

**Elaboração e validação de material instrucional
em formato de *e-book* para profissionais e
estudantes da área da Saúde sobre Segurança do
paciente.**

ELABORATION AND VALIDATION OF
INSTRUCTIONAL MATERIAL IN E-BOOK FORMAT
FOR HEALTH PROFESSIONALS AND STUDENTS
ON PATIENT SAFETY.

**Projeto apresentado ao Programa
de Iniciação Científica (PIC) da
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).**

RECIFE, 2019

Autores:

- Carlos Vinícius Pacheco dos Santos Guaraná

Rua Joá, 59. Ipsep-Recife-PE

Faculdade Pernambucana de Saúde

- Izabella Cristina Matos Tabosa

Rua do Bom pastor, 475. Iputinga-Recife-PE

Faculdade Pernambucana de Saúde

- Victor de Souza Dias

Estrada das Ubaias, 670. Casa forte-Recife-PE

Faculdade Pernambucana de Saúde

Orientadora:

Taciana Barbosa Duque

Avenida Mal Mascarenhas de Morais, 4861. Imbiribeira-Recife-PE

Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

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

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Educação em saúde; Estudos de validação.

ABSTRACT

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

KEY-WORDS: Patient Safety; Health Education; Validation Studies.

INTRODUÇÃO

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

No Brasil, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), segurança do paciente é a redução a um valor mínimo aceitável do risco de dano causado desnecessariamente na assistência prestada ao indivíduo. As situações nas quais há falha no cuidar do paciente são denominadas de incidentes e não necessariamente eles cursam com danos à saúde. As situações que resultam em dano a sua saúde são chamadas de evento adverso (EA) e podem expressar um dano temporário ou permanente ao bem-estar do paciente ou até mesmo com a sua morte.^{1, 2, 3}

A segurança do paciente inclui todas as etapas do cuidado em um sistema de saúde. Para reduzir a ocorrência de erros na assistência em saúde é preciso mudar a forma que se pensa no erro, ou seja, aceitar que atos humanos são passíveis de falhas e que revisar e estar atentos aos atos executados são maneiras de prevenir recidivas. Diante da importância do assunto e dos processos necessários para se conseguir uma assistência segura, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e em parceria com a Comissão Conjunta Internacional (*Joint Commission International*) vem

estimulando a prática das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), como uma forma de guiar boas condutas visando diminuir os riscos e eventos adversos em serviços de saúde. As seis MISP têm por objetivo prevenir situações de erros de identificação de pacientes, falhas de comunicação, erros de medicação, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado e quedas dos pacientes.¹⁻⁵

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

De acordo com dados do *Center for Disease Control and Prevention*, 10 em cada 100 pacientes que são hospitalizados em países em desenvolvimento, adquirem ao menos uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), o que faz aumentar ainda mais o número da mortalidade e os gastos dos sistemas de saúde. No entanto, essa é uma realidade fácil de ser mudada, tendo em vista que quando as unidades de assistência à saúde e seus multiprofissionais têm conhecimento acerca do problema e passam a adotar medidas profiláticas, há uma redução de até 70% para algumas IRAS, a exemplo das infecções com porta de entrada hematológica.^{6, 7, 8, 9}

Esses dados revelam a importância da abordagem da SP durante o curso de graduação dos estudantes de saúde. Práticas como a implementação de protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas, úlceras por pressão e de administração de

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

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

No Brasil, diversas estratégias são utilizadas para a implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), dentre elas: a produção e o incentivo a adesão de protocolos, guias e manuais sobre SP; a qualificação e a capacitação de profissionais, gestores e usuários de saúde através de publicações do tema SP; a criação de sistemas de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, garantindo a contra referência à unidade que notificou o ocorrido. Além disso, ainda se faz necessário a cultura da segurança, ou seja, um conjunto de comportamentos e atitudes em favor da saúde, substituindo a penalidade, pela oportunidade de aprender com os erros e assim poder oferecer uma melhor assistência de saúde.^{15, 16, 17}

De maneira geral, há uma preocupação por parte dos educadores da área da saúde em estabelecer alguns pontos de melhoria a serem abordados no ensino dos profissionais que estão em formação para os cuidados com a saúde e SP, como:

prestação de cuidados centrados no doente; comunicação eficaz com a equipe, o paciente e seus familiares; consciência em relação ao possível erro médico; prevenção, gestão e divulgação dos erros e a motivação dos estudantes para aprendizagem do conteúdo.^{18, 19, 20, 21, 22}

