sou responsável pela pesquisa "Desenvolvimento e avaliação de e-learning sobre práticas seguras no processo de identificação do paciente" desenvolvida como aluna, em nível de Doutorado, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na Universidade Estadual de Londrina, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Sua participação consiste em avaliar o recurso educacional intitulado "Práticas seguras no processo de identificação do paciente", esta pesquisa tem como objetivo, desenvolver e avaliar uma estratégia e-learning sobre práticas seguras no processo de identificação do paciente, que será utilizado como estratégia de ensino permanente para profissionais de enfermagem. O objetivo do recurso educacional é prevenir práticas inseguras relacionadas ao processo de identificação do paciente, o conteúdo foi construído com base nas recomendações do protocolo de identificação do Ministério da Saúde de 2013. A pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 3.770.259, identificador CAAE: 267477/9.9.0000.0099. Para iniciar sua participação nesta pesquisa você deverá acessar o curso acima intitulado "Práticas seguras no processo de identificação do paciente" e, posteriormente deverá preencher um instrumento, via Google Forms®, de caracterização com variáveis pessoal e profissional, assim como o instrumento de avaliação do recurso educacional. Para atender o cronograma da pesquisa o prazo para preenchimento do instrumento será de 20 dias após o compartilhamento do link deste curso via e-mail.

Ao clicar em CONCORDO, considera-se que leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e está ciente e devidamente informado sobre a pesquisa e sua participação.

Agradecemos pela atenção e participação. Para demais esclarecimentos, entre em contato: desireezago@gmail.com

Link Google Forms®: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScl43tCyAJUcX7wTulA6jDBWgLVeIVUPjYBwXVaP3T_zD6A/viewform



INÍCIO

SEGURANÇA NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Painel / Meus cursos / Segurança no processo de identificação do paciente / Cenal / Curso práticas seguras no processo de identificação do paciente

Sair da atividade





Olá, eu sou a enfermeira Luísa, irei conduzir você no curso sobre **Práticas seguras no processo de identificação do paciente.**

Antes de iniciarmos o curso, clique na imagem para leitura do protocolo de identificação do paciente. 

Clique na seta  para descobrir o que vem por aí!

1/69

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Anexo 02: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE*

Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz

Boas vindas ao curso **Práticas seguras no processo de identificação do paciente.**



Temos por objetivo capacitar os profissionais de enfermagem sobre as práticas seguras no processo de identificação do paciente.

Siga as indicações sinalizadas durante o percurso de aprendizagem.

2/69

Exemplos de indicações que irão aparecer durante o percurso de aprendizagem



Ao clicar você retornará o slide



Ao clicar você seguirá para o próximo slide



Ao clicar você habilitará a próxima ação



Ao clicar você abrirá a referência utilizada neste curso

Enviar

Ao clicar você enviará a resposta da atividade

3/69

O **Curso** é ofertado totalmente on-line. Clique nas imagens abaixo ↴ para conhecer um pouco mais sobre o curso.



100% ONLINE



PÚBLICO-ALVO
Equipe de enfermagem



DURAÇÃO
60 minutos



AVALIAÇÃO
Diagnóstica
Formativa
Somativa



CERTIFICADO
Após Conclusão
do curso

4/69

O **Curso** é dividido em **4 módulos**.

Clique nas imagens abaixo ↴ para conhecer cada um deles.



5/69

Módulo 1: Identificação do paciente para segurança assistencial

Conteúdos

- Finalidade da identificação;
- Importância da identificação;
- Impacto da identificação incorreta;
- Fatores que contribuem para a identificação incorreta;
- Responsabilidade dos profissionais de saúde frente à identificação do paciente.



6/69

Módulo 2: Estratégias para identificação do paciente

Conteúdos

- Identificadores utilizados na pulseira de identificação.
- Característica da pulseira de identificação;
- Formas de identificação do paciente em casos especiais;
- Método de preenchimento da pulseira de identificação;
- Momentos para identificação do paciente.



7/69

Módulo 3: Estratégias para confirmação da identificação do paciente

Conteúdos

- Momentos de confirmação da identificação;
- Dicas para confirmação da identificação;
- Método de confirmação da identificação;
- Confirmação da identificação em casos especiais.



