

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Andréa Tayse de Lima Gomes

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA
SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Belo Horizonte

2022

Andréa Tayse de Lima Gomes

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA
SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Belo Horizonte

2022

G633d Gomes, Andrea Tayse de Lima.
Desenvolvimento e validação de uma proposta pedagógica sobre Segurança do Paciente para a graduação em enfermagem [manuscrito]. / Andrea Tayse de Lima Gomes. - - Belo Horizonte: 2022.

157f.: il.

Orientador (a): Maria Flávia Gazzinelli Bethony.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Segurança do Paciente. 2. Tecnologia Educacional. 3. Ensino. 4. Educação em Enfermagem. 5. Dissertação Acadêmica. I. Bethony, Maria Flávia Gazzinelli. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WX 185



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TESE

ATA DE NÚMERO 197 (CENTO E NOVENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA ANDRÉA TAYSE DE LIMA GOMES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 11 (onze) dias do mês de agosto de dois mil vinte e dois, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da tese "DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM", da aluna **Andréa Tayse de Lima Gomes**, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Maria Flávia Gazzinelli Bethony (orientadora), Viviane Euzébia Pereira Santos, Ana Luísa Petersen Cogo, Bruna Figueiredo Manzo e Maria José Menezes Brito, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADA;

() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 11 de agosto de 2022.

Profª. Drª. Maria Flávia Gazzinelli Bethony
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Viviane Euzébia Pereira Santos
(Universidade Fed. do Rio Grande do Norte)

Profª. Drª. Ana Luísa Petersen Cogo
(Universidade Fed. do Rio Grande do Sul)

Profª. Drª. Bruna Figueiredo Manzo
(EE/UFMG)

Profª. Drª. Maria José Menezes Brito
(Esc.Enf/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE TESE

Modificações exigidas na Tese de Doutorado da Senhora ANDRÉA TAYSE DE LIMA GOMES.

As modificações foram as seguintes:

Profª. Drª. Maria Flávia Gazzinelli Bethony
Profª. Drª. Viviane Euzébia Pereira Santos
Profª. Drª. Ana Luísa Petersen Cogo
Profª. Drª. Bruna Figueiredo Manzo
Profª. Drª. Maria José Menezes Brito



Documento assinado eletronicamente por Viviane Euzébia Pereira Santos, Usuário Externo, em 12/08/2022, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Ana Luísa Petersen Cogo, Usuário Externo, em 12/08/2022, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Maria Flávia Gazzinelli Bethony, Membro de comitê, em 15/08/2022, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

HOMOLOGADO em reunião do CPG

Em 02/09/2022



Documento assinado eletronicamente por Bruna Figueiredo Manzo, Professora do Magistério Superior, em 17/08/2022, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Maria Jose Menezes Brito, Professora do Magistério Superior, em 17/08/2022, às 11:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração, em 17/08/2022, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1675217 e o código CRC D95A3FE0.

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 02.09.22.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, pelo dom da vida, da ciência e do conhecimento. Porque dEle e por Ele, para Ele são todas as coisas.

À *Orlecy*, minha mãe, por ter me ensinado e me conduzido sabiamente pelo caminho que devo andar. Obrigada por me ensinar, com o seu exemplo de vida, a nunca desistir e nunca fugir à luta.

À *Rafhael*, meu esposo, com quem compartilho essa jornada, que se chama vida, há 11 anos. Obrigada por sempre acreditar em mim.

Aos meus familiares e amigos, que mesmo de longe sei que estão perto, sempre torcendo e acreditando.

À *Profa. Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony*, por me auxiliar no desbravamento de territórios desafiadores, que me proporcionaram crescimento e a descoberta de outros modos de ver o mundo e a Educação.

Aos componentes da banca de defesa, por investirem tempo na leitura do material e pelas significativas contribuições, em especial à *Profa. Viviane Euzébia Pereira Santos*, que faz parte da formação do que me tornei hoje.

À *Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal do Ensino Superior (CAPES)*, pela bolsa de estudo concedida.

Enfim, a todos àqueles que contribuíram e torceram para que mais este objetivo fosse alcançado.

“A enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo [...] É uma das artes; e eu quase diria, a mais bela das Belas Artes”.

(Florence Nightingale)¹

NIGHTTINGALE, F. A arte da enfermagem. **Annaes Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 6, 1946.

RESUMO

GOMES, Andréa Tayse de Lima. Desenvolvimento e validação de uma proposta pedagógica sobre segurança do paciente para a graduação em enfermagem. 2022. 157 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

O ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem tem exigido rápidas modificações tanto na prática profissional quanto no ensino, pois mesmo após a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, eventos adversos evitáveis continuam acontecendo significativamente. Em termos de ensino, reconhece-se que o tema tem sido incorporado às matrizes curriculares de maneira esporádica, mostrando-se fragmentado e pouco aprofundado do ponto de vista conceitual. O objetivo do estudo foi desenvolver e validar o conteúdo e a aparência de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem. Trata-se de um estudo do tipo metodológico, sistematizado em três etapas: 1) procedimentos teóricos - identificação dos conteúdos e estratégias empregadas para o ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem por meio de uma revisão de escopo; e desenvolvimento de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem, 2) procedimentos empíricos - validação de conteúdo e aparência da proposta pedagógica e 3) procedimentos analíticos - análise estatística da validação de conteúdo e aparência, por intermédio da avaliação do coeficiente de validação de conteúdo ($CVC \geq 0,8$) e do *Suitability Assessment of Materials* ($SAM \geq 60\%$). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob número de parecer 3.282.561 e CAAE 10607219.6.0000.5149. Os resultados da pesquisa demonstraram que as estratégias que sobressaíram entre os 28 estudos analisados na revisão de escopo referem-se à simulação clínica ($n=18$; 64,29%) e o uso de recursos digitais ($n=5$; 17,86%) para o ensino de conteúdos relacionados, predominantemente, à segurança na administração de medicamentos ($n=19$; 67,86%) e habilidades de comunicação ($n=12$; 42,86%). Observou-se que prevaleceram ($n=20$; 71,43%) as estratégias de ensino que valorizaram a transmissão de conhecimento técnico-científico, centrada na figura do docente e com ênfase na demonstração do passo-a-passo da execução de técnicas. Em alguns estudos ($n=7$;

25,00%), em menor escala, foram empregadas estratégias de ensino com potencial para proporcionar a vivência de uma experimentação subjetiva; e em outros (n=3; 10,71%) o diálogo entre docente e discente. A proposta pedagógica denominada “Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro”, válida em seu conteúdo (CVC = 0,93) e aparência (SAM= 75,00%), foi desenvolvida com inspiração nas concepções de educação de *John Dewey*, segundo a qual a aprendizagem acontece mediante o enfrentamento de situações problemáticas, envolvendo um processo de (re) construção e (re) organização da experiência. Ao envolverem a abordagem estética e a problematização, os momentos de ensino se traduziram em um convite para o discente experimentar outros modos de perceber a segurança do paciente, para além das formatações pré-concebidas sobre o tema. A proposta pedagógica vai de encontro ao modo como vem sendo executado o ensino e a aprendizagem sobre a segurança do paciente. O material desenvolvido valoriza caminhos que levem a problematização e a produção de sentidos sobre a complexidade e as múltiplas dimensões que envolvem o cuidado seguro. Espera-se que este estudo possa contribuir para inspirar o docente a criar outros modos de operar a prática pedagógica relacionada ao ensino da segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente. Tecnologia Educacional. Ensino. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

GOMES, Andréa Tayse de Lima. Development and validation of a pedagogical proposal about patient safety for the undergraduate nursing. 2022. 157 p. Thesis (Doctorate in Nursing) - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

The teaching of patient safety in undergraduate nursing has required rapid changes in both professional practice and teaching, because even after the implementation of initiatives aimed at patient safety, avoidable adverse events continue to occur significantly. In terms of teaching, it is recognized that the theme has been incorporated into the curricular matrices slowly and sporadically, showing to be fragmented and little in-depth from the conceptual point of view. The aim of this study was to develop and validate the content and appearance of a pedagogical proposal to support the teaching of patient safety in undergraduate nursing courses. This is a methodological study, systematized in three stages: 1) theoretical procedures - identification of the contents and strategies used to teach patient safety in undergraduate nursing courses through a scope review; and development of a pedagogical proposal to support the teaching of patient safety in undergraduate nursing courses, 2) empirical procedures - content validation and appearance of the pedagogical proposal and 3) analytical procedures - statistical analysis of content and appearance validation, through the evaluation of the content validation coefficient ($CVC \geq 0.8$) and the Suitability Assessment of Materials ($SAM \geq 60\%$). The research project was approved by the research ethics committee under opinion number 3,282,561 and CAAE 10607219.6.0000.5149. The results of the research showed that the strategies that emerged among the 28 studies analyzed in the scope review refer to clinical simulation ($n=18$; 64.29%) and the use of digital resources ($n=5$; 17.86%) for the teaching of contents related, predominantly safety in the administration of medications ($n=19$; 67.86%) and communication skills ($n=12$; 42.86%). It was also observed that there was emphasis ($n=20$; 71.43%) in relation to the teaching strategies that valued the transmission of technical-scientific knowledge, centered on the figure of the professor and with emphasis on the demonstration of the step-by-step execution of techniques. It was also found that some studies ($n=7$; 25.00%), on a smaller scale, described teaching strategies with potential to provide the experience of a subjective experimentation; and others ($n=3$; 10.71%) the dialogue between teacher and student. The pedagogical proposal called "Between Bodies and

Machines: for a Safer View", valid in its content (CVC = 0.93) and appearance (SAM = 75.00%), was developed with inspiration in John Dewey's conceptions of education, according to which learning takes place through coping with problematic situations, involving a process of (re) construction and (re) organization of experience. By involving the aesthetic approach and the problematization, the teaching moments were translated into an invitation for the student to experience other ways of perceiving patient safety, beyond the preconceived formats on the subject. The pedagogical proposal meets the way in which teaching and learning about patient safety has been developed. The material developed values ways that lead to problematization and the production of meanings about the complexity and multiple dimensions that involve safe care. It is expected that this study can contribute to inspire teachers about other ways of operating pedagogical practice in relation to the teaching of patient safety.

Descriptors: Patient Safety. Educational Technology. Teaching. Education, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Percurso metodológico desenvolvido no estudo	26
Figura 1	Descrição das fases do modelo ADDIE	28
Figura 2	Estratégias de busca e bases de dados	31
Figura 3	Estratégia de busca para a seleção dos especialistas na Plataforma Lattes	33
Figura 4	Adaptação do sistema de pontuação de <i>experts</i> do modelo de validação de Fehring (1994)	34
Quadro 2	Critérios de avaliação para a validação de conteúdo da proposta pedagógica	35
Figura 5	Fluxograma do processo de seleção dos estudos nas bases de dados	40
Quadro 3	Caracterização das teses e dos artigos classificados no grupo de objetivos avaliativos (n=15)	41
Quadro 4	Caracterização dos estudos classificados no grupo de objetivos relacionados ao currículo (n=3)	42
Quadro 5	Caracterização da tese e dos artigos classificados no grupo de objetivos relacionados a intervenções (n=7)	43
Quadro 6	Caracterização das teses e dos artigos classificados no grupo de objetivos “não informado” (n=3)	44
Quadro 7	Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de simulação clínica (n=16)	45
Quadro 8	Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de recursos digitais (n=4)	51
Quadro 9	Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de recursos audiovisuais (n=1)	52
Quadro 10	Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de workshops e cursos (n=2)	53
Quadro 11	Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio da aplicação de três ou mais estratégias (n=5)	54
Figura 6	Componentes da proposta pedagógica	62

Quadro 12	Proposta pedagógica desenvolvida de acordo com o modelo ADDIE	66
Tabela 1	Caracterização demográfica e profissional dos especialistas (n=8)	73
Tabela 2	Coeficiente de validação de conteúdo para cada item de avaliação da proposta pedagógica	75
Tabela 3	Coeficiente de validação de conteúdo total para a proposta pedagógica	75
Tabela 4	Validação de aparência da proposta pedagógica (n=8)	76
Quadro 13	Sugestões dos especialistas após a avaliação da proposta pedagógica	77
Quadro 14	Comentários dos especialistas em relação a proposta pedagógica	79

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	19
2.1	Objetivo geral	19
2.2	Objetivos específicos	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	A segurança do paciente e a formação em saúde	20
3.2	A confluência entre o ensino presencial e o virtual	21
3.3	A aprendizagem pela (re) construção da experiência	24
4	MATERIAL E MÉTODOS	26
4.1	Procedimentos teóricos	29
4.1.1	Análise: revisão de escopo	29
4.1.2	Concepção de uma proposta pedagógica	32
4.2	Procedimentos empíricos e analíticos	33
4.2.1	Avaliação: validação de conteúdo e aparência	33
4.3	Aspectos éticos	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
5.1	Procedimentos teóricos	39
5.1.1	Análise: revisão de escopo – resultados	39
5.1.1.1	Análise: revisão de escopo – discussão	59
5.1.2	Desenho, desenvolvimento e implementação de uma proposta pedagógica	61
5.2	Procedimentos empíricos e analíticos	73
5.2.1	Avaliação: validação de conteúdo e aparência – resultados	73
5.2.1.1	Avaliação: validação de conteúdo e aparência – discussões	79
6	CONCLUSÕES	82
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICES	95
	ANEXOS	131
	ARTIGO PUBLICADO (Qualis B1)	134
	ARTIGO APROVADO PARA PUBLICAÇÃO (Qualis B1)	136

1 INTRODUÇÃO

A problemática do erro humano e da segurança do paciente no sistema de saúde perpassa por várias ações, cujo marco de confluência no panorama mundial ocorreu no final do século XX, após a divulgação do relatório *To Err is Human: building a safer health system*, publicado pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000). Segundo o relatório, de 33,6 milhões de internações, 44.000 a 98.000 pacientes morriam a cada ano em consequência de eventos adversos, em sua maioria, evitáveis (BARELLA; DE GASPERI, 2021).

A partir desse relatório, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004, de forma a despertar os países membros para o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

Segundo a OMS (2009), a segurança do paciente pode ser definida como a ausência de danos desnecessários ou potenciais ao indivíduo, associados aos cuidados em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; PEREIRA; OLIVEIRA; GOMES, 2020). Considerada uma importante dimensão da qualidade, além de envolver a redução de riscos, a segurança do paciente também requer a implementação das melhores práticas em saúde para alcançar resultados seguros e com excelência na assistência ao indivíduo (TONDO; GUIRARDELLO, 2017; SILVA et al., 2021).

No cenário brasileiro, em 2013, foi elaborado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com os objetivos de envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente, ampliar o acesso da sociedade às informações relativas ao tema; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos; fomentar a inclusão do tema no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2014).

Com o PNSP, foi implantado, nas instituições de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente que consiste em espaço de planejamento institucional voltado para a sistematização de práticas caracterizadas por oferecer maiores riscos aos pacientes (BRASIL, 2014).

Não obstante essas iniciativas, os eventos adversos continuam ocorrendo, sobretudo os evitáveis, condição que pode estar associada ao fato de que o ensino da segurança para profissionais de saúde tem sido lento e esporadicamente

incorporado às matrizes curriculares (LEOTSAKOS et al., 2014; GARZIN et al., 2021). Ao lado disso, mostra-se fragmentado e pouco aprofundado do ponto de vista conceitual, em contraposição ao que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; LEE; JANG; PARK, 2016; ROCHA et al., 2021).

Por persistir por décadas e ser ainda uma temática atual e emergente no mundo, a segurança do paciente tem exigido rápidas modificações tanto na prática profissional quanto no ensino. Em termos do ensino, as instituições de ensino superior (IES) apresentam em sua maioria currículos tradicionais com ênfase na aquisição do conhecimento técnico e pouca valorização dos conceitos relacionados à assistência com segurança dos pacientes e à promoção de melhorias na assistência à saúde (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; MEDINA, 2018).

Para superar essas lacunas as IES precisam rever seus objetivos, distanciar-se da abordagem pautada na aquisição e assimilação de conhecimentos e criar espaço para o ensino-aprendizagem interdisciplinar (WU; BUSCH, 2019; GARZIN et al., 2021). Os conteúdos teóricos e práticos precisam ser (re) adequados para favorecer a organização do pensamento crítico e o manejo de práticas (MATOS et al., 2022). Essa readequação se faz fundamental sobretudo quando se considera a pluridimensionalidade que envolve o fenômeno da segurança do paciente.

Trata-se de demandas que não são exclusivas do campo de conhecimento da segurança do paciente. Embora existam problemas que são particulares desse campo, parte deles integram o contexto mais abrangente do ensino na área de enfermagem, onde mudanças paradigmáticas vêm ocorrendo, tanto em termos do que se concebe por conhecimento, como por aprendizagem (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; MEDINA, 2018).

Nessa perspectiva, há a busca por novos fundamentos epistemológicos para apoiar as ações relativas à prática profissional da enfermagem, os quais envolvem transições nos modos de representar, perceber, conhecer e produzir conhecimento (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009; MOYA; BORRASC; MENEGAZ, 2018).

Dois motivos têm impulsionado essas mudanças na prática da enfermagem e da educação: a exigência de habilidade profissional pautada em uma prática competente e segura no processo de cuidar e o entendimento de que se trata de uma prática de ordem prático-reflexiva, em que diversos saberes se entrecruzam, ao invés

de uma ciência fundamentada na racionalidade técnica ou instrumental (MEDINA, 2017).

A ênfase na racionalidade técnico-científica é uma herança comum das teorias de educação modernas. Uma das questões problemáticas nessa racionalidade é a separação entre razão e emoção, mundo científico e tecnológico e subjetividade e objetividade. Em nome da razão e da ciência, nessa racionalidade dominante na prática de enfermagem, o sentimento, a imaginação e a subjetividade são aspectos secundarizados (LIBÂNEO, 2005; SANTOS, 2008).

Diferentes concepções, referenciais e teorias de educação apresentam críticas à educação moderna. Releituras dessa perspectiva devem ser feitas quando se pensa no ensino de uma forma geral. Particularmente, são necessárias para o ensino da segurança do paciente cujo objeto é reconhecidamente complexo, multidimensional e marcado pelo agir técnico. Sem assumir uma postura radical de ruptura com os seus conceitos, é necessário identificar os domínios específicos em que alternativas às noções dominantes da representação moderna da ciência, da educação e do conhecimento são apresentadas.

Dentre esses, há a concepção de educação segundo a qual privilegia-se os processos de experimentação e problematização capazes de favorecer a produção de sentidos subjetivos. Por serem permeados pela expressão de percepções e sentidos e, ao mesmo tempo, pela ação reflexiva, essa concepção e referencial de educação caracterizam-se por engendrar experiências que direcionem o sujeito a produzir novos sentidos sobre a realidade (DEWEY, 1959a; SCHMIDT, 2009).

Diferentemente da perspectiva de ensino centrada na transmissão de conhecimentos, na resolução de problemas e na formação específica, nessa concepção e referencial há a valorização dos diferentes tipos de saberes e o compartilhamento de conhecimentos e experiências (BOHOMOL, 2019; GONÇALVES et al., 2020; SILVA et al., 2022).

Explorando atentamente esses princípios da educação que se contrapõem ao pensamento da escola moderna, observa-se que eles podem oferecer respostas significativas às lacunas identificadas no ensino da segurança do paciente. Entretanto, pensar em realizar mudanças no ensino, implica não somente fazer escolhas relacionadas ao referencial teórico, mas, também, na dimensão do fazer pedagógico.

Uma possibilidade com potencial para orientar novas aprendizagens e que tem oferecido diferentes alternativas que possibilitem o compartilhamento e a

transformação do conhecimento, refere-se à integração das tecnologias digitais de informação e comunicação em contextos educativos (TORTAJADA; PELÁEZ, 1997; KENSKI, 2003; GONÇALVES et al., 2020).

O termo tecnologia é um composto, de origem grega, formada pelos vocábulos *techne* (arte, técnica) e *logos* (corpo de conhecimento), e é definida como “o conjunto de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento metódico de conhecimentos/saberes, organizados e articulados para o emprego no processo de concepção, elaboração, planejamento, execução/operacionalização e manutenção de bens materiais e simbólicos e serviços produzidos e controlados pelos seres humanos, com uma finalidade prática específica”. (BARBIERI, 1990; NIETSCHE, 2000; NIETSCHE, 2005; NIETSCHE et al., 2012).

A incorporação dessas tecnologias no contexto da educação deve garantir que as ações de ensino-aprendizagem se configurem em práticas que estimulem a interação entre discentes e educadores, o compartilhamento de experiências e a reflexão sobre os fenômenos, deslocando o discente de uma posição passiva de receptor de informações e o educador de uma postura de detentor do conhecimento (NISKIER, 1993; VARELA; THOMPSON; ROSCH, 1993; NIETSCHE, 2000; KIERSMA; PLAKE; DARBISHIRE, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Nos tempos modernos, diferentes demandas por uma modalidade de ensino envolvendo o uso desses recursos tecnológicos podem surgir. Como exemplo recente, pode-se citar a busca pelo enfrentamento da pandemia do *coronavirus disease 2019* (Covid-19), em que o uso de espaços virtuais passou a ser a única possibilidade de educação (SILVA et al., 2022; PEREIRA, 2022).

Nesse ponto específico, as medidas de distanciamento físico, restrição à circulação de pessoas e recomendações para evitar aglomerações suscitaram profundas mudanças na vida dos indivíduos, que não se limitaram ao âmbito sociocultural, político ou econômico, mas estenderam-se às diversas esferas, especialmente às da educação e comunicação (FERGUSON et al., 2020; HALE et al., 2020; SILVA et al., 2022; PEREIRA, 2022).

Diferentes ambientes pedagógicos presenciais foram desconstruídos e novos espaços virtuais surgiram, o que provocou transformações substanciais nas práticas, tecnologias e sujeitos em situações de formação (WORLD HEALTH ORGANIZATION,

2011; BOHOMOL; CUNHA, 2015; URBANETTO; GERHARDT, 2013; ROCHA; COSTA, 2021).

Cabe reiterar que as tecnologias, por si só, não produzem efeitos nas práticas de ensino. Quando apoiadas em referenciais teóricos condizentes com os objetivos de ensino e aliadas ao ensino presencial, as tecnologias podem desempenhar um importante papel em um fazer pedagógico crítico vinculado à realidade e pautado na reflexividade (LIMEIRA; BATISTA; BEZERRA, 2020; COSTA; SANTOS; MENDONÇA, 2021).

Sobre o uso isolado desses recursos tecnológicos na educação, reconhece-se que a facilidade da disseminação, do acesso, da recuperação e da preservação de informações em rede e de forma rápida, pode representar um obstáculo para a reflexão e para o desenvolvimento do senso crítico pelo discente (SOUZA, 2021).

A facilidade e a rapidez dos meios de comunicação colocam os indivíduos diante de um volume avassalador de informações, gerando “obrigações” contínuas para o consumo da informação de forma acrítica, sem o devido cuidado em selecionar os conteúdos, perdendo-se de vista uma das mais importantes funções da memória humana: a capacidade seletiva, ou seja, o poder de escolher aquilo que deve ser preservado e o que pode ser descartado (VON SIMSON, 2000; SOUZA, 2021).

Daí emerge a importância da integração entre o ambiente virtual e o ensino presencial, o que é conhecido como ensino híbrido. Esse tipo de ensino consiste na associação entre atividades presenciais e virtuais, e refere-se a qualquer programa educacional formal por meio do qual o discente aprende determinado assunto, pelo menos em parte, através de plataformas virtuais, com elementos de controle sobre o tempo, o lugar, o caminho e/ou ritmo de estudo (HORN; STAKER, 2015).

Diante da problemática que envolve o ensino da segurança do paciente, o pensamento moderno da educação, o ensino híbrido e a concepção de educação como experimentação e problematização, o objeto de estudo desta pesquisa constituiu-se no desenvolvimento e na validação de uma proposta pedagógica², com

² Adotou-se o termo “proposta pedagógica” por reconhecer que há práticas docentes construídas pedagogicamente e há práticas docentes construídas sem a perspectiva pedagógica, em um agir mecânico que desconsidera a construção do humano. Considera-se que, nas práticas pedagogicamente construídas, há a mediação do humano e não a submissão do humano a um artefato técnico previamente construído. Uma prática pedagógica, em seu sentido de *práxis*, configura-se sempre como uma ação consciente e participativa, que emerge da multidimensionalidade que cerca o ato educativo (FRANCO, 2016).

o intuito de apoiar o ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

Como propósito norteador da construção deste estudo, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: qual deve ser o conteúdo e a aparência de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem?

Este estudo se justifica porque refere-se a uma temática relevante e emergente mundialmente; pode refletir em melhorias na área da enfermagem, tanto no âmbito assistencial quanto no ensino; é consonante à proposta do PNSP, distintamente exposta em seus objetivos: fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde, e produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente (BRASIL, 2014).

Além disso, esta pesquisa coaduna-se com os princípios propostos pelo *Draft Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*: envolver pacientes e familiares como parceiros em cuidados seguros; alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo; traduzir evidências em melhorias mensuráveis; usar conhecimentos científicos e a experiência do paciente para melhorar a segurança; e inculcar a cultura de segurança na concepção e prestação de cuidados de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Também, alinha-se à proposta exposta na agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde, no que diz respeito ao desenvolvimento e avaliação de conteúdos, métodos e estratégias educacionais para formação e capacitação de recursos humanos para atuar em diferentes áreas da saúde (BRASIL, 2015a).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Desenvolver e validar o conteúdo e a aparência de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as evidências na literatura científica sobre os conteúdos abordados e estratégias empregadas para o ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem;
- Elaborar uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem;
- Validar o conteúdo e a aparência de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Esse capítulo está disposto em três tópicos: “A segurança do paciente e a formação em saúde”, “A confluência entre o ensino presencial e o virtual” e “A aprendizagem pela (re) construção da experiência”.

3.1 A segurança do paciente e a formação em saúde

As políticas nacionais e internacionais difundidas sobre a segurança do paciente denotam distintamente em suas publicações a importância do ensino do tema na formação em saúde. No entanto, apesar dos esforços para incluir o conteúdo nos currículos, há evidências de que a educação sobre o tema permanece inconsistente, tendo em vista que os eventos adversos continuam ocorrendo, sobretudo, os evitáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; BRASIL, 2014; LEOTSAKOS et al., 2014; ONGE; PARNELL, 2015; SIQUEIRA et al., 2019; GARZIN et al., 2021).

Estima-se que uma em cada dez pessoas no mundo é vítima de eventos adversos evitáveis durante o período que necessita receber cuidados e tratamentos à sua saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; MASCARENHAS et al., 2019). No Brasil, anualmente, cerca de 1.377.243 de pacientes hospitalizados são vítimas de pelo menos um incidente, tendo como consequência o óbito entre 104.187 e 434.112 casos (COUTO et al., 2017; PRATES et al., 2019).

Frente a esse cenário, é cabível considerar discussões em torno de ações que devem ser implementadas para a melhoria da assistência nos serviços de saúde, o que inclui o envolvimento da família e do paciente no cuidado; a comunicação e o diálogo entre profissionais; a atuação efetiva da gestão da qualidade; a promoção de políticas de prevenção, mensuração e avaliação de eventos adversos; e, enfaticamente, o processo formativo dos profissionais (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; FREITAS et al., 2016; HUTTON, et al., 2016; BOHOMOL, 2019; GONÇALVES et al., 2019).

Vislumbra-se que essa formação compreenda elementos que vão além da racionalidade técnica, envolva um ensino prático-reflexivo e permita uma produção do conhecimento centrada na articulação de diferentes saberes e no território das experiências e vivências do discente, de modo a posicioná-lo como ponto de partida

da problematização da sua própria formação (ABRAHÃO; MERHY, 2014; LIMA et al., 2018).

Trata-se de uma formação que convida o discente a experimentar, a criticar, a participar da experiência de ensinar e aprender, de modo a tornar um profissional capaz de compreender a complexidade do campo da saúde e a pluridimensionalidade que envolve a segurança do paciente (ABRAHÃO; MERHY, 2014; SIMAN et al., 2019; MATOS et al., 2022).

No entanto, atualmente, se vivencia uma realidade de compartimentalização do conhecimento em especialidades, o que dificulta a interface entre os diferentes saberes. Apesar da especialização contribuir para a produção do conhecimento específico, a fragmentação dos fenômenos complexos e multidimensionais impossibilita a compreensão e a reflexão por diferentes concepções e elimina as oportunidades de uma abordagem mais assertiva (MORIN, 2011; GARZIN; MELLEIRO, 2019).

É nessa conjuntura que o ensino da segurança do paciente mostra-se fragmentado, bem como, evidencia-se que carece de aprofundamento e amplitude conceitual, metodológica e filosófica. Também se denota a necessidade de uma revisão dos currículos, a fim de contemplar uma abordagem interdisciplinar e transdisciplinar para o desenvolvimento do tema na formação em saúde (LEE; JANG; PARK, 2016; ROCHA et al., 2021; SIQUEIRA et al., 2019).

É possível assentir, portanto, a demanda de uma abordagem formal e equitativa dos conteúdos acerca da segurança do paciente no decorrer da formação acadêmica, por meio de estratégias que se distanciem da mera aquisição de conhecimentos e estimulem a criação de espaços para o ensino-aprendizagem interdisciplinar, compartilhando e agregando saberes específicos na busca de novos conhecimentos e experiências em benefício do cuidado seguro no complexo sistema de saúde (GARZIN; MELLEIRO, 2019; WU; BUSCH, 2019; GARZIN et al., 2021).

3.2 A confluência entre o ensino presencial e o virtual

O campo da formação em saúde e seus ambientes de aprendizagem vêm sendo desenhados e recortados por iniciativas de ordem prática, política e pedagógica, as quais traçam diferentes formas nos modos de ensinar e aprender. Dentre essas, destaca-se o meio virtual, que tem se constituído uma influência notória

na formação e no cotidiano dos indivíduos (ABRAHÃO; MERHY, 2014; PLETSCH; SOUZA, 2021).

A partir da incorporação dos ambientes virtuais na rotina diária da sociedade, a própria noção de sociabilidade e de como conviver e aprender têm se transformado, sobretudo no contexto educacional, em que a inserção das tecnologias digitais passaram a possibilitar a criação, a transformação e o compartilhamento do conhecimento e de experiências, permitindo as interações interpessoais e o acesso às informações independentemente das barreiras cronológicas e territoriais (DIAS; RODRIGUES, 2019; GONÇALVES et al., 2020).

A integração dessas tecnologias à educação tem proporcionado, concomitantemente, uma ruptura com as tradicionais noções de ensino e de aprendizagem, tempo e espaço, em que a velocidade dos acessos móveis e a interação ocasionada pelas redes têm permitido a produção e a aquisição de inúmeros saberes (COSTA; SANTOS; MENDONÇA, 2021).

Todavia, a presença da rede por si só não é capaz de conduzir à produção do conhecimento e nem às relações interpessoais na perspectiva da formação humana. Pois, a tecnologia, dependendo do significado a ela atribuído e ao seu uso, pode se configurar apenas como um meio, com valor instrumental, e, isoladamente, não ter autonomia para gerar situações educativas problematizadoras (CARLINI; TARCIA, 2010; CRUZ, 2019; SOUZA, 2021).

É nesse contexto que emerge a proposta da intersecção entre o ensino presencial e o virtual. Conhecido como ensino híbrido, consiste na integração das tecnologias digitais às interações presenciais em sala de aula, com o auxílio de plataformas virtuais para o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem (MORAN, 2015; RODRIGUES JÚNIOR; CASTILHO, 2016; CAMACHO, 2022).

A expressão ensino híbrido está enraizada em uma ideia de educação híbrida, em que não existe uma forma única de aprender, e na qual a aprendizagem é um processo contínuo, que pode ocorrer de diferentes formas e em diferentes espaços (BACICH; TANZI NETO; TREVISANI, 2015; TEDESCHI; PAVAN, 2017).

Staker e Horn (2012) pontuam quatro modelos que categorizam a maioria dos programas de ensino híbrido: 1) *flex* – a mola propulsora da aprendizagem nesse modelo é o conteúdo e as instruções que o discente trabalha via plataforma *online* e a parte flexível e adaptável corresponde ao tipo de suporte que ele recebe presencialmente; 2) *blended* misturado - consiste no cenário no qual o discente opta

por realizar uma ou mais disciplinas totalmente *online* para complementar as presenciais; 3) virtual enriquecido - a ênfase está nas disciplinas que o discente realiza *online*, com pouquíssimos momentos presenciais; e 4) rodízio - proporciona ao discente a possibilidade de alternar ou circular por diferentes modalidades de aprendizagem (STAKER; HORN, 2012; BACICH; TANZI NETO; TREVISANI, 2015).

A configuração em formato de rodízio é subdividida em quatro grupos: 1) rodízio entre estações – possibilita ao discente a circulação, dentro da sala de aula, por diferentes estações, em que uma delas é uma estação de aprendizagem *online*, e outra de desenvolvimento de projeto, trabalho em grupo ou interação com o docente e demais colegas, a fim de sanar dúvidas sobre determinado assunto; 2) rodízio entre laboratórios - o discente desloca-se por diferentes espaços dentro do *campus*, sendo um deles o laboratório, onde são executadas atividades *online* ou práticas específicas; 3) rodízio individual - o discente transita entre diferentes modalidades de aprendizagem de acordo com horários prefixados; e 4) sala de aula invertida ou *flipped classroom* - a aproximação do discente com a teoria acontece no formato *online* e previamente ao momento presencial, enquanto o espaço de sala de aula é utilizado para discussões e resolução de atividades (STAKER; HORN, 2012; BACICH; TANZI NETO; TREVISANI, 2015).

Adiciona-se a tal categorização, a observação de que o ensino híbrido pode acontecer de forma síncrona ou assíncrona. As sessões síncronas são utilizadas no desenvolvimento de atividades que necessitam de *feedback* imediato, com o fim de promover a participação em tempo real dos discentes, ou para avaliar a aprendizagem. Já as sessões assíncronas correspondem à essência da educação digital em rede, pois não requerem uma confluência entre docente e discentes no espaço e no tempo, proporcionando maior flexibilidade no processo educativo (LIMEIRA; BATISTA; BEZERRA, 2020; MOREIRA; HENRIQUES; BARROS, 2020).

Independentemente da especificidade de cada modelo de ensino híbrido, o que importa efetivamente é que essas inovações pedagógicas não apenas se diferenciem na forma dos modelos tradicionais de ensino, na forma, nem representem tão somente a inserção de novidades e tecnologias, mas que envolvam uma mudança na forma de conhecer os fenômenos e produzir conhecimento (SIMAN et al., 2019; MATOS et al., 2022).

Para tanto, faz-se imprescindível o planejamento e a mediação do docente, a fim de garantir a implementação de ações que incentivem o compartilhamento de

experiências problematizadoras e integradoras do conhecimento, que possibilitem o diálogo entre os diferentes saberes e a exploração de novos territórios existenciais e cognitivos (LÉVY, 2008; MASETTO, 2011; 2012; CRUZ, 2019; SOUZA, 2021).

3.3 A aprendizagem pela (re) construção da experiência

A aprendizagem pela experiência é cunhada por Jonh Dewey, filósofo norte americano da década de 30 que tem sido revisitado pelas suas ideias extremamente sintonizadas com as necessidades e desafios educacionais contemporâneos. Para o teórico, uma experiência é assim entendida quando é capaz de provocar, por meio do pensamento, novas percepções e compreensões que antes não existiam e que, a partir de então, passam a orientar as experiências futuras (DEWEY, 1959a; FÁVERO; TONIETO, 2009).

Compreende-se que os indivíduos aprendem mediante o enfrentamento de situações problemáticas, envolvendo um processo de (re) construção e (re) organização da experiência, ponto esse em que se adensam os sentidos produzidos (DEWEY, 1979; HENZ; SANTOS; SIGNOR, 2018).

Essa experiência acontece em um processo contínuo de criação e de conexões. Fundamentalmente, é a experiência que permite transformações nas relações do homem com o meio que o circunda. Contudo, a experiência será verdadeiramente uma experiência se as condições objetivas estiverem subordinadas ao que ocorre no interior dos indivíduos que passam pela experiência (DEWEY, 1971; 1979; HENZ; SANTOS; SIGNOR, 2018).

Qualquer experiência é caracterizada pela continuidade e pela interação. A continuidade refere-se à permeabilidade, à medida em que uma experiência se apoia no passado e influencia o futuro. Toda e qualquer experiência é capaz de afetar as experiências posteriores, pelas atitudes e pensamentos que condiciona, mas, também, pelo impacto que tem sobre as condições objetivas dessas experiências posteriores (DEWEY, 1959a; BRANCO, 2010).