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

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

Assim, a elaboração de instrumentos instrucionais destinados à educação em saúde mostra-se como uma eficiente estratégia pedagógica para profissionais de saúde dentro do âmbito hospitalar.²⁶ Além de sua característica orientadora, tal instrumento incentiva e estimula os profissionais a agirem com mais segurança, mas, para que contribuam na educação em saúde, existem quesitos fundamentais na sua elaboração principalmente relacionada à forma de comunicação.^{27,28}

O *e-book* é um material prático, de acesso rápido e que dispõe de recursos digitais que permitem, por exemplo, aumentar o tamanho da letra, fazer anotações,

sublinhar o texto e ir a fontes secundárias com apenas um toque.³² Inicialmente para elaboração de um *e-book* destinado à educação em saúde, se faz necessário identificar as reais necessidades de educação, já que o conteúdo do material do *e-book* estará diretamente alinhado a estas necessidades, assim como o vocabulário deverá estar coerente com a mensagem central deste instrumento. Espera-se um bom planejamento da ideia central, com uma mensagem correta, fácil, compreensível e motivadora para o leitor.²⁹

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

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

Sendo a educação permanente em saúde uma grande aliada na construção e manutenção do conhecimento dos profissionais de saúde e os instrumentos educativos, uma boa estratégia no auxílio de tomada de decisões da referida população, o presente estudo propõe-se a elaboração e validação de um *e-book* com ênfase na temática segurança do paciente para ser implantada como guia de orientação para estudantes e profissionais de saúde.

MÉTODO

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

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

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

A terceira etapa foi à elaboração do *e-book*, baseado na literatura nacional e internacional (ANVISA e OMS), as seis MISPs foram escolhidas para compor o nosso

material instrucional que foi desenvolvido em formato de livro digital (*e-book*), devido às facilidades que ele poderá proporcionar ao seu público-alvo. Visando facilitar seu acesso, o material foi planejado para ser disponibilizado gratuitamente aos usuários e o mesmo poder ser lido e compartilhado através de celulares, *tablets* e computadores. Assim o público ao qual se destina poderá consultar o material durante sua prática hospitalar.

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

A quarta etapa, a validação presencial do *e-book*, será feita por banca de especialistas, composta por profissionais da área de educação em saúde e por profissionais da tecnologia da informação, através de questionário (ANEXO 1).

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

RESULTADO

O resultado do estudo é a produção e validação do *e-book*, segue imagens de algumas partes do material:

GUIA DE CONTEÚDOS

O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE?

META 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

META 2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA

META 3 - USO DE MEDICAMENTOS

META 4 - CIRURGIA SEGURA

META 5 - PREVENÇÃO DO RISCO DE INFECÇÕES

META 6 - REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E LESÕES POR PRESSÃO

LEITURAS COMPLEMENTARES

O que é a segurança do paciente?

Segurança do Paciente, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), são medidas que visam reduzir, a um valor mínimo aceitável, a incidência e o impacto de eventos adversos e maximizar a recuperação a partir desses eventos.

Eventos adversos (EA) são situações que resultam em danos à saúde do paciente e podem expressar um dano temporário ou permanente ao seu bem-estar ou até mesmo resultar em sua morte.

A segurança do paciente perfaz todas as etapas do cuidado em um sistema de saúde. Para reduzir a ocorrência de erros na assistência em saúde é preciso mudar a forma que se pensa no erro, ou seja, aceitar que atos humanos são passíveis de falhas e que revisar e estar atentos aos atos executados são maneiras de prevenir recidivas.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2012 mostra que aproximadamente 1 em cada 10 internações hospitalares poderiam resultar em um EA. No Brasil, em 2016, a ocorrência de eventos adversos acarretou um custo de R\$ 10,9 bilhões e a morte de 302 mil pessoas.

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

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

1. Identificação do paciente;
2. Comunicação efetiva;
3. Uso seguro de medicamentos;
4. Cirurgia segura;
5. Prevenção do risco de infecções;
6. Redução do risco de quedas e lesões por pressão.