8/69

Módulo 4: Paciente, família e acompanhante como parceiros da segurança

Conteúdos

- Orientação dos riscos que envolvem a não utilização da identificação;
- Participação do paciente, família e acompanhante na prevenção dos erros que envolvem a identificação;
- Formas de participação do paciente, família e acompanhante no processo de identificação;
- Notificação de falhas relacionadas ao processo de identificação.



9/69

Faça o **pré-teste**, com 10 questões, para verificar seus conhecimentos sobre o processo de identificação do paciente. O teste é necessário e não contará nota em sua participação no curso. Após concluí-lo, acesse o **Módulo 1**.



Atenção!

Após selecionar a alternativa, clique no botão enviar, assim você irá descobrir se sua resposta está correta. E, em seguida clique novamente no botão enviar para prosseguir.

10/69

1. Quais as principais consequências no processo de identificação incorreta do paciente? Assinale a alternativa **correta.**

- A) Administração de medicamentos em pacientes errados.
- B) Aumento do risco de emissão de resultados ou laudos a paciente errado.
- C) Atraso no início do tratamento nos casos de resultados incorretos.
- D) Realização de procedimentos ou tratamentos repetidos no mesmo paciente ou a não realização decorrente de falha de comunicação e ausência de confirmação da identificação do paciente.
- E) Todas as alternativas estão corretas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

11/69

2. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa à qual se destina. Assinale a alternativa correta.

- A) O protocolo de identificação deve ser aplicado apenas na área hospitalar.
- B) A identificação do recém-nascido, a pulseira de identificação deve conter, apenas, o nome da mãe do recém-nascido.
- C) O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não deve ser usado como um identificador.
- D) Na pulseira de identificação deve constar o nome completo do paciente, com abreviaturas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

12/69

3. No mínimo quantos identificadores devem ser utilizados na pulseira de identificação?

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

13/69

4. Assinale a alternativa que apresente os identificadores recomendados para o preenchimento da pulseira de identificação:

- A) Nome completo do paciente, idade do paciente, sexo, número do leito.
- B) Nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento e número de atendimento.
- C) Nome completo do paciente, sexo, número do prontuário e diagnóstico.
- D) Nome completo da mãe do paciente, número de atendimento, idade, número do leito.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

14/69

5. Em qual momento o paciente deve ser identificado?

- A) Na admissão.
- B) Sempre que a identificação for retirada.
- C) Sempre que a identificação apresentar danos.
- D) Todas as alternativas estão corretas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

15/69

6. Qual a sequência de membros indicada para colocação da pulseira de identificação?

- A) Tornozelo esquerdo, tornozelo direito, punho direito, punho esquerdo.
- B) Punho esquerdo, tornozelo direito, punho direito, tornozelo esquerdo.
- C) Punho direito, tornozelo esquerdo, punho direito, tornozelo direito.
- D) Punho direito, punho esquerdo, tornozelo direito, tornozelo esquerdo.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

16/69

7. Em quais momentos a identificação do paciente deve ser confirmada?

- A) Antes do início da prestação do cuidados.
- B) Antes de qualquer tratamento ou procedimento.
- C) Antes da administração de medicamentos e soluções, sangue e hemoderivados.
- D) Nos casos de transferência ou recepção de pacientes em outras unidades ou instituição.
- E) Todas as alternativas estão corretas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

17/69

8. Sobre a **confirmação da identificação do paciente, complete a setença abaixo **preenchendo** as lacunas.**

A verificação da identidade do paciente ocorrer apenas no de um episódio de cuidado, mas continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência, a fim de manter a sua segurança.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

18/69

9. Assinale **verdadeiro ou **falso** para a questão a seguir:**

“Para envolver o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação, explique os propósitos dos dois identificadores da pulseira, a importância da sua permanência no local designado e que a conferência da identificação seja obrigatória antes de qualquer cuidado.”

- A) Verdadeiro
- B) Falso

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

19/69

10. A enfermeira Rosa da unidade 11 solicita que Marcos transporte o paciente para exame de Tomografia, o Sr. José Oliveira. Dez minutos após deixar o paciente no setor de imagens, Marcos foi chamado ao local e ouviu do técnico em radiologia que “o paciente em exame agendado é José Oliveira Santos, e por pouco não foi administrado o contraste no paciente errado.”