A continuidade confere uma unidade, que ao invés de significar imutabilidade, implica flexibilidade e conexão nas interações, ou até mesmo a busca por acontecimentos. A experiência é um fluxo de acontecimentos que gera afetações e novas experiências e significações. Já a interação que caracteriza qualquer

experiência se relaciona às trocas que ocorrem entre o indivíduo e o meio que o envolve (DEWEY, 1959a; BRANCO, 2010).

A experiência é, também, composta por dois elementos, um ativo e outro passivo. O componente ativo é caracterizado pela experimentação decorrente da ação do sujeito sobre determinada situação ou objeto, é o “fazer a experiência”. O passivo corresponde as reações derivadas dessas ações, provocando novas consequências no indivíduo, que corresponde ao “sofrer a experiência”. Fazer uma experiência implica “sofrer” as consequências dela. Se essas consequências, porém, são vistas como impulso para a continuação de novas experiências, significa que a mudança por elas ocasionada provocou alterações de significação, o que caracteriza o processo de reconstrução da experiência (DEWEY, 1959a; 1971; FÁVERO; TONIETO, 2009; BRANCO, 2010).

Embora a atividade e a mudança estejam implícitas na experiência, essas necessitam ser refletidas para serem consideradas efetivamente experiências. Na experiência reflexiva há um esforço intencional, o que se configura no ato de pensar, para descobrir as relações específicas entre os atos do indivíduo e as consequências resultantes (DEWEY, 1959a; 1971; FÁVERO; TONIETO, 2009; BRANCO, 2010).

Para Dewey, a experiência conecta-se com a arte que é entendida por ele como experiência. Muitas propostas artísticas se traduzem em experiências para além do visual sendo que, na concepção do autor, a corporeidade é tão importante na experiência estética quanto o intelecto. Assim, o sensível coexiste ao racional, considerando que não podem ser separados. Aprender, portanto, envolve os dois processos, pensar e sentir, razão e emoção (DEWEY, 2010; OROFINO; FANTIN, 2022).

A atitude de experimentar com a arte é o que Dewey propõe ao dizer da necessidade de abertura e de disponibilidade do discente e docente. Na sua concepção, não há verdades absolutas e sim construções singulares. Igualmente, não há dicotomias, fragmentações entre inteligência e sensibilidade. Trata-se da experiência e do estético unificado ao ambiente que propicia ao sujeito uma experiência. O estético, na filosofia da arte de John Dewey, não é um fator externo e que se “lança” para a experiência. Tampouco é idealizado por qualquer corrente de pensamento transcendental. É o que se vivencia no presente e o seu acúmulo por meio de registros objetivos e, ao mesmo tempo, subjetivos (SCHMIDLIN; LAMPERT, 2019).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, cujo propósito é o desenvolvimento e a validação de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

Esse tipo de estudo é adequado para a verificação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, com a finalidade de elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, de modo a viabilizar a consecução de um instrumento confiável, preciso e utilizável para outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

O desenvolvimento e a validação da proposta pedagógica foram sistematizados em conformidade com adaptações dos aspectos psicométricos propostos pelo referencial metodológico de Pasquali et al. (2010), consoante às três fases de desenvolvimento e validação de instrumentos, a saber: 1) procedimentos teóricos, 2) procedimentos empíricos (ou experimentais) e 3) procedimentos analíticos (ou estatísticos).

O Quadro 1 sintetiza o percurso metodológico desenvolvido no estudo, de acordo com os procedimentos de desenvolvimento e validação de instrumentos de Pasquali et al. (2010), as etapas metodológicas inerentes a cada fase e o objetivo de cada etapa metodológica.

Quadro 1 - Percurso metodológico desenvolvido no estudo

PROCEDIMENTOS	ETAPAS METODOLÓGICAS	OBJETIVOS
<p>Teóricos: fundamentação teórica em relação a determinada proposta para a qual se almeja elaborar um instrumento de medida.</p>	Revisão de escopo	Sumarizar as evidências na literatura científica sobre o ensino da segurança do paciente.
	Desenvolvimento de uma proposta pedagógica	Elaborar uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de

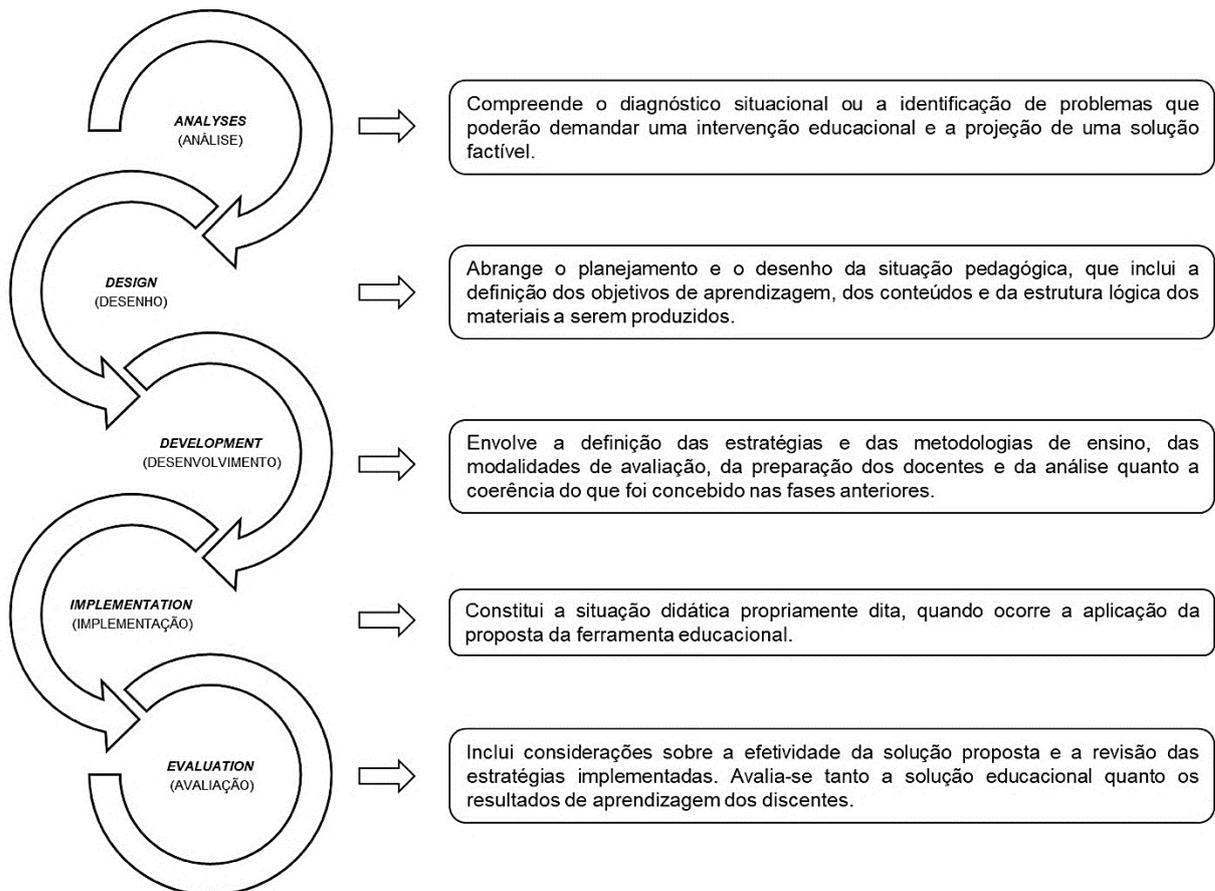
		graduação em enfermagem.
Empíricos: desenvolvimento de etapas e técnicas de aplicação do instrumento de medida e coleta de dados que possam avaliar as propriedades psicométricas do instrumento.	Validação da proposta pedagógica	Validar o conteúdo e a aparência da proposta pedagógica.
Analíticos: desenvolvimento de análises estatísticas dos dados com vistas à validação da proposta desenvolvida.	Análise da validade da proposta pedagógica	Analisar a validação de conteúdo e aparência da proposta pedagógica.

Fonte: Adaptado de Pasquali et al. (2010) e Medeiros et al. (2015)

Para o desenvolvimento da proposta pedagógica, foram seguidas as orientações do *Instructional System Design* (ISD), também conhecido como ADDIE, o qual consiste em um modelo instrucional sistêmico correspondente a um acrônimo na língua inglesa que compreende cinco fases – *analysis* (análise), *design* (desenho), *development* (desenvolvimento), *implementation* (implementação) e *evaluation* (avaliação) (OLIVEIRA; CSIK; MARQUES, 2015) – as quais perpassam desde a concepção da proposta pedagógica até a sua avaliação.

Destaca-se que as fases de análise, desenho, desenvolvimento e implementação do modelo ADDIE se inserem nos procedimentos teóricos do referencial metodológico. Já a avaliação corresponde aos procedimentos empíricos e analíticos de desenvolvimento e validação de materiais delineado por Pasquali et al. (2010). As fases do modelo ADDIE estão descritas na Figura 1.

Figura 1 - Descrição das fases do modelo ADDIE



Fonte: Adaptado de Oliveira, Csik e Marques (2015) e Filatro (2009)

Neste estudo, a primeira fase do modelo ADDIE – análise – envolveu o desenvolvimento de uma revisão de escopo, cuja finalidade foi sumarizar as evidências científicas sobre os conteúdos e estratégias de ensino relacionados à segurança do paciente na graduação em enfermagem, no âmbito nacional e internacional.

Após a análise dos dados coletados na revisão de escopo, deu-se prosseguimento às duas fases subsequentes do modelo ADDIE – desenho e desenvolvimento que se referem a definição do referencial pedagógico, dos conteúdos, das estratégias de ensino, dos recursos didáticos e da estrutura lógica da proposta pedagógica.

Na quarta fase do modelo ADDIE – implementação –, a proposta pedagógica foi implementada aos docentes que participaram da validação de conteúdo e aparência do material desenvolvido.

Por fim, a quinta fase do modelo ADDIE – avaliação – foi executada por meio das validações de conteúdo e aparência da proposta pedagógica. Para tanto, contou-se com a participação de especialistas com experiência no ensino da segurança do paciente à graduação em enfermagem.

Ressalta-se que a proposta pedagógica, válida em conteúdo e aparência, será hospedada e disponibilizada na Plataforma MEC de Recursos Educacionais Digitais (<https://plataformaintegrada.mec.gov.br/>), do Ministério da Educação (BRASIL, 2015b).

Para facilitar a compreensão em relação aos desdobramentos dos procedimentos teóricos, as fases do modelo ADDIE condizentes à análise, ao desenho, ao desenvolvimento e a implementação se encontram descritas separadamente em dois subtópicos: “Análise: revisão de escopo” e “Concepção de uma proposta pedagógica”.

A última fase do modelo ADDIE – avaliação – corresponde as etapas metodológicas referentes aos procedimentos empíricos e analíticos de desenvolvimento e validação de instrumentos explicitadas por Pasquali et al. (2010), a serem detalhados subsequentemente.

4.1 Procedimentos teóricos

4.1.1 Análise: revisão de escopo

Revisão de escopo fundamentada nas recomendações do guia internacional *PRISMA-ScR* (TRICCO et al., 2018; PETERS et al., 2020), cujo protocolo de pesquisa foi registrado no *Open Science Framework* <https://osf.io/769q8/?view_only=fb9ed6bdfcab4870890299ca7f1897c6>, para investigar os aspectos essenciais relacionados ao ensino da segurança do paciente que devem compor uma proposta pedagógica.

Esse tipo de revisão permite identificar e mapear uma série de evidências de forma ampla e profunda sobre um determinado campo de conhecimento, de maneira que é possível incorporar investigações publicadas nas literaturas científica e cinzenta (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010; PETERS et al., 2020).

Esse momento da pesquisa foi pautado no método proposto por Peters et al. (2020), que descreve esse tipo de revisão em cinco etapas básicas, a saber: 1)

delimitação da questão de pesquisa, 2) identificação dos estudos pertinentes, 3) seleção dos estudos após leitura na íntegra, 4) análise dos dados e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; PETERS et al., 2020).

As etapas foram previamente definidas e planejadas em protocolo de pesquisa, o qual foi composto pelos seguintes itens: objetivo e questão de pesquisa, população do estudo, critérios de elegibilidade, estratégia para a coleta de dados (definição de descritores, palavras-chave e sinônimas; delimitação da estratégia de busca e bases de dados; e forma de seleção e avaliação dos estudos a serem incluídos na amostra final), variáveis a serem extraídas das pesquisas selecionadas na amostra final e forma de apresentação dos resultados.

Para a formulação da questão de pesquisa, lançou-se mão da estratégia P (População) C (Conceito) C (Contexto), em que a população corresponde aos estudantes de enfermagem, o conceito, aos conteúdos abordados e as estratégias empregadas no ensino da segurança do paciente e, o contexto, a graduação em enfermagem. Assim, tem-se como questão norteadora da pesquisa: quais são os conteúdos abordados e as estratégias empregadas para o ensino da segurança do paciente a estudantes de graduação em enfermagem?

Ressalta-se que foi realizada uma pesquisa inicial em busca de possíveis estudos semelhantes publicados nas bases de dados JBI COOnNECT+, *The Cochrane Library* e PROSPERO. No entanto, não foram identificados protocolos e/ou revisões de natureza semelhante publicados.

Por conseguinte, procedeu-se uma busca em quatro bases de dados específicas da área de investigação – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Education Resources Information Center* (ERIC), *Agency for Healthcare Research and Quality* e *Scopus* –, a fim de verificar palavras-chaves e sinônimas difundidas na literatura inerente ao escopo da pesquisa. Para tanto, aplicou-se a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) integrantes da estratégia PCC, em que: (P) Estudantes de Enfermagem/ Students, Nursing AND (C) Segurança do Paciente/ Patient Safety AND (C) Ensino Superior/ Education, Graduate AND Enfermagem/ Nursing.

A identificação e a seleção dos estudos que responderam à questão de pesquisa da presente revisão de escopo se deram por meio da aplicação das

estratégias de busca nas respectivas bases de dados, no período de julho de 2019, e estão representadas na Figura 2.

Figura 2 - Estratégias de busca e bases de dados

Estratégia de busca: (“Estudantes de Enfermagem” OR “Alunos de Enfermagem” OR “Estudante de Enfermagem”) AND (“Segurança do Paciente” OR Segurança OR “Gerenciamento de Segurança”) AND (Ensino OR “Educação Superior” OR Currículo OR Curriculum OR Educação OR “Educação em Enfermagem” OR “Educação Superior” OR “Atividades Educacionais” OR “Ensino de Enfermagem”) AND (Enfermagem))

• **Bases de dados:** LILACS, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Estratégia de busca: (“Students, Nursing” OR “Undergraduate Nursing Students” OR “Student Nurse” OR “Student, Nursing” OR “Nursing Student” OR “Nursing Students”) AND (“Patient Safety” OR “Patient Safety Training” OR “Risk Management” OR “Patient Safeties” OR “Safeties, Patient” OR “Safety, Patient”) AND (Teaching OR Education OR Curricula OR “Curriculum Guide” OR “Teaching Methods” OR “Education, Nursing” OR “Nursing Education” OR “Nurse Education” OR “Education, Graduate” OR “Graduate Education” OR “Educations, Graduate” OR “Graduate Educations”) AND (Nursing))

• **Bases de dados:** MEDLINE/ PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL), Scopus, Web of Science, Education Resources Information Center (ERIC), The National Library of Australia’s (Trove), Electronic Theses Online Service (EThOS), National ETD Portal e Theses Canada.

A seleção dos estudos seguiu como parâmetro os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, dissertações e teses disponíveis na íntegra e que descrevessem conteúdos e estratégias abordados no ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem. Foram excluídos editoriais, artigos de opinião, ensaios teóricos/reflexivos e revisões. Além disso, não se utilizou limite temporal nas bases de dados.

Realizou-se a avaliação do título e do resumo de todos os estudos identificados, com base nos critérios de elegibilidade, por um único pesquisador. As publicações selecionadas foram recuperadas na íntegra e procedeu-se com a extração dos dados por dois pesquisadores de forma independente (duplo cego).

As variáveis extraídas dos estudos incluídos na revisão foram agrupadas em uma planilha construída no *Software Microsoft Excel 2016*[®], as quais foram: tipo de estudo (artigo, tese ou dissertação), ano de publicação, país em que o estudo foi realizado, título da pesquisa, tipo de estudo, abordagem metodológica, Nível de Evidência (NE): 1 = Estudos experimentais; 2 = Estudos quase-experimentais; 3 = Estudos observacionais; e 4 = Estudos descritivos (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2013), estratégia de ensino utilizada e conteúdo(s) ensinado(s) sobre segurança do

paciente na graduação em enfermagem. Os resultados foram sintetizados de forma descritiva e apresentados em forma de quadros.

4.1.2 Concepção de uma proposta pedagógica

A proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente à graduação em enfermagem fundamentou-se na concepção de educação de John Dewey, segundo a qual aprende-se por meio da reconstrução de experiência, entendida aqui como vivência que afeta a subjetividade.

Optou-se pelo filósofo John Dewey como referência por seu pensamento responder a algumas importantes críticas presentes no debate contemporâneo sobre educação no ensino superior e o ensino da segurança do paciente. A concepção de educação de Dewey traduz uma possibilidade transgressora ao modo tradicional como se ensina, em que o sujeito é apenas colocado em contato com a informação, concebida como passível de ser transmitida e assimilada. Nesse referencial deweyano é ainda possível localizar a problematização das noções de sujeito, conhecimento, verdade universal, identidade, experiência que sintonizam com o objeto de estudo da presente tese.

O desenvolvimento da proposta se deu por meio da concessão pelos docentes de experiências suscetíveis à reconstrução pelos discentes. As proposições estéticas foram privilegiadas na proposta, em função do seu potencial em engendrar o pensamento, a expressão afetiva, sensorial e simbólica. Elas caracterizaram-se por envolver conhecimentos de áreas diferentes e favorecer a expressão por meio de múltiplas linguagens – orais, artísticas, plásticas, visuais, musicais e digitais.

Buscou-se na proposta a construção do conhecimento pela articulação entre as percepções, saberes, experiências do discente e o corpo de conhecimentos historicamente acumulado. A ênfase, portanto, não se situou nos conhecimentos e conteúdos em si mesmos e por si mesmos, mas no encontrar de ligações entre eles e a experiência do discente que possibilitasse um alargamento dessa experiência.

Ao se trabalhar com a perspectiva de múltiplas linguagens, ampliar uma área de conhecimento já sistematizada, identificando e reconduzindo novos problemas a um corpo de verdades estabelecidas, engendra-se, prioritariamente, uma vivência vital e pessoal.

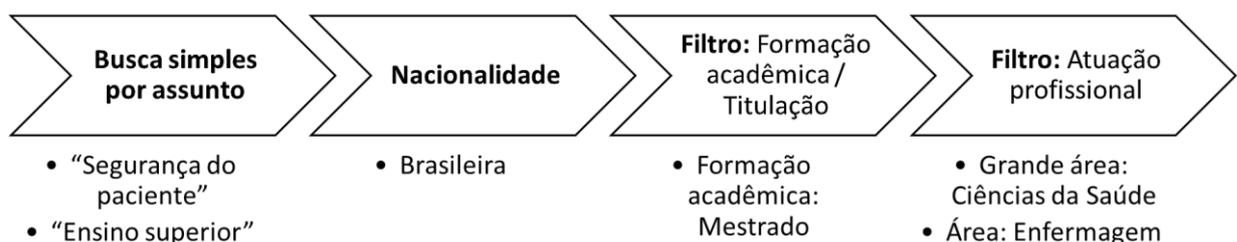
4.2 Procedimentos empíricos e analíticos

4.2.1 Avaliação: validação de conteúdo e aparência

A validação de conteúdo, componente da última fase do modelo ADDIE – avaliação – traduz-se na determinação da representatividade de itens que expressam um conteúdo, baseada no julgamento de especialistas em uma área específica. Além disso, determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora efetivamente os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado (MARTINS, 2006; RUBIO et al., 2003). Já a validação de aparência, também integrante da fase de avaliação do modelo ADDIE, proporciona o julgamento sobre a relevância e adequação dos itens de determinado constructo (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

Para tanto, contou-se com a participação de docentes da graduação em enfermagem, com experiência no ensino da temática segurança do paciente. Os participantes dessa etapa foram arrolados de acordo com a análise de seus currículos por meio da Plataforma *Lattes*, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq <<http://lattes.cnpq.br/>>, por assunto, a fim de identificar os docentes, no âmbito nacional, aptos a atuarem como especialistas da proposta pedagógica desenvolvida, conforme destacado na Figura 3.

Figura 3 – Estratégia de busca para a seleção dos especialistas na Plataforma *Lattes*



Para a seleção amostral dos especialistas, os currículos foram analisados conforme a adaptação dos critérios pré-determinados por Fehring (1994). Para tanto, estabeleceu-se uma pontuação mínima de cinco pontos para a seleção dos especialistas na temática estudada, conforme exposto na Figura 4.

Figura 4 - Adaptação do sistema de pontuação de *experts* do modelo de validação de Fehring (1994)

Crítérios de Fehring (1994)	Pontuação de Fehring (1994)	Crítérios de Fehring (1994) ADAPTADOS	Pontuação de Fehring (1994) ADAPTADA
Mestre em Enfermagem	4 pontos	Mestre em Enfermagem (critério obrigatório)	0 pontos
Mestre em Enfermagem – dissertação com conteúdo relevante da área clínica	1 ponto	Mestre em Enfermagem com dissertação sobre Segurança do Paciente	3 pontos
Pesquisa (com publicação) na área de diagnósticos	2 pontos	Pesquisa na área de Segurança do Paciente	2 pontos
Artigo publicado na área de diagnósticos em um periódico de referência	2 pontos	Artigo publicado na área de Segurança do Paciente em periódico de referência	2 pontos
Doutorado em diagnóstico	2 pontos	Doutorado com tese sobre Segurança do Paciente	3 pontos
Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de Enfermagem em clínica médica	1 ponto	Docência em curso superior em Enfermagem por pelo menos seis meses	2 pontos
Certificado em área clínica médica com comprovada prática clínica	2 pontos	Especialização na área de ensino superior	2 pontos

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

Após a análise curricular e seleção amostral, procedeu-se ao contato com 40 especialistas, obtendo o retorno de oito, após 25 dias de envio do material para a avaliação. Enfatiza-se que foram seguidas as recomendações de Pasquali et al. (2010), que indicam o quantitativo de pelo menos seis especialistas como número aceitável para a confiabilidade do processo de validação.

Todos os especialistas envolvidos na pesquisa foram previamente informados sobre os objetivos do estudo, bem como, foram elucidados todos os pormenores atrelados a sua participação, de modo a atender aos princípios éticos (APÊNDICE A). Após a declaração do interesse em colaborar com a pesquisa, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B).

Para a validação de conteúdo, foi utilizado o modelo proposto por Pasquali et al. (2010), o qual aborda doze critérios de avaliação (comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio) para que o conteúdo de determinado constructo seja considerado válido.

Os critérios de Pasquali et al. (2010) foram submetidos à análise dos especialistas para a validação de conteúdo da proposta pedagógica em formulário eletrônico via *Google Forms* (APÊNDICE C) e se encontram descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Critérios de avaliação para a validação de conteúdo da proposta pedagógica

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	
Comportamento	A proposta não é abstrata.
Objetividade	A proposta não abre precedentes para distintas interpretações.
Simplicidade	A proposta expressa uma única ideia.
Clareza	A proposta é clara, simples e inequívoca.
Relevância	A proposta é aplicável.
Precisão	Os itens componentes da proposta são distintos, não se repetem.
Variedade	Os termos utilizados na proposta não se confundem.
Modalidade	A proposta contém expressões moderadas, sem extremismos.
Tipicidade	A proposta é coerente.
Credibilidade	A proposta é consistente.
Amplitude	A proposta é abrangente.
Equilíbrio	Os itens componentes da proposta expressam diferentes níveis de complexidade.

Fonte: Adaptado de Pasquali et al. (2010).

Ainda sobre a validação de conteúdo, foi elaborada uma escala de avaliação cuja composição foi: inadequado (1 ponto), parcialmente adequado (2 pontos) e adequado (3 pontos). Os itens julgados como adequados ou parcialmente adequados foram mantidos e revisados conforme sugestões dos especialistas. Os componentes da proposta pedagógica avaliados como inadequados serão analisados quanto a revisão ou exclusão.

No tocante à validação de aparência, essa ocorreu por meio da análise dos especialistas em relação aos itens de avaliação componentes do instrumento

traduzido “*Suitability Assessment of Materials*” (SAM) (ANEXO A) (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015), enviado aos juízes via *Google Forms* (APÊNDICE C).

Para que a proposta pedagógica obtenha validade quanto ao seu conteúdo e aparência, de acordo com o referencial metodológico da psicometria de Pasquali et al. (2010), os itens avaliados deverão apresentar um Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) $\geq 0,8$.

O CVC avalia a concordância dos especialistas quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo e a aparência do material proposto (POLIT; BECK, 2011). A fim de executar tal avaliação, calculou-se o CVC para cada item da proposta pedagógica (CVC_i) e para a proposta pedagógica como um todo (CVC_t), de acordo com os procedimentos adotados por Hernández-Nieto (2002), os quais são:

1) A partir da avaliação dos especialistas, foi calculada a média das notas de cada item da proposta pedagógica (M_x):

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^J x_i}{J} \quad \text{Onde:} \quad \begin{array}{l} \Sigma x_i = \text{Soma das notas dos juízes.} \\ J = \text{Número de juízes que avaliaram o item.} \end{array}$$

2) Com fundamento na média, calculou-se o CVC para cada item (CVC_i):

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{m\acute{a}x}} \quad \text{Onde:} \quad V_{m\acute{a}x} = \text{Valor m\acute{a}ximo que o item poderia receber.}$$

3) Realizou-se o cálculo do erro (Pe_i), para descontar possíveis vieses relacionados a avaliação dos especialistas para cada item:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J}\right)^J$$

4) Com isso, o CVC final de cada item (CVC_c) foi assim calculado:

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

5) Por fim, para o cálculo do CVC total da proposta pedagógica (CVC_t), utilizou-se a seguinte fórmula:

$CVC_t = Mcvc_i - Mpe_i \xrightarrow{\text{Onde:}}$	<p>$Mcvc_i$ = Média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do questionário.</p> <p>Mpe_i = Média dos erros dos itens do questionário.</p>
---	---

Em relação à validação de aparência da proposta pedagógica, para que essa seja considerada válida, além de um $CVC \geq 0,8$ em relação a concordância entre os especialistas, o resultado obtido com a aplicação do instrumento *SAM* deverá ser maior ou igual a 60,0% (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Os dados foram tabulados em um *software*, onde se verificou as pontuações atribuídas a cada item da proposta pedagógica e realizou-se as respectivas análises estatísticas.

4.3 Aspectos éticos

Foram cumpridos todos os aspectos éticos e legais para pesquisas que envolvem seres humanos de acordo com o preconizado pela Resolução n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Garantiu-se, prioritariamente, a não maleficência, o anonimato, a privacidade dos envolvidos na pesquisa e a possibilidade de desistência quanto a sua participação em qualquer etapa do processo (BRASIL, 2013a).

Os participantes foram devidamente informados quanto aos riscos e benefícios relacionados a participação nesta pesquisa. Ratificou-se que a previsão de riscos seria mínima, destacando-se a possibilidade de constrangimento em não saber responder às questões formuladas, tendo o participante o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes causassem constrangimento de qualquer natureza. No entanto, os pesquisadores se comprometeram em minimizar esses riscos mediante a oferta de condições adequadas para realização da coleta dos dados.

Para participar deste estudo, os participantes ainda foram esclarecidos que não teriam custo algum, nem receberiam qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso fossem identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o participante teria assegurado o direito à indenização.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, o qual obteve parecer favorável sob número 3.282.561 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 10607219.6.0000.5149 (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

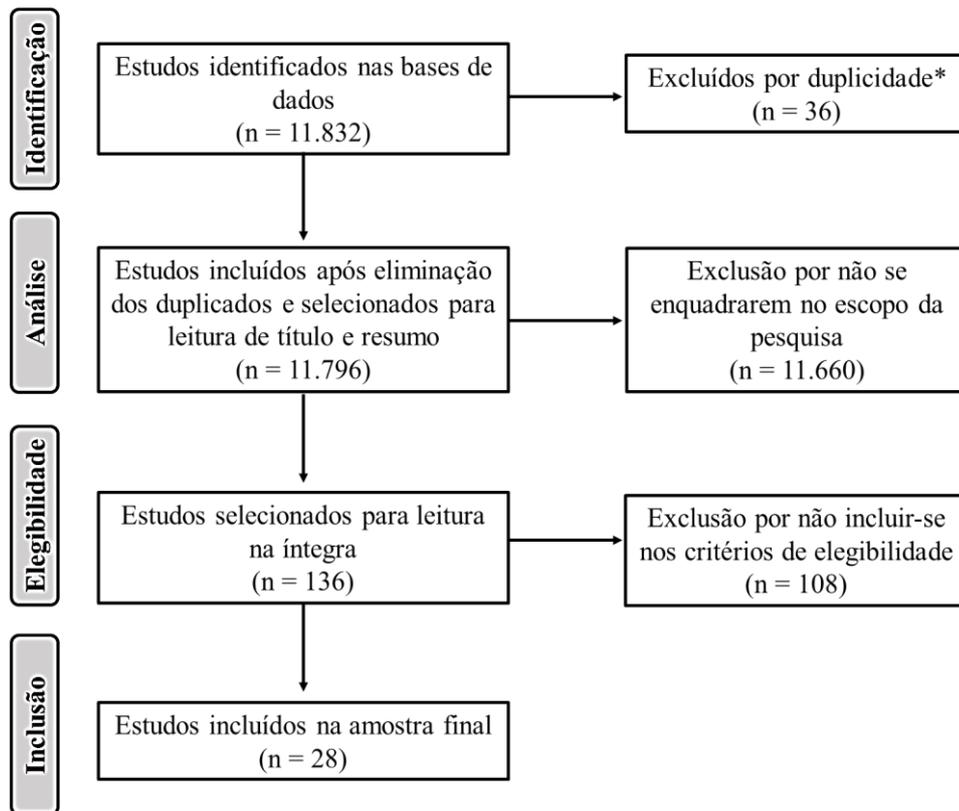
A fim de propiciar melhor compreensão acerca dos desdobramentos desta pesquisa, os resultados e as discussões foram apresentados separadamente e de acordo com as fases do modelo ADDIE. Realça-se que os componentes dos procedimentos teóricos compreendem: “Análise: revisão de escopo” e “Desenho, desenvolvimento e implementação de uma proposta pedagógica”. Os procedimentos empíricos e analíticos se encontram descritos no subtópico “Avaliação: validação de conteúdo e aparência de uma proposta pedagógica”.

5.1 Procedimentos teóricos

5.1.1 Análise: revisão de escopo - resultados

Esta revisão de escopo resultou na inclusão de 27 artigos e uma tese de doutorado, totalizando 28 pesquisas na amostra final (Figura 5), as quais incluíram os conteúdos abordados e as estratégias empregadas para o ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem.

Figura 5 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos nas bases de dados



*Estudos contabilizados apenas uma vez entre os selecionados para a leitura de títulos e resumos.

Fonte: Adaptado de Peters et al. (2020)

Os Quadros 3, 4, 5 e 6 descrevem a caracterização da tese e dos artigos incluídos na presente revisão de escopo enfatizam os objetivos das pesquisas classificados por grupos (avaliativo; currículo; intervenção; e não informado); os códigos identificadores de cada artigo e tese; os títulos de cada estudo; o país onde o estudo foi realizado; o ano em que a investigação foi publicada; a abordagem metodológica; o tipo de estudo; e o respectivo NE.

Ressalta-se que a Tese (T) e os Artigos (A) foram codificados alfanumericamente, a fim de facilitar a apresentação e a discussão dos resultados. A tese, após a descrição do identificador T, recebeu uma numeração arábica (1), de modo a ser representada por T1. Na mesma lógica, os artigos corresponderam a codificação A1, A2, A3, assim sucessivamente, até o A27. A descrição completa das referências está disponível no APÊNDICE D.

O Quadro 3 contém a caracterização dos estudos enquadrados no grupo de objetivos avaliativos (n=15; 53,58%), os quais são os estudos que evidenciaram a avaliação de competências dos discentes ou a efetividade e/ou a eficácia de determinada estratégia para o ensino da segurança do paciente.

Quadro 3 - Caracterização das teses e dos artigos classificados no grupo de objetivos avaliativos (n=15)

CÓDIGO: TÍTULO (PAÍS, ANO)	TIPO DE ESTUDO (NE) / ABORDAGEM
Grupo de objetivos: avaliativo	
A1: O uso da simulação no ensino da técnica de aspiração de vias aéreas: ensaio clínico randomizado controlado (Brasil, 2018).	Experimental (1) / Quantitativo
A2: How do simulated error experiences impact attitudes related to error prevention? (Estados Unidos, 2016).	Experimental (1) / Quantitativo
A3: Intervención educativa en el conocimiento sobre la higienización de las manos em estudiantes de enfermeira (Brasil, 2019).	Quase-experimental (2) / Quantitativo
A4: Using mobile devices in nursing education (Estados Unidos, 2015).	Descritivo (4) / Qualitativo
A5: Effectiveness of a clinical skills workshop for drug-dosage calculation in a nursing program (Itália, 2014).	Quase-experimental (2) / Quantitativo
A6: Collaborating on medication errors in nursing (Estados Unidos, 2018).	Descritivo (4) / Quantitativo
A7: Evaluation of world health organization multi-professional patient safety curriculum topics in nursing education: pre-test, post-test, none-experimental study (Coreia do Sul, 2017).	Quase-experimental (2) / Quantitativo
A8: Identification of prescribing errors by pre- registration student nurses: a cross-sectional observational study utilizing a prescription medication quizz (Austrália, 2014).	Descritivo (4) / Quantitativo

A9: Effects of web-based instruction on nursing students' arithmetical and drug dosage calculation skills (Turquia, 2017).	Quase-experimental (2) / Quantitativo
A10: Pondering practice: enhancing the art of reflection (Austrália, 2018).	Descritivo (4) / Qualitativo
A11: Role-Play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students (Estados Unidos, 2011).	Experimental (1) / Quantitativo
A12: The effect of an interactive e-drug calculations package on nursing students' drug calculation ability and self-efficacy (Reino Unido, 2011).	Experimental (1) / Quantitativo
A13: Reinforcing medication administration through student-directed simulation (Estados Unidos, 2017).	Descritivo (4) / Qualitativo
A14: Using simulations to identify nursing student behaviors: a longitudinal study of medication administration (Estados Unidos, 2014).	Coorte (3) / Quantitativa
A15: An interprofessional approach to improving paediatric medication safety – (Irlanda do Norte, 2010).	Descritivo (4) / Quantitativo e Qualitativo

O Quadro 4 corresponde aos artigos atrelados a objetivos curriculares (n=3; 10,71%), os quais descrevem a proposta curricular para a formação dos discentes no tocante à temática segurança do paciente pelas instituições de ensino superior em enfermagem.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos classificados no grupo de objetivos relacionados ao currículo (n=3)

CÓDIGO: TÍTULO (PAÍS, ANO)	TIPO DE ESTUDO (NE) / ABORDAGEM
Grupo de objetivos: currículo	
A16: Full integration of simulation in an associate degree nursing program (Estados Unidos, 2015).	Descritivo (4) / Qualitativo

A17: Using simulation to teach patient safety behaviors in undergraduate nursing education (Estados Unidos, 2010).	Descritivo (4) / Quantitativo
A18: An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient (Singapura, 2014).	Descritivo (4) / Quantitativo

O Quadro 5 diz respeito aos objetivos relacionadas à implementação de algum tipo de intervenção educativa para o ensino da segurança do paciente aos discentes de graduação em enfermagem (n=7; 25,00%), mas sem fins avaliativos.

Quadro 5 - Caracterização da tese e dos artigos classificados no grupo de objetivos relacionados a intervenções (n=7)

CÓDIGO: TÍTULO (PAÍS, ANO)	TIPO DE ESTUDO (NE) / ABORDAGEM
Grupo de objetivos: intervenção	
T1: Utilização da plataforma Teleduc no ensino da administração de medicamentos em um curso de graduação em enfermagem: a busca pela excelência (Brasil, 2006).	Descritivo (4) / Quantitativo
A19: Use of digital applications in the medication calculation education for nursing (Brasil, 2016).	Experimental (1) / Quantitativo
A20: An innovative approach using clinical simulation to teach quality and safety principles to undergraduate nursing students (Estados Unidos, 2016).	Descritivo (4) / Qualitativo
A21: Developing interprofessional communication skills (Estados Unidos, 2011).	Descritivo (4) / Quantitativo
A22: Mock hospital unit simulation: a teaching strategy to promote safe patient care (Estados Unidos, 2008).	Descritivo (4) / Qualitativo
A23: Nurse interrupted: development of a realistic medication administration simulation for undergraduate nurses (Austrália, 2015).	Descritivo (4) / Qualitativo
A24: The SBAR communication technique teaching nursing students professional communication skills (Índia, 2009).	Descritivo (4) / Qualitativo

O Quadro 6 caracteriza os artigos que não apresentaram o objetivo do estudo, sendo classificados, portanto, no grupo de objetivos “não informado” (n=3; 10,71%).