#2 Comunicação efetiva

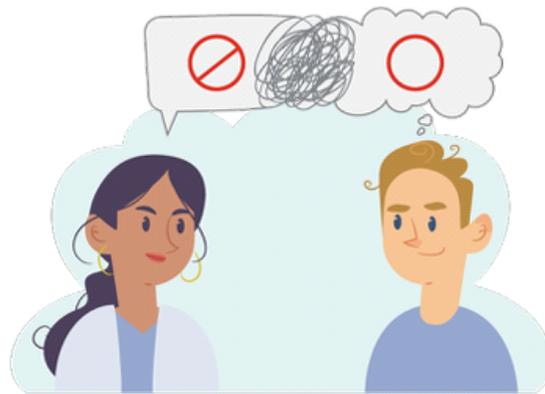
O paciente hospitalizado recebe cuidados em vários setores e de vários profissionais, o que torna imprescindível a comunicação efetiva entre os envolvidos nesse processo. O paciente e seu familiar têm direito de saber sua condição clínica e isso deve ocorrer através de uma linguagem clara e adequada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

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

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

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

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



ACONTECEU NA VIDA REAL...

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

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

REFLEXÃO

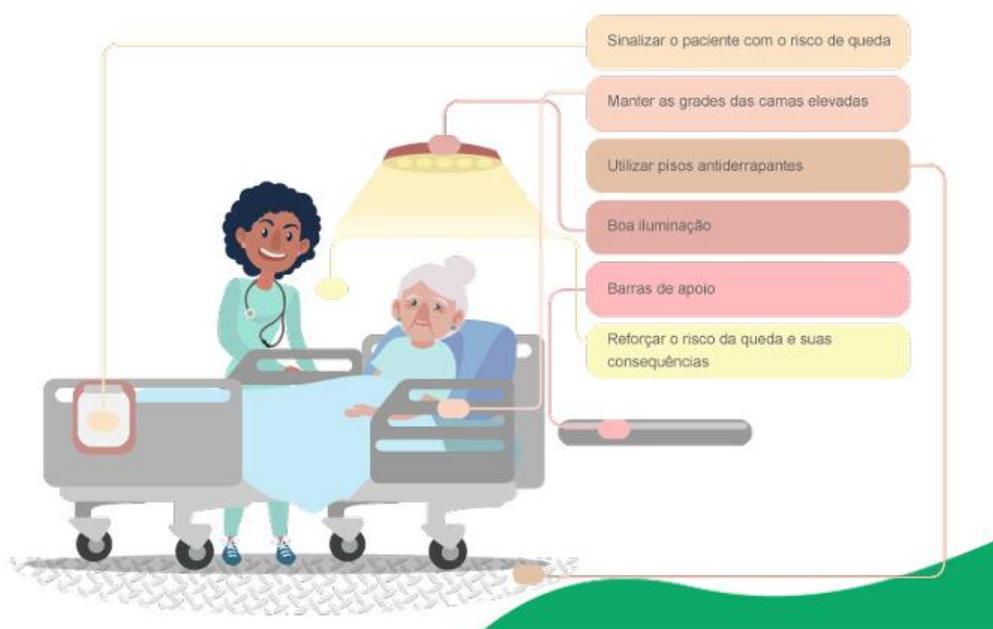
A comunicação é um evento complexo e muito dinâmico no ambiente de saúde. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes, além da grande demanda de tarefas, levam a uma necessidade constante de troca de informações entre o paciente, a equipe e os familiares. Uma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

#6 Redução do risco de quedas e lesões por pressão

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

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

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



ACONTECEU NA VIDA REAL...

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

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

REFLEXÃO



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

As grades levantadas nas bordas do leito são uma boa estratégia para este caso.

Prevenção de úlcera por pressão

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

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

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

ACONTECEU NA VIDA REAL...

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

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



REFLEXÃO

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

CONCLUSÃO

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e validação de um material educativo sobre segurança do paciente é um convite ao leitor a repensar atos que são comuns aos profissionais de saúde. O *e-book* traz o impacto que os eventos adversos trazem para saúde do paciente, os custos que são gerados, se falhas ocorrem e exemplos de falhas que aconteceram. É um material com ilustrações para despertar o interesse do leitor e com leituras complementares para o aprofundamento do seu tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Publicado em 2017. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/> [acessado em: 21 de maio de 2018].

2 Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*. Feb 2009;21(1):18-26.