Analizando a situação descrita, pode-se **afirmar** que a segurança no transporte do paciente está relacionada:

- A) Ao uso de equipamentos de proteção aplicado aos profissionais.
- B) Ao uso de tecnologias e instrumentos de transporte apropriados ao caso.
- C) À correta identificação do paciente e conferência da mesma pelos profissionais.
- D) À comunicação inadequada entre os profissionais da equipe de saúde e de apoio.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

20/69

Parabéns!

Você finalizou o pré-teste do curso
**Práticas seguras no processo de
identificação do paciente.**

Preparado para o próximo desafio?

Clique na informação abaixo para saber mais

**Identificação do paciente
para segurança assistencial**



21/69

Módulo 1

Identificação do paciente para segurança assistencial



22/69

Bem-vindo(a) ao módulo **identificação do paciente para segurança assistencial**.

Conteúdos

- Finalidade da identificação;
- Importância da identificação;
- Impacto da identificação incorreta;
- Fatores que contribuem para a identificação incorreta;
- Responsabilidade dos profissionais de saúde frente à identificação do paciente.



23/69

A identificação é uma prática indispensável para a segurança do paciente. 

O processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à **pessoa** a qual se **destina** o atendimento.



24/69


Essa ação é o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas de segurança. 

A identificação do paciente está prevista na RDC nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.



25/69

As falhas no processo de identificação podem ter consequências para o paciente. Vamos conhecer algumas falhas.




Falhas durante a transfusão de hemocomponentes

Erros de medicação

Procedimentos realizados em pacientes errados e/ou locais errados

Erros em testes diagnósticos

26/69

Arraste para a caixa abaixo o(s) fator(es) que contribui(em) para a identificação correta do paciente.

Pacientes com o mesmo nome

Uso da identificação

Pacientes sem pulseira de identificação

Pacientes inconscientes, confusos, crianças desacompanhadas

Não cumprimento do protocolo de identificação

Preenchimento incorreto do nome ou número de identificação

Uso de apenas um identificador

Enviar

27/69

Lembre-se, é **responsabilidade de todos os profissionais** o envolvimento no processo de **identificação e confirmação** do paciente antes de qualquer atendimento ou procedimento.



Agora é a sua vez!

Para finalizar este módulo, responda a pergunta a seguir.

Quais as principais consequências dos erros no processo de identificação do paciente?

- A) Administração de medicamentos em pacientes errados.
- B) Aumento do risco de emissão de resultados ou laudos a pacientes errados.
- C) Atraso no início do tratamento nos casos de resultados
- D) Todas as alternativas estão corretas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar



Parabéns!

Você finalizou o primeiro módulo do curso **Práticas seguras no processo de identificação do paciente.**

Preparado para o próximo desafio?


Clique na informação abaixo para saber mais

Estratégias para identificação do paciente

30/69

Módulo 2

Estratégias para identificação do paciente



31/69

Bem-vindo(a) ao módulo **Estratégias para identificação do paciente.**

Conteúdos

- Identificadores utilizados na pulseira de identificação;
- Característica da pulseira de identificação;
- Formas de identificação do paciente em casos especiais;
- Método de preenchimento da pulseira de identificação;



32/69

A identificação do paciente é fundamental para o cuidado seguro e consiste na utilização da **pulseira**.



Para a correta identificação é necessário o uso de pelo menos **dois** identificadores, dentre eles:

Nome do paciente: _____

Nome da mãe do paciente: _____

Número de atendimento: _____

Data de nascimento: ____/____/____

33/69

Preencha a pulseira de forma **legível** e coloque, preferencialmente, no **punho direito**.

Caso não seja possível, obedeça a seguinte ordem:

- **punho esquerdo;**
- **tornozelo direito e;**
- **tornozelo esquerdo**



Promova o **rodízio dos membros**, levando em consideração as seguintes situações:

- edemas,
- amputações,
- presença de dispositivos



34/69

Veja algumas **situações especiais**

Confira a pulseira com as informações do prontuário, principalmente nos casos ilustrados abaixo:



Impossibilidade de fazer uso da pulseira: cole a mesma na placa de identificação, sobre o leito do paciente.