Quadro 6 - Caracterização das teses e dos artigos classificados no grupo de objetivos “não informado” (n=3)

CÓDIGO: TÍTULO (PAÍS, ANO)	TIPO DE ESTUDO (NE) / ABORDAGEM
Grupo de objetivos: não informado	
A25: Teaching patient safety in simulated learning experiences (Estados Unidos, 2011).	Descritivo (4) / Quantitativo
A26: The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills (Estados Unidos, 2009).	Descritivo (4) / Qualitativo
A27: The use of simulation and a modified TeamSTEPPS curriculum for medical and nursing student team training (Geórgia, 2010).	Descritivo (4) / Quantitativo

Conforme apresentado nos Quadros de caracterização dos estudos (3, 4, 5 e 6) descritos, a maior parte das pesquisas produzidas se enquadraram no grupo de objetivos do tipo avaliativo (n=15; 53,58%), realizadas nos Estados Unidos (n=13; 46,42%) e publicados nos anos de 2017 (n=3; 10,71%) e 2014 (n=3; 10,71%).

O grupo de objetivos do tipo avaliativo se refere àqueles estudos que intencionaram avaliar os conhecimentos e/ou habilidades e/ou atitudes desenvolvidos pelos discentes da graduação em enfermagem, após participação em processos de ensino com o emprego de determinada estratégia no contexto da segurança do paciente.

Quanto ao desenho metodológico das pesquisas analisadas, verificou-se maior número de artigos e tese do tipo descritivos - NE 4 (n=18; 64,29%) e com abordagem quantitativa (n=18; 64,29%).

Entre esses estudos, foram observadas diferenças quanto as estratégias empregadas no ensino da segurança do paciente que poderiam compor três agrupamentos com características distintas. O primeiro grupo inclui as estratégias em que houve ênfase na transmissão do conhecimento técnico-científico, por uma via

única de explicação do docente, em que não se observou interação com o discente e os seus saberes prévios sobre o tema, a não ser nas avaliações objetivas, quando o discente foi observado quanto a execução correta de técnicas. No segundo grupo, nas estratégias usadas, percebeu-se o enfoque na experimentação subjetiva, em que o discente teve oportunidade de expressar suas percepções, sensações e reflexões sobre o tema e sobre a sua vivência, Já no terceiro grupo, existiram as estratégias que foram caracterizadas pelo diálogo entre docente e discente (falar “com” ao invés de falar “para”), em que se destacou a participação ativa do discente na construção do conhecimento.

Os Quadros 7 a 11 apresentam os códigos de cada estudo incluído na amostra final, os conteúdos ensinados e as respectivas descrições das estratégias empregadas no ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem. O Quadro 7 descreve como a simulação clínica (n=16; 57,14%) foi utilizada.

Quadro 7 - Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de simulação clínica (n=16)

SIMULAÇÃO CLÍNICA	
CONTEÚDOS (CÓDIGOS)	CÓDIGO: DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ENSINO
Identificação do paciente; administração de medicamentos; higienização das mãos; e habilidades de comunicação (A6 e A25).	A6: Simulação composta por quatro cenários de usando simuladores de pacientes de alta fidelidade foram desenvolvidos com foco em problemas específicos relacionados a administração de medicação. Os participantes (69 discentes do curso de enfermagem) tiveram um tempo prévio para discutir e planejar entre si a abordagem para o atendimento em equipe. Durante a interação com os pacientes simulados, os discentes utilizaram conhecimentos prévios e foram avaliados quanto à aplicação dos conteúdos. Ao final, todos participaram de uma discussão sobre a experiência simulada e de uma sessão de perguntas.
	A25: Simulação composta por dois cenários e o processo de ensino-aprendizagem se deu em quatro

	<p>sessões: 1) laboratório de habilidades - revisão de habilidades técnicas já apreendidas previamente; 2) laboratório de simulação - experiência de simulação clínica e avaliação da aplicação dos conteúdos apreendidos anteriormente; 3) laboratório de críticas - os participantes puderam observar o desenvolvimento dos demais colegas na experiência de simulação; e 4) discussão – os participantes (162 discentes do curso de enfermagem) assistiram às filmagens das simulações, as quais embasaram uma discussão e a (auto) avaliação quanto ao desempenho discente no processo de ensino e aprendizagem.</p>
<p>Administração de medicamentos (A8, A10, A13 e A14)</p>	<p>A8: Simulação baseada em caso clínico elaborado pelo docente, seguido pela aplicação de um questionário contendo prescrições de medicamentos com erros incorporados. Os participantes (207 discentes da graduação em enfermagem) deveriam identificar os erros contidos nas prescrições dos medicamentos e justificar a resposta.</p>
	<p>A10: Dramatização fundamentada em um caso clínico elaborado pelo corpo docente, a qual se deu a partir da divisão dos participantes (451 discentes do curso de enfermagem) em grupos, onde os próprios discentes deveriam escolher os seus papéis no cenário previamente criado pelos docentes. O papel escolhido por cada discente determinava se eles administrariam ou receberiam medicamentos, se causavam interrupções ao ponto de gerar distrações durante a assistência ou se observavam o desempenho dos colegas. Por fim, todos participaram de uma discussão e (auto) avaliação quanto ao desempenho no processo.</p>
	<p>A13: Simulação baseada em caso clínico elaborado pelo docente, cujo cenário envolvia um paciente simulado que</p>

	<p>deveria receber os cuidados de enfermagem isentos de erros, sob monitoria de dois discentes do último ano do curso de enfermagem. Ao final, os discentes (amostra de discentes envolvidos não informado) foram convidados a dissertar sobre a eficácia da simulação, cujo objetivo foi possibilitar a conexão do estudante com os conhecimentos teóricos e às experiências simuladas. Ao final, todos participaram de uma discussão e (auto) avaliação do desempenho discente durante o processo.</p> <p>A14: Simulações conduzidas em uma sala equipada com um espelho unidirecional, por onde o corpo docente observou a execução do processo. Os participantes (43 discentes do curso de enfermagem) receberam um caso clínico, elaborado pelos docentes, com erros incorporados relacionados à administração de medicamentos. Os discentes deveriam identificar, corrigir e discutir os erros contidos na prescrição antes de administrar a medicação. Ao final, os docentes fizeram apontamentos quanto ao desenvolvimento dos discentes na simulação.</p>
<p>Administração de medicamentos e cirurgia segura (A16)</p>	<p>A16: Simulação com base em caso clínico elaborado pelo docente, a qual foi executada em três momentos: 1) pré-simulação, composta por estudo prévio de material instrucional elaborado pelo corpo docente; 2) simulação clínica; e 3) discussão e (auto) avaliação do desempenho discente durante o processo. Enquanto um grupo de discentes (amostra de discentes envolvidos não informado) participava da simulação, os demais, na função de observadores, assistiam os cenários em uma sala separada com transmissão simultânea por vídeo.</p>
<p>Habilidades de comunicação (A11,</p>	<p>A11: Aula teórica expositiva sobre comunicação efetiva entre profissionais de saúde, seguida por uma dramatização sobre o uso adequado da comunicação,</p>

<p>A18, A21, A24, A26 e A27)</p>	<p>fundamentada em um caso clínico previamente elaborado pelo corpo docente. Cada participante foi instruído a avaliar o paciente e a priorizar o atendimento como se estivesse em um departamento de emergência real. Os discentes (amostra de discentes envolvidos não informado) foram observados pelos membros do corpo docente durante o exercício. Por fim, procedeu-se com uma discussão e (auto) avaliação sobre o desempenho discente durante o processo.</p>
	<p>A18: Simulação clínica interprofissional (127 discentes distribuídos entre os cursos de medicina e de enfermagem) embasada em um caso clínico elaborado pelo corpo docente. Os participantes foram alocados em grupos e, enquanto três a quatro componentes realizavam a simulação, os demais observavam a cena a partir de um monitor capturado por vídeo. Ao final, todos participaram de uma discussão e (auto) avaliação quanto ao desempenho no exercício de simulação.</p>
	<p>A21: Após a aula teórica sobre o uso da técnica de comunicação SBAR, realizou-se uma simulação envolvendo o trabalho em equipe na assistência à saúde de um paciente-ator em cuidados paliativos. Diante de tal cenário, os participantes (20 discentes do curso de enfermagem) foram avaliados quanto a aplicação correta dos conhecimentos obtidos previamente sobre o conteúdo.</p>
	<p>A24: Simulação realizada a partir da leitura de um estudo de caso clínico elaborado pelo corpo docente, pares de grupos de discentes de enfermagem (amostra de discentes envolvidos não informado) representaram o enfermeiro e o médico. Os docentes se movimentaram pela sala de aula, ouvindo atentamente as interações entre os discentes e forneceram <i>feedback</i> imediato</p>

	<p>quanto ao desempenho dos mesmos no processo. Após a dramatização, os discentes receberam um guia de respostas para servir de referência frente ao que se espera de uma comunicação efetiva entre profissionais de saúde.</p>
	<p>A26: Dramatização baseada em estudo de caso clínico elaborado pelo corpo docente. Os discentes (amostra de discentes envolvidos não informado) leram o estudo de caso, em pares, representaram os personagens (médico e enfermeiro). Enquanto a simulação acontecia, os docentes percorriam a sala de aula, ouviam as interações entre os discentes e forneciam <i>feedback</i> imediato. Após o exercício de dramatização, os discentes receberam um documento do guia de resposta do SBAR para servir como referência quanto as ações que eles deveriam executar durante o exercício de simulação.</p>
	<p>A27: Simulação baseada em um caso clínico elaborado pelo corpo docente. Os participantes (88 discentes do curso de enfermagem e 104 de medicina) foram divididos em grupos e, por conseguinte, foi dado um tempo para que os discentes pudessem discutir sobre a situação clínica do paciente e determinar o plano de cuidados a ser implementado em equipe. Por fim, o grupo assistiu a vinhetas de vídeo, as quais resumiam o que deveria ser implementado pelos discentes na simulação.</p>
<p>Administração de medicamentos e hemoderivados; identificação do paciente; e higienização das mãos (A17)</p>	<p>A17: Simulação para avaliação das atitudes, conhecimentos e habilidades de discentes da graduação em enfermagem. Os participantes (194 discentes da graduação em enfermagem) foram aleatoriamente designados para um dos cinco cenários clínicos, onde os docentes usaram listas de verificação para avaliar e marcar ações concluídas ou não executadas pelos</p>

	discentes. Por fim, as listas de verificação foram usadas para orientar uma discussão sobre as fragilidades e potencialidades do desempenho discente na sessão simulada.
Higienização das mãos; identificação do paciente; habilidades de comunicação; prevenção de quedas; e administração de medicamentos (A22)	A22: Simulação em ambiente hospitalar embasada em caso clínico elaborado pelo corpo docente. Os participantes (24 discentes do curso de enfermagem) receberam um relato oral sobre o histórico do paciente. Em seguida, revisaram os prontuários médicos. Cada discente foi exposto a erros durante a simulação, a partir dos quais, desenvolveram e implementaram um plano de cuidados de acordo com as prioridades elencadas para cada paciente, a fim de corrigir as falhas observadas. Durante a simulação, os discentes poderiam receber <i>feedback</i> dos docentes em qualquer tempo.
Administração de medicamentos e habilidades de comunicação (A23)	A23: Simulação clínica baseada em caso clínico elaborado pelos docentes. Após a simulação, foi realizada uma discussão entre os participantes (528 discentes da graduação em enfermagem) e (auto) avaliação do desempenho discente no ambiente simulado. Por fim, os discentes foram estimulados a descrever suas percepções e sensações durante a simulação, bem como e a compartilhá-las com os colegas.

A simulação clínica consistiu em dramatização encenada pelos próprios discentes sobre casos clínicos elaborados pelos docentes e transcorridos em ambiente intra-hospitalar, com o envolvimento de pacientes-atores, manequins e discentes dos cursos de enfermagem e medicina.

Durante a simulação, os discentes foram expostos a falhas assistenciais com potencial para causar danos aos pacientes. As falhas deveriam ser percebidas e corrigidas imediatamente pelos discentes que foram avaliados quanto aos conhecimentos técnico-científicos construídos e habilidades desenvolvidas. As simulações incluíram um *feedback* imediato do docente e discussões a partir de

filmagens que eram assistidas pelos participantes após o desenvolvimento dos cenários simulados ou por discentes que atuavam como observadores. Utilizou-se com frequência listas de verificação contendo conhecimentos, habilidades e atitudes esperadas durante a simulação.

O Quadro 8 é composto pela descrição dos recursos digitais – aplicativos; *softwares*; e treinamento baseado na *web* – (n= 4; 14,29%).

Quadro 8 - Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de recursos digitais (n=4)

RECURSOS DIGITAIS	
CONTEÚDOS (CÓDIGOS)	CÓDIGO: DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ENSINO
Administração de medicamentos (A4, A9, A12 e A19)	A4: Simulações clínicas envolvendo um <i>software</i> disponível em um dispositivo móvel, o qual contém ferramentas para o ensino de psicopatologias, exames laboratoriais, cálculo de dose de medicamentos e questões legais na área da enfermagem psiquiátrica (34 discentes do curso de enfermagem). Os discentes foram orientados a escrever avaliações sobre o progresso do uso do <i>software</i> semanalmente.
	A9: Curso <i>online</i> disponível em <i>site</i> composto por apresentações em áudio em formato de palestras, questionários e testes <i>online</i> (63 discentes do curso de enfermagem). Os discentes acessaram ao <i>site</i> , assistiram à um vídeo introdutório e, em seguida, puderam acessar as páginas das palestras por oito semanas. Só era possível passar para a próxima palestra após concluir a anterior. Após a finalização de cada tópico, os discentes deveriam responder a uma lista de exercícios e o <i>feedback</i> era fornecido após a resolução de cada questão.
	A12: Pacote <i>E-learning</i> interativo (em PDF) sobre cálculos de medicamentos, onde ao final de cada tópico,

	foram incluídos exemplos de assuntos trabalhados sobre o conteúdo, exercícios interativos e mini- <i>quizzes</i> (58 discentes da graduação em enfermagem). Os discentes foram submetidos a um teste para indicar a capacidade de cálculo de medicamentos antes e após o contato com o material.
	A19: Aplicativo digital <i>CalcMed</i> para realização de cálculos e classificações de medicamentos (50 discentes do curso de enfermagem). Os discentes foram avaliados antes e após o uso do aplicativo com uma prova de dez perguntas específicas envolvendo cálculos de medicação.

Os recursos digitais incluíram o uso de aplicativos, *softwares*, cursos *online*, e *quizzes*, e envolveram aulas *online*, com valorização do conhecimento técnico-científico, cujo aprendizado foi avaliado por meio de testes *online* com gabarito fornecido imediatamente após a finalização.

O Quadro 9 inclui a descrição de recurso audiovisual (n=1; 3,57%) para o ensino da segurança do paciente.

Quadro 9 - Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de recurso audiovisual (n=1)

RECURSO AUDIOVISUAL	
CONTEÚDOS (CÓDIGOS)	CÓDIGO: DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ENSINO
Habilidades de comunicação; higienização das mãos; risco de infecção; administração de medicamentos; e risco de quedas (A20)	A20: Ambiente simulado por meio de recurso audiovisual (vídeo), que envolveu a visualização de dois cenários: 1) práticas de segurança do paciente violadas; e 2) representação de comportamentos de práticas seguras. Em seguida, os participantes (175 discentes do curso de enfermagem) realizaram uma verificação de segurança ambiental apresentada nas cenas e, por fim,

	participaram de uma discussão e (auto)avaliação do desempenho discente durante o processo.
--	--

O recurso audiovisual utilizado foi o vídeo com cenários reais representando segurança e insegurança na assistência à saúde. Ao vídeo, seguiu-se uma discussão pautada na identificação e correção verbal das falhas observadas pelos discentes.

O Quadro 10 inclui a descrição de *workshops* e cursos (n=2; 7,14%) como estratégias de ensino.

Quadro 10 - Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio de *workshops* e cursos (n=2)

WORKSHOP E CURSOS	
CONTEÚDOS (CÓDIGOS)	CÓDIGO: DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ENSINO
Administração de medicamentos (A5 e A15)	A5: Workshop foi projetado pelos planejadores do curso para prever um cenário clínico da vida real, contendo prescrições médicas da prática. Os participantes (77 discentes do curso de enfermagem) foram divididos em grupos, sendo alocados dois tutores por grupo. As habilidades de cálculo de medicamentos foram avaliadas por meio de um teste contendo 30 questões-problema. Os discentes foram convidados a descrever o método que escolheram para responder às perguntas, justificar sua escolha e explicar por que sua resposta estava correta.
	A15: <i>Workshop</i> interprofissional (48 discentes da graduação em medicina e 21 da graduação em enfermagem), composto por cinco palestras, ministradas durante um ano, sobre o conteúdo. Por fim, quatro cenários clínicos “reais” foram construídos pelo corpo docente. Os discentes foram alocados em pequenos grupos interprofissionais (2 a 3 componentes) e foram solicitados a prescrever a medicação apropriada,

	calcular a dosagem correta, preparar a medicação para administração e fornecer informações aos familiares dos pacientes. Ao final, os docentes fizeram apontamentos quanto ao desenvolvimento dos discentes na simulação.
--	---

Os cursos e *workshops* abrangeram cenários clínicos sobre estudos de caso elaborados pelos docentes, desenvolvidos para avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes dos participantes. Após o desenvolvimento de palestras pelos docentes, foram aplicados testes com questões-problema e simulação clínica pelos discentes, seguida de discussão sobre o que se esperava dos discentes no desenrolar dos cenários simulados.

O Quadro 11 é composto pelos estudos em que foram adotadas três ou mais estratégias para o ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem (n=5; 17,86%).

Quadro 11 - Conteúdos sobre segurança do paciente ensinados aos discentes de enfermagem por meio da aplicação de três ou mais estratégias de ensino (n=5)

TRÊS OU MAIS ESTRATÉGIAS DE ENSINO	
CONTEÚDOS (CÓDIGOS)	CÓDIGO: DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ENSINO
Higienização das mãos (A1 e A3)	A1: Uma turma de 33 discentes do curso de enfermagem foi dividida em dois grupos, nos quais o processo de ensino-aprendizagem se deu de formas distintas: 1) Aula teórica expositivo-dialogada, seguida por uma aula prática em laboratório com demonstração da técnica de aspiração de vias aéreas inferiores pelo docente em manequim de baixa fidelidade. O processo de ensino-aprendizagem foi finalizado com o desenvolvimento de um cenário simulado, em que os discentes deveriam avaliar a situação clínica do paciente e tomar a decisão clínica acerca da necessidade de aspiração e do tipo de aspiração necessário. Por fim, todos participaram de uma discussão, a qual possibilitou a exposição dos

	<p>sentimentos vivenciados pelo discente na cena, os pontos positivos realizados, o que poderia ter feito diferente e o que levaria de aprendizado para a prática clínica futura.</p> <p>2) Aula teórica expositivo-dialogada, seguida por uma aula prática em laboratório com demonstração da técnica de aspiração de vias aéreas inferiores pelo docente em manequim de baixa fidelidade e, por fim, os discentes participaram de um treinamento em grupo em laboratório sob supervisão do docente.</p> <p>- Após o término das atividades de ensino, todos os discentes foram submetidos a atividades avaliativas, a fim de verificar se havia diferença no conhecimento teórico e prático quanto a habilidade de aspiração de vias aéreas inferiores.</p> <p>A3: Aula teórica expositiva, associada a um vídeo educativo sobre os passos da técnica de higienização das mãos e demonstração da mesma técnica em laboratório pelo docente. Ao final da demonstração, todos os participantes (23 discentes do curso de enfermagem) realizaram a higienização das mãos sob a supervisão dos docentes. Os discentes responderam a um questionário avaliativo sobre a técnica de higienização das mãos antes da intervenção educativa e o fizeram novamente 30 dias pós-intervenção.</p>
<p>Administração de medicamentos (A2)</p>	<p>A2: A turma de 57 discentes do curso de enfermagem foi dividida em dois grupos, nos quais o processo de ensino-aprendizagem se deu de formas distintas:</p> <p>1) Revisão do conteúdo previamente à uma aula teórica expositiva sobre o tema, associada a uma sessão de simulação de alta fidelidade sobre erros em saúde baseada em um caso clínico elaborado pelo corpo docente. A simulação envolveu dois cenários, os quais</p>

	<p>exigiam que os discentes identificassem os erros contidos em cada um deles. Após a conclusão de cada cenário, os discentes foram informados sobre os erros incorporados e se foram identificados e corrigidos adequadamente. Além disso, os participantes receberam um resumo das possíveis consequências de cada um dos erros incorporados, caso não fossem corrigidos. Por fim, todos participaram de uma discussão, por meio da qual puderam dialogar sobre a experiência na simulação e as possíveis consequências dos erros.</p> <p>2) Revisão do conteúdo previamente à uma aula teórica expositiva sobre o tema, associada a três sessões de diferentes filmes sobre experiências reais de erros na administração de medicamentos nos serviços de saúde. Os filmes apresentaram histórias de erros médicos de alta consequência a partir da perspectiva do profissional de saúde e do advogado do paciente. Após o filme, evitou-se uma discussão aprofundada para reduzir qualquer influência do docente sobre as percepções dos discentes.</p>
<p>Taxonomia de segurança do paciente; habilidades de comunicação; higienização das mãos; e administração de medicamentos (A7)</p>	<p>A7: Aula teórica expositiva, desenvolvida com base no Programa de Segurança do Paciente da OMS, seguida por uma discussão em grupo sobre os conteúdos explanados. Por fim, os discentes (71 discentes da graduação em enfermagem) participaram de uma aula prática em laboratório os conteúdos ensinados.</p>
<p>Administração de medicamentos e higienização das mãos (T1)</p>	<p>T1: Plataforma <i>online</i> TELEDUC, por meio da qual os participantes (25 discentes do curso de enfermagem) tiveram acesso aos conteúdos teóricos, resolução de questões, participação em fórum de discussão <i>online</i> e bate-papo. Os encontros presenciais com aulas teóricas expositivas envolveram orientações sobre como navegar</p>

	na Plataforma TELEDUC e momentos de revisões e esclarecimentos de dúvidas sobre o conteúdo <i>online</i> ensinado. As habilidades técnicas relacionadas ao conteúdo foram treinadas em laboratório sob supervisão do docente e, por fim, realizou-se uma avaliação prática.
--	---

De acordo com o constatado no Quadro 11, cinco (17,86%) estudos aplicaram três ou mais estratégias para o ensino da segurança do paciente, a saber: aula prática em laboratório (n=4; 80,00%); discussão em grupo (n=3; 60,00%); aula teórica e expositiva (n=3; 60,00%); recursos audiovisuais – filme e vídeo (n=2; 40,00%); simulação clínica (n=2; 40,00%); recursos digitais – plataforma *online* (n=1; 20,00%); e aula teórica-expositiva e dialogada (n=1; 20,00%).

Essas estratégias de ensino, descritas no Quadro 11, referiram-se à associação entre simulação clínica ou treinamento em grupo em laboratório, após aula teórico-prática (A1 e A2). Também houve aula teórica associada ao uso de recursos audiovisuais e demonstração da técnica pelo docente (A2 e A3). E aula teórica expositiva e treinamento em laboratório associado a recursos digitais (plataforma *online*) (T1). Ainda houve situação em que os discentes discutiram os conteúdos técnicos-científicos apreendidos na aula teórica, seguido por aula prática (A7). Destaca-se que os filmes utilizados nas estratégias de ensino envolveram histórias de consequências de erros em saúde na vida real (A2) e demonstração da execução correta de técnicas (A3).

Quanto aos conteúdos, é possível observar que entre os estudos incluídos na presente revisão de escopo (Quadros 7 a 11), destacaram-se: segurança na administração de medicamentos (n=19; 67,86%), habilidades de comunicação (n=12; 42,86%) e controle de infecção hospitalar, com ênfase na técnica de higienização das mãos (n=9; 32,14%).

As estratégias de ensino que sobressaíram entre os estudos analisados referem-se à simulação clínica (n=18; 64,29%); uso de recursos digitais (n=5; 17,86%); e aula prática em laboratório (n=4; 14,29%).

No que se refere aos 28 estudos incluídos na amostra final desta pesquisa, apresentados nos Quadros 7 a 11, reitera-se que entre aqueles que incluíram algum momento de discussão entre os participantes, verificou-se que se pautaram em uma perspectiva que valorizou o compartilhamento de sensações, sentimentos e

experiências frente ao conhecimento apreendido e as consequências das falhas na assistência à saúde. Assim como, houve discussões embasadas em guias de respostas e *checklists* como espelho de ações esperadas dos discentes.

Entre as estratégias utilizadas para o ensino dos conteúdos relacionados à segurança do paciente na graduação em enfermagem, pode-se afirmar que na maioria dos estudos (n=20; 71,43%), houve uma valorização do conhecimento técnico-científico, centralizado na figura do docente e com ênfase na demonstração do passo-a-passo da execução de técnicas. Ocorreu, ainda, uma verticalização do processo de ensinar e aprender, sem abertura para a expressão dos discentes em relação aos seus conhecimentos e as suas percepções (A1-A5, A7-A9, A12-A15, A17, A19-A22, A24, A26 e T1).

O ponto principal dessas estratégias de ensino consistiu na avaliação dos conhecimentos assimilados, habilidades e atitudes desenvolvidos pelos discentes, em que se utilizou listas de verificação e guias de respostas para avaliar ações desempenhadas. Trata-se de uma aprendizagem fundamentalmente sob a perspectiva da identificação e correção de erros e execução correta de técnicas apreendidas previamente em sala de aula.

Em algumas pesquisas (n=7; 25,00%) foram utilizadas estratégias de ensino com potencial para proporcionar a vivência de uma experimentação. A abertura à produção subjetiva se deu por meio do estímulo à reflexão, possibilitada pela observação de ações simuladas por outros discentes e de filmagens da própria atuação nas cenas simuladas; pela simulação envolvendo a ação de colocar-se no lugar de profissionais de saúde ou pacientes; e pelo compartilhamento de percepções, sensações e sentimentos experimentados sobre o que poderia ter sido feito de diferente e o que o discente levaria de aprendizado para a prática futura (A1, A2, A10, A16, A18, A23 e A25).

Nessas pesquisas, o discente teve oportunidades de observar, significar o vivido, refletir sobre a aprendizagem e compartilhar o conhecimento produzido, condição que permitiu ir além do conhecimento técnico-científico e da transmissão de conhecimentos.

Em poucos estudos (n=3; 10,71%) identificou-se a intenção de fomentar um diálogo entre os discentes e entre esses e o docente. Foram criadas oportunidades de discussões entre os discentes para a definição de planos de cuidados e ações a serem implementados à pacientes simulados, lançando mão do raciocínio clínico e da

comunicação efetiva em saúde. As discussões abordaram questões substancialmente assistenciais e foram assentadas em um ponto de vista voltado ao desenvolvimento de competências para a atuação nos serviços de saúde (A6, A11 e A27).

5.1.1.1 Análise: revisão de escopo - discussão

O documento *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, publicado pela OMS, em 2011, destacou 11 tópicos como norteadores para a construção curricular, baseados nas sete dimensões da *Australian Patient Safety Education Framework*. Propôs a implementação de conteúdos programáticos e de estratégias de ensino voltadas para a educação em segurança do paciente, envolvendo a capacitação dos docentes na apropriação de conceitos, bem como o desenvolvimento do conteúdo programático (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; MELLEIRO et al., 2017).

Os tópicos norteadores apontados pelo *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* e que foram tratados pelos artigos e tese incluídos na presente revisão de escopo se referem a conceitos-chave sobre segurança do paciente (A7); à importância do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes na formação de profissionais de saúde (A1, A3, A6-A8, A10, A11, A13-A18, A21-A27 e T1); a eficácia do trabalho em equipe (A6, A7, A11, A15, A18, A20-A27); a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (A1, A3, A6, A7, A17, A20, A22, A25 e T1); e a segurança no uso, na prescrição e na administração de medicamentos (A2, A4-A10, A12-A17, A19, A20, A22, A23, A25 e T1) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Além dessa relação com o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, os conteúdos mapeados nesta revisão também corresponderam aos protocolos de segurança do paciente desenvolvidos pela OMS, os quais consistem em: identificação do paciente (A6, A17, A22 e A25); higienização das mãos para evitar infecções (A3, A6, A7, A17, A19, A20, A22, A23, A25 e T1); cirurgia segura (A16); segurança no uso, na prescrição e na administração de medicamentos (A2, A4-A10, A12-A17, A19, A20, A22, A25 e T1); prevenção de lesão por pressão e de quedas (A20 e A22).

Os protocolos de segurança do paciente foram desenvolvidos e disponibilizados gratuitamente pela OMS com vistas a serem instituídos nos serviços

de saúde como instrumentos potenciais para a melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente. Para tanto, devem ser implementados de forma sistêmica, gerenciada e como meios facilitadores do trabalho em equipe (BRASIL, 2013b; 2013c).

Entre os estudos analisados, observou-se a preponderância da simulação clínica enquanto estratégia empregada para o ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem. Nesse contexto, autores apontam que intervenções educacionais baseadas em cenários clínicos simulados podem capacitar discentes e profissionais, de modo a ajudá-los no desenvolvimento da aprendizagem cognitiva, psicomotora e afetiva; a praticar situações que não são corriqueiras na prática clínica; e a fornecer uma variedade de situações autênticas que ameaçam a vida (RIBEIRO et al., 2018).

Portanto, segundo Ferreira et al. (2018) e Rosa et al. (2020), a simulação é uma abordagem pedagógica útil que oferece oportunidades aos discentes para praticarem suas habilidades clínicas e a tomada de decisão a partir de experiências diversas de situações reais, sem comprometer o bem-estar do paciente.

Ainda sobre a hegemonia das estratégias de ensino utilizadas para o ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem, denotou-se que o uso de recursos digitais também teve a sua relevância entre os estudos analisados nesta revisão. À vista disso, Pereira et al. (2016) e Sabino et al. (2018) ressaltam que a presença do aparato tecnológico na sala de aula, por si só, não garante mudanças na forma de ensinar e aprender. Essa tecnologia deve servir para enriquecer o ambiente educacional, propiciando a (re) construção de conhecimentos por meio de uma atuação crítica e criativa por parte de estudantes e docentes.

Contudo, a inclusão de recursos digitais no ensino necessita de planejamento e acompanhamento do docente, caso contrário, pode representar uma estratégia desvinculada dos objetivos educacionais. É nesse sentido que o docente representa um canal essencial de intermediação entre a tecnologia e o discente, cujo papel primordial é problematizar, elucidar e desvelar conhecimento teórico-prático aos estudantes (SOUSA JÚNIOR; SILVA; COSTA, 2020).

Entre as pesquisas incluídas na amostra final desta revisão, constatou-se que no ensino de segurança, houve substancial valorização do conhecimento técnico científico e ênfase na resolução de problemas, dentro de um quadro de erros e

acertos, o que repercutiu em pouca abertura para a produção de sentidos subjetivos pelo discente.

Depreende-se que conhecer as vivências prévias dos discentes, com ênfase nos seus aspectos culturais, experienciais e subjetivos é fundamental para a produção de conhecimento ancorado na subjetividade – aspecto fundamental para a ruptura com práticas pouco sustentadas teoricamente, arraigadas e desenvolvidas pela força do hábito.

Face a importância desse entendimento, Abrahão e Merhy (2014) defendem uma formação que permita a produção de conhecimento alicerçada na articulação entre os diferentes saberes e aprendizados, e no território das vivências e experiências do discente.

Nessa lógica, compreende-se que a aprendizagem é dotada de uma circularidade, a qual não é entendida como a passagem do não-saber ao saber e, também, não se configura em uma transição ou uma preparação que desaparece com a solução ou o alcance de um determinado resultado. A aprendizagem, é sobretudo, experiência de problematizar, o que requer novos modos de interpretação para produzir um novo sentido aos fenômenos experimentados (KASTRUP, 2001).

5.1.2 Desenho, desenvolvimento e implementação de uma proposta pedagógica

A proposta compreendeu cinco momentos de aprendizagem que incluíram encontros virtuais e presenciais, conforme disposto na figura 6.

Figura 6 – Componentes da proposta pedagógica



Os momentos de aprendizagem foram assim intitulados: "Entre vivências e experiências", "Experimentando o real e o imaginário", "Desvendado o que estava encoberto: entre a experiência e a ciência", "Ao encontro da invenção de conceitos" e "Contemplação de um novo horizonte: bilhete de saída". Os encontros que compuseram cada um desses momentos apresentaram como atividades para os discentes: provocações, problematizações, experimentações e discussões com permanente produção de conhecimento.

Em todos os encontros foram valorizados a abordagem estética e os processos de experimentação, problematização e confronto entre diferentes tipos de conhecimento. Nos dois primeiros encontros, foi privilegiada a via de produção de conhecimento pelos sentidos e afetos, já nos três outros momentos, a via de problematização da realidade, por meio do conhecimento científico.

O primeiro momento da proposta consistiu em um convite para o discente produzir novos sentidos para o tema da segurança do paciente. Por ser objeto de representação, este tema, em algum momento da sua formação, ou fora dela, já foi tocado e experimentado pelo discente. A atividade desenvolvida foi procurar e observar fotos conceituais que expressassem o sentido produzido pelo discente para o fenômeno. As fotos deveriam cumprir um requisito: suas imagens deveriam escapar ao universo representacional e buscar uma aproximação singular com o fenômeno por meio da exploração e observação sensíveis.

A observação é um dos importantes elementos pertinentes ao “ato de pensar reflexivo”. Algumas dessas observações são feitas pelo uso direto dos sentidos; outras, pela lembrança das observações previamente feitas pela própria pessoa ou por outras (DEWEY, 1959b; MIRANDA, 2011).

Nessa atividade, optou-se por levar cada discente a observar e emitir o sentido produzido para o fenômeno sem inicialmente expressá-lo verbalmente, utilizando-se, para tanto, a fotografia. Segundo Wunder (2009), as imagens fotográficas são tidas, muitas vezes, como forma de registro do cotidiano – quase apresentação do vivido-visto – ou de expressar e criar sentidos/visibilidades sobre ele. A imagem fotográfica não é somente a expressão visual das experiências, mas ela própria um espaço de experiência (WUNDER, 2009).

Ao buscar fotografias ou fotografar, a pessoa flagra o modo como se relaciona com o fenômeno e como o percebe. Fotografa-se não necessariamente captando a realidade na sua objetividade, pois há produção de sentidos que estão relacionados com a experiência, a imaginação e a memória do indivíduo, muitas vezes socialmente condicionadas por fatores econômicos e culturais (FERRARA, 1993).

O *Padlet* foi o recurso didático escolhido para que os discentes compartilhem as suas produções. Isso porque é um recurso *online* que permite que os seus usuários criem um mural ou quadro virtual dinâmico e interativo para registrar, guardar e partilhar conteúdos multimídia. Corresponde a uma folha de papel, onde se pode inserir qualquer tipo de conteúdo (texto, imagens, vídeo, *hiperlinks*) juntamente com outras pessoas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2018).

O segundo momento referiu-se à expressão das percepções sobre o fenômeno. Por meio de cenas de um filme que aborda o tema, porém em outro contexto distinto do convencional, o discente é convidado a deslocar e pensar a segurança do paciente fora do território médico e da saúde, em que é visto de um modo fixo e homogêneo. Flexibilizar o conceito foi, portanto, o desafio proposto. Inspirado no filme, o discente deveria montar um infográfico manifestando as suas percepções.

O cinema não é aqui utilizado como um instrumento didático que possa ilustrar os conteúdos pedagógicos. Ou seja, traduzir didaticamente em imagens e sons os conteúdos formativos. Ao contrário, o cinema foi usado pelo seu poder em conduzir a novos lugares, a pensar o diferente, estranhar, um exercício de alteridade – exercitar-se outro com o “outro”.