3 ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015. Publicado em 2016. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/> .[acessado em: 21 de maio de 2018].

4 IESS, Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Disponível em: <https://iess.org.br/publicacoes>. [acessado em: 21 de maio de 2018].

5 CDC, Centers for Disease Control and prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/> .[acessado em: 21 de maio de 2018].

6 WHO, World Health Organization. Health care-associated infections Fact Sheet. 2014. Disponível em: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf . [acessado em: 12 de maio de 2018].

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

8 Joyce A Wahr, MD, FAHA. Operating room hazards and approaches to improve patient safety. Apr 11, 2018.

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

10 Bogarin, Denise Franze et al. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2014 Jul/Set; 19(3):491-7: Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33308/23222>>. Acesso em: 24 maio 2018.

11 Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em:

<http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>. [acessado em: 24 de maio de 2018].

12 Bohomol Elena, Freitas Maria Aparecida de Oliveira, Cunha Isabel Cristina KowalOlm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Sep [cited 2018 May 24] ; 20(58): 727-741. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000300727&lng=en. Epub Mar 01, 2016.

13 Bohomol, Elena; Kowal Olm Cunha, Isabel Cristina. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. *Einstein* (16794508), v. 13, n. 1, 2015.

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

15 World Health Organization (WHO). WHO. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. Geneva: WHO, 2008.

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

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

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

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

20 Escher C, Creutzfeldt J, Meurling L, Hedman L, Kjellin A, Felländer-Tsai L. Medical students' situational motivation to participate in simulation based team training is predicted by attitudes to patient safety. *BMC Med Educ*. 2017 Feb 10;17(1):37.

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

22 Rizatto DM et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(Esp 2):1210-5. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.

23 Garcia RG, Suárez PR, Acosta MO. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington (DC)1997 july;2(1):32-6.

24 World Health Organization. (2011). Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf

25 Zombini EV; Pelicioni MCF. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011; 21(1): 51-58.

26 Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 56, núm. 2, março-abril, 2003, pp. 184-188 .

27 Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(1):[08 telas] jan.-fev. 2012. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

28 Wegner WS et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Escola Anna Nery 20(3) Jul-Set 2016.

29 Luz ZMP. et al. Evaluation of informative materials on leishmaniasis. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(2):561-569, mar-abr, 2003.

30 Silva CSG; Santos SSBS; Santos LM; Santos AS. Aplicabilidade prática da cartilha “punção venosa periférica para família”. [Internet] 2016 [citado em 01 de junho de 18]. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/download/3122/2512>.

31 Araruna, WF; Pinheiro, ACL; Carneiro, GB. A influência dos livros digitais no acesso à informação: uma comparação entre o livro digital e o impresso. Universidade Federal do Ceará. Acessado em 07 de agosto de 19. Disponível em: portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/moci/article/download/2100/1303

ANEXO 1: Avaliação da banca de especialista quanto ao conteúdo, ilustrações, layout e apresentação, estimulação/motivação, adequação cultural e organização do *e-book*.

Avalie os itens abaixo do *e-book* previamente lido atribuindo os valores:

1= Discordo totalmente;

2= Discordo parcialmente;

3= Nem concordo/nem discordo (neutro);

4= Concordo;

5= Concordo totalmente.

Fator a ser classificado	1	2	3	4	5
Sobre Conteúdo					
1. O propósito está evidente.					
2. O conteúdo está focado no propósito.					
3. O conteúdo destaca os pontos principais.					
Sobre Ilustrações					
1. As ilustrações são de boa qualidade.					
2. As ilustrações complementam o texto.					
3. As páginas são organizadas.					
Sobre Layout e apresentação					
1. O texto é de fácil compreensão.					
2. O texto é interessante.					
Sobre Estimulação/Motivação do aprendizado					
1. Qualquer estudante/profissional da área de saúde que ler esse <i>e-book</i> vai entender.					
2. O <i>e-book</i> motiva a leitura até o final.					
3. O <i>e-book</i> aborda os assuntos necessários para que os leitores entendam a importância do tema na prática hospitalar.					
Sobre Adequação cultural					
1. O <i>e-book</i> é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público.					
Sobre Organização					
1. A capa chamou sua atenção.					
2. A sequência do conteúdo está adequada.					
3. A estrutura do <i>e-book</i> está adequada.					