Deficiente auditivo: deverá estar acompanhado do familiar ou acompanhante.



Ausência de documentação no momento da internação: substitua o nome do paciente pelo dia da internação e o número de atendimento.

35/69



Agora é a sua vez

Quais os **identificadores** sugeridos para preenchimento da pulseira de identificação?
Transfira para a pulseira de identificação.



36/69



Nome completo do paciente, idade do paciente, sexo, número do leito.

Nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento e número de atendimento.

Nome completo do paciente, sexo, número do prontuário e diagnóstico.

Nome completo da mãe do paciente, número de atendimento, idade, número do leito.

Enviar

37/69

Mas em qual momento você deve identificar o paciente?



Na admissão.



Sempre que a identificação for retirada.



Sempre que a identificação apresentar danos.

Remova a pulseira apenas na saída do paciente do hospital.

38/69

Agora é a sua vez!

Para finalizar este módulo, responda as perguntas a seguir.

Em qual momento o paciente **deve ser identificado?**

- A) Na admissão do paciente.
- B) Sempre que a identificação for retirada.
- C) Sempre que a identificação apresentar danos.
- D) Todas as alternativas estão corretas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

39/69

Assinale a alternativa que apresente os identificadores recomendados para o preenchimento da pulseira de identificação.

- A) Nome completo do paciente, idade do paciente, sexo, número do leito.
- B) Nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento e número de atendimento.
- C) Nome completo do paciente, sexo, número do prontuário e diagnóstico.
- D) Nome completo da mãe do paciente, número de atendimento, idade, número do leito.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

40/69

O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa à qual se destina. Assinale a alternativa correta.

- A) O protocolo de identificação deve ser aplicado apenas na área hospitalar.
- B) O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não deve ser usado como identificador.
- C) Na pulseira de identificação, deve constar o nome completo do paciente, com abreviaturas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

41/69

Qual a **seqüência** de membros indicada para colocação da pulseira de identificação?

- A) Tornozelo esquerdo, tornozelo direito, punho direito, punho esquerdo.
- B) Punho esquerdo, tornozelo direito, punho direito, tornozelo esquerdo.
- C) Punho direito, tornozelo esquerdo, punho direito, tornozelo direito.
- D) Punho direito, punho esquerdo, tornozelo direito, tornozelo esquerdo.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

42/69

Parabéns!

Você finalizou o segundo módulo do curso **Práticas seguras no processo de identificação do paciente.**

Preparado para o próximo desafio?

Clique na informação abaixo para saber mais

Estratégias para confirmação da identificação do paciente

43/69

Módulo 3

Estratégias para confirmação da identificação do paciente



44/69

Bem-vindo(a) ao módulo **Estratégias para confirmação da identificação do paciente.**

Conteúdos

- Momentos de confirmação da identificação;
- Dicas para confirmação da identificação;
- Método de confirmação da identificação;
- Confirmação da identificação em casos especiais;
- Transferências de pacientes.



45/69

Realize a **confirmação da identificação do paciente** antes de qualquer cuidado que inclua:



Administração de medicamentos



Administração de dietas



Administração de sangue ou hemocomponentes



A realização de procedimentos invasivos



Coleta de material para exame



A realização de exames diagnósticos



Transporte de pacientes

46/69

Veja algumas dicas para uma confirmação segura.

SOLICITE

ao paciente que **declare seu nome completo.**

SEMPRE

verifique a pulseira e placa de identificação do paciente.

NUNCA

pergunte "você é o Sr. Silva?" porque o paciente pode **não compreender e concordar por engano.**

NUNCA

suponha que o paciente está no **leito correto** ou que a placa com o nome acima do leito está **correta.**



47/69

Vamos observar um exemplo?

Bom dia, sou a enfermeira Helena. Irei realizar os cuidados necessários com o senhor. Mas, primeiramente, gostaria de saber: Qual é o seu nome?

Bom dia Helena, sou o Ulysses Pereira da Silva. Estou feliz que serei cuidado por você!




48/69

Veja algumas situações especiais para confirmação da identidade do paciente.

Em caso de pacientes intubados, confusos ou comatosos.

Em caso de pacientes com nomes idênticos.





49/69

Na transferência do paciente realize a confirmação da identificação por meio da pulseira, solicitando sempre que verbalize seu nome completo.