O infográfico deverá ser produzido por meio do recurso didático Canva, o qual consiste em uma plataforma de *design* gráfico que permite aos usuários criar gráficos, apresentações, infográficos, pôsteres e outros conteúdos visuais. Esse recurso integra inúmeras imagens, modelos e ilustrações que podem ser compartilhados por qualquer meio digital ou impresso (CANVA, 2022).

O terceiro momento referiu-se à atividade de colocar em confronto diferentes tipos de saberes (conhecimento comum e científico) sobre a segurança do paciente, por meio da exploração das artes gráficas, *links* da *web*, vídeos, artigos científicos e questionamentos. O movimento foi o de explorar a pluralidade interna da ciência, e de promover a interação e a interdependência entre os saberes científicos e outros saberes, não-científicos.

Todos os conhecimentos têm limites internos, referentes às intervenções no real que eles permitem, e externos, decorrentes do reconhecimento de intervenções alternativas propiciadas por outras formas de conhecimento. Cada conhecimento se apoia em uma racionalidade e se adequa mais à interpretação de determinadas situações e acontecimentos. Quando são colocados em confronto, necessariamente, disparam um movimento de crítica de seus limites e potencialidades, favorecendo assim a produção de um novo tipo de conhecimento.

As artes gráficas, os *links* da *web*, os vídeos, os artigos científicos e os questionamentos se encontram disponíveis no recurso educacional *Google Sites*, onde o discente terá acesso a conteúdos relacionados ao histórico, aos principais conceitos e protocolos relacionados à segurança do paciente.

O quarto momento abrangeu a produção de conceito para o fenômeno da segurança do paciente com o emprego de diferentes linguagens do campo da arte (literatura, poesia, pintura, escultura). A ideia foi favorecer, após a experimentação de diferentes linguagens e tipos de conhecimentos e racionalidades, a criação de conceito para o fenômeno da segurança do paciente. Os conceitos, embora sejam tratados como instituídos e fixos, não necessariamente existem prontos e acabados para serem apanhados.

Para Dewey, as obras de arte são formas novas de sensibilidade, elas são singulares, pois não são universais, mas se justificam em cada circunstância, permitindo a esses discentes expressarem a própria condição de vida.

As linguagens exploradas na atividade tiveram a pretensão de suscitar a criatividade. As músicas, poesias e outras formas e artefatos artísticos contam e

narram histórias. O convite ao discente foi para intervir nessas histórias a partir do encontro estabelecido por ele com suas percepções, conhecimento, experiências e formas artísticas.

A obra de arte é um desafio à execução de um ato similar de evocação e organização, através da imaginação, por parte daquele que a vivencia. Ela não é apenas um estímulo a um curso de ação manifesto e um meio para adotá-lo. Esse fato constitui a singularidade da experiência estética, e essa singularidade, por sua vez, é um desafio ao pensamento. Em especial, é um desafio ao pensamento sistemático chamado filosofia, porque a experiência estética é a experiência em sua íntegra (DEWEY, 2010, p. 472).

Para a criação da história colaborativa sobre o fenômeno da segurança do paciente os discentes utilizarão o *Google Slides*. Esse recurso permite o trabalho em grupo simultaneamente sem que se perca a versão mais recente do material, bem como é possível visualizar o que está sendo editado em tempo real.

No quinto momento, o desafio proposto foi a problematização - atenção concentrada e aberta, ancorada na subjetividade. O convite à problematização requer que não se tenha um ponto de partida pré-definido e exige que o ponto de chegada seja marcado pela imprevisibilidade. Problematizar não significa buscar soluções para problemas já colocados, mas inventar novos problemas. Colocar o problema, sustentar o problema, desenhar e redesenhar o campo problemático são alguns dos desafios desse momento da proposta. O modo de operar o exercício consistiu na análise de uma situação-problema complexa, em que todas as dimensões da questão são tecidas juntas.

A aprendizagem para Dewey parte de problemas ou situações que intencionam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais. O método “dos problemas” valoriza experiências concretas e problematizadoras, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para solicitar escolhas, soluções criativas e novos problemas (CAMBI, 1999; CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

A proposta da problematização será operacionalizada por meio do recurso didático *Google Forms*, o qual possibilita o compartilhamento de formulários *online* e o acesso as respostas em tempo real.

A proposta pedagógica foi denominada “*Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro*”. Compreende-se que o “*entre*” é tudo aquilo que se institui no encontro entre dois corpos e que atua um sobre o outro reciprocamente. O *entre* é composto por potências e afetações que imprimem no indivíduo possibilidades para um

movimento do pensamento. Os “*corpos*” correspondem àqueles indivíduos envolvidos na relação de cuidar e de ser cuidado. As “*máquinas*” dizem respeito ao que incide sobre os corpos no contexto do cuidar em saúde, seja objetiva, como os protocolos e as normatizações, e/ou subjetivamente, como o toque humano e as relações de cuidado.

O Quadro 12 apresenta a proposta pedagógica desenvolvida, apoiada nas concepções de educação de John Dewey, e de acordo com o modelo instrucional ADDIE.

Quadro 12 - Proposta pedagógica desenvolvida de acordo com o modelo ADDIE

ANALYSIS (ANÁLISE)
<p>DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: A partir da análise dos resultados da revisão de escopo, cujo objetivo foi identificar as evidências na literatura científica sobre como é desenvolvido o ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem, observou-se que as estratégias de ensino pautaram-se na transmissão de informação em detrimento da construção de conhecimento, permaneceram centradas no docente, priorizaram o desenvolvimento de habilidades técnicas, com pouca atenção para a produção subjetiva.</p>
DESIGN (DESENHO) / DEVELOPMENT (DESENVOLVIMENTO) / IMPLEMENTATION (IMPLEMENTAÇÃO) / EVALUATION (AVALIAÇÃO)
<p>CONTEÚDO: A segurança do paciente nos serviços de saúde</p>
<p style="text-align: center;">ESTRUTURA LÓGICA, OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM / AVALIATIVA</p> <p style="text-align: center;">“Entre vivências e experiências”</p> <p>Objetivo: Produzir sentidos³ para vivências relacionadas à segurança do paciente.</p> <p>Atividade de aprendizagem <i>online</i>: Os discentes deverão acessar o mural para o compartilhamento de fotografias conceituais, ou seja, imagens que expressem os sentidos abstratos e singulares (emoções, sensações e sentimentos) sobre o</p>

³ O sentido está relacionado àquilo que afeta, que atravessa e que de alguma maneira imprime em nós as sensações; aquilo que vibra, que move e que evoca o sentido. Logo, sentidos são tanto os órgãos que nos permitem as sensações destas afetações, como a própria direção a que nos impulsiona o movimento. Na perspectiva da produção do sentido, o objeto é constituído em linguagem, segundo as condições históricas vividas pelo sujeito (DELEUZE, 2007; 2015; DELEUZE; GUATTARI, 1991).

fenômeno da segurança do paciente. A atividade a ser desenvolvida seguirá as seguintes orientações: Envie uma fotografia conceitual de uma cena que expresse o que você sente e imagina quando ouve a expressão "segurança do paciente". Descreva o que o afetou na imagem. A fotografia não poderá representar uma realidade pré-estabelecida, como a de um serviço de saúde, mas deverá envolver aspectos subjetivos que, de alguma forma, se conectem à segurança do paciente, na sua percepção e provoquem algum tipo de sensação, por exemplo, o pôr do sol, uma cena de um filme, um muro grafitado, etc. Para a produção do *Padlet*, há um arquivo contendo um tutorial direcionado aos discentes na sala de aula virtual.

Atividade de aprendizagem presencial: Os discentes farão a apresentação do *Padlet* criado e, por intermediação do docente, discutirão sobre os sentidos produzidos em relação à segurança do paciente. Ressalta-se que, inicialmente, os discentes terão acesso apenas ao seu próprio *Padlet*, de maneira que não será possível visualizar os demais *Padlets* produzidos até o momento da apresentação e discussão presencial.

Recurso didático: *Padlet* – a ferramenta apoiará a expressão dos discentes em torno dos sentidos produzidos para o tema da segurança do paciente.

Interface da ferramenta para a produção do *Padlet*



Fonte: <https://padlet.com/segurancadopacienteensino/t4walctuvriauli9>

“Experimentando o real e o imaginário”

Objetivo: Discutir percepções⁴ sobre a segurança do paciente.

Atividade de aprendizagem online: Os discentes deverão assistir às cenas do filme *Bird box*, que trata da trajetória de Malorie (Sandra Bullock) e seus filhos em um mundo pós-apocalíptico, onde precisam chegar à um refúgio para escapar de criaturas que ao serem vistas tornam as pessoas extremamente violentas. De olhos vendados para não serem afetados, a família segue o curso de um rio para alcançar um local seguro. Inspirados nas cenas do filme, os discentes deverão refletir em torno do questionamento: “*Que outras formas de olhar a segurança do paciente são possíveis?*”? A partir disso, os discentes deverão produzir um infográfico composto pelas suas reflexões em relação ao que mais os tocou nas cenas observadas. Para a produção do infográfico, há um arquivo na sala de aula virtual contendo um tutorial direcionado aos discentes.

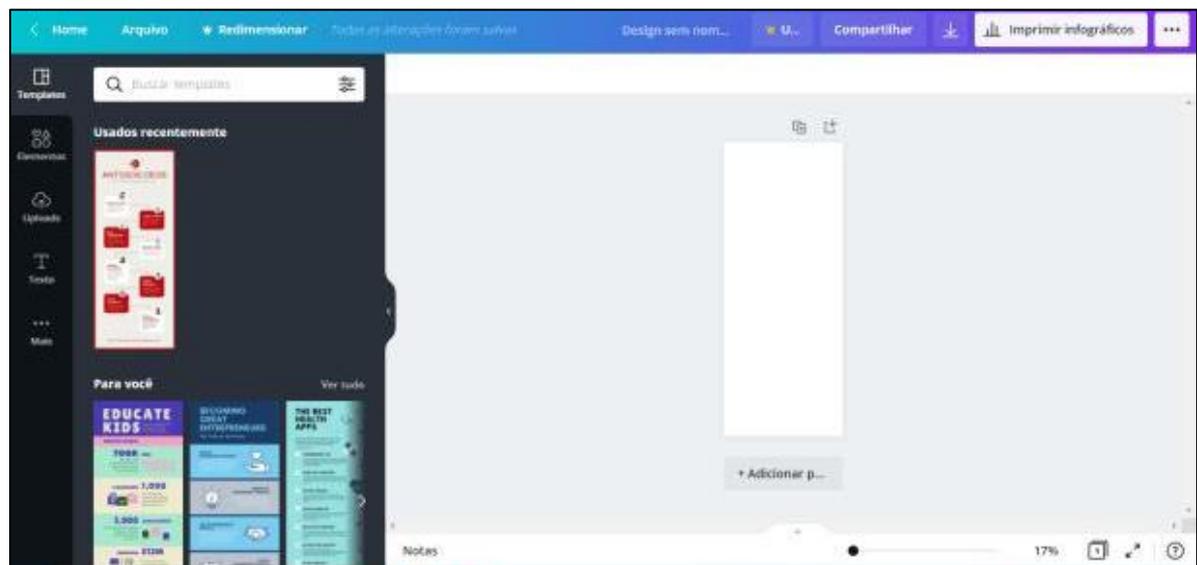
Atividade de aprendizagem presencial: Os discentes apresentarão os infográficos produzidos, de maneira a compartilhar as suas percepções sobre os fenômenos observados, tendo a mediação do docente nas discussões.

Endereço eletrônico para acesso ao trecho do filme:
<https://drive.google.com/file/d/1d3ZsRvgpnUmpe6u1-188xehqhPzV7hdZ/view?usp=sharing>

Recurso didático: Canva (infográficos) – a ferramenta facilitará a expressão das percepções provocadas pelo enredo do filme *Bird box* e a discussão em torno da segurança do paciente.

⁴ A percepção substitui o reconhecimento quando o sujeito passa a interagir com o objeto ao ponto de suscitar uma nova consciência. Essa percepção é engendrada pela criação de experiências pelo sujeito que percebe, levando a um desprendimento de energia, o que vai resultar em uma interação, permeada pela emoção, com o objeto (DEWEY, 2010; BATISTTI; HEINZLE, 2017).

Interface da ferramenta para a produção do Infográfico



Fonte: <https://www.canva.com/>

“Desvendando o que estava encoberto: entre a experiência e a ciência”

Objetivo: Compreender os conceitos fundamentais sobre segurança do paciente.

Atividade de aprendizagem *online*: Os discentes deverão acessar um *site*, desenvolvido pelos próprios pesquisadores, o qual aborda os seguintes aspectos: histórico da segurança do paciente; taxonomia de segurança do paciente; protocolos de segurança do paciente e cultura de segurança do paciente. O *site* é composto por artes gráficas, *links* da web para acesso a outros materiais, vídeos e questionamentos como convites à reflexão. Ao acessar ao *site*, o discente deverá relacionar o que já conhecia sobre o tema e o que experimentou de novidade em relação aos conceitos⁵, a partir de questionamentos que convidam à reflexão. Os questionamentos que compõem o site são: “*Será que tivemos mudanças reais relacionadas à segurança do paciente nos serviços de saúde? Se sim, quais foram?*”; “*A partir do que você experimentou nas atividades anteriormente propostas, qual conceito você criaria para a segurança do paciente?*”; “*Enquanto*

⁵ Um conceito pode ser entendido como evento/acontecimento do cotidiano, que se produz na mente e permite um ponto de vista do real. Exige, para a sua criação, não apenas a existência de um problema, sob o qual remaneja ou substitui conceitos precedentes, mas uma encruzilhada de problemas que se aliam a outros conceitos existentes. Sendo assim, um conceito, geralmente, é formado por fragmentos ou componentes derivados de outros conceitos, que em algum momento respondiam a outros problemas (DELEUZE; GUATARRI, 1991).

futuro enfermeiro, qual o seu modo de atuação diante de um sistema de saúde que valoriza a segurança do paciente”?; e “Como é possível desenvolver a cultura de segurança nos serviços de saúde”? Por fim, o discente será convidado a compartilhar discutir sobre as suas reflexões, com a mediação do docente, no espaço destinado a comentários na sala de aula virtual.

Atividade de aprendizagem presencial: Não há atividade presencial prevista para essa atividade.

Endereço eletrônico para acesso ao site:

<https://sites.google.com/view/seguranca-do-paciente/in%C3%ADcio>

Recurso didático: Google sites – a ferramenta favorecerá a articulação entre o conhecimento comum e o científico sobre a segurança do paciente.

Interface do *site*



Fonte: <https://sites.google.com/view/seguranca-do-paciente/in%C3%ADcio>

“Ao encontro da invenção de conceitos”

Objetivo: Construir conceitos sobre segurança do paciente nos serviços de saúde.

Atividade de aprendizagem online: Será criada uma estória pelos discentes. Cada um dos discentes deverá contribuir com uma parte da estória, com no mínimo um *slide*. O trecho inicial está escrito para que os mesmos deem continuidade utilizando

não apenas frases, mas também expressões estéticas⁶, como: imagens de obras de arte, trechos de filmes, obras literárias, poemas, músicas, etc.

Atividade de aprendizagem presencial: O docente poderá definir um momento para que os discentes apresentem o trecho por eles criados na estória, discutindo os motivos que o levaram a escolha do produto estético para expressar os conceitos sobre a segurança do paciente envolvidos na história.

Recurso didático: Google apresentações – a ferramenta favorecerá o desenvolvimento de conceitos resultantes das ideias entre o senso comum e o conhecimento elaborado.

Interface do *slide* inicial da história colaborativa



Fonte:

https://drive.google.com/open?id=1u1beFxsYfTqmlyJkTxf8QcnB8h_uNrFw9RQmc-nrng&authuser=0

“Contemplação de um novo horizonte: bilhete de saída”

Objetivo: Refletir sobre a segurança do paciente nos serviços de saúde.

⁶ A estética pressupõe que a experiência se refere ao desenvolvimento clarificado e intensificado da experiência em geral. A estética existe frente à arte, mas também emerge na vida cotidiana. Ela se define, entretanto, como uma experiência especial, que faz com que a vida não se apresente como uma corrente homogênea e uniforme de fatos banais. Ela surge entrecortada por experiências marcantes. A experiência estética pode ser definida de acordo com algumas características, a saber: se trata sempre de uma experiência marcante; ainda que composta por partes sucessivas, sempre possuirá uma unidade, onde as partes constituintes são reunidas sem emendas ou vazios; a unidade inclui de modo indistinto as dimensões emocional (caráter de totalidade da experiência), prática (conexão do corpo com o mundo a sua volta) e intelectual (responsável por atribuir significado), que só a posteriori poderão ser separadas; e sempre envolve o emocional. A experiência estética é aquela que é marcada por sensações intensas. É neste sentido que Dewey (2010) aproxima a estética da vida (DEWEY, 2010; KASTRUP, 2010).

Atividade avaliativa online: No formulário *online*, os discentes são convidados a problematizar em torno da seguinte situação-problema: “*Senhor I.S.N., 78 anos, sexo masculino, residente na zona rural de Brumadinho/MG. Foi internado no serviço de saúde para a correção cirúrgica de catarata em olho direito. No entanto, após o procedimento, o senhor I.S.N. percebeu que o olho estava com o mesmo comprometimento prévio à cirurgia. Ao retornar ao serviço de saúde para a revisão do procedimento, percebeu-se que a cirurgia foi realizada no olho errado*”. Para suscitar a problematização há os questionamentos no formulário: “*Como agir diante desse cenário?*”? “*Como você, enquanto Enfermeiro do Serviço de Saúde agiria?*”? “*Se o senhor I.S.N. fosse o seu familiar, como você agiria?*”?

Atividade avaliativa presencial: O docente poderá deliberar sobre o momento em que os discentes farão a apresentação e a discussão da atividade, estimulando-os a aprofundarem a problematização em torno do tema.

Recurso didático: Google formulários – ferramenta por meio do qual os discentes poderão problematizar⁷ em torno do aprendizado sobre a segurança do paciente.

Interface do formulário eletrônico

The image shows a screenshot of a Google Forms interface. The form is titled "Bilhete de saída" (Discharge Ticket). It contains the following text:

Este é um momento dedicado a problematização em torno de uma situação problema envolvendo a segurança do paciente. Você deverá lançar mão dos seus conhecimentos e, ao final, clicar em enviar.

A foto e o nome associados à sua conta do Google serão registrados quando você fizer upload de arquivos e enviar este formulário.

Não é seguranadopaciente.ensino@gmail.com? Trocar de conta

*Obrigatório

SITUAÇÃO-PROBLEMA

Senhor I.S.N., 78 anos, sexo masculino, foi internado no serviço de saúde para um procedimento cirúrgico em vista da catarata em seu olho direito. No entanto, após o procedimento, o senhor I.S.N. percebeu que o olho que estava com comprometimento visual continuava sem mudar. Ao retornar ao serviço de saúde para a revisão do procedimento, percebeu-se que a cirurgia foi realizada no olho errado...

Como agir diante desse cenário? *

Sua resposta

FONTE: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1qhCJYWzWD6ts9-MHcFT7-yrMFKOca5UlfUMNcub7uOI0w/viewform?authuser=0>

⁷ A problematização é guiada por uma situação autêntica de experiência, com propósitos definidos, interessantes e que estimulem o pensamento (DEWEY, 1959a). Essa problematização acontece por meio da reflexão exercida pelos sujeitos a partir da investigação e significação sobre a realidade, fruto de um ato, ou sobre o próprio ato, para melhor compreender, explicar e transformar a própria realidade. Essa investigação e significação da realidade está ancorada na subjetividade (FREIRE, 1992).

Preparação dos docentes: serão disponibilizadas pistas – *“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro – pistas para o docente”* (APÊNDICE E), compostas pelas ações que são esperadas dos docentes e sugestões para a discussão diante de cada etapa de aprendizagem componente da proposta pedagógica.

Endereço eletrônico para acesso as “pistas para o docente” em PDF:

<https://drive.google.com/file/d/1M3cAwT-m9OUOz8BduxqDsjcunw2e5Y8D/view?usp=sharing>

Para ter acesso a proposta pedagógica, o docente interessado poderá enviar um e-mail ao endereço <segurancadopaciente.ensino@gmail.com>. Em seguida, receberá uma resposta automática composta por uma mensagem de agradecimento pelo interesse em implementar a proposta no ensino à graduação em enfermagem e um endereço eletrônico correspondente ao acesso ao documento *“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro – pistas para o docente”*.

Essas pistas contém informações sobre o modo de ingresso na sala de aula virtual e as sugestões para a implementação de cada momento que compõe a proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente à graduação em enfermagem.

5.2 Procedimentos empíricos e analíticos

5.2.1 Avaliação: validação de conteúdo e aparência – resultados

Para a validação de conteúdo e aparência contou-se com a participação de oito especialistas, cuja caracterização demográfica e profissional se encontra descrita na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização demográfica e profissional dos especialistas (n=8)

CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS	n (%)
Sexo	
Feminino	7 (87,50%)
Masculino	1 (12,50%)

Idade (em anos)	
25 a 45 anos	5 (62,50%)
46 a 50 anos	3 (37,50%)
Região do Brasil onde atua profissionalmente	
Sudeste	3 (37,50%)
Sul	3 (37,50%)
Centro-Oeste	2 (25,00%)
Tempo de atuação no ensino à graduação em enfermagem relacionado a segurança do paciente (em anos)	
Até 5 anos	1 (12,50%)
6 a 10 anos	6 (75,00%)
Mais de 10 anos	1 (12,50%)
Tempo de participação em pesquisas que envolvem a segurança do paciente (em anos)	
Até 5 anos	2 (25,00%)
6 a 10 anos	5 (62,50%)
Mais de 10 anos	1 (12,50%)
Tempo de atuação na assistência direta ao paciente (em anos)	
Até 5 anos	4 (50,00%)
6 a 10 anos	1 (12,50%)
Mais de 10 anos	3 (37,50%)
Tempo de atuação na gestão de serviços de saúde (em anos)	
Até 5 anos	4 (50,00%)
6 a 10 anos	1 (12,50%)
Mais de 10 anos	3 (37,50%)

O maior número de especialistas foi do sexo feminino (n=7; 87,50%), com idade entre 25 e 45 anos (n=5; 62,50%) e atuantes nas regiões Sudeste (n=3; 37,50%) e Sul (n=3; 37,50%) do Brasil. Os especialistas possuíam um tempo médio de atuação de 7,5 anos no ensino da segurança do paciente à graduação em enfermagem; de 7,1 anos em pesquisas relacionadas à segurança do paciente; na assistência direta ao paciente, de 10,1 anos; e, na gestão dos serviços de saúde, de 9,3 anos.

A Tabela 2 demonstra o coeficiente de validação de conteúdo para cada item de avaliação da proposta pedagógica.

Tabela 2 – Coeficiente de validação de conteúdo para cada item de avaliação da proposta pedagógica

ITENS AVALIADOS	M_x[*]	CVC_i^{**}	CVC_c^{***}
Comportamento	2,50	0,83	0,83
Objetividade	2,50	0,83	0,83
Simplicidade	2,75	0,91	0,91
Clareza	2,5	0,83	0,83
Relevância	3,00	1,00	0,99
Precisão	2,75	0,91	0,91
Variedade	2,75	0,91	0,91
Modalidade	3,00	1,00	0,99
Tipicidade	3,00	1,00	0,99
Credibilidade	3,00	1,00	0,99
Amplitude	2,88	0,95	0,95
Equilíbrio	2,88	0,95	0,95

* Média das notas dos especialistas atribuída a cada item

** Coeficiente de validação de conteúdo para cada item

*** Coeficiente de validação de conteúdo final para cada item; o cálculo de erro (Pei) utilizado para o cálculo do CVCc de todos itens foi: 0,000000059604644775390625

Conforme demonstrado na Tabela 2, o coeficiente de validação de conteúdo para cada item obteve uma avaliação entre 0,83 e 0,99, resultado que demonstra o alcance da validação de conteúdo para cada item de avaliação da proposta pedagógica.

A Tabela 3 retrata o resultado final da validação de conteúdo da proposta pedagógica como um todo.

Tabela 3 – Coeficiente de validação de conteúdo total para a proposta pedagógica

M_{cvci}[*]	M_{Pei}^{**}	CVC_t^{***}
0,9305555555555556	0,000000059604644775390625	0,9305554959509109

* Média dos coeficientes de validação de conteúdo para cada item

** Média do cálculo dos erros para cada item

*** Coeficiente de validação de conteúdo total

Obteve-se a validação de conteúdo da proposta pedagógica, considerando que o coeficiente de validação de conteúdo total resultou em 0,93. Além disso, não houve registro de nenhum item avaliado como inadequado pelos especialistas.

A Tabela 4 representa a avaliação dos especialistas no que concerne a validação de aparência da proposta pedagógica.

Tabela 4 – Validação de aparência da proposta pedagógica (n=8)

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO MÁXIMA DOS ITENS	AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS
Conteúdo	O propósito está evidente	8	6
	O conteúdo trata de comportamentos		
	O conteúdo está focado no propósito		
	O conteúdo destaca os pontos principais		
Exigência de alfabetização	O nível de leitura é adequado	10	8
	Usa escrita na voz ativa		
	Usa vocabulário com palavras comuns no texto		
	O contexto vem antes de novas informações		
	O aprendizado é facilitado por tópicos		
Ilustrações	O propósito da ilustração referente ao texto está claro	10	7
	Os tipos de ilustrações são adequados		
	As figuras/ilustrações são relevantes		
	As listas, tabelas, etc. tem explicação		
	As ilustrações têm legenda		
Leiaute / Apresentação	As características do <i>layout</i> são adequadas	6	5
	O tamanho e o tipo de letra são adequados		

São utilizados subtítulos			
Motivação do aprendizado	Utiliza a interação		
	As orientações são específicas e dão exemplos	6	4
	Há motivação e autoeficácia para o aprendizado		
Adequação Cultural	É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	4	3
	Há imagens culturais associadas a exemplos		
Pontuação total (percentual da pontuação)		44 (100,00%)	33 (75,00%)

Fonte: Adaptado do *Suitability Assessment of Materials* traduzido de Sousa, Turrini e Poveda (2015)

Quanto a validação de aparência, a Tabela 4 demonstra o alcance da validade da proposta pedagógica, pois a avaliação dos especialistas totalizou 75,00% em relação aos itens componentes do instrumento SAM.

A partir da avaliação dos especialistas, emergiram duas sugestões para a melhoria do material desenvolvido, conforme demonstrado no Quadro 13. No entanto, o que foi sugerido já compunha a proposta pedagógica no que diz respeito a descrição do número de momentos de aprendizagem e como os encontros virtuais e presenciais acontecerão, bem como, as respectivas atividades propostas, no material desenvolvido para os docentes. A sugestão de trazer fatos mais concretos em relação a segurança do paciente compreende parte do material produzido, especificamente no terceiro e quinto momento de aprendizagem da proposta pedagógica.

Quadro 13 – Sugestões dos especialistas após a avaliação da proposta pedagógica

SUGESTÕES	SUGESTÃO ACEITA?			JUSTIFICATIVA
	SIM	NÃO	EM PARTE	
“Pensar se as abordagens não			X	A sugestão já se encontrava contemplada nos vídeos inseridos

<p><i>devem iniciar com fatos mais concretos relacionados a segurança do paciente. Por exemplo, reportagens envolvendo casos de pacientes”.</i> (Especialistas 4 e 8).</p>			<p>no <i>site</i>, os quais tratam sobre casos reais de familiares que perderam parentes devido a erros na assistência à saúde; e na atividade avaliativa, a qual envolve um caso de erro com repercussão em danos ao paciente. O <i>site</i> e a atividade avaliativa compõem o terceiro e o quinto momento da proposta pedagógica. A abordagem sugerida não se deu em todos os momentos porque a intenção é conduzir o discente a experimentar outros modos de compreender a segurança do paciente, envolvendo atividades de aprendizagem que partem do abstrato ao concreto. Sem deixar de lado as técnicas, os protocolos e as normatizações, valorizou-se a construção do conhecimento fundamentada nas experiências, sensações e percepções do discente que vão além do que acontece no ambiente hospitalar.</p>
<p><i>“Detalhar o número de encontros e quais serão presenciais ou a distância”.</i> (Especialista 8).</p>	X		<p>A sugestão já se encontrava contemplada na proposta pedagógica, distintamente descrita no material destinado aos docentes, denominado <i>“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro – pistas para o docente”</i>.</p>

Além das sugestões, foram feitos comentários pelos especialistas, os quais se encontram destacados no Quadro 14.

Quadro 14 – Comentários dos especialistas em relação a proposta pedagógica

COMENTÁRIOS DOS ESPECIALISTAS
<i>“No primeiro momento, senti certa dificuldade em entender a proposta, porém, após a leitura de todo o material, foi possível a compreensão”. (Especialista 2).</i>
<i>“Não compreendi como o filme poderá ser disparador de discussão”. (Especialista 3).</i>
<i>“A construção com os discentes é de excelência”. (Especialista 4).</i>
<i>“O layout e a apresentação estão bem formatados, coloridos e há coerência nas estratégias”. (Especialista 4).</i>
<i>“Os dois primeiros momentos são menos objetivos e exigirá um importante fechamento com o docente/tutor responsável”. (Especialista 7).</i>

Ressalta-se que a intenção da proposta pedagógica é proporcionar experiências educativas que vão além das representações pré-concebidas em relação a segurança do paciente. A ideia é despertar o inédito. O filme, por exemplo, se dá em uma conjuntura cujo principal intento é o despertar de um olhar sobre a complexidade do ser humano, o que ultrapassa o corpo físico, envolvendo temáticas que podem levar a discussões em torno do medo; da ansiedade; da necessidade de autopreservação diante do enfrentamento de experiências desconhecidas e o enfrentamento da linha tênue entre a vida e a morte.

Após a análise do coeficiente de validação de conteúdo, dos itens componentes do instrumento SAM e das sugestões dos especialistas, verificou-se que a proposta pedagógica obteve validade quanto ao seu conteúdo e aparência na primeira rodada de avaliação.

5.2.1.1 Avaliação: validação de conteúdo e aparência – discussões

Na avaliação da proposta pedagógica denominada “Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro” obteve-se uma pontuação superior ao ponto de corte pré-estabelecido em relação a sua validação de conteúdo e aparência (CVC \geq 0,8 e SAM \geq 60%), ou seja, de um modo geral, os especialistas expressaram concordância quanto a qualidade e a aplicabilidade prática do material avaliado.

Segundo Fuzissaki et al. (2016) e Ferreira et al. (2021), o ponto de corte para a obtenção do consenso entre os especialistas varia na literatura entre 50,00% e 80,00%, sendo recomendados nas pesquisas em enfermagem percentis não inferiores a 75,00% para a validação de conteúdo. Para a validação de aparência, conforme Oliveira, Lopes e Fernandes (2014) e Benevides et al. (2016), o recomendado é que o parâmetro não seja inferior a 60,0% de concordância entre os especialistas.

A avaliação de tecnologias educacionais por especialistas configura-se em uma rede de profissionais com proficiência e competência em determinada área de conhecimento (LAGO; COSTA, 2017; CHAVES et al., 2021). A diversidade de olhares no momento de validação é relevante e favorável para a construção de um material mais completo e exequível (WILD et al., 2019; MONTEIRO et al., 2018; NÓBREGA et al., 2021).

Os resultados da validação de conteúdo e aparência da proposta pedagógica “Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro” denotaram que os especialistas concordaram que os itens componentes do material são claros, simples, coerentes, consistentes, objetivos, precisos, relevantes, representativos e inteligíveis, resultando na validade do material desenvolvido para a sua implementação na prática docente com um coeficiente de validação de conteúdo de 0,93.

Resultados semelhantes foram observados em outras pesquisas que envolveram o desenvolvimento e a validação de materiais educacionais para a prevenção de quedas (XIMENES et al., 2019) e prevenção de lesão por pressão (FONTENELE et al., 2021), as quais alcançaram um índice global de concordância entre os especialistas de 0,87 e 0,99, respectivamente.

A etapa de validação por especialistas é fundamental para identificar incoerências que possam prejudicar o conteúdo ou a compreensão do material desenvolvido, assim como, confere maior rigor metodológico na construção de tecnologias educacionais (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; BRAGA et al., 2021).

Reitera-se que o processo de validação de materiais educacionais é respaldado na premissa de que é fundamental avaliar a legitimidade e a credibilidade do instrumento desenvolvido antes que seja difundido e/ou distribuído ao público-alvo. Além disso, o estudo de validade de conteúdo e aparência é essencial para avaliar a representatividade e a clareza de cada item que compõem o material, para que seja

aplicável de forma efetiva a determinada população (LEITE et al., 2018; SENA et al., 2020; GIGANTE et al., 2021).

É importante destacar que antes do uso de qualquer material educativo recomenda-se a realização da validação de seu conteúdo e aparência, de modo a torná-lo confiável e válido para o fim a que se destina. Ademais, à medida que a validade e a confiabilidade dos instrumentos são certificadas, é possível atestar a sua qualidade, afastar a possibilidade de erros aleatórios e aumentar a credibilidade diante da sua aplicação na prática (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011; URQUÍA; SILVA; NOBRE, 2021).

6 CONCLUSÕES

O desenvolvimento e a validação da proposta pedagógica *“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro”* apoiou-se no modelo adaptado de psicometria, a saber: 1) procedimentos teóricos – análise da produção científica para o delineamento de como o ensino da segurança do paciente vem sendo desenvolvido no cenário nacional e internacional; 2) procedimentos empíricos – validação de conteúdo e aparência por especialistas no ensino da segurança do paciente; e 3) procedimentos analíticos – confirmação estatística da validade da proposta pedagógica.

A partir da análise da produção científica sobre os conteúdos e as estratégias utilizadas para o ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem, verificou-se que o ensino sobre o tema é assentado em uma perspectiva que evidencia, majoritariamente, o desenvolvimento de competências e a resolução de problemas centrado na atuação do enfermeiro no âmbito hospitalar. Além disso, a prática docente tem sido implementada sob uma concepção de educação que valoriza a aquisição e a assimilação de conhecimentos, deixando de lado a problematização sobre a complexidade e as múltiplas dimensões que envolvem o cuidado seguro.

Com fundamentação no diagnóstico situacional sobre o ensino da segurança do paciente e a constatação de evidências de que a educação sobre o tema ainda tem sido pouco efetiva, tendo em vista que eventos adversos evitáveis continuam a ocorrer, desenvolveu-se e validou-se uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente à graduação em enfermagem.

A proposta pedagógica foi inspirada nas concepções de educação de John Dewey, o qual se refere a aprendizagem como uma (re) construção e (re) organização de experiências. Essa proposta envolve momentos de aprendizagem compostos por atividades que buscam estimular o discente a experimentar outros modos de compreender o fenômeno da segurança do paciente, que vão além das formatações pré-concebidas sobre o tema.

O material produzido obteve a validação de conteúdo e aparência de acordo com a avaliação dos especialistas, o que corrobora com a sua confiabilidade para a aplicação na prática de ensino sobre segurança do paciente à graduação em enfermagem. No entanto, a avaliação foi fundamentada em critérios estritamente objetivos, o que pode ter levado o avaliador ao desenvolvimento de um olhar reducionista

em relação ao objeto de estudo. Apesar disso, é possível constatar que esta pesquisa alcançou o seu objetivo ao desenvolver e validar uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

Este estudo poderá contribuir para se pensar em outros modos de operar a prática pedagógica em relação ao ensino da segurança do paciente, considerando a multidimensionalidade que envolve o ensinar e o aprender. Para que essa proposta seja efetivamente implementada no processo de ensino e aprendizagem, se faz necessário que o docente tenha significativo domínio sobre o tema, de modo a conduzir discussões coerentes com a realidade frente à emergência do inédito que poderá surgir diante das atividades propostas.

Considera-se que a elaboração das “pistas para o docente” é um elemento facilitador para a implementação da proposta pedagógica. Os componentes desse material podem inspirar o docente em sua prática de ensino e sugerir outros modos de olhar para a segurança do paciente.

O estudo poderá também contribuir para o debate contemporâneo de educação no ensino superior, ao jogar luz nos modos como os questionamentos relacionados à educação moderna podem ser enfrentados na direção de uma proposta de educação mais inventiva e menos reprodutora dos padrões de ensinar e cuidar.

Contudo, este estudo teve como limitação a inviabilização da validação de usabilidade devido a emergência de saúde pública associada a pandemia do coronavírus, o que exigiu esforços para a manutenção do distanciamento social. Para esse tipo de validação, é essencial encontros presenciais para verificar o quanto eficiente e eficaz é a proposta pedagógica desenvolvida em determinado contexto de uso.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface.**, v. 18, n. 49, p. 313-24, 2014.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int. j. soc. res. methodol.**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- BACICH, L.; TANZI NETO, A.; TREVISANI, F. M. **Ensino Híbrido: personalização e tecnologia na educação.** Porto Alegre: Penso, 2015.
- BARBIERI, J. C. **Produção e transferência de tecnologia.** São Paulo: Ática, 1990.
- BARELLA, D; DE GASPERI, P. Patient security in adult intensive therapy units: perception of nurses. **Rev. Pesqui.**, v. 13, p. 750-6, 2021.
- BATISTTI, T. S.; HEINZLE, M. R. S. Aproximações da experiência estética integral: o saber, o fazer e o sentimento estético. **Revista Apotheke.**, v. 6, n. 1, p. 8-25, 2017.
- BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 5, p. 751-7, 2012.
- BENEVIDES, J. L. et al. Development and validation of educational technology for venous ulcers. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 50, n. 2, p. 306-12, 2016.
- BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics.** Londres: Springer, 2009.
- BOHOMOL, E. Ensino sobre segurança do paciente em curso de graduação em enfermagem na perspectiva docente. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 23, n. 2, p. e20180364, 2019.
- BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. **Einstein.**, v. 13, n. 1, p. 7-13, 2015.
- BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I. C. K. O. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. **Interface.**, v. 20, n. 58, p. 727-41, 2016.
- BRAGA, P. P. et al. Tecnologia Educacional sobre limpeza e desinfecção de brinquedos para ambientes escolares frente à pandemia da COVID-19. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 25, n. spe, p. e20210023, 2021.

BRANCO, M. L. O sentido da educação democrática: revisitando o conceito de experiência educativa em John Dewey. **Educação e Pesquisa.**, v. 36, n.2, p. 599-610, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2013a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plataforma MEC de Recursos Educacionais Digitais.** 2015b. Disponível em: <<https://plataformaintegrada.mec.gov.br/>>. Acesso em 19 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 1 abr 2013. Brasília (DF), 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada n. 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF), 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

CAMACHO, A. C. L. F. Educational technologies in blended learning: personalization to the nursing student. **Online braz. j. nurs.**, v. 21, n. 2, p. e20226545, 2022.

CAMBI, F. **História da pedagogia.** São Paulo: Editora UNESP, 1999.

CANVA. **O que você vai criar hoje?** Disponível em:<<https://www.canva.com/>>. Acesso em: 29 de jun. 2022.

CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Rev. saúde pública.**, v. 47, n. 4, p. 791-8, 2013.

CARLINI, A; TARCIA, R. **20% a distância e agora?** Orientações práticas para o uso de tecnologia de educação a distância no ensino presencial. São Paulo (SP): Pearson Education do Brasil, 2010.

CHAVES, M. A. A. et al. Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético. **rev. cuid.**, v. 12, n. 1, p. e1233, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. **Currículo Lattes.** Disponível

em:<<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>>. Acesso em: 04 de jan. 2018.

COSTA, M. L. F.; SANTOS, R. O.; MENDONÇA, C. T. M. O ensino remoto emergencial e a contribuição na formação de humanidades digitais em tempos de pandemia. **Revista Educa Online.**, v. 15, n. 2, p. 218-32, 2021.

COUTO, R. C. et al. **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil.** Belo Horizonte: Faculdade de Medicina UFMG, 2017.

CRUZ, S. V. **Pontes de ensino:** caminhos para o ensino superior híbrido. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior, Núcleo de Inovação e Tecnologias Aplicadas a Ensino e Extensão, Universidade Federal do Pará. Belém, p. 160, 2019.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública.**, v. 20, n. 3, p. 780-8, 2004.

DELEUZE, G. **Francis Bacon:** lógica da sensação. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DELEUZE, G. **Lógica do sentido.** São Paulo: Perspectiva, 2015.

DELEUZE, G.; GUATARRI, F. **O que é a Filosofia?** Rio de Janeiro (RJ): Editora 34; 1991.

DEWEY, J. **Democracia e educação.** Tradução de Godofredo Rangel e Anísio Teixeira. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959a.

DEWEY, J. **Como pensamos.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959b.

DEWEY, J. **Experiência e educação.** São Paulo: Nacional, 1971.

DEWEY, J. **Como pensamos:** como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo: uma reexposição. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

DEWEY, J. **Arte como Experiência.** São Paulo: Martins Fontes, 2010.

DIAS, V. C.; RODRIGUES, I. A. N. Relações pedagógica sem tempos de cultura digital: novos modos de aprender e ensinar. **Educação, comunicação e tecnologia.**, v.1, n.1, p. 39-61, 2019.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills.** 2th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996.

FÁVERO, A. A.; TONIETO, C. Reconstrução da experiência e educação: a relação entre filosofia e pedagogia no pensamento de John Dewey. **Contexto & Educação.**, n. 82, p. 111-34, 2009.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CARROL-JOHNSON, R.M; PAQUETE, M. **Classification of nursing diagnoses**: proceeding of the tenth conference. Philadelphia, EUA: Lippincott Company, 1994. p. 55-62.

FERGUSON, N. et al. **Report 9** – Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce Covid-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London, 2020.

FERRARA, L. D'A. **Olhar periférico**: informação, linguagem, percepção ambiental. São Paulo: EDUSP, 1993.

FERREIRA, R. P. et al. Realistic simulation as a method of teaching in the learning of the health field students. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 8, p. e2508, 2018.

FERREIRA, A. P. et al. Checklist para avaliação do desempenho do Sistema de Informação de Imunização: desenvolvimento e validação. **Rev. cub. inf. cienc. salud.**, v. 32, n. 1, p. e1688, 2021.

FILATRO, A. **Design instrucional na prática**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

FONTENELE, N. A. O. et al. Creation and validation of a serial album for the prevention of Pressure Ulcer: a methodological study. **Rev. bras. enferm.**, v. 74, n. 3, p. e20201060, 2021.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. bras. Estud. pedagog.**, v. 97, n. 247, p. 534-51, 2016.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** 10.^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREITAS, D. A. et al. Teachers' knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. **Interface.**, v. 20, n. 57, p. 437-48, 2016.

FUZISSAKI, M. A. et al. Semantic validation of an instrument to identify the nursing practice in the management of radiodermatitis. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 18, p. e1142, 2016.

GARZIN, A. C. A., et al. O ensino da segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. In: VIEIRA, S. L. **Gestão do trabalho, educação e saúde**: desafios agudos e crônicos. Guarujá (SP): Científica Digital, v. 1, p. 210-21, 2021.

GARZIN, A. C. A.; MELLEIRO, M. M. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Ciênc. cuid. saúde.**, v. 18, n. 4, p. e45780, 2019.

GIGANTE, V. C. G. et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogit. Enferm.**, v. 26, p. e71208, 2021.

- GONÇALVES, A. F. et al. Estratégias e implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 1, p. 378-393, 2019.
- GONÇALVES, L. B. B. et al. O uso das tecnologias digitais de informação e comunicação como recurso educacional no ensino de enfermagem. **EaD em Foco.**, v. 10, p. e939, 2020.
- HALE, T. et al. **Variation in government responses to Covid-19**. Blavatnik School of Government, 2020.
- HENZ, C. I.; SANTOS, C. A.; SIGNOR, P. Experiência e movimento: pensando a educação em Dewey. **Espaço pedagógico.**, v. 25, n. 1, p. 140-52, 2018.
- HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to Statistical Analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.
- HORN, M. B.; STAKER, H. **Blended: usando a inovação disruptiva para aprimorar a educação**. Porto Alegre: Penso, 2015.
- HUTTON, B. et al. Incidence, causes, and consequences of preventable adverse drug events: protocol for an overview of reviews. **Syst. rev.**, v. 5, n. 1. p. 209, 2016.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Levels of Evidence**. South Australia: The University of Adelaide, 2013.
- KASTRUP, V. Aprendizagem, arte e invenção. **Psicol. estud.**, v. 6, n. 1, p. 17-27, 2001.
- KASTRUP, V. Experiência estética para uma aprendizagem inventiva: notas sobre a acessibilidade de pessoas cegas a museus. **Informática na Educação: teoria & prática.**, v. 13, n. 2, p. 38-45, 2010.
- KENSKI, V. M. Aprendizagem mediada pela tecnologia. **Revista Diálogo Educacional.**, v. 4, n. 10, p. 1-10, 2003.
- KIERSMA, M. E.; PLAKE, K. S.; DARBISHIRE, P. L. Patient safety instruction in US health professions education. **Am. j. pharma. educ.**, v. 75, n. 8, p. 1-11, 2011.
- KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National Academies Press, 2000.
- LAGO, R. F.; COSTA, N. R. Expert communities and interest-formation in the Brazilian AIDS program. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, n. 5, p. 1479-88, 2017.
- LEE, N. J.; JANG, H.; PARK, S. Y. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: a cross-sectional study. **Nurs. health sci.**, v. 18, n. 2, p. 163-71, 2016.
- LEITE, S. S. et al. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, v. 71, n. 4, p.1732-8, 2018.

LEOTSAKOS, A. et al. Educating future leaders in patient safety. **J Multidiscip Healthc.**, v. 7, p. 381-8, 2014.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K.K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implement. sci.**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2010.

LÉVY, P. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática.** Rio de Janeiro: Ed. 34 Letras, 2008.

LIBÂNEO, J. **As teorias pedagógicas modernas resignificadas pelo debate contemporâneo na educação.** 2005. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T1SF/Akiko/03.pdf>>. Acesso em: 05 de jul. 2022.

LIMA, M. M. et al. Relação pedagógica no ensino prático-reflexivo: elementos característicos do ensino da integralidade na formação do enfermeiro. **Texto & contexto enferm.**, v. 27, n. 2, p. e1810016, 2018.

LIMEIRA, G. N.; BATISTA, M. E. P.; BEZERRA, J. S. Challenges of using the new technologies in higher education in front of the COVID-19 pandemic. **Res Soc Dev.**, v. 9, n. 10, p. e2219108415, 2020.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MARTINS, G. A. Sobre Confiabilidade e validade. **RBGN.**, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.

MASCARENHAS, F. A. S. et al. Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos. **Texto & contexto enferm.**, v. 28, p. e20180040, 2019.

MASETTO, M. Inovação curricular no ensino superior. **E-Curriculum.**, v. 7, n. 2, p. 1-20, 2011.

MASETTO, M. **Inovação no ensino superior.** São Paulo: edições Loyola, 2012.

MATOS, E. P. et al. Ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem no Estado da Bahia. **Ciênc. cuid. saúde.**, v. 21, p. e57704, 2022.

MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Referência.**, v. IV, n. 4, p. 127-35, 2015.

MEDINA, J. L. **La pedagogía del cuidado.** Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad de Chile, 2017.

MEDINA, J. L. O enfoque da prática reflexiva: uma ressignificação epistemológica da enfermeira profissional. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 26, p. e3098, 2018.

MELLEIRO, M. M. et al. Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 1, p. e16814, 2017.

MIRANDA, A. S. **Efeitos da educação em saúde na aprendizagem, mudança de atitude e desenvolvimento cognitivo de crianças de área endêmica para helmintos.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 136, 2011.

MONTEIRO, R. J. S. et al. DECIDIX: meeting of the Paulo Freire pedagogy with the serious games in the field of health education with adolescents. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 9, p. 2951-62, 2018.

MORAN, J. Educação Híbrida: um conceito-chave para a educação, hoje. In: BACICH, L.; NETO, A. T.; TREVISANI, F. M. **Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação.** Porto Alegre: Penso, 2015. p. 27-45.

MOREIRA, J. A.; HENRIQUES, S.; BARROS, D. M. V. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. **Dialogia.**, n. 34, p. 351-64, 2020.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, repensar o pensamento.** 19a ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2011.

MOYA, J. L. M.; BORRASC, B. J.; MENEGAZ, J. A formalização do conhecimento profissional no currículo. **Rev Ibero-Am Estudos Educ.**, v. 13, n. 2, p. 588-603, 2018.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem?** Ijuí (RS): UNIJUÍ, 2000.

NIETSCHE, E. A. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 13, n. 3, p. 344-53, 2005.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. enferm. UFSM.**, v. 2, n. 1, p. 182-9, 2012.

NISKIER, A. **Tecnologia educacional: uma visão política.** Petrópolis (RJ): Vozes, 1993.

NÓBREGA, K. B. G. et al. Validação da tecnologia educacional “abuso não vai rolar” para as jovens com deficiência intelectual. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 7, p. 2793-806, 2021.

OLIVEIRA, J. M.; CSIK, M.; MARQUES, P. et al. **Desenho de Cursos: introdução ao modelo ADDIE.** Brasília: Enap, 2015.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V.; FERNANDES, A. F. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 22, n. 4, p. 611-20, 2014.

ONGE, J. L. S. T.; PARNELL, R. B. Patient-centered care and patient safety: a model for nurse educators. **Teach Learn Nurs.**, v. 10, n. 1, p. 39-43, 2015.

OROFINO, K. Z.; FANTIN, M. Crianças e arte contemporânea na escola e em espaços expositivos. **Educação & Realidade.**, v. 47, p. e110645, 2022.

PASQUALI, L. et al. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, F. G. F. et al. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. **Commun. nurs. res.**, v. 34, n. 2, p. 297-304, 2016.

PEREIRA, L. F. M. L.; OLIVEIRA, S. A. R.; GOMES, G. G. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 14, p. e242554, 2020.

PEREIRA, A. C. R. Os desafios do uso das tecnologias digitais na educação em tempos de pandemia. **Educação Temática Digital.**, v. 24, n. 1, p. 187-205, 2022.

PETERS, M. D. J. et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBI Manual for Evidence Synthesis.** South Australia: JBI, 2020.

PINTO, S. L. et al. Posicionamento do paciente para raquianestesia: construção e validação de álbum seriado. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 25-31, 2018.

PLACIDES, F. M.; COSTA, J. W. John Dewey e a aprendizagem como experiência. **Revista Apotheke.**, v. 7, n. 2, p. 129-45, 2021.

PLETSCH, M. D.; SOUZA, F. F. Educação comum ou especial? Análise das diretrizes políticas de educação especial brasileiras. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação.**, v. 16, n. esp. 2, p.1286-306, 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

PRATES, C. G. et al. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 40, n. esp, p. e20180150, 2019.

RIBEIRO, V. S. et al. Simulação clínica e treinamento para as práticas avançadas de enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 6, p. 659-66, 2018.

ROCHA, L. M. B. M.; COSTA, C. J. S. A. Democratização do conhecimento no cenário das humanidades digitais frente à inclusão tecnológica educacional na pandemia COVID-19. **Revista EDUTEC.**, v. 1, n. 1, p. 1-30, 2021.

ROCHA, R. C. et al. Ensino da segurança do paciente na enfermagem: revisão integrativa. **Enferm. glob.**, n. 64, p. 715-29, 2021.

- RODRIGUES JÚNIOR, E.; CASTILHO, N. M. C. Uma experiência pedagógica em ação: aprofundando o conceito e inovando a prática pedagógica através do ensino híbrido. In: Anais do 3º simpósio internacional de educação a distância e encontro de pesquisadores em educação a distância, 2016, São Paulo. **Anais**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2016. p. 8-27.
- ROSA, M. E. C. et al. Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 24, n. 3, p. e20190353, 2020.
- RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc. work res.**, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003.
- SABINO, E. et al. TIC's no ensino: a necessidade de tecnologia da informação e comunicação presente na educação. **Revista Gestão em Foco.**, n. 10, p. 551-6, 2018.
- SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. **Rev. bras. educ.**, v. 13 n. 37, p. 71-83, 2008.
- SARAIVA, N. C. G.; MEDEIROS, C. C. M.; ARAUJO, T. L. Serial album validation for promotion of infant body weight control. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 26, p. e2998, 2018.
- SCHMIDT, I. A. John Dewey e a educação para uma sociedade democrática. **Contexto & Educação.**, n. 2, p. 135-54, 2009.
- SCHMIDLIN, E., LAMPERT, J. Educação estética: [entre] paisagens artísticas e pedagógicas. **Palíndromo.**, v. 11, n. 25, p. 85-98, 2019.
- SENA, J. F. et al. Validação de material educativo para o cuidado da pessoa com estomia intestinal. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 28, p. e3269, 2020.
- SILVA, B. J. R. et al. Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Res Soc Dev.**, v. 10, n. 5, p. 1-12, 2021.
- SILVA, C. et al. Elaboração e validação de conteúdo e aparência da cartilha "Punção venosa periférica para a família". **Rev. cuid.**, v. 10, n. 3, p. e830, 2019.
- SILVA, D. S. M. et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 46, n. 2, p. e058, 2022.
- SIMAN, A. G. et al. Practice challenges in patient safety. **Rev. bras. enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1504-11, 2019.
- SIQUEIRA, H. C. H. et al. Inserção do ensino da segurança na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 13, p. e239822, 2019.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o português. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 9, n. 5, p. 7854-61, 2015.

SOUSA JÚNIOR, M. G.; SILVA, F. G. C.; COSTA, M. A. M. O uso de tecnologias digitais no planejamento de professores de inglês em período de estágio supervisionado. **Revista Leia Escola.**, v. 20, n. 1, p. 176-88, 2020.

SOUZA, R. M. F. Os objetos de aprendizagem como ferramentas de ensino: potencialidades e fragilidades sob o olhar da ciência da informação. **Revista Bibliomar.**, v. 20, n. 2, p. 27–48, 2021.

STAKER, H.; HORN, M. B. **Classifying K–12 blended learning.** Mountain View, CA: Innosight Institute, Inc., 2012.

TEDESCHI, S. L.; PAVAN, R. A produção do conhecimento em educação: o Pós-estruturalismo como potência epistemológica. **Práxis Educativa.**, v. 12, n. 3, p. 772-787, 2017.

TONDO, J. C. A.; GUIRARDELLO, E. B. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. **Rev. bras. enferm.**, v. 70, n. 6, p. 1355-60, 2017.

TORTAJADA, J.; PELÁEZ, A. **Ciencia, tecnologia y sociedad.** Madrid: Sistema, 1997.

TRICCO, A. C., et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann. intern. med.**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Secretaria Geral de Educação a Distância. **Tutorial Padlet: criando murais.** São Carlos: Secretaria Geral de Educação a Distância, 2018.

URBANETTO, J.S., GERHARDT, L.M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 34, n. 3, p. 8-9, 2013.

URQUÍA, Y. J. M.; SILVA, A. C. S.; NOBRE, L. N. Validação de uma tecnologia educacional para promoção da alimentação saudável na escola. **Arch. latinoam. nutr.**, v. 71, n. 4, p. 270-80, 2021.

VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. **L’inscription corporelle de l’esprit.** Paris: Seuil, 1993.

VON SIMSON, O. R. M. Memória, cultura e poder na sociedade do esquecimento: o exemplo do centro de memória da Unicamp. In: FARIA FILHO, L. M. **Arquivos, fontes e novas tecnologias: questões para a história da educação.** Campinas: Autores Associados, 2000. p. 78-89.

WILD, C. F. W. et al. Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Rev. bras. enferm.**, v. 72, n. 5, p. 1385-92, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS)**: technical report. Geneva: WHO; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021–2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient safety curriculum guide**: multiprofessional edition. Geneva: WHO, 2011.

WU, A. W., BUSCH, I. M. Patient safety: a new basic science for professional education. **GMS J. Med. Educ.**, v. 36, n. 2, p. 1-15, 2019.

WUNDER, A. Uma educação visual por entre literatura, fotografia e filosofia. **Políticas Educativas.**, v. 3, n.1, p.65- 78, 2009.

XIMENES, M. A. M. et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paul. enferm.**, v. 32, n. 4, p. 433-41, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Convite para a participação dos especialistas

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido dos especialistas -
validação de conteúdo e aparência

APÊNDICE C – Formulário para a coleta de dados

APÊNDICE D – Lista de referências - revisão de escopo

APÊNDICE E – Pistas para o docente

APÊNDICE A – Convite para a participação dos especialistas

Prezado (a) avaliador (a),

Meu nome é Andréa Tayse de Lima Gomes, sou enfermeira e aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Estou desenvolvendo um estudo intitulado "DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM". Esta pesquisa está sendo desenvolvida sob orientação da Profa. Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony.

Nesta fase da pesquisa, o nosso objetivo é validar o conteúdo e a aparência de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

Denominada “Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro”, a proposta apoiou-se na concepção de educação de John Dewey, segundo a qual aprende-se por meio da (re) construção de experiências. Atividades de ensino presenciais e virtuais desenvolvidas em cinco momentos compõem a proposta. São elas: “Entre vivências e experiências”, “Experimentando o real e o imaginário”, “Desvendando o que estava encoberto: o entre a experiência e a ciência”, “Ao encontro da invenção de conceitos” e “Contemplação de um novo horizonte: bilhete de saída”.

De uma forma geral, o ensino da segurança do paciente se caracteriza pela ênfase na transmissão de informações, sob uma concepção que prioriza essencialmente a resolução de problemas, cujo principal propósito é o desenvolvimento de competências para a atuação nos serviços de saúde. Portanto, a ideia de desenvolver este material apoiou-se na necessidade de proporcionar experiências aos discentes que potencializassem a sua capacidade de sensibilizar-se com o outro. Sem deixar de lado a técnica e os protocolos, buscamos privilegiar a reflexão sobre outros modos de olhar para a segurança do paciente, com abertura à produção subjetiva.

Nesse sentido, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar como especialista, considerando sua experiência na área, para avaliação da proposta pedagógica. O Sr (a) poderá sugerir a inclusão ou exclusão de temas e opinar quanto a pertinência dos

objetivos de aprendizagem e as estratégias de ensino, a fim de validarmos uma proposta pedagógica sintonizada com o que se propõe.

Ressaltamos que a sua participação é voluntária e a confidencialidade dos seus dados e respostas estarão assegurados. Caso aceite o nosso convite, solicitamos a gentileza de acessar o link do Google Forms, por meio do qual o Sr. (a) será direcionado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim que consentir com os termos do TCLE, o Sr. (a) terá acesso ao material a ser avaliado quanto ao seu conteúdo e aparência. Sugerimos 10 dias para responder ao formulário, mas ressaltamos que o Sr. (a) poderá entrar em contato conosco caso necessite de mais tempo.

Se houver dúvidas, não hesite em nos contatar por e-mail: andrea.tlgomes@gmail.com ou por telefone: (31) 98437-8752.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção e disponibilidade, certas de sua contribuição para este estudo.

Atenciosamente,

Andréa Tayse de Lima Gomes (Doutoranda) e Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony
(Orientadora)

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido dos especialistas -
validação de conteúdo e aparência

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”**. Pedimos a sua autorização para a coleta, o tratamento e a divulgação dos dados resultantes de sua participação. A utilização dos referidos dados está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou se o (a) Sr. (a) concordar em outros futuros. Nesta pesquisa pretendemos **“Desenvolver e validar o conteúdo e a aparência de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente à em cursos de graduação em enfermagem”**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **“Contato com os especialistas via e-mail, convidando-os a participar da pesquisa e envio do TCLE por meio do *Google Forms*. Após o aceite em participar da pesquisa e concordância com os termos colocados por meio do TCLE, acesso a um formulário eletrônico composto por questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e profissionais dos participantes, pelos doze critérios da avaliação psicométrica de Pasquali (comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio) e pelo instrumento *“Suitability Assessment of Materials” (SAM)*, a fim de que os juízes determinem a representatividade, a relevância e a adequação da interface e da composição da proposta pedagógica”**. O (a) Sr. (a) não será submetido a nenhum tipo de exame físico ou laboratorial e nenhum procedimento clínico que possa lhe trazer perigo. A previsão de riscos é mínima, destacando-se a possibilidade de constrangimento em não saber responder às questões formuladas, tendo você o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes causem constrangimento de qualquer natureza. No entanto, o pesquisador se compromete em minimizar esses riscos mediante a oferta de condições adequadas para realização da coleta dos dados. A pesquisa contribuirá para a validação de conteúdo e aparência de uma proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento quanto a manipulação dos dados, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir dos dados coletados no formulário via *Google Forms*, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou identificação que indique sua participação não será divulgado sem a sua permissão. O (a) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. O (a) Sr. (a) terá os seus dados pessoais protegidos de acordo com os fundamentos dispostos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que trata sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Declaro que fui informado (a) sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa **“DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

() CONCORDO em participar da pesquisa e CONCORDO que as informações coletadas possam ser utilizadas em outras pesquisas.

() NÃO CONCORDO em participar da pesquisa e NÃO CONCORDO que as informações coletadas possam ser utilizadas em outras pesquisas.

Nome completo do Pesquisador Responsável: Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia

CEP: 30130-100 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409-9829

E-mail: flaviagazzinelli@yahoo.com.br

Nome completo do Pesquisador: Andréa Tayse de Lima Gomes

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia

CEP: 30130-100 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409-9829

E-mail: andrea.tlgomes@gmail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

APÊNDICE C – Formulário para a coleta de dados



VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE À GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezad@ especialista,

Este formulário é composto por cinco seções, a saber:

- 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 2) Caracterização demográfica e profissional;
- 3) Proposta pedagógica para o ensino da segurança do paciente à graduação em enfermagem;
- 4) Validação de conteúdo; e
- 5) Validação de aparência.

Obrigada pela sua disponibilidade!

seguranca.paciente.ensino@gmail.com [Alternar conta](#) 

*Obrigatório

E-mail *

Seu e-mail

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **"DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM"**. Pedimos a sua autorização para a coleta, o tratamento e a divulgação dos dados resultantes de sua participação. A utilização dos referidos dados está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou se o (a) Sr. (a) concordar em outros futuros. Nesta pesquisa pretendemos **"Desenvolver e validar o conteúdo e a aparência de uma proposta pedagógica sobre segurança do paciente para a Graduação em Enfermagem"**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **"Contato com os especialistas via e-mail, convidando-os a participar da pesquisa e envio do TCLE por meio do Google Forms. Após o aceite em participar da pesquisa e concordância com os termos colocados por meio do TCLE, acesso a um formulário eletrônico composto por questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e profissionais dos participantes, pelos doze critérios da avaliação psicométrica de Pasquali (comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio) e pelo instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM), a fim de que os juízes determinem a representatividade, a relevância e a adequação da interface e da composição da proposta pedagógica"**. O (a) Sr. (a) não será submetido a nenhum tipo de exame físico ou laboratorial e nenhum procedimento clínico que possa lhe trazer perigo. A previsão de riscos é mínima, destacando-se a possibilidade de constrangimento em não saber responder às questões formuladas, tendo você o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes causem constrangimento de qualquer natureza. No entanto, o pesquisador se compromete em minimizar esses riscos mediante a oferta de condições adequadas para realização da coleta dos dados. A pesquisa contribuirá para a validação de conteúdo e aparência de uma proposta pedagógica para apoiar o ensino da segurança do paciente na Graduação em Enfermagem.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e

estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento quanto a manipulação dos dados, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir dos dados coletados no formulário via *Google Forms*, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou identificação que indique sua participação não será divulgado sem a sua permissão. O (a) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. O (a) Sr. (a) terá os seus dados pessoais protegidos conforme preconizado pela Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (BRASIL, 2018).

Declaro que fui informado (a) sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa "DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Nome completo do Pesquisador Responsável: Maria Flávia Gazzinelli Bethony
Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia
 CEP: 30130-100 / Belo Horizonte – MG
 Telefones: (31) 3409-9829
 E-mail: flaviagazzinelli@yahoo.com.br

Nome completo do Pesquisador: Andréa Tayse de Lima Gomes
Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia
 CEP: 30130-100 / Belo Horizonte – MG
 Telefones: (31) 3409-9829
 E-mail: andrea.tgomes@gmail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFGM - Comissão de Ética em Pesquisa da UFGM

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.
 Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
 E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

*

- CONCORDO em participar da pesquisa e CONCORDO que as informações coletadas possam ser utilizadas em outras pesquisas.
- NÃO CONCORDO em participar da pesquisa e NÃO CONCORDO que as informações coletadas possam ser utilizadas em outras pesquisas.

Próxima

Limpar formulário

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

Sexo *

Masculino

Feminino

Idade (em anos) *

Sua resposta _____

Instituição de ensino em que atua. *

Sua resposta _____

Unidade Federativa em que atua profissionalmente. *

Escolher ▼

Área de atuação. *

Ensino

Pesquisa

Assistência

Gestão

Tempo de atuação no ensino relacionado a segurança do paciente (em anos).

Sua resposta _____

Tempo de atuação em pesquisas que envolvam a segurança do paciente (em anos).

Sua resposta _____

Tempo de atuação na assistência direta ao paciente (em anos).

Sua resposta _____

Tempo de atuação na gestão de serviços de saúde (em anos).

Sua resposta _____

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE À GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Esta proposta pedagógica é composta por cinco momentos de ensino e aprendizagem, os quais acontecerão de forma híbrida entre encontros virtuais e presenciais, a saber: 1) "Entre vivências e experiências", 2) "Experimentando o real e o imaginário", 3) "Desvendando o que estava encoberto: o entre a experiência e a ciência", 4) "Ao encontro da invenção de conceitos" e 5) "Contemplação de um novo horizonte: bilhete de saída".

Serão disponibilizadas pistas para o docente, as quais contêm informações sobre o modo de ingresso na sala de aula virtual e a operacionalização de cada etapa de ensino e aprendizagem que compõem a proposta pedagógica para apoio ao ensino da segurança do paciente à Graduação em Enfermagem. Estas pistas serão disponibilizadas aos docentes interessados em implementar a proposta pedagógica em sua prática de ensino.

O Sr. (a) poderá ter acesso as pistas para o docente por meio do link:
<https://drive.google.com/file/d/1ybdWtQARbQGVYhXtL6AK@ta8JJotDgdy/view?usp=sharing>.

O Sr. (a) poderá ingressar na sala de virtual através do link:
<https://classroom.google.com/c/MTQxNDQxMzQ3NzUy?cjc=2qhvkiqj>.

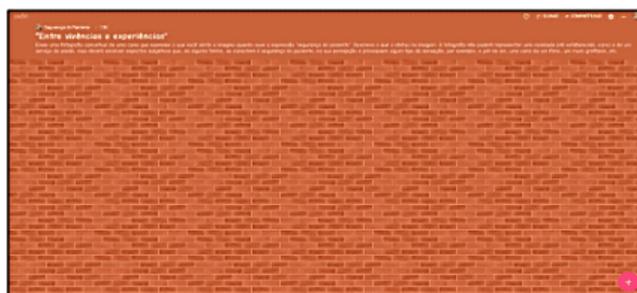
PRIMEIRO MOMENTO: "Entre vivências e experiências"

- OBJETIVO DE APRENDIZAGEM: Produzir sentidos para vivências relacionadas à segurança do paciente.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM ONLINE: Os discentes deverão acessar o mural - <https://padlet.com/segurancadopacienteensino/t4walctvriajuli?> - para o compartilhamento de fotografias conceituais, ou seja, imagens que expressem os sentidos abstratos e singulares (emoções, sensações e sentimentos) sobre o fenômeno da segurança do paciente. A atividade a ser desenvolvida seguirá as seguintes orientações: "Envie uma fotografia conceitual de uma cena que expresse o que você sente e imagina quando ouve a expressão 'segurança do paciente'. Descreva o que o afetou na imagem. A fotografia não poderá representar uma realidade pré-estabelecida, como a de um serviço de saúde, mas deverá envolver aspectos subjetivos que, de alguma forma, se conectem à segurança do paciente na sua percepção e provoquem algum tipo de sensação, por exemplo, o pôr do sol, uma cena de um filme, um muro grafitado, etc.". Para a produção do Padlet, há um arquivo na sala de aula virtual contendo um tutorial direcionado aos discentes.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM PRESENCIAL: Os discentes farão a apresentação do Padlet criado e, por intermediação do docente, discutirão sobre os sentidos produzidos em relação à segurança do paciente. Ressalta-se que os discentes terão acesso apenas ao seu próprio Padlet, de maneira que não será possível visualizar os demais Padlets produzidos até o momento da apresentação e discussão presencial.

Interface da ferramenta para a produção do Padlet



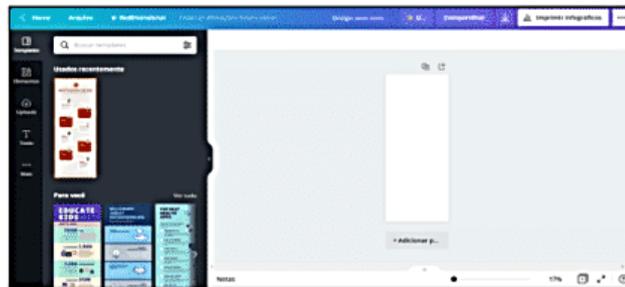
SEGUNDO MOMENTO: "Experimentando o real e o imaginário"

- OBJETIVO DE APRENDIZAGEM: Discutir percepções sobre o fenômeno da segurança do paciente.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM ONLINE: Os discentes deverão assistir às cenas do filme Bird box - <https://drive.google.com/file/d/1d3ZsRvqgnUmpe6u1-1B8xehghPzV7hdZ/view?usp=sharing> -, que trata da trajetória de Malorie (Sandra Bullock) e seus filhos em um mundo pós-apocalíptico, onde precisam chegar a um refúgio para escapar de criaturas que ao serem vistas tornam as pessoas extremamente violentas. De olhos vendados para não serem afetados, a família segue o curso de um rio para alcançar um local seguro. Inspirados nas cenas do filme, os discentes deverão refletir em torno do questionamento: "Que outras formas de olhar a segurança do paciente são possíveis"? A partir disso, deverão produzir um infográfico - <https://www.canva.com/> - composto pelas suas reflexões em relação ao que mais lhes tocou nas cenas observadas. Para a produção do infográfico, há um arquivo na sala de aula virtual contendo um tutorial direcionado aos discentes.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM PRESENCIAL: Os discentes apresentarão os infográficos produzidos, compartilhando às suas percepções frente aos fenômenos observados, tendo a mediação do docente nas discussões.

Interface da ferramenta para a produção do Infográfico



TERCEIRO MOMENTO: "Desvendando o que estava encoberto: o entre a experiência e a ciência"

- OBJETIVO DE APRENDIZAGEM: Compreender o contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM ONLINE: Os discentes deverão acessar a um site, desenvolvido pelos próprios pesquisadores, - <https://sites.google.com/view/seguranca-do-paciente/in%C3%A2Dcio> -, o qual aborda os seguintes aspectos: histórico da segurança do paciente; taxonomia de segurança do paciente; protocolos de segurança do paciente; e cultura de segurança do paciente. O site é composto por artes gráficas, links da web para acesso a outros materiais, vídeos e questionamentos como convites à reflexão. Ao acessar ao site, o discente deverá fazer um confronto entre o que já conhecia sobre o tema e o que experimentou de novidades em relação aos conceitos do conhecimento elaborado, fundamentado em questionamentos que convidam à reflexão. Por fim, o discente será convidado a compartilhar e discutir sobre as suas reflexões, por intermédio da mediação do docente, no espaço destinado a comentários na sala de aula virtual.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM PRESENCIAL: Não há atividade presencial prevista para esta atividade.

Interface do site



QUARTO MOMENTO: "Ao encontro da invenção de conceitos"

- OBJETIVO DE APRENDIZAGEM: Construir conceitos sobre segurança do paciente nos serviços de saúde.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM ONLINE: Será criada uma história colaborativa pelos discentes. Cada um dos discentes deverá contribuir com uma parte da história, com no mínimo um slide - https://drive.google.com/open?id=1u1bFxfxyYfTqmyJkTx8QcnB8h_uNrfxW9RQmc-nrng&authuser=0 -. O trecho inicial está escrito para que os mesmos deem continuidade utilizando não apenas frases, mas também a estética, como: imagens de obras de arte, trechos de filmes, obras literárias, poemas, músicas, etc.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM PRESENCIAL: O docente poderá definir um momento para que os discentes apresentem o trecho por eles criados na história colaborativa, discutindo os motivos que o levaram a escolha do produto estético para expressar os conceitos sobre a segurança do paciente envolvidos na história.

Interface do slide inicial da história colaborativa



QUINTO MOMENTO: "Contemplação de um novo horizonte: bilhete de saída"

- OBJETIVO DE APRENDIZAGEM: Refletir sobre a segurança do paciente nos serviços de saúde.

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM ONLINE: No formulário online - <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1pbCjYW-WDts9-MHcFTZ-vrMFKQca5UifpUMNcub7uQIQw/viewform?authuser=0> -, os discentes são convidados a problematizar em torno da seguinte situação-problema: "Senhor I.S.N., 78 anos, sexo masculino, residente na zona rural de Brumadinho/MG. Foi internado no serviço de saúde para a correção cirúrgica de catarata em olho direito. No entanto, após o procedimento, o senhor I.S.N. percebeu que o olho estava com o mesmo comprometimento prévio à cirurgia. Ao retornar ao serviço de saúde para a revisão do procedimento, percebeu-se que a cirurgia foi realizada no olho errado". Para engendrar a problematização têm-se os seguintes questionamentos no formulário: "Como agir diante desse cenário?" "Como você, enquanto Enfermeiro do Serviço de Saúde agiria?" "Se o senhor I.S.N. fosse o seu familiar, como você agiria?"

- ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM PRESENCIAL: O docente poderá deliberar sobre o momento em que os discentes farão a apresentação e a discussão da atividade, estimulando-os a aprofundarem a problematização em torno do tema.

Interface do formulário eletrônico

Voltar

Próxima

Limpar formulário

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Para a validação de conteúdo, utilizou-se o modelo proposto por Luiz Pasquali, o qual envolve a análise de doze critérios de avaliação (comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio) para que determinado constructo seja considerado válido quanto ao seu conteúdo.

Critérios de avaliação do modelo proposto por Pasquali

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	
Comportamento	A proposta não é abstrata.
Objetividade	A proposta não abre precedentes para distintas interpretações.
Simplicidade	A proposta expressa uma única ideia.
Clareza	A proposta é clara, simples e inequívoca.
Relevância	A proposta é aplicável.
Precisão	Os itens componentes da proposta são distintos, não se repetem.
Variedade	Os termos utilizados na proposta não se confundem.
Modalidade	A proposta contém expressões moderadas, sem extremismos.
Tipicidade	A proposta é coerente.
Credibilidade	A proposta é consistente.
Amplitude	A proposta é abrangente.
Equilíbrio	Os itens componentes da proposta expressam diferentes níveis de complexidade.

Validação de conteúdo de uma proposta pedagógica *

	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
Comportamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simplicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Credibilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amplitude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equilíbrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta _____

Voltar

Próxima

Limpar formulário

VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

Quanto a validação de aparência, empregou-se o instrumento "Suitability Assessment of Materials", o qual é composto por itens de avaliação relacionados ao conteúdo, a exigência de alfabetização, as ilustrações, ao leiaute e a apresentação, a estimulação / motivação de aprendizado e a adequação cultural, a fim de subsidiar a análise da aparência da proposta pedagógica.

1. Conteúdo *

	Ótimo	Adequado	Não adequado	Não pode ser avaliado
O propósito está evidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conteúdo trata de comportamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conteúdo está focado no propósito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conteúdo destaca os pontos principais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Exigência de alfabetização *

	Ótimo	Adequado	Não adequado	Não pode ser avaliado
Nível de leitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usa escrita na voz ativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usa vocabulário com palavras comuns no texto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O contexto vem antes de novas informações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O aprendizado é facilitado por tópicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Ilustrações *

	Ótimo	Adequado	Não adequado	Não pode ser avaliado
O propósito da ilustração referente ao texto está claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipos de ilustrações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As figuras / ilustrações são relevantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As listas, tabelas, etc. tem explicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As ilustrações tem legenda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Leiaute e apresentação *

	Ótimo	Adequado	Não adequado	Não pode ser avaliado
Característica do leiaute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamanho e tipo de letra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
São utilizados subtítulos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Estimulação / motivação do aprendizdo *

	Ótimo	Adequado	Não adequado	Não pode ser avaliado
Utiliza a interação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As orientações são específicas e dão exemplos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivação e autoeficácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Adequação cultural *

	Ótimo	Adequado	Não adequado	Não pode ser avaliado
É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imagem cultural e exemplos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

APÊNDICE D - Lista de referências - revisão de escopo

CÓDIGO	REFERÊNCIA
T1	TELLES FILHO, P. C. P. Utilização da plataforma Teleduc no ensino da administração de medicamentos em um curso de graduação em enfermagem: a busca pela excelência. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, p. 268. 2006.
A1	SALGADO, P. O. et al. O uso da simulação no ensino da técnica de aspiração de vias aéreas: Ensaio clínico randomizado controlado. REME rev. min. enferm. , v. 22, p. e-1090, 2018.
A2	BREITKREUZ, K. R.; DOUGAL, R. L.; WRIGHT, M. C. How do simulated error experiences impact attitudes related to error prevention? Simul. healthc. , v. 11, n. 5, p. 323–33, 2016.
A3	SOUZA, A. L. T. et al. Intervención educativa en el conocimiento sobre la higienización de las manos en estudiantes de enfermería. Cult. cuid. , n. 53, p. 253-64, 2019.
A4	DAY-BLACK, C.; MERRILL, E. B. Using mobile devices in nursing education. ABNF. j. , v. 26, n. 4, p. 78-84, 2015.
A5	GRUGNETTI, A. M. Et al. Effectiveness of a clinical skills workshop for drug-dosage calculation in a nursing program. Nurse educ. today. , v. 34, n. 4, p. 619-24, 2014.
A6	MARVANOVA, M.; HENKEL, P. J. Collaborating on medication errors in nursing. Clin. teach. , v. 15, n. 2, p. 163-8, 2018.
A7	MANSOUR, M.; SKULL, A.; PARKER, M. Evaluation of world health organization multi-professional patient safety curriculum topics in nursing education: pre-test, post-test, none-experimental study. J. prof. nurs. , v. 31, n. 5, p. 432-9, 2015.
A8	WHITEHAIR, L.; PROVOST, S.; HURLEY, J. Identification of prescribing errors by pre-registration student nurses: a cross-sectional observational study utilising a prescription medication quiz. Nurse educ. today. , v. 34, n. 2, p. 225-32, 2014.

A9	KARABAĞ AYDIN, A.; DINÇ, L. Effects of web-based instruction on nursing students' arithmetical and drug dosage calculation skills. Comput. inform. nurs. , v. 35, n. 5, p. 262-9, 2017.
A10	HAYES, C. et al. Pondering practice: enhancing the art of reflection. J. clin. nurs. , v. 27, n. 1-2, p. e345-e353, 2018.
A11	KESTEN, K. S. Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students. J. nurs. educ. , v. 50, n. 2, p. 79-87, 2011.
A12	MCMULLAN, M.; JONES, R.; LEA, S. The effect of an interactive e-drug calculations package on nursing students' drug calculation ability and self-efficacy. Int. j. med. inf. , v. 80, n. 6, p. 421-30, 2011.
A13	MOLLOY, J. Reinforcing medication administration through student-directed simulation. Teach Learn Nurs. , v. 2, n. 4, p. 307-8, 2017.
A14	SCHNEIDERREITH, T. A. Using simulations to identify nursing student behaviors: a longitudinal study of medication administration. J. nurs. educ. , v. 53, n. 2, p. 89-92, 2014.
A15	STEWART, M. et al. An interprofessional approach to improving paediatric medication safety. BMC med. educ. , v. 10, p. 1-7, 2010.
A16	COOK, S. E. Full integration of simulation in an associate degree nursing program. Teach Learn Nurs. , v. 10, n. 1, p. 19-24, 2015.
A17	GANTT, L. T.; WEBB-CORBETT, R. Using simulation to teach patient safety behaviors in undergraduate nursing education. J. nurs. educ. , v. 49, n. 1, p. 48-51, 2010.
A18	LIAW, S. Y. et al. An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient. Nurse educ. today. , v. 34, n. 2, p. 259-64, 2014.
A19	PEREIRA, F. G. F. et al. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. Invest. educ. enferm. , v. 34, n. 2, p. 297-304, 2016.
A20	CANTRELL, M. A.; MARIANI, B.; MEAKIM, C. An innovative approach using clinical simulation to teach quality and safety principles to undergraduate nursing students. Nurs. educ. perspect. , v. 37, n. 4, p. 236-8, 2016.

A21	WAGNER, J.; LISTON, B.; MILLER, J. Developing interprofessional communication skills. Teach Learn Nurs. , v. 6, n. 3, p. 97-101, 2011.
A22	GORE, T.; HUNT, C. W.; RAINES, K. H. Mock hospital unit simulation: a teaching strategy to promote safe patient care. Clin Simul Nurs. , v. 4, n. 3, p. e57-e64, 2008.
A23	HAYES, C. et al. Nurse interrupted: development of a realistic medication administration simulation for undergraduate nurses. Nurse educ. today. , v. 35, n. 9, p. 981-6, 2015.
A24	THOMAS, C. M.; BERTRAM, E.; JOHNSON, D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. Nurse educ. , v. 34, n. 4, p. 176-80, 2009.
A25	JENKINS, S. et al. Teaching patient safety in simulated learning experiences. Nurse educ. , v. 36, n. 3, p. 112-7, 2011.
A26	THOMAS, C. M.; BERTRAM, E.; JOHNSON, D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. Nurse educ. , v. 34, n. 4, p. 176-80, 2009.
A27	ROBERTSON, B. et al. The use of simulation and a modified TeamSTEPPS curriculum for medical and nursing student team training. Simul. healthc. , v. 5, n. 6, p. 332-7, 2010.

ENTRE CORPOS E MÁQUINAS: por um olhar mais seguro

“Pistas para o docente”

CRIADO POR: Andréa Tayse de Lima Gomes
REVISADO POR: Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Uma Nota Introdutória

Car@ docente,

Este capítulo busca oferecer alguns conceitos e ferramentas para contribuir no desenvolvimento da proposta pedagógica relacionada à segurança do paciente na Graduação em Enfermagem. A proposta *“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro”* tem como objetivo favorecer ao discente a compreensão dos conceitos que fundamentam a segurança do paciente nos serviços de saúde. Geralmente, no ensino da segurança do paciente, enfatiza-se a técnica e a padronização dos processos e dos procedimentos com vistas à redução dos eventos adversos em saúde e secundariza-se a produção subjetiva das pessoas envolvidas no processo. A observância da técnica, particularmente neste campo é fundamental, mas isto não quer dizer que a sua importância esteja descolada tanto das pessoas que prestam o cuidado como das que estão sob a sua necessidade.

A prática do cuidado ligada à segurança do paciente sinaliza para uma implicação com a necessidade do outro. Propor alternativas, portanto, ao ensino que prevalece neste campo, significa pensar na abertura para experiências que potencializem a capacidade dos discentes de sensibilizarem-se com o outro.

A expressão “segurança do paciente” pode sugerir, a princípio, uma proposta que intenta induzir os docentes a percorrerem caminhos únicos e lineares no campo da educação. Entretanto, este capítulo nomeado *“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro - Pistas para o docente”* está voltado para inspirar o docente a realizar à partir do que foi apresentado, outras montagens, de certa forma imprevisíveis, considerando-se os diferentes contextos e os singulares modos de atuação dos docentes.

O princípio fundamental desta proposta está em oferecer experiências ao discente que estimulem a expressão de sensações, sentimentos e percepções, bem como a produção de sentidos que instaurem novos ângulos e perspectivas do real. A articulação entre a experiência estética e os diferentes tipos de conhecimento traduz o modo de operar a proposta pedagógica aqui apresentada. Falar de segurança do paciente só faz sentido se ela for problematizada: os problemas e seus conceitos.

Do ponto de vista operacional, a proposta inclui momentos e encontros presenciais e virtuais e apoia-se na concepção de educação segundo a qual se aprende pela reconstrução de experiências. Ao reorganizar e reconstruir continuamente as experiências, individuais e coletivas, o sujeito produz sentidos para a experiência presente, tornando-se capaz de gerir o curso das

experiências subsequentes. Neste processo, cabe ao educador criar experiências, que uma vez vividas pelo discente, levam à aprendizagem (DEWEY, 1959a; 1971; NICOLODI, 2013).

A experiência para Dewey é o processo que envolve a participação do pensamento, por meio do qual se vêm a perceber as relações de continuidade antes não percebidas. Todas as vezes que a experiência for reflexiva, isto é, sempre que houver atenção do indivíduo ao momento anterior e posterior do seu decurso, o desenvolvimento de novos conhecimentos, ou conhecimentos mais extensos e alargados do que antes, será uma consequência natural, levando o indivíduo a agir conforme o novo aprendizado logo que a ocasião que exija o respectivo saber surja (DEWEY, 1971; TEIXEIRA, 1978).

São dois os componentes da experiência segundo Dewey: os componentes passivo e ativo. O primeiro, diz respeito ao que acontece com o sujeito da experiência, aquele que “sofre” a experiência, no sentido de vivê-la ou deixá-la que o atravesse. O componente ativo refere-se ao ato de produzir um sentido para o que foi vivenciado (DEWEY, 1971; 1959a; BRANCO, 2010).

Na proposta pedagógica *“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro”*, os corpos são os sujeitos que estão implicados no processo de segurança do paciente, o de quem é cuidado e o de quem cuida. O “entre” significa o que pode surgir em termos de potência e possibilidade quando corpos e máquinas se afetam um pelo outro, de maneira a propiciar transformações nas relações do indivíduo com o meio que o circunda. Já as máquinas referem-se a tudo que incide objetiva e subjetivamente sobre esses corpos em termos de técnicas, ordenamentos e disciplinarizações.

A proposta inclui cinco momentos. No primeiro e segundo momentos – *“Entre vivências e experiências”* e *“Experimentando o real e o imaginário”* – a ênfase recai sobre a experimentação. O suposto é o de que o encontro entre o real e o imaginário e entre vivência e experiência faça emergir outros modos de perceber os fenômenos que se abram à produção de sentidos.

No terceiro e no quarto momentos – *“Desvendando o que estava encoberto: o entre a experiência e a ciência”* e *“Ao encontro da invenção de conceitos”* – têm-se o confronto entre os saberes e a criação de conceitos, os quais se colocam sob um plano de problematização e produção subjetiva.

Por fim, no último momento – *“Contemplação de um novo horizonte: bilhete de saída”* – há o engendramento de uma experiência problematizadora, a fim de estimular o pensamento em direção a uma dimensão prática e reflexiva.

A seguir, será apresentada a proposta pedagógica - *“Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro”* e o passo-a-passo para o ingresso na sala de aula virtual – *“Bilhete de Entrada”*.

“Entre Corpos e Máquinas: por um olhar mais seguro”

Os momentos de aprendizagem se darão por meio de encontros presenciais e virtuais. Os encontros virtuais acontecerão em uma sala de aula virtual constituída por ferramentas digitais do *Google for Education* (*Google sala de aula, Google sites, Google apresentações e Google formulários*), *Padlet* e *Canva*.

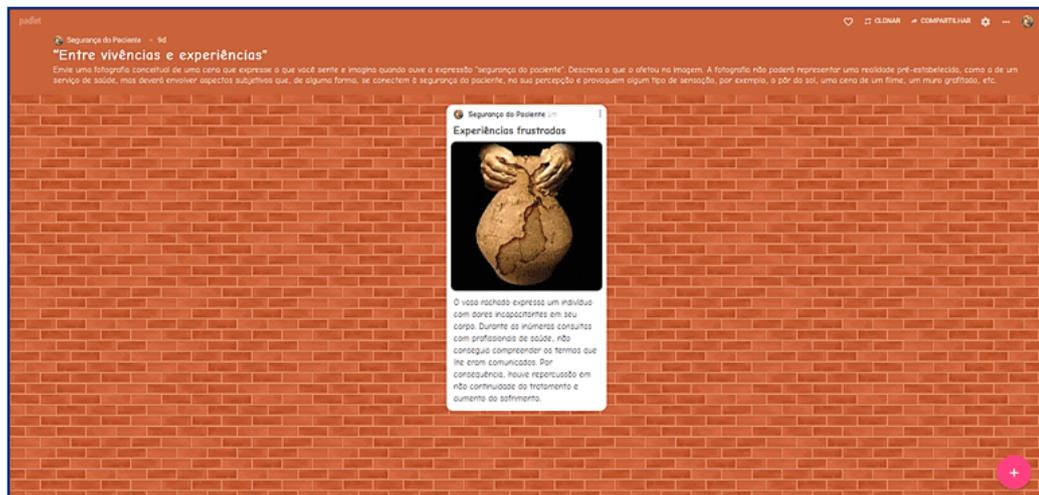
As ferramentas digitais – textos, imagens, vídeos, jogos, animações, *softwares* de simulação, entre outros – compõem os recursos educacionais digitais, cuja finalidade é o uso pedagógico, seja presencial e/ou à distância (CAMARGO; DAROS, 2018).

O Quadro 1 descreve a proposta pedagógica de acordo com os objetivos educacionais, as estratégias de ensino a serem implementadas, as possíveis ações do docente em cada momento de aprendizagem e as sugestões para a discussão sobre o tema.

Quadro 1. Proposta pedagógica – “Entre corpos e máquinas: por um olhar mais seguro”.

Entre vivências e experiências
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: Produzir sentidos¹ para vivências relacionadas à segurança do paciente. • Estratégia de ensino: <i>Padlet</i> - construção de um mural compartilhado pelos discentes, utilizando fotografias conceituais que subsidiarão a expressão de sentidos relacionados à segurança do paciente. • Ações do docente: Após a construção do mural, o docente poderá planejar um momento para que os discentes apresentem o <i>Padlet</i> criado e compartilhem os sentidos produzidos sobre a segurança do paciente. Não se recomenda que neste momento sejam abordados aspectos do conhecimento elaborado². • Sugestão para a discussão: Como exemplificação deste momento, disponibilizou-se uma imagem de um <i>Padlet</i> hipoteticamente trazida por um discente. Nomeada, “<i>experiências frustradas</i>”, a imagem pode ser ponto de partida para uma discussão sobre aspectos ligados à comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. Considerando que a comunicação não efetiva e a incompreensão dos termos comunicados podem resultar em expectativas frustradas, é possível questionar: “<i>Sendo a comunicação considerada uma linguagem, como comunicar-se de forma clara e flexível na assistência à saúde</i>”? Com esta provocação, é possível pensar em uma obra de arte³ cuja matéria-prima é a argila, a qual é passível de ser moldada devido a sua plasticidade. Para a modelagem da argila é

necessário haver um “encontro⁴” entre o artista e a matéria-prima, caso contrário não se alcançará o resultado, que é a criação de uma obra de arte. De modo semelhante, acontece na comunicação em saúde. De um lado, tem-se o profissional de saúde (o artista) em busca do “encontro” com o paciente (matéria-prima), a fim de alcançar o alívio do sofrimento de forma segura (obra de arte). Logo, é imprescindível compreender que cada ser humano é único e singular. Sendo assim, é importante que o profissional seja aberto, flexível e maleável no tocante ao ato de comunicar-se, de acordo com as necessidades do sujeito naquele momento.



Fonte: <https://padlet.com/segurancadopacienteensino/t4walctuvriauli9>

Experimentando o real e o imaginário

¹ O sentido está relacionado àquilo que afeta, que atravessa e que de alguma maneira imprime em nós as sensações; aquilo que vibra, que move e que evoca o sentido. Logo, sentidos são tanto os órgãos que nos permitem as sensações destas afetações, como a própria direção a que nos impulsiona o movimento. Na perspectiva da produção do sentido, o objeto é constituído em linguagem, segundo as condições históricas vividas pelo sujeito (DELEUZE, 2007; 2015; DELEUZE; GUATTARI, 1991).

² O pensamento elaborado possibilita maior aproximação à realidade objetiva, isto é, o pensamento elaborado acerca dos fenômenos permite conhecê-los em sua essência. Para que tal essência possa ser revelada, uma possibilidade é a análise, através da qual se buscará o conhecimento do objeto no conjunto de suas propriedades em toda a sua complexidade (MARTINS, 2004).

³ As obras de arte são capazes de tornarem visíveis as forças que não são visíveis. Essas forças têm uma estreita relação com a sensação, de modo que é preciso que uma força se exerça sobre um corpo para que haja sensação. Logo, o trabalho de qualquer artista seria o de tornar visíveis as diferentes forças que agem nos corpos, na percepção e no pensamento, modificando-os, provocando-lhes alterações (DELEUZE, 2007; MANGUEIRA; MAURICIO, 2012).

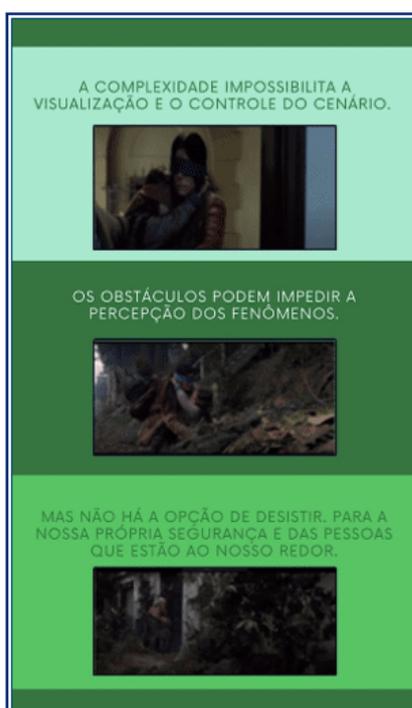
⁴ Um encontro é uma associação entre sujeitos e objetos que compõem qualquer cenário. Os encontros que nos potencializam, aumentam a nossa potência e reativam as nossas forças, são os bons encontros. Por instaurarem novas possibilidades, são encontros alegres. Os encontros tristes, ao contrário, são os que diminuem a nossa potência e parecem minar em nós qualquer possibilidade de expansão. Com os outros e com os objetos, vivemos, portanto, relações de composição e decomposição – bons e maus encontros. Encontrar não é se reconhecer ou reconhecer o outro na relação; é ser provocado a sair da constância (DELEUZE, 1988).

-
- **Objetivo:** Discutir percepções⁵ sobre a segurança do paciente.
 - **Estratégia de ensino:** *Canva* - produção e compartilhamento de um infográfico pelos discentes, fundamentado em cenas do filme *Bird Box*, o qual facilitará a expressão e a discussão das percepções em torno da segurança do paciente.
 - **Ações do docente:** Após a produção dos infográficos, o docente poderá organizar um momento para que os discentes apresentem o material produzido e expressem as suas percepções sobre cenas do filme. Como elemento norteador para a produção do infográfico e das discussões, propõe-se o questionamento - *“Que outras formas de olhar a segurança do paciente são possíveis?”*? Não se recomenda que neste momento sejam abordados aspectos do conhecimento elaborado.
 - **Sugestão para a discussão:** Para este momento, há um exemplo de um infográfico criado, utilizando imagens de cenas do filme, a partir das quais o docente poderá discutir sobre a complexidade⁶ que envolve o cuidado seguro. O cuidado em saúde é complexo e envolve a interdependência entre os seus componentes para que seja seguro, isto é, as partes compõem o todo e o todo integra as partes. Apesar de complexo e, ao mesmo tempo porque é complexo, em todos os momentos é necessário agir para que o cenário se mantenha seguro. Afinal, sentir segurança é uma necessidade humana. Logo, seria possível questionar: *“Como perceber a segurança do paciente por outros modos que vão além do sentido da visão?”*? A partir desta ideia, é possível traçar um paralelo entre os artistas plásticos com deficiência visual e a (in) segurança nos serviços de saúde. Ao criar uma obra de arte, as pessoas cegas preocupam-se com o manuseio da matéria-prima. Não há uma expectativa em relação ao produto final. Pois estas pessoas não percebem de acordo com o que veem, mas conforme o que sentem. As pessoas cegas desenvolvem os seus sentidos, principalmente o tato, em um movimento que envolve a ação e a percepção. A mão sensível que se move é também atenta ao que percebe. Semelhantemente, quando os profissionais de saúde permitem o redirecionamento da atenção e da percepção por meio do toque e do reconhecimento atento aos fenômenos que envolvem o cuidar em saúde, é possível perceber os movimentos que apresentam potencial para causar danos

⁵ A percepção substitui o reconhecimento quando o sujeito passa a interagir com o objeto ao ponto de suscitar uma nova consciência. Essa percepção é engendrada pela criação de experiências pelo sujeito que percebe, levando a um desprendimento de energia, o que vai resultar em uma interação, permeada pela emoção, com o objeto (DEWEY, 1980; BATISTTI; HEINZLE, 2017).

⁶ A complexidade é definida a partir do sentido da palavra *“Complexus”*, ou seja, “o que foi tecido junto”. A complexidade também envolve a união entre a unidade e a multiplicidade, uma cadeia produtiva/destrutiva das ações mútuas das partes sobre o todo e do todo sobre as partes (MORIN, 2000).

ao paciente. Igualmente, produzir frestas, rachaduras por meio das quais inventam-se possibilidades de novas abordagens de cuidado. Desse modo, mesmo sendo impossível ter o controle de todo o complexo cenário, deve-se assegurar o direito dos pacientes de terem a sua integridade física e psíquica preservadas ao necessitarem de cuidados em saúde.



Fonte: <https://www.canva.com/>

Desvendando o que estava encoberto: o entre a experiência e a ciência

- **Objetivo:** Compreender os conceitos fundamentais sobre segurança do paciente.
- **Estratégia de ensino:** *Google sites* – articulação entre o conhecimento comum e o científico por meio de artes gráficas, *links da web*, vídeos e questionamentos como convites à reflexão, com a intenção de suscitar a problematização⁷ sobre a segurança do paciente.
- **Ações do docente:** Após a exploração do conteúdo do *site* pelo discente, o docente poderá estimular as discussões por meio do espaço destinado a "comentários" na sala de

⁷ A problematização é guiada por uma situação autêntica de experiência, com propósitos definidos, interessantes e que estimulem o pensamento (DEWEY, 1959a). Essa problematização acontece por meio da reflexão exercida pelos sujeitos a partir da investigação e significação sobre a realidade, fruto de um ato, ou sobre o próprio ato, para melhor compreender, explicar e transformar a própria realidade. Essa investigação e significação da realidade está ancorada na subjetividade (FREIRE, 1992).

aula virtual. Para tanto, têm-se os seguintes questionamentos como convites à reflexão: 1) “Será que tivemos mudanças reais relacionadas à segurança do paciente nos serviços de saúde? Se sim, quais foram”? 2) “A partir do que você experimentou nas atividades anteriormente propostas, qual conceito você criaria para segurança do paciente”? 3) “Enquanto futuro Enfermeiro, qual o seu modo de atuação diante de um sistema de saúde que valoriza a segurança do paciente”? e 4) “Como é possível desenvolver a cultura de segurança nos serviços de saúde”?

- **Sugestão para a discussão:** Neste momento, tem-se como exemplo o conceito de segurança do paciente adotado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente: “Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Nesta perspectiva, seria possível questionar: “O que pode ser considerado ‘aceitável’ diante da ocorrência de um incidente que causou danos evitáveis a um paciente”? É possível engendrar uma discussão partindo da perspectiva de que há uma característica comum entre a criação de uma obra de arte e a atuação dos profissionais nos serviços de saúde. Ou seja, o resultado final alcançado nem sempre corresponde ao planejado. Pois são trabalhos realizados por seres humanos, que têm uma natureza essencialmente falível. Por mais que haja um significativo conhecimento técnico, não haverá um domínio completo, nem em relação à modelação da matéria-prima para a produção de uma obra de arte e nem no que diz respeito aos cuidados em saúde. Além disso, o planejamento e o conhecimento não são suficientes para exaurir os acontecimentos que têm lugar no contexto do cuidado à saúde. Deste modo, assim como pode acontecer com uma obra de arte, um paciente também poderá sofrer danos de modo imprevisível. Partindo dessa ideia, reconhece-se que o cuidado seguro vai além do alcance dos profissionais de saúde, pois envolve um complexo cenário. Portanto, o desafio é aprender a lidar com o imprevisível, não apenas no sentido de suportar ou enfrentar a situação, mas de buscar modos de (re) inventar-se enquanto profissional de saúde e oferecer uma assistência segura de acordo com os recursos disponíveis.

Ao encontro da invenção de conceitos

- **Objetivo:** Construir conceitos⁸ sobre segurança do paciente nos serviços de saúde.

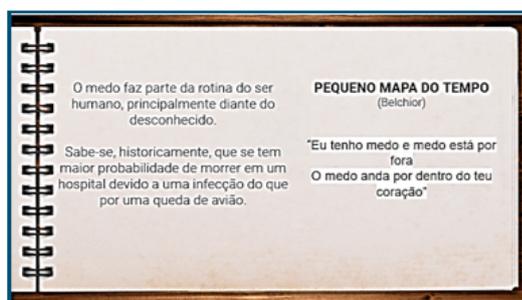
⁸ Um conceito pode ser entendido como evento/acontecimento do cotidiano, que se produz na mente e permite um ponto de vista do real. Exige, para a sua criação, não apenas a existência de um problema, sob o qual remaneja ou substitui conceitos precedentes, mas uma encruzilhada de problemas que se aliam a outros conceitos existentes. Sendo assim, um conceito, geralmente, é formado por fragmentos ou componentes derivados de outros conceitos, que em algum momento respondiam a outros problemas (DELEUZE; GUATTARI, 1991).

- **Estratégia de ensino:** *Google* apresentações - criação de uma estória pelos discentes, utilizando um produto estético⁹ como elemento norteador, com o fim de apoiar o desenvolvimento de conceitos resultantes do confronto entre o senso comum e o conhecimento elaborado.
- **Ações do docente:** Após a criação da estória, o docente poderá definir um momento para a apresentação e discussão sobre a motivação que levou os discentes à escolha do produto estético e os conceitos sobre a segurança do paciente utilizados na história.
- **Sugestão para a discussão:** Neste momento, deu-se continuidade à estória utilizando uma parte da letra da música "*Pequeno mapa do tempo*", de Belchior, como produto estético. No exemplo, há ênfase no medo inerente ao ser humano frente às experiências desconhecidas a serem vividas. Posto isso, seria possível questionar: "*Como o sentimento de medo afeta o contexto da segurança do paciente?*" A experimentação de mudanças e o enfrentamento do "novo" são situações capazes de suscitar o sentimento de medo por engendrar um movimento de desterritorialização¹⁰ do indivíduo. Esse cenário envolve o deslocamento do indivíduo de uma "zona confortável" para uma necessidade de adaptação a territórios desconhecidos. À medida que esse desconforto tem o poder de gerar "fissuras", também é capaz de levar o indivíduo a descobertas em um movimento de tornar-se outro no que diz respeito ao desenvolvimento de potencialidades diante do enfrentamento ao inédito. Essa perspectiva se associa ao cuidado seguro conforme o profissional de saúde exerce os seus cuidados sob o envolvimento do sentimento do medo de cometer erros e causar danos, o que possivelmente reverbera em ações mais seguras. Além disso, atrelado

⁹ A estética pressupõe que a experiência se refere ao desenvolvimento clarificado e intensificado da experiência em geral. A estética existe frente à arte, mas também emerge na vida cotidiana. Ela se define, entretanto, como uma experiência especial, que faz com que a vida não se apresente como uma corrente homogênea e uniforme de fatos banais. Ela surge entrecortada por experiências marcantes. A experiência estética pode ser definida de acordo com algumas características, a saber: se trata sempre de uma experiência marcante; ainda que composta por partes sucessivas, sempre possuirá uma unidade, onde as partes constituintes são reunidas sem emendas ou vazios; a unidade inclui de modo indistinto as dimensões emocional (caráter de totalidade da experiência), prática (conexão do corpo com o mundo a sua volta) e intelectual (responsável por atribuir significado), que só a posteriori poderão ser separadas; e sempre envolve o emocional. A experiência estética é aquela que é marcada por sensações intensas. É neste sentido que Dewey (1980) aproxima a estética da vida (DEWEY, 1980; KASTRUP, 2010).

¹⁰ O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio em que um sujeito se sente "em casa". O território é sinônimo de apropriação, de uma subjetividade fechada em si mesma. O território é o conjunto dos projetos e representações que vão repercutir, pragmaticamente, em uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos. Entretanto, a formação subjetiva produzida por um território específico pode se desterritorializar, abrindo-se às linhas de fuga, ou seja, realizando um movimento pelo qual se abandona o território e constrói-se um outro território - reterritorialização. Para Deleuze e Guattari (1997), o pensamento se faz no processo de desterritorialização. Pensar é desterritorializar. Isto quer dizer que o pensamento só é possível na criação e para se criar algo novo, é necessário romper com o território existente, criando outro. Essa reterritorialização é a obra criada, é o novo conceito, é a canção pronta, o quadro finalizado (DELEUZE; GUATTARI, 1997; ROLNIK; GUATTARI, 2005; SARAIVA, 2012; HAESBAERT; BRUCE, 2009).

ao tempo de experiência dos profissionais de saúde em determinada área de atuação, têm-se a possibilidade do desenvolvimento do automatismo na assistência à saúde, podendo levar a uma postura ativa e à ausência ou redução do medo de errar, levando à comportamentos conscientemente inseguros. Quanto aos pacientes, o medo pode ser colocado em relação a linha tênue entre a vida e a morte frente ao adoecimento e à necessidade de uma eventual internação no serviço de saúde, sob desconhecimento dos procedimentos que precisará se submeter a fim de que a sua saúde seja restaurada.



Fonte: https://drive.google.com/open?id=1u1beFxsYfTqmlYJkTxf8QcnB8h_uNrFxW9RQmc-nrng&authuser=0

Contemplação de um novo horizonte: bilhete de saída

- **Objetivo:** Refletir sobre a segurança do paciente nos serviços de saúde.
- **Estratégia de ensino:** Google formulários – situação-problema e questionamentos disponíveis em um formulário *online*, com o propósito de provocar a problematização sobre a segurança do paciente nos serviços de saúde.
- **Ações do docente:** Após os discentes refletirem sobre a situação-problema apresentada no formulário *online*, o docente poderá definir um momento para a apresentação e discussão da atividade. Abaixo, destaca-se a situação-problema:

“Senhor I.S.N., 78 anos, sexo masculino, residente na zona rural de Brumadinho/MG. Foi internado no serviço de saúde para a correção cirúrgica de catarata em olho direito. No entanto, após o procedimento, o senhor I.S.N. percebeu que o olho estava com o mesmo comprometimento prévio à cirurgia. Ao retornar ao serviço de saúde para a revisão do procedimento, percebeu-se que a cirurgia foi realizada no olho errado”.

Para engendrar a problematização e a discussão, têm-se os seguintes questionamentos:

- *Como agir diante desse cenário?*
 - *Como você, enquanto Enfermeiro do Serviço de Saúde agiria?*
 - *Se o senhor I.S.N. fosse o seu familiar, como você agiria?*
- **Sugestão para a discussão:** Neste momento, as discussões poderão envolver a cultura de segurança nos serviços de saúde. Nesse sentido, é possível questionar: *“Como aprender com os erros na perspectiva de uma cultura justa e em um movimento de ‘tornar-se outro’?”* Nesta situação, é possível pensar no contexto do Sr. I.S.N. como um indivíduo que sofreu um dano não apenas físico, mas também emocional. O Sr. I.S.N. esperava um resultado, confiantemente, e não o obteve. Uma parte saudável do corpo do Sr. I.S.N. foi lesionada cirurgicamente e desnecessariamente. A proposta é considerar que um erro em saúde não ocorre de forma planejada. Um erro acontece porque ocorrem falhas em um cenário complexo, composto por um todo indivisível e interdependente, atingem ao paciente. Se houverem falhas nessa composição, que não sejam prontamente identificadas, o cenário tenderá a desordem, o que gerará consequências caóticas, levando-o a um outro nível de organização. Posto isso, reconhece-se que o erro em saúde é resultado de uma organização que apresenta fragilidades. Uma vez atingindo o paciente, como aconteceu com o Sr. I.S.N., repercutirá em uma condição caótica, possibilitando o movimento de os envolvidos “tornarem-se outros”, em um outro nível de organização. Sabe-se que os profissionais de saúde são treinados para não cometerem erros, sendo esse um requisito *sine qua non* na assistência à saúde. Entretanto, errar é uma condição inerente a natureza humana. Nesse entendimento, emerge a cultura de segurança, a qual preconiza a aprendizagem baseada nos erros fundamentada em uma cultura justa. Não é uma cultura que valoriza o julgamento e a punição de um culpado pelo próprio serviço de saúde e demais profissionais, mas enfatiza a identificação das falhas do cenário que

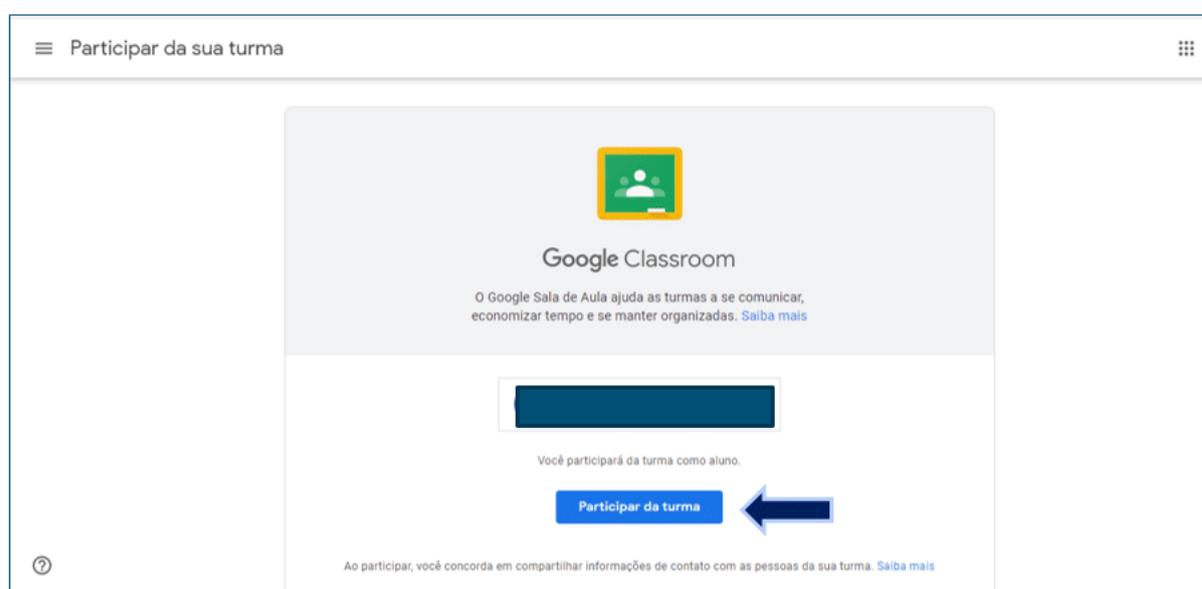
levaram a ocorrência do evento adverso. Diante de uma cultura justa, é importante ressaltar que há responsabilização sem culpa, deixando a culpabilização exclusivamente para os casos em que houverem violação à ética e aos comportamentos associados à imperícia, imprudência e negligência. Além disso, a cultura justa identifica e aborda as questões dos cenários de saúde que podem conduzir os indivíduos à prática de condutas reconhecidamente arriscadas. Logo, há uma distinção entre o erro humano, o comportamento de risco e o comportamento imprudente, em contraste com uma abrangente abordagem de “não culpabilidade”. Por fim, após a ocorrência de um evento adverso, como aconteceu ao Sr. I.S.N., é imprescindível e é um direito do paciente ter uma explicação sobre o ocorrido. Além da necessidade de o serviço de saúde reafirmar o comprometimento com a elaboração de um plano para a análise das causas que levaram ao evento adverso, incluindo estratégias de apoio ao paciente e familiares e a sua inclusão na análise dos fatos, também deve reconhecer a sua responsabilidade de forma apropriada.