50/69

Agora é a sua vez!

Para finalizar este módulo, responda as perguntas a seguir.

A **confirmação** da identidade do paciente **deve** ser realizada:

- A) Antes do início da prestação dos cuidados.
- B) Antes de qualquer tratamento ou procedimento.
- C) Antes da administração de medicamentos, soluções, sangue e hemoderivados.
- D) Nos casos de transferência ou recepção de paciente de outra unidade ou instituição.
- E) Todas as alternativas estão corretas.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

51/69

Sobre a **confirmação** da identificação do paciente, complete a sentença abaixo **preenchendo** as lacunas.

A verificação da identidade do paciente **não dev** ocorrer apenas no **iníci** de um episódio de cuidado, mas **dev** continuar a cada intervenção realizada ao longo de sua permanência, a fim de manter a sua segurança.

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

52/69

Parabéns!

Você finalizou o terceiro módulo do curso **Práticas seguras no processo de identificação do paciente.**

Preparado para o próximo desafio?

Clique na informação abaixo para saber mais

Paciente, família e acompanhante como parceiros da segurança

53/69



Módulo 4

Paciente, família e acompanhante como parceiros da segurança



54/69


Bem-vindo(a) ao quarto módulo **Paciente, família e acompanhante como parceiros da segurança.**

Conteúdos


- Orientação dos riscos que envolvem a não utilização da identificação;
- Participação do paciente, família e acompanhante na prevenção dos erros que envolvem a identificação;
- Formas de participação do paciente, família e acompanhante no processo de identificação;
- Notificação de falhas relacionadas ao processo de identificação.



55/69

Oriente o paciente, familiar ou acompanhante sobre a pulseira de identificação e a necessidade de zelar pela integridade da mesma. 

Oriente sobre os propósitos da **confirmação** do nome completo do paciente e do número de atendimento **antes** da realização de qualquer atendimento ou procedimento.



56/69

Oriente os pacientes e seus familiares sobre os riscos relacionados à **identificação incorreta**. 

Incentive-os a **participarem do processo** de identificação, a expressar suas preocupações e a fazer perguntas sobre os cuidados recebidos.



57/69

Solicite auxílio ao paciente, cuidadores ou familiares para verificar se as **informações de identificação** estão **corretas** 

Oriente o paciente a manter a pulseira de identificação e comunicar sobre **incorrekções e/ou problemas de legibilidade**.



58/69

Caso ocorra alguma **falha** no processo de identificação **notifique** ao núcleo de segurança do paciente de sua instituição.

Juntos pela segurança do paciente



59/69

Agora é a sua vez!

Para finalizar este módulo, responda a pergunta a seguir.

Assinale **Verdadeiro** ou **Falso** para a questão.

“Para envolver o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, explique os propósitos dos dois identificadores da pulseira, a importância da sua permanência no local designado e que a conferência da identificação seja obrigatória antes de qualquer cuidado”.

- A) Verdadeiro
- B) Falso

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

60/69

Insira, no espaço em branco, quais as dificuldades você encontra para aderir ao protocolo de identificação do paciente.



Enviar

61/69



Parabéns!

Você finalizou o último módulo do curso **Práticas seguras no processo de identificação do paciente.**

Preparado para o desafio final?

Clique na informação abaixo para saber mais

Avaliação final

62/69

Avaliação Final



63/69



Vamos verificar o seu aprendizado quanto ao processo de identificação do paciente?

Sim

64/69

Quais identificadores da pulseira você deverá preencher ao admitir o paciente na unidade de internação?

A) Nome completo do paciente: Idade:
 Sexo: Número do leito:

B) Nome completo do paciente: Data de nascimento:
 Nome completo da mãe: Número de atendimento:

C) Nome completo da mãe do paciente: Sexo:
 Número de atendimento: Diagnóstico:

D) Nome completo da mãe do paciente: Número de atendimento:
 Idade: Número do leito:


Parabéns! Sua resposta está correta.


Enviar


65/69


Em qual membro você deve inserir, preferencialmente, a pulseira de identificação?

A) B) C) D)

 **Membro superior direito**

 **Membro superior**

 **Membro inferior direito**

 **Membro inferior esquerdo**


Parabéns! Sua resposta está correta.