Uma vez compreendendo a proposta pedagógica, o próximo passo é conhecer a forma de ingresso na sala de aula virtual - *“Bilhete de Entrada”*.

Bilhete de Entrada

Para ter acesso a sala de aula virtual, é necessário ter um cadastro no *Gmail*, por meio do qual será possível ingressar na turma virtual através do endereço eletrônico: <https://classroom.google.com/c/MTQxNDgxMzg3NzUy?cjc=2phvkpj>

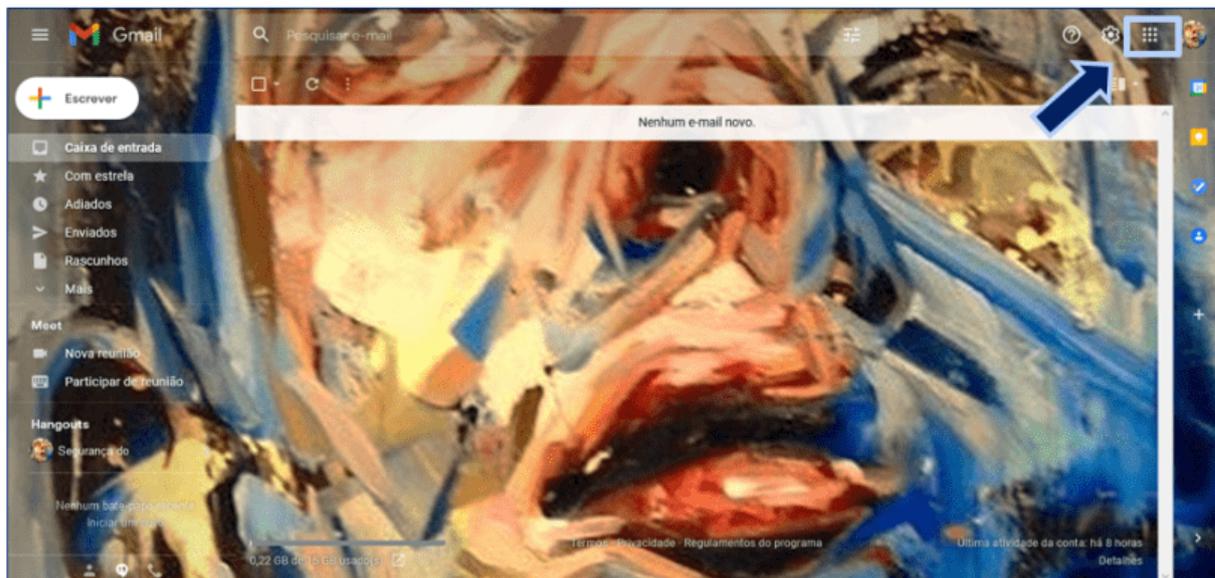
O endereço eletrônico supracitado se refere a um convite de acesso, ao copiá-lo e colá-lo na barra de endereço do computador ou dispositivo móvel, será visualizada a imagem apresentada abaixo.



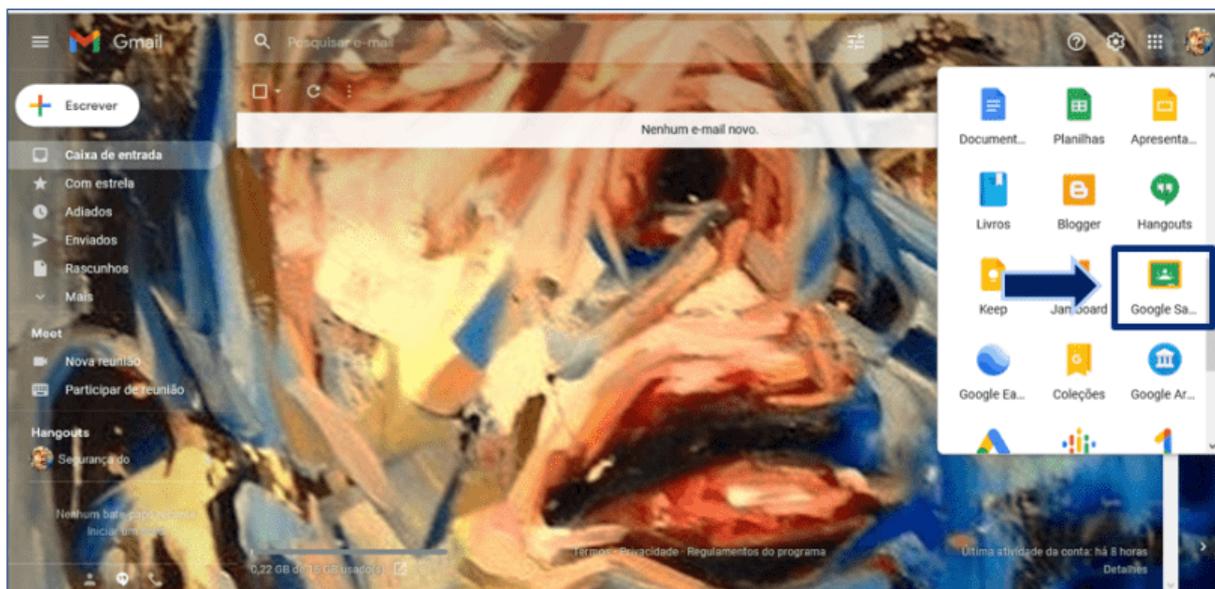
O e-mail correspondente deverá ser selecionado e em seguida clicar em “participar da turma”. Após este procedimento, será possível tornar-se um participante da turma virtual.

Ressalta-se que os procedimentos para ingresso na sala de aula virtual é o mesmo para discentes e docentes. Sendo assim, é possível compartilhar o endereço eletrônico com os discentes (<https://classroom.google.com/c/MTQxNDgxMzg3NzUy?cjc=2phvkpj>) para que eles também possam ingressar na sala de aula virtual.

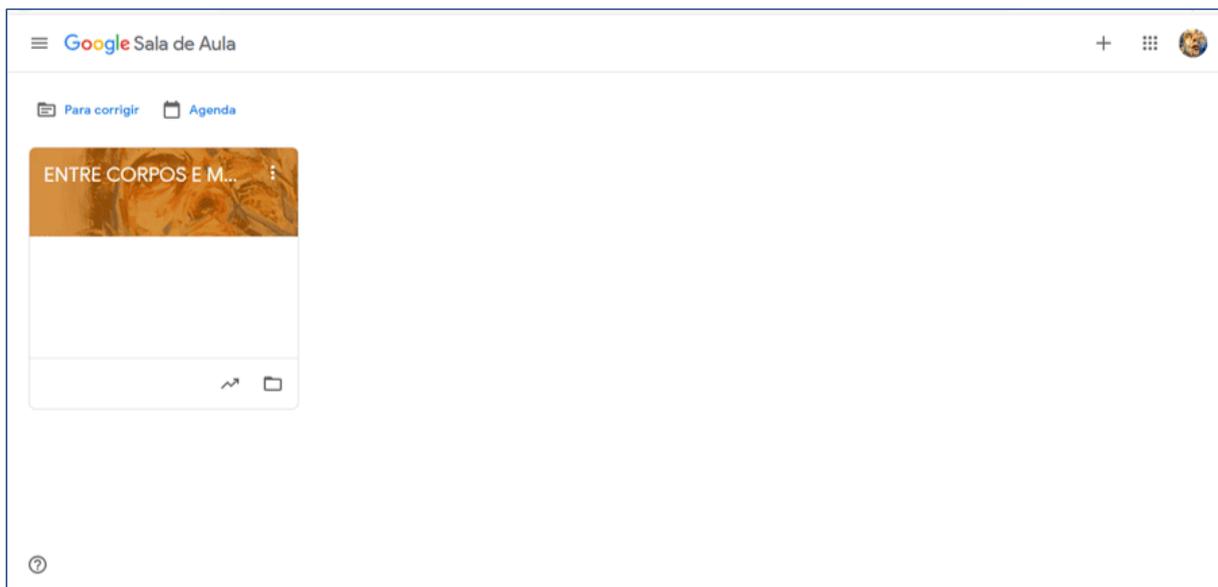
Uma vez finalizados os procedimentos para o ingresso na turma virtual, os participantes poderão acessar a sala de aula virtual pelo *Google Sala de Aula*, a ser acessado pelo *Google Apps*, cujo ícone se encontra disponível para acesso na página da caixa de e-mails do *Gmail*. Também há possibilidade de baixar o aplicativo “*Google Sala de Aula*” em dispositivo móvel, gratuitamente. As imagens a seguir demonstram como proceder para acessar a sala de aula virtual via *Google Apps*.



Ao clicar no *Google Apps*, é necessário rolar a barra até encontrar o ícone do *Google Sala de Aula*, como demonstrado na imagem abaixo.



A partir destes procedimentos, será possível visualizar todas as salas virtuais que estiver participando, conforme demonstrado na imagem a seguir.



Se ao utilizar o recurso educacional digital persistirem dúvidas, entre em contato através do e-mail: andrea.tlgomes@gmail.com

Referências

- BATISTTI, T. S.; HEINZLE, M. R. S. Aproximações da experiência estética integral: o saber, o fazer e o sentimento estético. **Revista Apotheke.**, v. 6, n. 1, p. 8-25, 2017.
- BRANCO, M. L. O sentido da educação democrática: revisitando o conceito de experiência educativa em John Dewey. **Educação e Pesquisa.**, v. 36, n.2, p. 599-610, 2010.
- CAMARGO, F.; DAROS, T. **A sala de aula inovadora: estratégias para fomentar o aprendizado ativo.** Porto Alegre: Penso, 2018.
- DELEUZE, G. **Lógica do sentido.** São Paulo: Perspectiva, 2015.
- DELEUZE, G. **Francis Bacon: lógica da sensação.** Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- DELEUZE, G. **A vida como obra de arte.** In: Conversações. São Paulo: Editora 34, 2007.
- DELEUZE, G. **Mil Platôs: Vol. 05.** São Paulo: Editora 34, 1997.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a Filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1991.
- DELEUZE, G. **Diferença e repetição.** São Paulo: graal, 1988.
- DEWEY, J. **Como pensamos.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959a.
- DEWEY, J. **Democracia e educação: introdução à filosofia da educação.** 3. ed. Trad. Godofredo Rangel e Anísio Teixeira. São Paulo: Nacional, 1959b.
- DEWEY, J. **Liberalismo, liberdade e cultura.** São Paulo: Nacional, 1970.
- DEWEY, J. **Experiência e educação.** São Paulo: Nacional, 1971.
- DEWEY, J. **A Arte como Experiência.** São Paulo: Abril Cultural, 1980.
- FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** 10.^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo.** Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
- HAESBAERT, R.; BRUCE, G. A Desterritorialização na Obra de Deleuze e Guattari. **GEOgraphia.**, v. 4, n. 7, p. 7-22, 2009.
- KASTRUP, V. Experiência Estética Para uma Aprendizagem Inventiva: notas sobre a acessibilidade de pessoas cegas a museus. **Informática na Educação: teoria & prática.**, v. 13, n. 2, p. 38-45, 2010.
- MANGUEIRA, M.; MAURICIO, E. Arte, tempo e subjetividade em Gilles Deleuze. **Artefilosofia.**, n. 13, p. 154-166, 2012.

MARTINS, L. M. **Da formação humana em Marx à crítica da pedagogia das competências.** In: DUARTE, N. Crítica ao fetichismo da individualidade. São Paulo: Autores Associados, 2004, p.53-73.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2000.

NICOLODI, E. A importância da relação aprendizagem, experiência e interação em Dewey: versos e contraversos na educação. **Revista eletrônica de educação da faculdade araguaia.**, n. 4, p. 144-156, 2013.

SARAIVA, M. R. O. Territórios dos sentidos: da emergência dos processos de subjetivação na metrópole contemporânea. **Revista Escopo Acadêmico.**, n. 132, ano XI, p. 21-29, 2012.

TEIXEIRA, A. **A Pedagogia de Dewey.** In: DEWEY, J. Vida e educação. 10. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

ANEXOS

ANEXO A – *Suitability Assessment of Materials (SAM)*

ANEXO B – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa

ANEXO A – *Suitability Assessment of Materials* (SAM)

Material a ser avaliado:

2 pontos para ótimo

0 ponto para não adequado

1 ponto para adequado

N/A se o fator não pode ser avaliado

Fator a ser classificado

Pontuação

Comentários

1 - Conteúdo

(a) O propósito está evidente

(b) O conteúdo trata de comportamentos

(c) O conteúdo está focado no propósito

(d) O conteúdo destaca os pontos principais

2 - Exigência de alfabetização

(a) Nível de leitura

(b) Usa escrita na voz ativa

(c) Usa vocabulário com palavras comuns no texto

(d) O contexto vem antes de novas informações

(e) O aprendizado é facilitado por tópicos

3 - Ilustrações

(a) O propósito da ilustração referente ao texto está claro

(b) Tipos de ilustrações

(c) As figuras/ilustrações são relevantes

(d) As listas, tabelas, etc. tem explicação

(e) As ilustrações tem legenda

4 - Leiaute e apresentação

(a) Característica do leiaute

(b) Tamanho e tipo de letra

(c) São utilizados subtítulos

5 - Estimulação / Motivação do aprendiz

(a) Utiliza a interação

(b) As orientações são específicas e dão exemplos

(c) Motivação e autoeficácia

6 - Adequação cultural

(a) É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência

(b) Imagem cultural e exemplos

S = Pontuação total SAM (soma de todos fatores)

M = Pontuação máxima total = 44

N = Número de respostas N/As acima = ___ X2 = ___

T = Pontuação máxima total ajustada = (M-N) Percentual de pontuação = S / T

Interpretação da pontuação adequada

(Superior, adequado, não-aceitável)

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “*Suitability Assessment of Materials*” (SAM) para o português. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n. 5, p. 7854-61, 2015.

ANEXO B – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL PARA APOIO AO ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE AOS DISCENTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Maria Flávia Gazzinelli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10607219.6.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.282.561

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARTIGO PUBLICADO (*Qualis B1*)

Andréa Tayse de Lima Gomes¹
 Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador²
 Clarissa Fernandes Goulart³
 Sumaya Giarola Cecilio⁴
 Maria Flávia Gazzinelli Bethony⁵

Metodologias inovadoras para o ensino da segurança do paciente na graduação em Enfermagem: *scoping review*

Temática: promoção e prevenção.

Contribuição para a disciplina: a mitigação de eventos adversos e a melhoria da segurança do paciente são objetivos fundamentais da formação em Enfermagem, já que o ponto-chave é a inserção de enfermeiros capacitados para a prestação de cuidado de excelência, e pautada na prevenção de agravos. A qualidade, o conteúdo e a forma como essa educação é oferecida podem ter um impacto significativo nos comportamentos de segurança dos estudantes em seus vindouros ambientes clínicos. Nesse panorama, lança-se como principal desafio a educação dos estudantes em relação aos fundamentos do cuidado seguro, de modo a favorecer o desenvolvimento de saberes e fazeres específicos, independentemente da formação técnica pretendida. Portanto, é imprescindível que tal ação educativa perpassa pelo panorama clínico e pela experimentação das melhores práticas, de maneira contínua, considerando os diferentes cenários de atuação no percurso formativo dos futuros enfermeiros.

RESUMO

Objetivo: identificar as metodologias inovadoras utilizadas para o ensino da segurança do paciente na graduação em Enfermagem.

Materiais e método: *scoping review* conduzida conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*, por meio das bases de dados: Medline/PubMed, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health*, Scopus, *Web of Science*, *Education Resources Information Center*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, *The National Library of Australia's*, *Academic Archive Online*, *Digital Access to Research Theses Europe*, *E-Theses Portal*, *Electronic Theses Online Service*, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, *National ETD Portal* e *Theses Canada*. **Resultados:** foram incluídos 19 estudos; a maioria do tipo descritivo (n = 8; 42,1 %) e quase experimental

DOI: 10.5294/aqui.2020.20.1.8

Para citar este artigo / Para citar este artículo / To reference this article

Gomes ATL, Salvador PTCO, Goulart CF, Cecilio SG, Bethony MFG. Innovative Methodologies to Teach Patient Safety in Undergraduate Nursing: Scoping Review. *Aquichan* 2020;20(1):e2018. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.8>

1  <https://orcid.org/0000-0003-0505-5783>. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. andreatayse@ufmg.br

2 <https://orcid.org/0000-0002-3208-6270>. Escola de Enfermagem de Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

3 <https://orcid.org/0000-0002-9744-8658>. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

4 <https://orcid.org/0000-0002-4571-8038>. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

5 <https://orcid.org/0000-0003-0523-3973>. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Recebido: 18/07/2019
 Submetido: 15/09/2019
 Aceito por pares: 29/11/2019
 Aceito: 06/12/2019

(n = 7; 36,8 %); com abordagem quantitativa (n = 11; 57,9 %); realizados nos Estados Unidos (n = 4; 21,1 %), em 2013 (n = 4; 21,1 %) e em 2017 (n = 4; 21,1 %). As metodologias inovadoras utilizadas para o ensino da segurança do paciente na graduação em Enfermagem que se destacaram foram o cenário de prática assistencial simulada em laboratório (n = 14; 73,7 %) e os vídeos educacionais (n = 7; 36,8 %). **Conclusões:** identificou-se que as metodologias inovadoras utilizadas para o ensino da segurança do paciente na graduação em Enfermagem foram simulação, vídeos, encenação/dramatização e filmes, todas aplicadas na modalidade de ensino presencial.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Ensino; segurança do paciente; metodologia; tecnologia educacional; educação em Enfermagem.

ARTIGO APROVADO PARA PUBLICAÇÃO (Qualis B1)

Editorial Ciencias Médicas | ISSN 1561-2961

Sair do sistema | Perfil | Português

Revista Cubana de Enfermería

Sobre | Página do usuário | Anteriores | en SciELO

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

MM-DD

ID	ENVIADOSEÇÃOAUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
5108 11-17	REV Gomes, Goulart, Cecilio, Bezerril,...	ENSEÑANZA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL GRADO DE...	EM EDIÇÃO

Créditos de desenvolvimento

INFORMAÇÕES

Para leitores

Revisión. 5108

Enseñanza de la seguridad del paciente en el grado de enfermería

Teaching patient safety in undergraduate nursing

O ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem

Andréa Tayse de Lima Gomes¹ * <https://orcid.org/0000-0003-0505-5783>

Clarissa Fernandes Goulart¹ <https://orcid.org/0000-0002-9744-8658>

Sumaya Giarola Cecilio¹ <https://orcid.org/0000-0002-4571-8038>

Manacés dos Santos Bezerril² <https://orcid.org/0000-0002-9003-2334>

Maria Flávia Gazzinelli Bethony¹ <https://orcid.org/0000-0003-0523-3973>

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – Rio Grande do Norte – Brasil.

* Autor para correspondencia. Dirección: Avenida Alfredo Balena, 110 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100 Correo eletrônico: andrea.tlgomes@gmail.com

RESUMEN

Introducción: se nota la importancia de utilizar metodologías/estrategias de enseñanza que incentiven la reflexión y la develación de nuevos conceptos, así como la creación de problemas por parte del alumno, que tomen en cuenta no solo los conocimientos técnico-científicos, sino también los aspectos subjetivos del cuidado en salud.

Objetivo: identificar la evidencia en la literatura científica sobre los contenidos cubiertos y las metodologías/estrategias utilizadas para la enseñanza de la seguridad del paciente en los cursos de grado en enfermería.

Métodos: revisión de alcance, cuya recolección de datos se realizó en las bases de datos - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, MEDLINE/ PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health, Scopus, Web of Science, Education Resources Information Center, The National Library of Australia's, Electronic Theses Online Service, National ETD Portal e Theses Canada. Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos, disertaciones y tesis disponibles en su totalidad y que describan los contenidos y estrategias/metodologías que se han abordado en la enseñanza de la seguridad del paciente en el grado en enfermería. Se excluyeron editoriales, artículos de opinión, ensayos teóricos/reflexivos y reseñas. Los resultados se sintetizaron y se presentaron en figuras y tablas.

Conclusión: se observó que los enfoques pedagógicos se mantuvieron centrados en el docente, valorando la transmisión de contenidos y el desarrollo de competencias como *condición sine qua non* para la formación de los estudiantes.

Palabras clave: Enfermería; Seguridad del paciente; Educación superior; Estudiantes de enfermería; Educación en enfermería.

ABSTRACT

Introduction: the importance of using teaching methodologies/strategies that encourage reflection and the unveiling of new concepts is highlighted, as well as the creation of problems by the student, which consider not only technical-scientific knowledge, but also the subjective aspects of care in health.

Objective: identify the evidence in the scientific literature on the contents covered and the methodologies/strategies used for teaching patient safety in Undergraduate Nursing courses.

Methods: scoping review, whose data collection was carried out in the databases - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, MEDLINE/ PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health, Scopus, Web of Science, Education Resources Information Center, The National Library of Australia's, Electronic Theses Online Service, National ETD Portal e Theses Canada. The inclusion criteria were: scientific articles, dissertations and theses available in full and describing contents and strategies/methodologies that have been addressed in teaching patient safety in Undergraduate Nursing. Editorials, opinion articles, theoretical/reflective

essays and reviews were excluded. The results were descriptively synthesized and presented in the form of figures and tables.

Conclusion: it was observed that the pedagogical approaches remained centered on the teacher, valuing the transmission of contents and the development of competences as a *sine qua non* for the formation of the student.

Keywords: nursing; patient safety; education, higher; students, nursing; education, nursing.

RESUMO

Introdução: denota-se a importância da utilização de metodologias/estratégias de ensino que estimulem a reflexão e o desvelar de novos conceitos, assim como a criação de problemas pelo discente, que considerem não somente os conhecimentos técnico-científicos, mas também os aspectos subjetivos do cuidar em saúde.

Objetivo: identificar as evidências na literatura científica sobre os conteúdos abordados e as metodologias/estratégias empregadas para o ensino da segurança do paciente em cursos de Graduação em Enfermagem.

Métodos: revisão de escopo, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, MEDLINE/ PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health, Scopus, Web of Science, Education Resources Information Center, The National Library of Australia's, Electronic Theses Online Service, National ETD Portal e Theses Canada. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, dissertações e teses disponíveis na íntegra e que descrevessem conteúdos e estratégias/metodologias que vêm sendo abordados no ensino da segurança do paciente na Graduação em Enfermagem. Foram excluídos editoriais, artigos de opinião, ensaios teóricos/reflexivos e revisões. Os resultados foram sintetizados de forma descritiva e apresentados em forma de figura e quadros.

Conclusão: observou-se que as abordagens pedagógicas permaneceram centrada no docente, valorizando a transmissão de conteúdos e o desenvolvimento de competências como condição *sine qua non* para a formação do discente.

Palavras-chave: enfermagem; segurança do paciente; ensino superior; estudantes de enfermagem; educação em enfermagem.

Recibido: 2021-11-18

Aceptado: 2021-12-11

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente se refiere a la reducción, a un mínimo aceptable, del riesgo de daños innecesarios en la atención de la salud, para considerar la suma de recursos humanos y materiales, así como el contexto en el que desarrolló la acción, dado el riesgo de la falta de tratamiento o de un nuevo enfoque terapéutico por la institución. Es, por tanto, un proceso continuo que involucra actividades educativas y acciones sistemáticas para detectar y analizar eventos adversos y situaciones de riesgo.^(1,2)

En 2013, se estableció en Brasil el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP), que establece acciones para promover la seguridad del paciente y mejorar la calidad de los servicios de salud. En ese mismo acto legislativo presenta el objetivo específico de “mejorar la inclusión del tema seguridad del paciente en la educación técnica, los cursos de grado y postgrado en el campo de la Salud”.⁽¹⁻³⁾

Este objetivo es coherente con la propuesta de la OMS, publicada en la Guía Curricular para la Seguridad del Paciente: edición multidisciplinar. La Guía propone 11 temas que pueden incluirse en los planes de estudio, de acuerdo con sus necesidades, requisitos y recursos disponibles, como por ejemplo: 1) el concepto de la seguridad del paciente; 2) por qué el empleo de factores humanos (relación entre tecnología y seres humanos) es importante para la seguridad del paciente; 3) comprender los sistemas y el efecto de la complejidad en la atención al paciente; 4) ser un miembro eficaz del equipo; 5) aprender de los errores para evitar daños; 6) comprender y gestionar el riesgo clínico; 7) utilizar métodos de mejora de la calidad para mejorar la atención; 8) involucrar pacientes y cuidadores; 9) prevención y control de infecciones; 10) seguridad del paciente y procedimientos invasivos; y 11) mejorar la seguridad en el uso de medicamentos.^(3,4)

La práctica profesional y los conocimientos que sustentan la ciencia de la enfermería y la seguridad en el proceso de cuidado no son instancias separadas, sino que co-pertencen a una práctica específica, co-evolucionan con ella y con esta se transforman. La educación de los estudiantes involucra un sistema complejo, con numerosas variables que engloban diferentes prácticas docentes, diversidad de contenidos, reflexión permanente sobre la información de la realidad y problematización del método de trabajo, yendo mucho más allá de los recursos estructurales disponibles en cada institución.^(5,6)

Frente este contexto, la importancia de esta revisión de alcance se basa en las numerosas transformaciones didáctico-pedagógicas que involucran la educación en salud y enfermería y en la necesidad de formar enfermeras preparados para actuar en las complejas tareas impuestas

en su práctica profesional, con miras a la seguridad del paciente como base estructurante de su desempeño en los servicios de salud.

Además, se nota la dificultad de los profesores para instruir aspectos relacionados con el cuidado de la salud que tomen en cuenta no solo los conocimientos técnico-científicos, sino también, los aspectos subjetivos inherentes al proceso de trabajo de enfermería. La metodología/estrategia de enseñanza empleada por estos profesionales ni siempre fomenta la reflexión⁽⁷⁾ y devela nuevos conceptos y la creación de problemas por parte del alumno.

Por tal motivo, este estudio vislumbró la importancia de la reflexión en relación a las metodologías/estrategias utilizadas para enseñar los contenidos relacionados con la seguridad del paciente en el grado de enfermería. Por lo tanto, el objetivo fue identificar la evidencia en la literatura científica sobre los contenidos planteados y las metodologías/estrategias utilizadas en la enseñanza de la seguridad del paciente a los estudiantes de grado de enfermería.

MÉTODOS

Revisión de alcance, cuyo protocolo de investigación fue registrado en el *Open Science Framework* (https://osf.io/769q8/?view_only=fb9ed6bdfcab4870890299ca7f1897c6), guiado por las recomendaciones del *JBI Institute Reviewer's Manual*,^(8,9) de acuerdo con los presupuestos teóricos de autores del área,⁽⁹⁾ que sigue un modelo estructurado en cinco etapas: 1) delimitación de la pregunta de investigación, 2) identificación de estudios relevantes, 3) selección de estudios tras lectura completa, 4) análisis de datos y 5) agrupación, síntesis y presentación de resultados.

Los pasos anteriores fueron previamente definidos y planificados en un protocolo de investigación, compuesto por los siguientes ítems: objetivo y pregunta de la investigación, población de estudio, criterios de elegibilidad, estrategia de recolección de datos (definición de descriptores, palabras clave y sinonimias; delimitación de la estrategia de búsqueda y bases de datos; y forma de selección y evaluación de los estudios a incluir en la muestra final), variables a extraer de la investigación seleccionada en la muestra final y forma de presentación de los resultados.

Para la formación de la pregunta de investigación utilizó la estrategia P (Población) C (Concepto) C (Contexto), donde la población corresponde a los estudiantes de enfermería, el concepto se refiere a los contenidos planteados y las estrategias/metodologías empleadas en la enseñanza de la seguridad del paciente y el contexto enumerado fue el grado en enfermería. Así, la pregunta orientadora de la investigación fue: ¿cuáles son los contenidos y

estrategias/metodologías que se utilizan en la enseñanza de la seguridad del paciente a los estudiantes del grado en enfermería en la literatura científica?

Es necesario destacar que se realizó una búsqueda inicial por posibles estudios similares publicados en las bases de datos *JBI CONNECT +*, *The Cochrane Library* y PROSPERO. Sin embargo, no identificaron protocolos publicados y revisiones de naturaleza similar.

consecuentemente, se realizó una búsqueda en tres bases de datos específicas del área de investigación - Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS), *Education Resources Information Center* (ERIC) y Scopus - con el fin de verificar palabras - claves y sinónimos difundidos en la literatura inherente al alcance de la investigación. Por lo tanto, se aplicó la combinación de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH) que forman parte de la estrategia PCC, en la cual: (P) Estudiantes de Enfermería/ *Students, Nursing* AND (C) Seguridad del Paciente/*Patient Safety* AND (C) Educación Superior / *Education, Graduate* Y Enfermería/*Nursing*.

La identificación y la selección de los estudios que respondieron a la pregunta de investigación de esta revisión de alcance se realizó mediante la aplicación de estrategias de búsqueda en las respectivas bases de datos, en el período de julio de 2019, representadas en la Figura 1.

Figura 1 - Estrategias de búsqueda y bases de datos.

Estrategia de búsqueda: (“Estudiantes de Enfermería” OR “Alumnos de Enfermería” OR “Estudiante de Enfermería”) AND (“Seguridad del Paciente” OR Seguridad OR “Gestión de la Seguridad”) AND (Enseñanza OR “Educación Superior” OR Currículo OR Curriculum OR Educación OR “Educación en Enfermería” OR “Educación Superior” OR “Actividades Educativas” OR “Enseñanza de Enfermería”) AND (Enfermería)

• **Bases de datos:** LILACS, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Estrategia de búsqueda: (“Students, Nursing” OR “Undergraduate Nursing Students” OR “Student Nurse” OR “Student, Nursing” OR “Nursing Student” OR “Nursing Students”) AND (“Patient Safety” OR “Patient Safety Training” OR “Risk Management” OR “Patient Safeties” OR “Safeties, Patient” OR “Safety, Patient”) AND (Teaching OR Education OR Curricula OR “Curriculum Guide” OR “Teaching Methods” OR “Education, Nursing” OR “Nursing Education” OR “Nurse Education” OR “Education, Graduate” OR “Graduate Education” OR “Educations, Graduate” OR “Graduate Educations”) AND (Nursing)

• **Bases de datos:** MEDLINE/ PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL), Scopus, Web of Science, Education Resources Information Center (ERIC), The National Library of Australia’s (Trove), Electronic Theses Online Service (EThOS), National ETD Portal e Theses Canada.

La selección de estudios siguió como parámetro los criterios de elegibilidad preestablecidos.

Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos, disertaciones y tesis disponibles en su

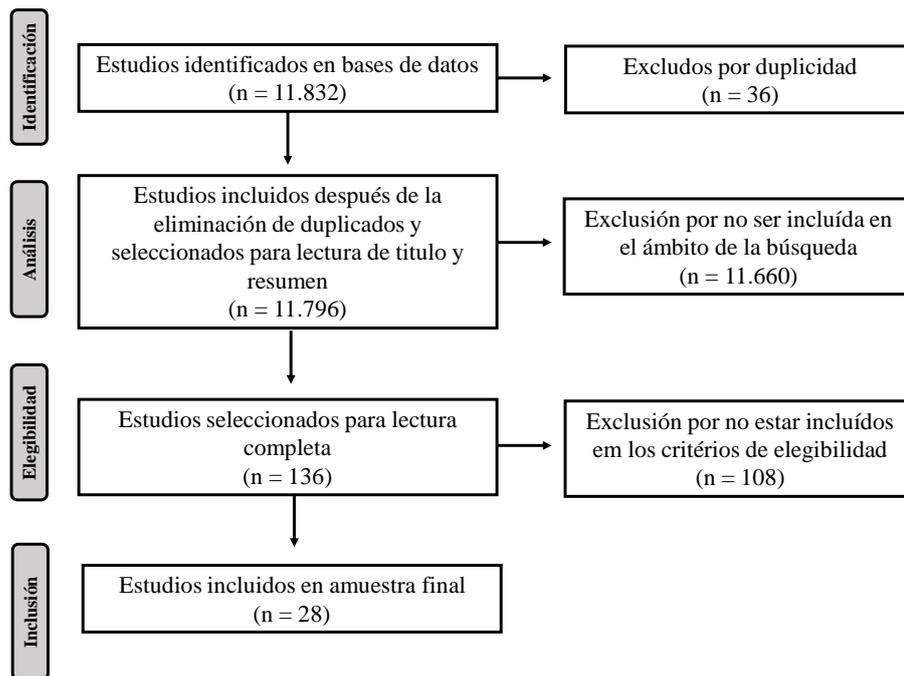
totalidad y que describan los contenidos y estrategias/metodologías que se han abordado en la enseñanza de la seguridad del paciente en el grado en enfermería. Se excluyeron editoriales, artículos de opinión, ensayos teóricos/reflexivos y reseñas. Además, no se estableció restricciones en relación a idioma y límite de tiempo en las bases de datos.

El título y el resumen de todos los estudios identificados fueron evaluados según los criterios de elegibilidad por un solo investigador. Las publicaciones seleccionadas fueron recuperadas en su totalidad y dos investigadores extrajeron los datos de forma independiente (doble ciego). Las variables extraídas de los estudios incluidos en la revisión se agrupan en una hoja de cálculo integrada en el *Software Microsoft Excel 2016*[®], que fueron: tipo de estudio (artículo, tesis o disertación), año de publicación (año en que se publicó el estudio), país en el que se realizó el estudio, título de la investigación, tipo de estudio (como se describe en el estudio), enfoque metodológico (cuantitativo, cualitativo o cuantitativo y cualitativo), nivel de evidencia (NE)⁽¹⁰⁾, estrategia/metodología de enseñanza utilizado y contenido(s) enseñado(s) sobre seguridad del paciente en el grado en enfermería (describir la metodología/estrategia y cómo se aplicó para impartir la asignatura). Los resultados se sintetizaron descriptivamente y se presentaron en forma de figuras y tablas.

RESULTADOS

Esta revisión de alcance resultó en la inclusión de 27 artículos y una tesis, que describieron los contenidos cubiertos y las estrategias/metodologías utilizadas para la enseñanza de la seguridad del paciente en el grado en enfermería. La muestra final de esta revisión de alcance consistió en 28 estudios, cuyo diagrama de flujo de selección de estudios en las bases de datos se muestra en la Figura 2.

Figura 2 - Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios en las bases de datos.