Enviar


66/69


Em quais momentos* você deve identificar o paciente?

*Atenção: questão com mais de uma alternativa correta.

A)  **Admissão do paciente**

B)  **Ao realizar medicação**

D)  **Sempre que for retirada**

C)  **Sempre que sofrer danos**





Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

67/69

Em quais momentos* você deve confirmar a identificação do paciente.

*Atenção: questão com mais de uma alternativa correta.

- A)  Depois da administração de medicações
- B)  Depois da realização de exames
- C)  Antes da administração de dietas
- D)  Antes de procedimentos invasivos

Parabéns! Sua resposta está correta.

Enviar

68/69

Parabéns!

Você finalizou o curso **Práticas seguras no processo de identificação do paciente.**

Clique na figura abaixo para obter o certificado



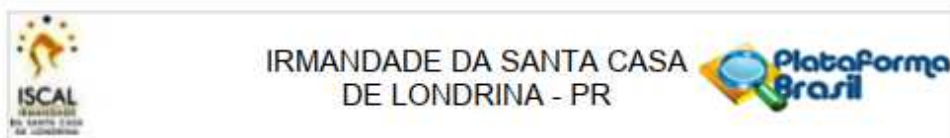
69/69



ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA EDUCATIVO E-LEARNING PARA APRIMORAMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

Pesquisador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28747719.9.0000.0099

Instituição Proponente: Hospital Santa Casa de Londrina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.770.259

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma investigação quantitativa do tipo pesquisa-intervenção. A hipótese do estudo está em verificar se a implementação de um programa educativo e-learning sobre segurança do paciente contribuirá para aquisição de conhecimento dos profissionais sobre o assunto.

Objetivo da Pesquisa:

- Desenvolver um programa educativo sobre segurança do paciente por meio da modalidade e-learning.
- Validar o conteúdo do programa educativo sobre segurança do paciente por meio da modalidade e-learning junto a especialistas da área.
- Aplicar o programa educativo sobre segurança do paciente por meio da modalidade e-learning para a equipe de enfermagem.
- Avaliar a opinião, efeito e suporte à transferência do programa educativo sobre segurança do paciente por meio da modalidade e-learning para a equipe de enfermagem.

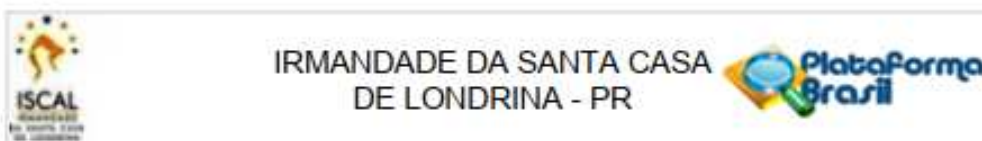
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam que não haverá riscos de danos à dimensão física, psíquica ou moral aos participantes, em quaisquer fases da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante, bem delineado e pode contribuir para o aprimoramento da cultura de segurança

Endereço: Rua Senador Souza Naves, 441 sala 141 - 14o. Andar
 Bairro: Centro CEP: 86.010-929
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3374-2540 Fax: (43)3374-2525 E-mail: bt@iscal@iscal.com.br



Continuação do Parecer: 3.770.259

do paciente. A pesquisa será realizada em três instituições de alta complexidade localizadas em município de grande porte do norte do estado do Paraná. Será desenvolvido um programa educativo na modalidade e-learning seguindo as fases do modelo ADDIE que compreende as etapas de Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. Serão participantes do estudo os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), selecionados intencionalmente pela gerência e coordenação de enfermagem das três instituições hospitalares. Para coleta de dados será utilizado diferentes instrumentos, visando atingir aos objetivos propostos. As respostas dos dados de caracterização dos participantes e dos instrumentos de avaliação serão submetidas a análise descritiva e inferencial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Sem recomendações.