Fuente: adaptado de Joanna Briggs Institute⁽⁸⁾

En el Cuadro 1 se describe la caracterización de las tesis y artículos incluidos en esta revisión de alcance, con énfasis en los objetivos de investigación clasificados por grupos (evaluativo; currículum; intervención; y no informado); el país donde se realizó el estudio (referencia del estudio); el año en que se publicó la investigación; el enfoque metodológico; el tipo de estudio; y el NE respectivo.

Cuadro 1 - Caracterización de los estudios incluidos en la muestra final (n = 28).

País ^(Referencia)	Año	Tipo de estudio – NE ^a	Enfoque metodológico
Grupo de objetivos: evaluativo			
Brasil ⁽¹¹⁾	2019	Casi-experimental - 2	Cuantitativo
Brasil ⁽¹²⁾	2018	Experimental - 1	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽¹³⁾	2018	Descriptivo - 4	Cuantitativo
Australia ⁽¹⁴⁾	2018	Descriptivo - 4	Cualitativo
Corea del Sur ⁽¹⁵⁾	2017	Casi-experimental - 2	Cuantitativo
Turquia ⁽¹⁶⁾	2017	Casi-experimental - 2	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽¹⁷⁾	2017	Descriptivo - 4	Cualitativo
Estados Unidos ⁽¹⁸⁾	2016	Experimental - 1	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽¹⁹⁾	2015	Descriptivo - 4	Cualitativo
Italia ⁽²⁰⁾	2014	Casi-experimental - 2	Cuantitativo
Australia ⁽²¹⁾	2014	Descriptivo - 4	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽²²⁾	2014	Observacional - 3	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽²³⁾	2011	Experimental - 1	Cuantitativo

Reino Unido ⁽²⁴⁾	2011	Experimental - 1	Cuantitativo
Irlanda del Norte ⁽²⁵⁾	2010	Descriptivo - 4	Cuantitativo e Cualitativo
Grupo de objetivos: currículo			
Estados Unidos ⁽²⁶⁾	2015	Descriptivo - 4	Cualitativo
Singapur ⁽²⁷⁾	2014	Descriptivo - 4	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽²⁸⁾	2010	Descriptivo - 4	Cuantitativo
Grupo de objetivos: intervención			
Brasil ⁽²⁹⁾	2016	Experimental - 1	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽³⁰⁾	2016	Descriptivo - 4	Cualitativo
Australia ⁽³¹⁾	2015	Descriptivo - 4	Cualitativo
Estados Unidos ⁽³²⁾	2011	Descriptivo - 4	Cuantitativo
India ⁽³³⁾	2009	Descriptivo - 4	Cualitativo
Estados Unidos ⁽³⁴⁾	2008	Descriptivo - 4	Cualitativo
Brasil ⁽³⁵⁾	2006	Descriptivo - 4	Cuantitativo
Grupo de objetivos: no informado			
Estados Unidos ⁽³⁶⁾	2011	Descriptivo - 4	Cuantitativo
Georgia ⁽³⁷⁾	2010	Descriptivo - 4	Cuantitativo
Estados Unidos ⁽³⁸⁾	2009	Descriptivo - 4	Cualitativo

^a NE: Nivel de evidencia - 1 = Estudios experimentales; 2 = estudios casi experimentales; 3 = estudios observacionales; y 4 = Estudios descriptivos.

Los artículos y tesis enmarcados en el grupo de objetivos evaluativos (n=15; 53,58%) hacen referencia a aquellos estudios que evidenciaron la valoración de las habilidades de los estudiantes y la efectividad de la aplicación de una determinada metodología/estrategia para la enseñanza de la seguridad del paciente. Sobre aquellos estudios clasificados en el grupo de objetivos curriculares (n=3; 10,71%), se apuntó a señalar la propuesta curricular para la formación de estudiantes en la temática de seguridad del paciente por parte de las instituciones de educación superior en enfermería. Los objetivos de investigación vinculados a la implementación de algún tipo de intervención educativa para la enseñanza de la seguridad del paciente a estudiantes de licenciatura en enfermería (n=7; 25,0%), pero sin fines evaluativos. Por fin, las investigaciones que no describieron el objetivo del estudio durante la presentación del manuscrito analizado fueron incluidas en el grupo objetivo “no informado” (n=3; 10,71%). Se verificó, según el análisis de lo Cuadro 1, que la mayoría de las investigaciones producidas se encajaron en el grupo de objetivos de tipo evaluativo (n=15; 53,58%), producidos en Estados Unidos (n=13; 46,42%) y publicados en 2017 (n=3; 10,71%) y 2014 (n=3; 10,71%). En cuanto al diseño metodológico de los estudios analizados, hubo mayor número de tipos descriptivos - NE 4 (n=18; 64,29%) y con enfoque metodológico cuantitativo (n=18; 64,29%).

En el Cuadro 2 se presentan los contenidos impartidos y las respectivas descripciones de las estrategias y metodologías utilizadas en la enseñanza de la seguridad del paciente en el Programa de Licenciatura en Enfermería (referencia del estudio).

Cuadro 2 - Contenidos y estrategias/metodologías aplicadas a la enseñanza de la seguridad del paciente en el grado de enfermería (n = 28).

Contenido	Descripción de la estrategia/metodología ^(Referencia)
Simulación clínica (n=16; 57,14%)	
Higiene de manos / Identificación de pacientes / Habilidades de comunicación / Prevención de caídas / Administración de drogas	Simulación en un entorno hospitalario a partir de un caso clínico elaborado por los profesores. Los participantes (24 estudiantes del curso de enfermería) recibieron un informe oral sobre la historia del paciente y revisaron los registros médicos. ⁽³⁴⁾
Administración de drogas y hemoderivados / Identificación de pacientes / Higiene de manos	Simulación para evaluar actitudes, conocimientos y habilidades. Los participantes (194 estudiantes de licenciatura en enfermería) fueron asignados a entornos clínicos, donde los miembros de la facultad utilizaron listas de verificación para marcar las acciones completadas o no realizadas por los estudiantes. ⁽²⁸⁾
Habilidades de comunicación / Administración de drogas	Simulación clínica basada en un caso clínico elaborado por los profesores. Luego de la simulación, se llevó a cabo una discusión entre los participantes (528 estudiantes de licenciatura en enfermería) y los profesores. ⁽³¹⁾
Identificación del paciente / Administración de drogas / Higiene de manos / Habilidades de comunicación	Se desarrollaron simuladores clínicos que utilizan simuladores de pacientes de alta fidelidad con un enfoque en problemas específicos relacionados con la administración de medicamentos. Los participantes (69 estudiantes del curso de enfermería) utilizaron conocimientos previos para aplicar los contenidos. ⁽¹³⁾
	Simulación clínica que consta de dos escenarios en cuatro sesiones: 1) laboratorio de habilidades; 2) laboratorio de simulación; 3) laboratorio crítico; y 4) discusión - los participantes (162 estudiantes del curso de enfermería) vieron las imágenes de las simulaciones, lo que apoyó una discusión. ⁽³⁶⁾
Administración de drogas / Cirugía segura	Simulación basada en un caso clínico elaborado por los profesores, realizada en tres momentos: 1) pre-simulación, consistente en un estudio previo de material instruccional; 2) simulación clínica; y 3) discusión durante el proceso. Mientras un grupo de estudiantes participaba en la simulación, los demás, en el rol de observadores, los observaban mediante transmisión simultánea de video. ⁽²⁶⁾
Administración de drogas	Simulación de dramatización basada en un caso clínico, con los participantes (451 estudiantes de enfermería) divididos en grupos. El rol elegido por cada alumno determinaba si administraría o recibiría medicación, si provocaba interrupciones hasta el punto de generar distracciones durante la atención, o si observaba el desempeño de sus compañeros. ⁽¹⁴⁾
	Los escenarios de simulación se realizaron en una sala equipada con un espejo unidireccional, donde los docentes observaron la ejecución del proceso. Los participantes (43 estudiantes del curso de enfermería) recibieron un caso clínico con errores incorporados relacionados con la administración de medicamentos. Los estudiantes deberían identificar, corregir y discutir los errores contenidos en la prescripción antes de administrar el

	<p>medicamento. ⁽²²⁾</p> <p>Simulación basada en un caso clínico, cuyo escenario involucró a un paciente simulado que debería recibir cuidados de enfermería sin errores, bajo el seguimiento de dos estudiantes en el último año del curso de enfermería. ⁽¹⁷⁾</p> <p>Simulación basada en un caso clínico, seguida de la aplicación de un cuestionario que contiene prescripciones de medicamentos con errores incorporados. Los participantes (207 estudiantes de enfermería) deberían identificar los errores contenidos en la prescripción de medicamentos y justificar la respuesta. ⁽²¹⁾</p>
Habilidades de comunicación	<p>Simulación de trabajo en equipo en el cuidado de la salud de un paciente-actor en cuidados paliativos. Los participantes (20 estudiantes del curso de enfermería) deberían aplicar correctamente los conocimientos obtenidos previamente. ⁽³²⁾</p> <p>Dramatización basada en casos. Los estudiantes leyeron el estudio de caso y, en parejas, interpretaron a los personajes (médico y enfermera). Mientras se realizaba la simulación, los profesores deambulaban por el aula, escuchaban las interacciones entre los estudiantes y proporcionaban retroalimentación inmediata. ⁽³⁸⁾</p> <p>Clase teórica expositiva sobre comunicación efectiva entre profesionales de la salud, seguida de una dramatización sobre el uso adecuado de la comunicación, basada en un caso clínico. A cada participante se le indicó que evaluara al paciente y priorizara la atención como si estuvieran en un departamento de emergencias real. ⁽²³⁾</p> <p>Simulación clínica interprofesional (127 estudiantes distribuidos entre cursos de medicina y enfermería) a partir de un caso clínico elaborado. Los participantes fueron distribuidos en grupos que se turnaban entre la realización de la simulación y la observación de la escena. ⁽²⁷⁾</p> <p>Simulación basada en un caso clínico. Los participantes (88 estudiantes del curso de enfermería y 104 de medicina) se dividieron en grupos. Se dio tiempo para discutir la situación clínica del paciente y determinar el plan de atención a implementar en equipo. Finalmente, el grupo vio viñetas de video, que resumían lo que los estudiantes deberían implementar en la simulación. ⁽³⁷⁾</p> <p>A partir de la lectura de un estudio de caso clínico, parejas de grupos de estudiantes de enfermería representaron a la enfermera y al médico. Los profesores se movían por el aula, atento a las interacciones entre estudiantes, y proporcionó retroalimentación inmediata sobre su desempeño. ⁽³³⁾</p>
Recursos digitales (n=4; 14,29%)	
Administración de drogas	<p>Aplicación digital <i>CalcMed</i> para realizar cálculos y clasificaciones de fármacos (50 alumnos del curso de enfermería). ⁽²⁹⁾</p> <p>Curso en <i>línea</i> disponible en un <i>sitio web</i> que era compuesto por presentaciones de audio en forma de conferencias, cuestionarios y pruebas en <i>línea</i> (63 estudiantes del curso de enfermería). ⁽¹⁶⁾</p> <p>Paquete interactivo de <i>e-learning</i> (en PDF) sobre cálculos de medicina, donde al final de cada tema, se incluyeron ejemplos de materias trabajadas en el contenido, ejercicios interactivos y <i>mini-quizzes</i> (58 estudiantes de pregrado en enfermería). ⁽²⁴⁾</p> <p>Simulaciones clínicas que involucraron <i>software</i> disponible en un dispositivo móvil, con herramientas para la enseñanza de psicopatologías, pruebas de laboratorio, cálculo de dosis de medicamentos y aspectos legales en el campo de la enfermería</p>

	psiquiátrica (34 estudiantes de enfermería). ⁽¹⁹⁾
Recursos audiovisuales (n=1; 3,57%)	
Habilidades de comunicación / Higiene de manos / Riesgo de infección / Administración de medicamentos / Riesgo de caídas	Entorno simulado a través de recurso audiovisual (video), que implicó la visualización de dos escenarios: 1) prácticas violadas de seguridad del paciente; y 2) representación de conductas de prácticas seguras. Los participantes (175 estudiantes de enfermería) realizaron un control de seguridad ambiental presentado en los escenarios y, finalmente, participaron de una discusión grupal. ⁽³⁰⁾
Talleres y cursos (n=2; 7,14%)	
Administración de drogas	El taller fue diseñado para predecir un escenario clínico de la vida real que contenía recetas médicas de la práctica. Los participantes (77 estudiantes del curso de enfermería) se dividieron en grupos, asignándose dos tutores por grupo. Las habilidades de cálculo de medicamentos se desarrollaron a través de una prueba que contenía 30 preguntas problemáticas. ⁽²⁰⁾
	<i>Taller interprofesional (48 estudiantes de pregrado en Medicina y 21 estudiantes de pregrado en enfermería), compuesto por cinco conferencias, impartidas durante un año, sobre el contenido. Finalmente, la facultad construyó cuatro escenarios clínicos "reales". Los estudiantes fueron distribuidos en pequeños grupos interprofesionales (de 2 a 3 componentes) y se les pidió que prescribieran el medicamento apropiado, calcularan la dosis correcta, prepararan el medicamento para su administración y brindaran información a las familias de los pacientes.⁽²⁵⁾</i>
Tres o más estrategias/metodologías (n=5; 17,86%)	
Higienización de manos	El grupo de 33 estudiantes del curso de enfermería se dividió en dos grupos, en los que el proceso de enseñanza-aprendizaje se desarrolló de diferentes formas: 1) Clase teórica expositiva, seguida de una clase práctica en el laboratorio con una demostración de la técnica de aspiración de la vía aérea inferior por parte del profesor utilizando un maniquí de baja fidelidad. El proceso de enseñanza-aprendizaje se completó con el desarrollo de un escenario simulado; 2) Clase teórica expositiva, seguida de una clase práctica en el laboratorio con demostración de la técnica de aspiración de la vía aérea inferior por parte del profesor en un maniquí de baja fidelidad y, finalmente, los estudiantes participaron de una capacitación grupal en el laboratorio bajo la supervisión del profesor. ⁽¹²⁾
	Clase teórica expositiva, asociada a un video didáctico sobre los pasos de la técnica de higiene de manos y demostración de la misma técnica en el laboratorio por parte del profesor. ⁽¹¹⁾
Administración de drogas	El grupo de 57 estudiantes del curso de enfermería se dividió en dos grupos, en los que el proceso de enseñanza-aprendizaje se desarrolló de diferentes formas: 1) Revisión de contenido previa a una conferencia teórica sobre el tema, asociada a una sesión de simulación de alta fidelidad sobre errores de salud a partir de un caso clínico elaborado por la facultad. 2) Revisión de contenido previa a una conferencia teórica sobre el tema, asociada a tres sesiones de diferentes películas sobre experiencias reales de errores en la administración de medicamentos en los servicios de salud. Las películas presentaban historias de errores médicos de gran importancia desde la perspectiva del profesional de la salud y el defensor del paciente. ⁽¹⁸⁾

Administración de drogas / Higiene de manos	TELEDUC <i>en línea</i> plataforma, a través del cual los participantes (25 estudiantes del curso de enfermería) tuvieron acceso a los contenidos teóricos, resolución de cuestiones, la participación en una <i>línea</i> foro de discusión y chat. Las habilidades técnicas relacionadas con el contenido se capacitaron en un laboratorio bajo la supervisión del profesor. ⁽³⁵⁾
Taxonomía de seguridad del paciente / Habilidades de comunicación / Higiene de manos / Administración de drogas	Clase teórica expositiva, desarrollada en base al Programa de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), seguida de una discusión en grupo sobre los contenidos explicados. Finalmente, los estudiantes (71 estudiantes de licenciatura en enfermería) participaron de una clase práctica en el laboratorio con los contenidos impartidos. ⁽¹⁵⁾

En cuanto a los contenidos, se puede observar en la Cuadro 2 que los más destacados señalados por los estudios fueron: seguridad en la administración de medicamentos (n=19; 67,86%), habilidades comunicativas (n=12; 42,86%) y control de infecciones nosocomiales, con énfasis en la técnica de higiene de manos (n=9; 32,14%).

Las estrategias/metodologías de enseñanza que destacaron entre los estudios analizados se refieren a la simulación clínica (n=18; 64,29%); uso de recursos digitales (n=5; 17,86%); y clase práctica en laboratorio (n=4; 14,29%).

Entre las estrategias/metodologías aplicadas a la enseñanza de contenidos relacionados con la seguridad del paciente en el grado de enfermería, se puede afirmar que, en la mayoría de los estudios, hubo una valoración del conocimiento técnico-científico (n=24; 85,71%), en detrimento del enfrentamiento entre diferentes tipos de conocimiento. En estos estudios, la superposición de conocimientos científicos implica una oportunidad limitada para la expresión de conocimientos comunes y representaciones sociales sobre el tema. El punto principal del proceso de enseñanza y aprendizaje fue la evaluación de los conocimientos asimilados por los estudiantes, de las habilidades y actitudes desarrolladas, a través de actividades de aciertos y errores, basado en la égida de conocimientos elaborados y previamente aprehendidos en el aula. (11-13, 15-22, 24-26, 28-30, 32-38)

Pocas investigaciones señalaron el uso de estrategias/metodologías de enseñanza que posibilitaron la vivencia de una experimentación, a través de la cual hubo una apertura para la manifestación de aspectos subjetivos de la conducta (n=8; 28,58%). La apertura a la producción de subjetividad y subjetivación desde el estímulo a la reflexión y al intercambio de percepciones y sensaciones vividas durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, como se encuentra en algunos estudios incluidos en la muestra final, ^(12, 14, 18, 26, 27, 31, 36) favorecer la producción de nuevos significados a la seguridad del paciente y las prácticas asistenciales.

Existen estudios que favorecieron el diálogo entre docentes y alumnos en el proceso de enseñanza y aprendizaje (n=3; 10,71%). La preocupación por la producción y socialización del conocimiento a través del diálogo es notoria y se manifiesta por la expresión verbal de aspectos objetivos y subjetivos vividos por el alumno, ^(13, 18, 23) configurando un espacio de reflexión y exposición dialogada sobre las debilidades y potencialidades. Observado en la experiencia de aprendizaje, así como para la discusión sobre la importancia y proyección de la aplicabilidad de los conocimientos aprendidos sobre seguridad del paciente en la práctica futura, como enfermeras en los servicios de salud.

DISCUSIÓN

El documento *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽⁴⁾ destacó 11 temas como pautas para la construcción del plan de estudios, basado en las siete dimensiones del *Australian Patient Safety Education Framework*. Se propuso la implementación de contenidos programáticos y metodologías didácticas orientadas a la educación en seguridad del paciente, además de involucrar la formación de los docentes en la apropiación de conceptos, así como el desarrollo del contenido.⁽³⁹⁾

Los temas señalados por el *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽⁴⁾ y que fueron abordados por los estudios incluidos en esta revisión del alcance, se refieren a conceptos clave sobre seguridad del paciente;⁽¹⁵⁾ la importancia de desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes de los recursos humanos; ^(11-15, 17, 21-23, 25-28, 31-38) la efectividad del trabajo en equipo;^(13, 15, 23, 25, 27, 30-34, 36-38) la prevención y control de infecciones relacionadas con la atención de la salud; ^(11, 12, 25, 28, 30, 34-36) y la seguridad en el uso, prescripción y administración de medicamentos.^(13-22, 24-26, 28-31, 34-36)

Además del listado de contenidos sobre seguridad del paciente que son instruidos en el grado en enfermería, señalado por las tesis y artículos analizados en esta revisión, con el *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, también existe correspondencia con lo recomendado por los protocolos desarrollados por la OMS, en los que se refieren a la aplicación de conceptos y técnicas en el proceso de formación de los estudiantes en relación a la atención segura en los servicios de salud. Estos protocolos se asocian, respectivamente, con los estudios de la siguiente manera: identificación del paciente;^(13, 28, 34, 36) cirugía segura;⁽²⁶⁾ higiene de las manos;^(11-13, 15, 28, 30, 31, 34-36) seguridad en la prescripción, uso y administración de medicamentos;^(13-21, 24-26, 28-30, 34-36) y prevención de caídas.^(30,34)

La OMS elaboró y puso a disposición de forma gratuita protocolos de seguridad del paciente con miras a su implantación en los servicios de salud como instrumentos potenciales para

mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Por tal, deben ser implementados de forma sistémica, gestionada y como medio para facilitar el trabajo en equipo.^(1, 40)

Entre los estudios analizados, se observó preponderancia de la simulación clínica como metodología/estrategia utilizada para enseñar la seguridad del paciente en el grado en enfermería. En este contexto, los autores señalan que las intervenciones educativas basadas en escenarios clínicos simulados pueden capacitar a estudiantes y profesionales, ayudándolos a desarrollar aprendizajes cognitivos, psicomotores y afectivos; practicar situaciones que no son habituales en la práctica clínica; y proporcionar una variedad de situaciones auténticas que pongan en peligro la vida.⁽⁴¹⁾

Autores⁽⁴¹⁾ describen que la simulación es un enfoque pedagógico útil que ofrece a los estudiantes oportunidades para practicar sus habilidades clínicas y la toma de decisiones a partir de diferentes experiencias de situaciones reales, sin comprometer el bienestar del paciente.

Aún sobre la hegemonía de las estrategias/metodologías didácticas utilizadas para la enseñanza de la seguridad del paciente en el grado en enfermería, observó que el uso de recursos digitales también fue relevante entre los estudios analizados (n=4; 14,29%). Ante esto, los autores^(42, 43) destacan que la presencia del aparato tecnológico en el aula, por sí sola, no garantiza cambios en la forma de enseñar y aprender. Esta tecnología debe servir para enriquecer el entorno educativo, para favorecer la construcción del conocimiento a través de la acción activa, crítica y creativa de los estudiantes y docentes.

Sin embargo, la inclusión de recursos digitales en la docencia requiere una planificación y seguimiento por parte del docente, de lo contrario, puede representar una estrategia libre de objetivos educativos. Es en este sentido que el docente representa un canal esencial de intermediación entre la tecnología y el alumno, cuya función primordial es problematizar, dilucidar y desvelar conocimientos teóricos y prácticos a los alumnos, lo que proporciona, más fácilmente a la interactividad hombre-máquina.⁽⁴²⁾

Entre los estudios incluidos en la muestra final de esta revisión de alcance, encontró una apreciación sustancial del conocimiento desarrollado, resultando en una poca apertura para la producción de significados subjetivos alternativos por parte del alumno en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Conocer las experiencias previas de los estudiantes, con énfasis en sus aspectos culturales, vivenciales y subjetivos es fundamental para la producción de conocimiento anclado en la subjetividad, aspecto fundamental para romper con prácticas teóricamente mal sustentadas, arraigadas y desarrolladas por la fuerza del hábito.

Dada la importancia de esta comprensión, los autores ^(44, 45) defienden una formación que permita la producción de conocimientos a partir de la articulación entre diferentes saberes y aprendizajes, y en el territorio de las vivencias del alumno.

También se observa en los estudios el énfasis en la resolución de problemas, en un marco de errores y aciertos, basado en el conocimiento técnico-científico. En lugar de promover situaciones que favorecieran la invención de problemas desde una postura inquisitiva y creativa. En esta lógica, se entiende que el aprendizaje está dotado de una circularidad, que no se entiende como el paso del no saber al saber y, además, no se configura en una transición o una preparación que desaparece con la solución o alcance de un resultado dado. El aprendizaje es ante todo la invención de problemas, es una experiencia de problematización, que requiere nuevos modos de interpretación semiótica para producir un nuevo significado de los fenómenos vividos. ^(44, 46-49)

Esta revisión de alcance trajo aportes significativos en cuanto a los contenidos esenciales para componer una propuesta pedagógica, a ser desarrollada, para sustentar la enseñanza presencial de seguridad del paciente en el grado en enfermería. Además, esta revisión llevó a la reflexión sobre las estrategias/metodologías utilizadas para la enseñanza de los contenidos, que abordan matices que valoran el reconocimiento y desarrollo de competencias, lo que lleva a considerar la importancia de crear y validar un recurso tecnológico a partir de un pensamiento estético y artístico, que considera otros tipos de conocimiento además del elaborado.

El presente estudio se limita a un contexto específico de educación superior en enfermería. Por tanto, es de suma importancia analizar un contexto más amplio, que implica la enseñanza direccionada de la seguridad del paciente a los técnicos de enfermería y otros profesionales de la salud, para considerar que el cuidado seguro es responsabilidad del equipo multidisciplinario.

CONCLUSIONES

Los contenidos más discutidos estuvieron vinculados a la seguridad en la administración de medicamentos; habilidades de comunicación entre los profesionales de la salud; y control de infecciones hospitalarias, con énfasis en la técnica de higiene de manos.

Para la enseñanza de los contenidos, se utilizaron estrategias/metodologías de enseñanza, en mayor proporción, basadas en la simulación clínica y el uso de recursos digitales, cuya perspectiva se basó en acciones que involucraron errores y aciertos a partir de conocimientos técnico-científicos previamente aprendidos en el aula.

Entre los estudios analizados, ninguno involucró una perspectiva basada en la producción de subjetividad o en la valoración de las experiencias personales de los estudiantes como pilares

del proceso de enseñanza y aprendizaje. A pesar de hacer uso de estrategias/metodologías didácticas que van más allá de la exposición teórica, los enfoques siguen centrados en el docente y sumergidos en una intención centrada en los contenidos sumativos, que no permiten flexibilidad o apertura a lo impredecible en la trayectoria formativa.

Además, se comprendió que la enseñanza de la seguridad del paciente en el grado en enfermería se basa sobre todo en el pensamiento racionalista técnico-científico, que valora la transmisión de contenidos y el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes como condición *sine qua non* para la capacitación del estudiante. Esta situación no abre precedentes para conexiones a diferentes tipos de conocimientos y vivencias, considera al estudiante como un ser del que surge la problematización de su propio proceso de formación en torno a la relevancia de la atención segura en los servicios de salud.

Frente a los numerosos desafíos que enfrentan los enfoques que apoyan las estrategias/metodologías aplicadas a la enseñanza de la seguridad del paciente en los cursos de educación superior en enfermería, existe una incitación a valorar el uso de herramientas orientadas a la enseñanza de la asignatura que estimulen la creatividad, subjetividad, invención y que lleven a los estudiantes a ser tocados a través de signos que les conducen a nuevas formas de percibir los fenómenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui el Programa Nacional de Seguridad del Paciente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013 [acceso: 30/11/2020]; Seção 1:43. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
2. World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Technical Report and Technical Annexes. Geneva: WHO. 2009 [acceso: 30/11/2020]. Available in: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=341BEE61E14B6606148A4F8E6B6B8FAA?sequence=1
3. Gomes FSL. Patient safety in the context of undergrad education in nursing. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2017 [acceso: 30/11/2020]; 7:eEditorial. Available in: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2690>
4. World Health Organization. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. WHO Library Cataloguing-in-Publication. Geneva: World Health Organization.

- 2011 [acceso: 30/11/2020]. 272 p. Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>
5. Medina JL. Approach to reflective practice: an epistemological redignification of the professional nurse. *Rev. latinoam. enferm.* 2018 [acceso: 30/11/2020];26:e3098. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3098>
 6. Freitas DA, Santos EMS, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. Teachers' knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. *Interface.* 2016 [acceso: 30/11/2020];20(57):437-48. Available in: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>
 7. Coelho MP, Menezes HF, Rosas AMMTF, Rosa AF, Pinto ACS, Saraiva RJ. Teaching in nursing care of undergraduate courses in brazil: integrative review. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2016 [acceso: 30/11/2020];10(2): 647-56. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11001p647-656-2016>
 8. Peters MDJ, Godfrey C, Mc Inerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available in: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910770/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
 9. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int. j. soc. res. methodol.* 2005 [acceso: 30/11/2020];8(1):19-32. Available in: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
 10. Joanna Briggs Institute. Levels of Evidence. South Australia: The University of Adelaide; 2013 [acceso: 30/11/2020]. Available in: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
 11. Souza ALT, Bene F, Ribeiro H, Caliarri JS, Carminatte DA, Stabile AM. Intervención educativa en el conocimiento sobre la higienización de las manos en académicos de enfermería. *Cult. cuid.* 2019 [acceso: 30/11/2020];23(53):253-64. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.24>
 12. Salgado PO, Souza CC, Prado Junior PP, Balbino PC, Ribeiro L, Paiva LC, *et al.* Use of simulations in the teaching of the airway aspiration technique: controlled randomized clinical trial. *REME rev. min. enferm.* 2018 [acceso: 30/11/2020];22:e-1090. Available in: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180020>
 13. Marvanova M, Henkel PJ. Collaborating on medication errors in nursing. *Clin. teach.* 2018 [acceso: 30/11/2020];15(2):163-8. Available in: <https://doi.org/10.1111/tct.12655>

14. Hayes C, Jackson D, Davidson PM, Daly J, Power T. Pondering practice: Enhancing the art of reflection. *J. clin. nurs.* 2018 [acceso: 30/11/2020];27(1-2):345-53. Available in: <https://doi.org/10.1111/jocn.13876>
15. Mansour M, Skull A, Parker M. Evaluation of World Health Organization Multi-Professional Patient Safety Curriculum Topics in Nursing Education: Pre-test, post-test, none-experimental study. *J. prof. nurs.* 2015 [acceso: 30/11/2020];31(5):432-9. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.03.002>
16. Karabağ AA, Dinç L. Effects of Web-Based Instruction on Nursing Students' Arithmetical and Drug Dosage Calculation Skills. *Comput. inform. nurs.* 2017 [acceso: 30/11/2020];35(5):262-9. Available in: <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000317>
17. Molloy J. Reinforcing Medication Administration Through Student-Directed Simulation. *Teach Learn Nurs.* 2017 [acceso: 30/11/2020];12(4):307-8. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.04.001>
18. Breitzkreuz KR, Dougal RL, Wright MC. How Do Simulated Error Experiences Impact Attitudes Related to Error Prevention? *Simul. healthc.* 2016 [acceso: 30/11/2020];11(5):323-33. Available in: <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000174>
19. Day-Black C, Merrill EB. Using Mobile Devices in Nursing Education. *ABNF. j.* 2015 [acceso: 30/11/2020];26(4):78-84. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26665501/>
20. Souza ALT, Bene F, Ribeiro H, Caliari JS. Intervención educativa en el conocimiento sobre la higienización de las manos en estudiantes de enfermería. *Cult. cuid.* 2019 [acceso: 30/11/2020];53: 253-4. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.24>
21. Whitehair L, Provost S, Hurley J. Identification of prescribing errors by pre-registration student nurses: a cross-sectional observational study utilising a prescription medication quiz. *Nurse educ. today.* 2014 [acceso: 30/11/2020];34(2):225-32. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.12.010>
22. Schneidereith TA. Using simulations to identify nursing student behaviors: a longitudinal study of medication administration. *J. nurs. educ.* 2014 [acceso: 30/11/2020];53(2):89-92. Available in: <https://doi.org/10.3928/01484834-20140122-07>
23. Kesten KS. Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students. *J. nurs. educ.* 2011 [acceso: 30/11/2020];50(2):79-87. Available in: <https://doi.org/10.3928/01484834-20101230-02>

24. McMullan M, Jones R, Lea S. The effect of an interactive e-drug calculations package on nursing students' drug calculation ability and self-efficacy. *Int. j. med. inf.* 2011 [acceso: 30/11/2020];80(6):421-30. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.10.021>
25. Stewart M, Purdy J, Kennedy N, Burns A. An interprofessional approach to improving paediatric medication safety. *BMC med. educ.* 2010 [acceso: 30/11/2020];10:19. Available in: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-19>
26. Cook SE. Full integration of simulation in an associate degree nursing program. *Teach Learn Nurs.* 2015 [acceso: 30/11/2020];10(1):19-24. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2014.07.004>
27. Liaw SY, Zhou WT, Lau TC, Siau C, Chan SW. An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient. *Nurse educ. today.* 2014 [acceso: 30/11/2020];34(2):259-64. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.019>
28. Gantt LT, Webb-Corbett R. Using simulation to teach patient safety behaviors in undergraduate nursing education. *J. nurs. educ.* 2010 [acceso: 30/11/2020];49(1):48-51. Available in: <https://doi.org/10.3928/01484834-20090918-10>
29. Pereira FGF, Caetano JA, Frota NM, Silva MG. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. *Research Education Nursing.* 2016 [acceso: 30/11/2020];34(2):297-304. Available in: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a09>
30. Cantrell MA, Mariani B, Meakim C. An Innovative Approach Using Clinical Simulation to Teach Quality and Safety Principles to Undergraduate Nursing Students. *Nurs. educ. perspect.* 2016 [acceso: 30/11/2020];37(4):236-8. Available in: <https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000034>
31. Hayes C, Power T, Davidson PM, Daly J, Jackson D. Nurse interrupted: Development of a realistic medication administration simulation for undergraduate nurses. *Nurse educ. today.* 2015 [acceso: 30/11/2020];35(9):981-6. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.002>
32. Wagner J, Liston B, Miller J. Developing interprofessional communication skills. *Teach Learn Nurs.* 2011 [acceso: 30/11/2020]; 6(3):97-101. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2010.12.003>
33. Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. *Nurse educ.* 2009 [acceso: 30/11/2020];34(4):176-80. Available in: <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181aaba54>

34. Gore T, Hunt CW, Raines KH. Mock Hospital Unit Simulation: A Teaching Strategy to Promote Safe Patient Care. *Clin Simul Nurs*. 2008 [acceso: 30/11/2020];4(3):57-64. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2008.08.006>
35. Telles Filho PCP. Uso de la plataforma Teleduc en la enseñanza de la administración de medicamentos en un curso de licenciatura en enfermería: la búsqueda de la excelencia. [Tesis]. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, 2006 [Internet]. [acceso: 30/11/2020]. Disponible en: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07082006-154705/fr.php>
36. Jenkins S, Blake J, Brandy-Webb P, Ashe W. Teaching patient safety in simulated learning experiences. *Nurse educ*. 2011 [acceso: 30/11/2020];36(3):112-7. Available in: <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e31821611dc>
37. Robertson B, Kaplan B, Atallah H, Higgins M, Lewitt MJ, Ander DS. The use of simulation and a modified Team STEPPS curriculum for medical and nursing student team training. *Simul. healthc*. 2010 [acceso: 30/11/2020];5(6):332-7. Available in: <https://doi.org/10.1097/sih.0b013e3181f008ad>
38. Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. *Nurse educ*. 2009 [acceso: 30/11/2020];34(4):176-80. Available in: <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181aaba54>
39. Melleiro MM, Tronchin DMR, Lima MOP, Garzin ACA, Martins MS, Cavalcante MBG, *et al*. Thematic patient safety in the curricular matrices of undergraduate schools in nursing and obstetrics. *Rev. baiana enferm*. 2017 [acceso: 30/11/2020];31(1):e1681. Available in: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16814>
40. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolución de la Junta Directiva Colegiada n. 36, de 25 de julho de 2013. Instituye acciones para la seguridad del paciente en los servicios de salud y otras medidas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. [acceso: 30/11/2020]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
41. Kim J, Park JH, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC med. educ*. 2016 [acceso: 30/11/2020];23(16):152. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7>
42. Moran JM. Ensino e aprendizagem inovadores com tecnologias. *Informática na educação: teoria & prática*. 2000 [acceso: 30/11/2020];3(1):137-44. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-1654.6474>

43. Cogo ALP, Pedro, ENR, Silva, APSS, Alves, EATD, Valli, GP. Utilização de tecnologias educacionais digitais no ensino de enfermagem. *Cienc. enferm.* 2013 [acesso: 30/11/2020];XIX(3):21-9. Available in: <http://hdl.handle.net/10183/109037>
44. Abrahão AL, Merhy EE. Healthcare training and micropolitics: concept tools in teaching practices. *Interface.* 2014 [acesso: 30/11/2020];18(49):313-24. Available in: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>
45. Moya JLM, Borrasc BJ, Menegaz J. A formalização do conhecimento profissional no currículo. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação.* 2018 [acesso: 30/11/2020];13(2):588-603. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riace.v13.n2.2018.11323>
46. Deleuze G. *Diferença e repetição.* Rio de Janeiro: Graal; 1988.
47. Kastrup V. Aprendizagem, arte e invenção. *Psicol. Estud.* 2001 [acesso: 30/11/2020];6(1):17-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722001000100003>
48. Chaves SE, Ratto CG. Boundaries of professional education in health: notes on the power of vulnerability. *Interface.* 2018 [acesso: 30/11/2020];22(64):189-98. Available in: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0697>
49. Bohomol E. Ensino sobre Segurança do Paciente em curso de graduação em Enfermagem na perspectiva docente. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2019 [acesso: 30/11/2020];23(2):e20180364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0364>