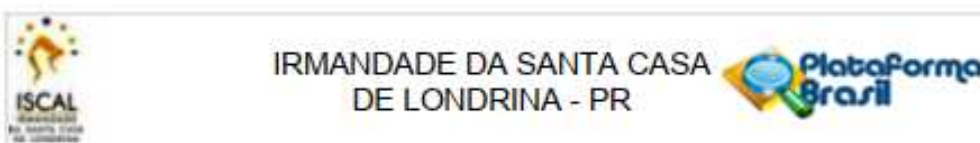
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Londrina e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no. 486/2012 e na Norma Operacional do CNS no. 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1481992.pdf	06/12/2019 11:00:57		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06/12/2019 10:59:14	Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_instituicao.jpg	02/12/2019 21:57:50	Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.pdf	02/12/2019 21:41:50	Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/12/2019 21:38:43	Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/12/2019	Maria do Carmo	Aceito

Endereço: Rua Senador Souza Naves, 441 sala 141 - 14o. Andar
 Bairro: Centro CEP: 86.010-925
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3374-2540 Fax: (43)3374-2525 E-mail: biotscal@iscal.com.br



Continuação do Parecer: 3.770.259

Cronograma	cronograma.pdf	21:35:42	Fernandez Lourenço Haddad	Aceito
------------	----------------	----------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 13 de Dezembro de 2019

Assinado por:

KAREN BARROS PARRON FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Senador Souza Naves, 441 sala 141 - 14o. Andar
 Bairro: Centro CEP: 86.010-929
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3374-2540 Fax: (43)3374-2525 E-mail: bloiscal@iscal.com.br

ANEXO B

Instrumento de avaliação do recurso educacional

1. Funcionalidade: refere-se às funções e/ou objetivos do recurso educacional que estão dirigidas a facilitar o processo educativo para promover as práticas seguras na identificação do paciente. *

	CF	C	NN	D	DF
1.1 O recurso educacional apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 O recurso educacional possibilita gerar resultados positivos no processo ensino-aprendizagem relacionado a temática?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 O recurso educacional abrange todos os aspectos do assunto de forma adequada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

2. Usabilidade: refere-se ao esforço necessário para uso do recurso educacional, bem como o julgamento individual desse uso. *

	CF	C	NN	D	DF
2.1 O recurso educacional é de fácil utilização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 O conteúdo é apresentado de forma lógica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 São de fácil compreensão os conceitos teóricos apresentados e suas aplicações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4 O recurso educacional possui mecanismos que facilitam a localização da informação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5 Os botões e ícones estão localizados sempre na mesma posição e no mesmo formato (Ergonomia)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.6 Todas as informações e comandos apresentados são necessários para a utilização do recurso instrucional?

2.7 As informações contidas no recurso instrucional permitem que o usuário as utilize em sua rotina de trabalho?

Sugestões

Sua resposta

3. Eficiência: refere-se ao nível de desempenho do recurso educacional e à quantidade de recursos usados (relacionados ao tempo) sob condições estabelecidas. *

	CF	C	NN	D	DF
3.1 A duração do recurso educacional (tempo de execução) é adequada para que o usuário compreenda o conteúdo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 O número de telas está coerente com o tempo proposto para o desenvolvimento do recurso educacional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

4. Estética: refere-se ao conjunto de recursos técnicos empregados para a exibição do conteúdo do recurso educacional. *

	CF	C	NN	D	DF
4.1 As cores e os contrastes estão adequados para o recurso educacional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 A utilização do espaço em tela do recurso educacional está adequada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 A fonte e o tamanho das letras utilizadas no recurso educacional estão adequados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 As figuras utilizadas no recurso educacional são adequadas ao tema?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

5. Conteúdo: avalia se o conteúdo apresentado no recurso educacional permite a * compreensão dos itens abaixo apresentados.

	CF	C	NN	D	DF
5.1 O conteúdo apresentado corresponde aos objetivos propostos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 O conteúdo apresentado facilita o processo de ensino aprendizagem quanto à temática?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 O conteúdo apresentado permite a compreensão do tema?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 O desenvolvimento do conteúdo apresentado tem sequência lógica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 O conteúdo abrange todos os passos necessários para as práticas seguras no processo de identificação do paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.6 As informações apresentadas estão corretas?

Sugestões

Sua resposta

6. Linguagem escrita: refere-se à linguagem que foi empregada no recurso educacional. *

	CF	C	NN	D	DF
6.1 O público-alvo do recurso educacional está evidente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2 A linguagem escrita utilizada no recurso educacional é acessível ao público-alvo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3 A linguagem escrita é de fácil assimilação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões