

PlanificaSUS

WORKSHOP 9

A Transversalidade da
Segurança do Paciente na
Planificação da Atenção à Saúde



VERSÃO PRELIMINAR

PlanificaSUS

WORKSHOP 9

A Transversalidade da
Segurança do Paciente na
Planificação da Atenção à Saúde

© 2023 Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição - 2023

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Espalanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS - 7º andar
CEP: 70.058-900 - Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa

Elaboração de texto:

Elaine Cristina de Melo Faria
Francisco Timbó de Paiva Neto
Isadora Siqueira de Souza
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Crédito de imagens:

Banco de imagens Einstein

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Cláudia Pereira da Paz
Elaine Cristina de Melo Faria
Emelise Rodrigues Gobbi
Francisco Timbó de Paiva Neto
Isadora Siqueira de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Michelle Leite da Silva
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rebecca Cabral de Figueirêdo Pereira
Rodrigo Silva Amaral
Rubia Pereira Barra
Valmir Vanderlei Gomes Filho

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 - Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS nº 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: GUIA DO WORKSHOP 9 - A TRANSVERSALIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2023.
50 p.: il.

1. Segurança do Paciente 2. Qualidade dos Cuidados de Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a Fase 2 (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e a Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia do *Workshop*, Guias da Etapa e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho acompanhados pelo PlanificaSUS.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ O GUIA DO <i>WORKSHOP 9</i>	8
PÚBLICO-ALVO	8
CONTEÚDO	8
OBJETIVOS DO WORKSHOP	9
VOCÊ JÁ SABE, MAS RECORDAR É VIVER...	9
■ RECOMENDAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO <i>WORKSHOP</i>	10
■ PANORAMA GERAL DO <i>WORKSHOP 9</i>	12
BLOCO EMBARQUE	13
BLOCO 1	13
BLOCO 2	13
BLOCO 3	13
BLOCO DESEMBARQUE	13
■ BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO	15
ATIVIDADE 1 - EU PACIENTEMENTE, VENTILADOR DE SEGURANÇA	17
ATIVIDADE 2 - CONTRATO PARA APRENDIZAGEM SEGURA	18

▪ BLOCO 1	21
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O PRÓXIMO TRABALHO EM GRUPO	23
ATIVIDADE 2 - ALINHAMENTO CONCEITUAL: PÍLULAS DE CONHECIMENTO	24
▪ BLOCO 2	35
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O PRÓXIMO TRABALHO EM GRUPO	37
ATIVIDADE 2 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	37
▪ BLOCO 3	41
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O PRÓXIMO TRABALHO EM GRUPO	43
ATIVIDADE 2 - ENCENAÇÃO CRIATIVA	43
▪ BLOCO DESEMBARQUE	45
ATIVIDADE 1 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS	47
ATIVIDADE 2 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO	47
▪ REFERÊNCIAS GERAIS	49
▪ REFERÊNCIAS RECURSO A	49
▪ REFERÊNCIAS RECURSO B	49
▪ LINKS DOS VÍDEOS SOBRE METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENÁRIO DA APS	50

ESTÁ NO AR!

COMUNIDADE DE PRÁTICAS

A plataforma **e-Planifica** recebe mais um recurso, é a Comunidade de Práticas que representa um espaço para troca e reconhecimento de experiências sobre a Planificação da Atenção à Saúde, que visa gerar reflexões, cooperação e boas práticas nos serviços e secretarias de saúde.



PARTICIPE!

<https://planificasus.com.br/comunidade.php> ✨

Junte-se e compartilhe suas experiências sobre a Planificação!



O GUIA DO *WORKSHOP* 9

Que o *Workshop* se apresenta como uma das estratégias adotadas para melhoria contínua de processos de trabalho a partir de alinhamentos teórico-conceituais, você já sabe, né? Além disso, é importante compreender que essa estratégia apresenta o objetivo de gerar maior valor para os profissionais de saúde refletindo no cuidado às pessoas usuárias. O *Workshop* estimula a busca constante de novos conhecimentos e o aperfeiçoamento de práticas relacionadas ao cuidado e à gestão em saúde.

E chegou o *Workshop* 9! Este é um momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica do PlanificaSUS, relacionando conceitos e processos sobre a temática trabalhada. Esse espaço é valioso, pois se apresenta como momento de trabalho em grupo que possibilita diversas experiências de aprendizado. A seguir, alguns elementos importantes que compõem o *Workshop* 9:

Objetivo do Guia: Por meio de recursos audiovisuais, textos de apoio e das atividades propostas, este guia tem como objetivo instrumentalizar a execução do *Workshop* 9, cujo tema é:
A Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde.

Público-alvo:

O *Workshop* é direcionado a 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e da AAE, a gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

Conteúdo:

Neste guia, são apresentadas opções de atividades que têm como objetivo absorção dos conhecimentos apresentados. Você e sua equipe podem utilizar estratégias como estudos dirigidos, estudos de caso, dramatizações, leitura dos textos de apoio, debates, discussão em plenária e o que mais a criatividade e potencialidade local permitir. É importante lembrar que os temas estudados terão continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. Nessas oficinas será reunido o conhecimento captado aqui no *Workshop* com as propostas de mudanças e aperfeiçoamento dos processos, na prática. Voltaremos a falar sobre isso logo mais.

Objetivos do *Workshop*:

De maneira geral, esses são os objetivos pensados para o espaço de *Workshop*:

- Realizar alinhamento teórico-conceitual dos profissionais de saúde acerca dos temas centrais da etapa operacional correspondente.
- Estruturar conhecimentos para mudança dos processos de trabalho.

Você já sabe, mas recordar é viver...



O PlanificaSUS reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias de aprendizagem ativa, voltadas aos desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidade e atitude, necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais.

Como aspectos metodológicos, nossas atividades:

1º Baseiam-se no princípio da andragogia* e são utilizadas práticas de problematização que proporcionam a ação reflexiva dos participantes.



*A andragogia é a arte de ensinar adultos, criada pelo educador Malcom Knowles. O termo tem origem na língua grega e literalmente significa “ensinar para adultos”. Por trás do nome um pouco estranho está uma ciência voltada para adultos que desejam aprender. Diferente das crianças, os adultos já possuem experiência de vida e, portanto, procuram adquirir conhecimentos que possam contribuir positivamente em suas vidas; que realmente fará a diferença no cotidiano, que tenha aplicabilidade no seu dia a dia, incluindo seus processos de trabalho (DEAQUINO, 2007).



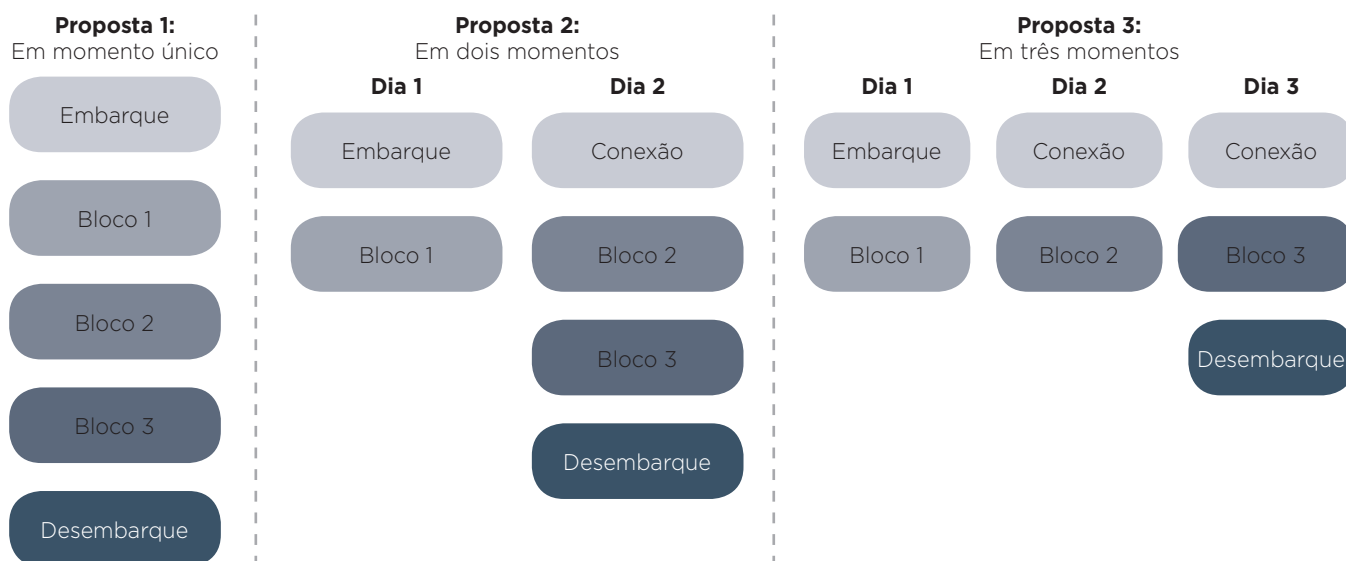
2º Utiliza-se de metodologias ativas. Em poucas palavras, metodologias ativas são estratégias de ensino que colocam o participante no protagonismo do processo, e não o professor/tutor. Têm como premissa estimular que o participante estude, pesquise, reflita e tome decisões com autonomia para solucionar desafios e atingir um objetivo da vida real.

Agora que você conhece o nosso referencial, te apresento recomendações para a operacionalização do momento.

RECOMENDAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO *WORKSHOP*

Para a realização do *Workshop* é muito importante que alguns aspectos sejam observados:

- **Programação do *Workshop*:** Você poderá realizar todas as atividades em um único turno, bem como poderá dividir as atividades em momentos distintos. Isso é uma escolha pactuada com a equipe. A programação está dividida em blocos que, de acordo com a escolha da equipe, podem acontecer de forma unificada (no mesmo turno) ou dividida, em dias separados, obedecendo a ordem dos blocos. Seguem alguns modelos:



- **Horário protegido:** Não se esqueça da importância da organização do horário protegido da equipe para realização do *Workshop* de acordo com a configuração pactuada. Lembre-se de que o *Workshop* é para todos.
- **Formato do encontro:** Você pode estar se perguntando se existe a possibilidade de realização do *Workshop* de maneira virtual. A resposta é sim, mas... Considerando que o PlanificaSUS utiliza a metodologia de encontro e que as equipes já estarão nas unidades, nada melhor do que um olho no olho, não é? Ainda assim, se a equipe optar pelo formato virtual, a sugestão é que a dinâmica de execução em blocos seja considerada.



- **Recursos necessários:** Verifique a estrutura necessária para realização do *Workshop* (salas físicas, recursos audiovisuais e conexão com internet). Também é necessário considerar que materiais poderão ser utilizados (folha em branco, canetas, pincéis e outros).

**Sentiu SEGURANÇA na apresentação do *Workshop*? Conheça o que nos espera para esta etapa.
Te desejo um excelente *Workshop*!**

PANORAMA GERAL DO *WORKSHOP 9*

Você provavelmente já se sente confortável e com segurança para este espaço por entender que aqui será apresentado o desenho geral do *Workshop*, não é? Nessa seção, você consegue obter um panorama de quais atividades serão propostas para operacionalização do *Workshop 9*, porém, nunca esqueça de que o mais importante é a **produção de sentido** como prioridade dos envolvidos.

Ao final do *Workshop 9*, quem participou, compreendeu e se sentiu seguro ou segura em relação ao conteúdo apresentado será capaz de:



- Reconhecer conceitos e princípios relacionados à Segurança do Paciente, incluindo ressignificações de assuntos que envolvem o tema.
- Reconhecer algumas ferramentas relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente.
- Refletir sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e compreender sua relação com processos realizados nos serviços de APS e AAE.
- Compreender como a Segurança do Paciente se relaciona com os demais macroprocessos da APS e da AAE.

A seguir, o quadro de atividades do *Workshop 9*:

Bloco	Ordem da atividade	Título da atividade sugerida	Tempo médio (minutos)
Embarque/conexão	1	Eu pacientemente, venho segurança	10'
	2	Contrato para aprendizagem segura	5'
1	1	Orientações para o próximo trabalho em grupo	5'
	2	Alinhamento conceitual: pilulas de conhecimento	80'
2	1	Orientações para os próximos trabalhos em grupo	5'
	2	Atividade: Classificação Internacional de Segurança do Paciente	60'
3	1	Orientações para o próximo trabalho em grupo	5'
	2	Atividade: Encenação criativa	60'
Desembarque	1	Alinhando nossos próximos passos	5'
	2	Relembrando e avaliando o encontro	5'
Tempo total sugerido para realização do <i>Workshop 9</i>			240' = 4 horas

Bloco Embarque

Sempre que o grupo iniciar uma atividade é importante que seja estabelecida uma dinâmica que ajude alinhar os objetivos propostos para o *Workshop*. Também é importante pactuar um contrato de convivência e aprendizagem para que o grupo possa caminhar durante a programação com a mesma perspectiva. Esses são alguns dos objetivos deste bloco. Nesse *Workshop* a atividade de embarque faz um trocadilho com a temática central da Etapa.

Caso a equipe decida realizar o *Workshop* em um único dia, é interessante utilizar o bloco embarque apenas uma vez, no início da programação. Entretanto, se a opção escolhida for executar os blocos em momentos diferentes, a utilização das atividades 2 e 3 do bloco embarque no início de cada momento poderá ajudar a conexão do grupo entre si e com o tema.

Bloco 1

É o bloco que apresenta os principais recursos utilizados para alinhamento teórico-conceitual. As discussões do conteúdo apresentado neste bloco conceitual e fixação dos conteúdos se darão nos blocos subsequentes, por meio de metodologias ativas. Para que as atividades deste bloco sejam realizadas será necessário considerar diversos tipos de opiniões, que serão apresentadas além dos elementos contextuais de cada participante.

Bloco 2

Neste bloco será abordado o conteúdo apresentado no recurso A. Aqui, o foco é fomentar discussão dos participantes em relação aos principais conceitos relacionados à Segurança do Paciente. Será possível também lembrar as ferramentas utilizadas na área da qualidade, refletir sobre a importância de mapeamento dos riscos e não menos importante, discutir sobre o conteúdo de mais um episódio do Planificast, o *podcast* do PlanificaSUS que convida a ressignificar a visão que culturalmente se tem sobre a falha nos processos.

Bloco 3

Este bloco tem como objetivo discutir criticamente sobre a relação da Segurança do Paciente com os macroprocessos da APS e da AAE ao mesmo tempo que procura refletir sobre as metas internacionais de Segurança do Paciente. A atividade convida o participante do *Workshop* a reconhecer o seu papel enquanto profissional de saúde e quais as atitudes esperadas de si frente às necessidades relacionadas à Segurança do Paciente.

Bloco Desembarque

O *Workshop 9* finaliza com o resgate de toda a programação, alinhado aos próximos passos e com direito a reflexão sobre o alcance dos objetivos da programação. Também será possível compreender o sentido que a programação possibilitou aos participantes por meio do momento de avaliação do *Workshop 9*.



BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

ATIVIDADE 1 - EU PACIENTEMENTE, VENILO SEGURANÇA

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 20 minutos.

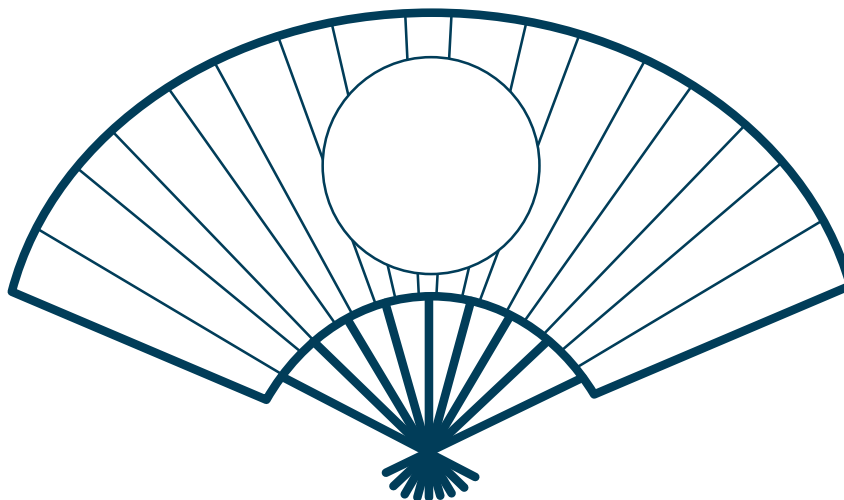
Materiais necessários: Papel, caneta e o Guia do *Workshop 9*.

“A desconfiança é a mãe da segurança.”

Madeline Scudéry

Cada participante será convidado ou convidada a escrever, rapidamente, no centro do leque abaixo o complemento da seguinte frase:

**PARA EXERCITAR A PACIÊNCIA E CONTRIBUIR NA SUSTENTABILIDADE
DE UMA EQUIPE SEGURA EU PRECISO DE:**



A ideia deste momento é que os profissionais participantes possam pensar no que consideram que devem “ventilar” para o restante da equipe, na perspectiva de que todos possam estar seguros de seus processos de trabalho, atuando em um ambiente favorável. A partir do que deseja ventilar para a equipe, entende-se que será reconhecido como uma necessidade a ser desenvolvida para o aperfeiçoamento de processos e sustentabilidade da segurança da equipe de saúde.

Exemplo: A Zezé precisa de planejamento semanal com sua equipe para desenvolvimento de segurança nos processos de trabalho. No centro do leque ela escreveria “**Planejamento Semanal**”.

Os participantes podem escrever uma frase, uma única palavra, palavras avulsas ou até mesmo uma música ou o título de algum filme que de alguma forma faça sentido para quem pensou. É importante deixar claro a todos os participantes que não haverá respostas certas ou erradas, apenas a opinião livre sobre o que se deseja ventilar para a equipe de saúde bem como para o *Workshop 9*, cujo tema é: **A Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde**.

Após o registro no centro do leque, aqueles participantes que se sintam à vontade podem compartilhar com o resto do grupo o seu pensamento. A intenção dessa atividade é poder provocar em um momento inicial o que cada um considera que pode desenvolver para que a cultura de segurança possa ser mais fortalecida na equipe, a começar pelos próprios profissionais mais seguros em seus processos de trabalho.



Dica: Essa atividade fica ainda mais interessante se a equipe possuir tempo e recursos para construção de seus próprios leques. Isso mesmo! Essa construção pode fomentar uma produção de sentido mais apurada aos participantes. Te despertei curiosidade em como construir um leque? Não é difícil! Basta seguir o passo a passo disponibilizado no código QR ao lado para construir um lindo leque de papel. Fique à vontade para decorar, colar, compartilhar com os colegas e transformar essa atividade em uma boa lembrança do *Workshop 9*!

Se houver problemas com o código QR você pode digitar o seguinte link em seu navegador:

https://youtu.be/PIQ_ThTyK38 ✎

ATIVIDADE 2 – CONTRATO PARA APRENDIZAGEM SEGURA

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

“Trabalhar com segurança é acreditar que você é uma das ferramentas mais importantes do serviço.”

Tiago Quixaberia

Aprendizagem segura, isso mesmo! Mais do que conhecimento, outros aspectos são necessários para atingir competências para a mudança. Temos então o momento do Contrato de Aprendizagem, que pode mudar a partir do que será proposto pelo grupo. Trata-se de pactuações sobre o que se espera em relação à atitude de cada participante do *Workshop*, considerando inclusive quem conduz a programação.

Aqui você também poderá conferir os objetivos do *Workshop* 9 bem como será convidado ou convidada a refletir sobre: *Qual o nosso conhecimento relacionado à Segurança do Paciente? O que podemos esperar do profissional de saúde que desenvolve a cultura de segurança do paciente no seu contexto de trabalho?* Formalizo aqui então o convite para aprender um pouco mais sobre o assunto.

O objetivo geral do momento é alinhar conceitos fundamentais sobre a Segurança do Paciente e compreender a importância desse conhecimento para a qualificação da APS e da AAE, considerando os processos de trabalhos estabelecidos pelas equipes e a assistência oferecida à comunidade na perspectiva da cultura de segurança do paciente. Nesse sentido, vamos também:

- Reconhecer conceitos e princípios relacionados à Segurança do Paciente, incluindo ressignificações de assuntos que envolvem o tema.
- Conhecer algumas ferramentas relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente.
- Refletir sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e compreender sua relação com processos realizados nos serviços de APS e AAE.
- Compreender como a Segurança do Paciente se relaciona com os demais macroprocessos da APS e da AAE.



Será registrado o **Contrato de Aprendizagem Segura**, em seguida realizada a leitura de todos os itens e, se for preciso, pode ser feita uma pequena votação para garantir que a maioria está de acordo com o item pactuado. Os participantes podem registrar, se desejarem, o Contrato de Aprendizagem em uma cartolina que fique visível a todos durante a realização do *Workshop*.

Embarque realizado, contrato estabelecido, participantes prontos e seguros após este bloco inicial! O próximo momento nos convida a alinhar os pensamentos com os demais participantes a partir dos recursos oferecidos, planejados especificamente para este *Workshop*. Logo mais, o **Bloco 1**.





BLOCO 1

BLOCO 1

ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O PRÓXIMO TRABALHO EM GRUPO

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

Você já sabe, mas recordar é viver...



Você já deve estar **seguro** ou **segura** de saber que este é o momento onde somos apresentados aos recursos de alinhamento teórico-conceitual da etapa, certo? Se você pensou assertivamente, acertou! Neste bloco do *Workshop* temos o recurso A que apresenta um texto e um *podcast* bem como temos o recurso B que apresenta um texto e dois *videocasts*.

Esses conteúdos serão discutidos nos próximos blocos, mas deixa eu só te dizer que este *Workshop* possui uma metodologia diferenciada para sistematização e absorção do conteúdo apresentado neste momento de estudo dirigido. Siga à risca a metodologia para sistematização de seus pensamentos e você irá arrasar nos próximos blocos.

É muito importante que você estruture um tempo para que os participantes entrem em contato com os aspectos teórico-conceituais contidos nos recursos do *Workshop* 9. Você pode utilizar a atividade proposta a seguir, mas sinta-se à vontade para fazer outro formato.

Nos *Workshops* do PlanificaSUS, é esperada a participação de profissionais de diferentes formações e cargos, o que pode acarretar variados pontos de vista sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde.

Intenção: Ouvir diferentes opiniões é crucial, **buscando o ponto em comum entre as falas**, para que seja possível visualizar a importância da articulação da RAS. Quando trabalhamos em **grupos**, é comum observarmos **posturas diferentes de participação**. Alguns falam mais, outros ficam mais calados. O controle é distribuído com o grupo, e não há como prever que soluções serão encontradas para os problemas colocados. A tutoria atua com uma **facilitação leve** a serviço do grupo, para que todos participem e troquem aprendizados e percepções entre si.

Na próxima atividade você contará com recursos já citados e com uma **cartela de pílulas**. São as pílulas de conhecimento, e elas serão organizadas e armazenadas (além de administradas) por você. Ao passo que vai consumindo os recursos de alinhamento teórico-conceitual, você deve ir registrando suas produções de sentido em sua cartela de pílulas de pensamentos de modo a corresponder as categorias sinalizadas. Na cartela de pílulas podem ser registrados:



- Palavra que chamou a atenção ou lhe pareceu poderosa.
- OU
- Parte/trecho que foi significativo, que ela sentiu que capta a ideia central do texto, dos vídeos, ou do *podcast*.

Se o grupo optar pelo estudo dirigido de maneira coletiva, após a leitura, quem se sentir mais à vontade pode iniciar compartilhando suas palavras, frases e parágrafo/trecho.

Além disso, é interessante que as justificativas das escolhas de cada participante também sejam compartilhadas. Olhando para as escolhas coletivas de palavras, frases e parágrafo/parte o grupo poderá refletir sobre a conversa identificando:

- Que temas mais chamam a atenção?
- Que implicações ou desdobramentos podem ser refletidos?

ATIVIDADE 2 – ALINHAMENTO CONCEITUAL: PÍLULAS DE CONHECIMENTO

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Material necessário: Imagem da cartela de pílulas, recurso A, recurso B e canetas ou pincéis.

Tempo sugerido para a atividade: 70 minutos.

Esta atividade tem como objetivo reconhecer os elementos teóricos conceituais relacionados à qualidade, segurança do paciente e os macroprocessos da APS e da AAE.

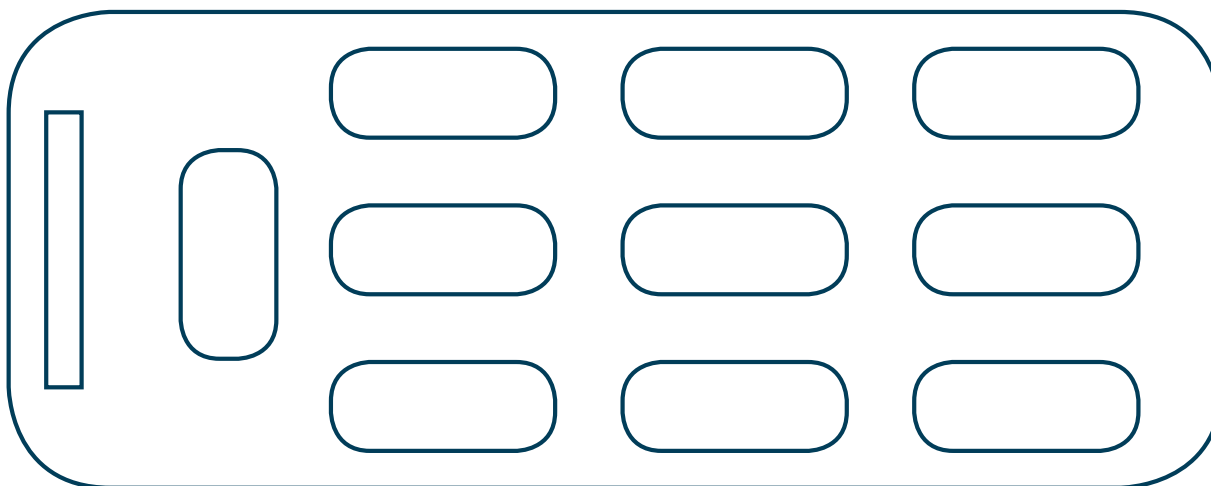
Sequência didática:

- No desenho abaixo, serão registradas as observações que você considerar pertinentes a partir dos recursos que vêm adiante.
- À medida que os colegas também vão registrando suas pílulas de conhecimento, vocês podem trocar impressões perguntando ao outro: **“O que faz você pensar assim?”**
- O grupo trabalha em conjunto para construir explicações e cada um terá sua cartela de pílulas de conhecimento a partir de informações que cada participante considerou importantes.

Tenha em mente os objetivos do *Workshop 9*. As seguintes temáticas podem ser palavras-chaves iniciais para captação de suas pílulas:



Você pode utilizar o desenho abaixo escrevendo no próprio Guia do *Workshop* ou se desejar, pode construir sua cartela de pílulas em uma folha a parte. A seguir, sua cartela de pílulas vazias para registro de pensamentos e logo depois os recursos para alinhamento teórico-conceitual:



Recurso A. Segurança do paciente: Conceitos, ferramentas, riscos e falhas

*Elaine Cristina de Melo Faria
Francisco Timbó de Paiva Neto
Valmir Vanderlei Gomes Filho*

Conceitos relacionados à Segurança do Paciente

Os serviços de saúde ofertam o cuidado ao usuário, podendo algumas vezes “colocar” este usuário em risco. Diante desse contexto, surge o campo de trabalho ligado à Segurança do Paciente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em documento publicado em 2021, atualizou o conceito de Segurança do Paciente, se referindo a uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos,

procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

A OMS criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente), que posteriormente passou a se chamar *Patient Safety Program* (Programa de Segurança do Paciente), e tinha entre seus objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor metas para reduzir os riscos e os eventos adversos. Dessa forma, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety - ICPS*), que apresenta os conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde:



Conceito	Definição
Segurança do Paciente	Reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
Quase erro	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos.
Evento adverso	Incidente que resulta em danos ao paciente.

Fonte: ANVISA, 2013; PROQUALIS; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009.

No Brasil, podemos destacar algumas iniciativas de difundir a Segurança do Paciente, como o QualiSUS, a Rede Sentinela e o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, além da concretização do Programa Nacional da Segurança do Paciente em 2013, que tem como objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado, em todos os estabelecimentos de saúde país.

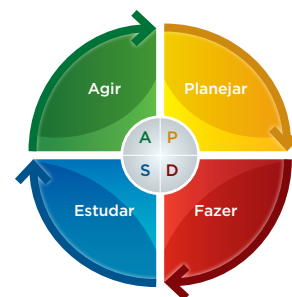
Diante disso, é fundamental que se destaque a importância de conhecer e gerenciar os riscos em saúde, para assim garantir o desenvolvimento de uma cultura do cuidado seguro tanto na APS quanto na AAE.

Ferramentas da Qualidade

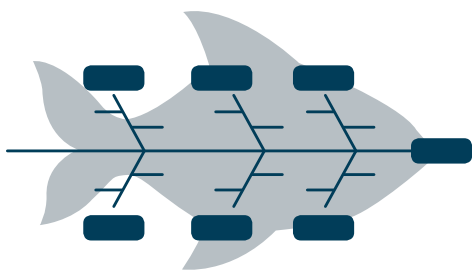
A busca pela consolidação do cuidado seguro e fortalecimento da segurança do paciente é essencial para o bom funcionamento dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, é importante a utilização e conhecimento das ferramentas da qualidade para auxiliar no gerenciamento do serviço, tanto como conduzi-las de maneira correta a fim de atingir os resultados esperados da assistência (BARRETO *et al.*, 2018). Para tanto, o uso de ferramentas e indicadores da qualidade devem ser válidos e adequados à realidade institucional (VITURI; ÉVORA, 2015).

Buscando fomentar a cultura do cuidado seguro e da melhoria contínua e considerando a transversalidade da segurança do paciente em todos os processos, o PlanificaSUS introduz na prática das equipes de saúde a utilização de algumas ferramentas da qualidade na rotina dos serviços. O ciclo PDSA espelha o conceito de que a avaliação constante dos processos é a chave para o sucesso de qualquer organização (ONA, 2017).

O ciclo PDSA é um método de gestão de processos e de tomada de decisões para garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência da organização (ONA, 2017). O acrônimo designa os elementos que compõem sua estrutura, a saber: P (*Plan* – etapa planejar), D (*Do* – etapa fazer), S (*Study* – etapa estudar) e A (*Act* – etapa agir). Ao identificar uma oportunidade de melhoria, podemos começar o planejamento do nosso ciclo. Utilizamos a estrutura do ciclo PDSA na construção da estrutura das matrizes das oficinas tutoriais da APS e AAE.



As quatro etapas do PDSA trabalham em harmonia com as ferramentas da qualidade que dão suporte para sua realização e giro do ciclo. Podemos citar o exemplo da etapa “*plan*”, onde é feita a análise e o planejamento do que se deseja fazer, nela podem ser utilizadas as ferramentas *Brainstorming* (ou tempestade de ideias) e Diagrama de espinha de peixe. Abaixo apresentaremos algumas dessas ferramentas:



- **Diagrama de Ishikawa:** também conhecido como “Espinha de Peixe”, é uma ferramenta usada para expor e analisar criteriosamente as relações entre um determinado efeito e suas causas potenciais. As várias causas em potencial são organizadas em categorias principais e subcategorias, de maneira que seu formato se assemelha a uma espinha de peixe (ONA, 2017). Esta ferramenta também é conhecida como Diagrama de Causa e Efeito.

- **Brainstorming:** conhecido também como tempestade de ideias, é um método para gerar ideias em grupos, envolvendo todos os integrantes em um curto espaço de tempo, a fim de obter soluções inovadoras para os problemas encontrados (ISHIDA, 2019).



- **5W2H:** a ferramenta 5W2H é um conjunto de questões utilizado para compor planos de ação de maneira rápida e eficiente. Seu principal propósito é a definição de tarefas eficazes e seu acompanhamento, de maneira visual, ágil e simples. Define o que será feito, quem fará o quê, em qual prazo, em qual setor do serviço, todos os motivos pelos quais esta atividade deve ser feita e qual o impacto que trará para o cotidiano de trabalho (ONA, 2017).

WERKEMA (2014) apresenta estas ferramentas da qualidade como ricos instrumentos de coleta e de processamento de informações, indispensáveis à manutenção e melhoria dos resultados. É importante destacar que existem várias outras ferramentas, além das que apresentamos, e que podem e devem ser utilizadas dentro da rotina dos serviços de saúde. Além disso, precisamos ter em nossos serviços o fortalecimento de uma política organizacional, envolvendo os líderes, planejamento estratégico, gestão de recursos humanos, para que possamos consolidar a cultura do cuidado seguro, tanto na APS quanto na AAE.

Gestão de Riscos

Gestão de riscos é um dos princípios e diretrizes que os núcleos de segurança do paciente devem adotar. A compreensão de todos os riscos e seu impacto auxiliam na implementação de práticas de segurança com foco na redução e mitigação destes riscos (BRASIL, 2016). De acordo com a NBR ISO 9000, risco **“é um efeito ou desvio da incerteza”**, que resulta em ações positivas ou negativas (ABNT, 2015).

Para realizar a gestão de riscos é preciso estabelecer um processo para identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento. Ao gerenciar os riscos, os serviços de saúde conseguem se preparar para minimizar as ameaças, que possam acometer o usuário, antes mesmo que estas aconteçam (ABNT, 2018). Para obter sucesso na gestão de riscos, há algumas etapas importantes a serem cumpridas.

- A primeira etapa é a **identificação** dos riscos. A identificação pode ser realizada por meio do mapeamento do processo. A partir de cada atividade do processo, são identificados os riscos existentes (ABNT, 2018).

- Após identificar os riscos, é necessário **analisar** as causas e efeitos/consequências dos riscos.
- O próximo passo é **avaliar** os riscos. Para realizar a avaliação dos riscos é necessário dar uma nota para a probabilidade de ocorrência e o grau de impacto.

Dessa forma, você terá como resultado o nível do risco para que mediante ao dado encontrado você possa priorizar os riscos com maior nota, pois estes são os riscos de maior gravidade e com maior possibilidade de ocorrer (ABNT, 2018).

- Em seguida, deve-se definir o **tratamento** dos riscos, realizando procedimentos para correção, ações de mitigação de riscos, como criação de protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão - POPs, entre outros (ABNT, 2018).
- Por fim, o **monitoramento** dos riscos. Nesta etapa é recomendado utilizar ferramentas como indicadores e relatórios para análise dos resultados obtidos (ABNT, 2018).

Ressignificando a falha

Você já pensou especificamente na palavra **falha** e no quanto subestimamos a sua importância? Parte da importância da falha é que podemos aprender com ela. Aprendemos quais caminhos não tomar, em quem não confiar e os hábitos que te atrapalham. Nesse sentido, o ciclo do erro e aprendizado é natural e muito além do que alinhamento de rumo, a falha serve como combustível para fazer mais e, finalmente, encontrar o sucesso nos processos.

É sobre resignificar a falha o tema do novo episódio do Planificast, o *Podcast* do PlanificaSUS. Confira:



Se houver problema com o acesso pelo código QR, você pode acessar digitando o seguinte link em um navegador da Web: <https://vimeo.com/797457838/4bed693f03> ✨

Recurso B. As metas internacionais de Segurança do Paciente e a transversalidade do tema nos macroprocessos da APS e da AAE

Elaine Cristina de Melo Faria

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Com o objetivo de disseminar a segurança do paciente, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram criadas em 2004 pela *Joint Commission International* (JCI) e adotadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por serem de baixo custo para sua implantação, aplicáveis em todos os tipos de serviços e contribuir para a redução de ocorrência de eventos adversos. Para muitas organizações, a sua implantação foi o primeiro passo para estabelecer uma cultura de segurança do paciente.

No Brasil, as metas internacionais de segurança do paciente foram incorporadas pelos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde em 2013, por meio da publicação da Portaria Nº 1.377 de 9 de julho de 2013 e da Portaria Nº 2.095 de 24 de setembro de 2013.

A seguir, a Zezé te apresentará as metas internacionais de segurança do paciente.

1

Identificação correta do paciente



Identificar com segurança o usuário como sendo a pessoa para a qual se destina o atendimento/procedimento. A identificação correta do usuário é um dos primeiros cuidados para uma assistência segura tanto na APS e quanto na AAE. A confirmação deve se dar por no mínimo dois identificadores, sendo, os mais utilizados, nome completo do usuário e data de nascimento. Deve ser realizado a cada atendimento/procedimento. Como boa prática, deve ser solicitado que o usuário verbalize essas informações e o profissional de saúde confirme, por meio de prontuário, ficha de atendimento, entre outros documentos.



2

Comunicação eficaz com profissionais e com paciente

Desenvolver uma abordagem para melhorar a comunicação entre os profissionais e entre profissionais e usuários, estabelecendo uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor. A segurança da assistência depende de uma comunicação eficaz, contemplada por quem é realizada e para quem são transmitidas as informações, bem como a forma de registro dessas informações, sobretudo quando se compartilha o cuidado entre APS e AAE.

3

Segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos



Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos que promovam a segurança da pessoa usuária e dos profissionais envolvidos no processo de utilização de medicamentos. As práticas para melhorar a segurança de medicamentos envolvem padronizar procedimentos para garantir a segurança de armazenamento, movimentação e utilização de medicamentos, inclusive aqueles que possuem nome, grafia e aparência semelhantes, prevenindo a ocorrência de uma administração inadvertida. A segurança no uso de medicamentos inclui a checagem da identificação do usuário com a prescrição médica e envolver o usuário no processo de cuidado, esclarecendo todas as suas dúvidas.



4

Cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos

Essa meta visa implantar ações para aumentar a segurança durante a realização de procedimentos cirúrgicos, em todos os estabelecimentos de saúde que realizem incisão no corpo humano, mesmo fora do centro cirúrgico.

O objetivo é garantir que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos: Paciente; Procedimento; Lateralidade (lado a ser operado, quando aplicável); Posicionamento; Equipamentos. Na APS e na AAE, esta meta é executada a partir do cuidado para com procedimentos mais seguros, ajudando a equipe na redução da possibilidade de ocorrências de danos ao paciente, promovendo a realização no local e paciente correto.

5

Higienização das mãos para evitar infecções



Uma série de doenças pode ser transmitida pela falta de higienização das mãos: resfriado, gripe, conjuntivite, doenças de pele e/ou erupções na pele, diarreia, hepatite e infecções respiratórias, no ouvido e na pele. Disponibilizar, seja na APS ou na AAE, preparação alcoólica em lugares estratégicos do serviço, orientar pessoas usuárias e/ou familiares da importância da antissepsia das mãos e treinar toda equipe multiprofissional, são algumas práticas para prevenir infecções.



6

Redução do risco de queda e lesão por pressão

Identificar pessoas usuárias com risco de queda, em função das condições clínicas, do uso de medicamentos prescritos e identificar os usuários com risco de desenvolver Lesão Por Pressão (LPP), são ações preventivas para reduzir quedas e lesões por pressão. Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito (BOUSHON *et al.*, 2013). A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda. Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal (CORREA *et al.*, 2012). Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado.

Segurança do Paciente e os Macroprocessos da APS

Vamos agora refletir sobre a relação da Segurança do Paciente com os demais macroprocessos e microprocessos da Construção Social da APS no vídeo a seguir:



Se houver problema com o acesso pelo código QR, você pode acessar digitando o seguinte link em um navegador da Web: <https://vimeo.com/797453277/bc5173199d> ✨

Considerando que no vídeo acima as Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram essenciais para a discussão, que tal um maior aprofundamento em relação a cada uma delas, considerando o contexto da APS? Acesse cada vídeo em seu respectivo link:



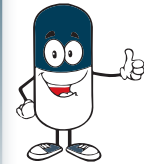
Segurança do Paciente e os Macroprocessos da AAE

Do ponto de vista do macroprocesso assistencial, a Segurança do Paciente apresenta uma gama de relações e possibilidades de intervenção para otimização do cuidado em saúde. Te convido a se aprofundar um pouco mais nesse assunto e conhecer como a Segurança do Paciente se relaciona com os demais macroprocessos da AAE por meio do vídeo a seguir:



Se houver problema com o acesso pelo código QR, você pode acessar digitando o seguinte link em um navegador da Web: <https://vimeo.com/797456426/10fa581afc>

E chegando com muita segurança ao final de mais um bloco de atividades, eu te pergunto se você já registrou seus principais achados em sua cartela de pílulas de conhecimento. Não?! Você vai precisar fazer isso antes de avançar para os próximos blocos, hein?! É rapidinho, vai lá na página 25 e registra o que te fez sentido. A proposta do próximo bloco é amadurecer aspectos relacionados à Segurança do Paciente e os elementos apresentados no recurso A. Apertem os cintos que logo mais vem o **bloco 2!**



↳ Espaço reservado para um alongamento ↳
(em caso de programação contínua)





BLOCO 2

BLOCO 2

ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O PRÓXIMO TRABALHO EM GRUPO

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

“A qualidade mais valiosa para o aprendizado é uma atitude positiva.”

Bobbi DePorter

A próxima atividade tem como objetivo exemplificar alguns conceitos apresentados nos recursos da atividade anterior.

A ideia é sortear uma palavra e conseguir descrever um ou dois exemplos das suas rotinas na unidade em que enxergam o conceito em questão.

ATIVIDADE 2 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 60 minutos.

Sequência didática:

- Em grupos de até **7 pessoas**, entregue uma cartela (página 38) com as palavras a serem exemplificadas.
- Oriente o grupo a descreverem um exemplo real ou fictício que pode ocorrer no dia a dia da unidade, em até 5 minutos.
- Após os grupos terem finalizado todos os conceitos e exemplos, abra a discussão com o grupo todo, dialogando sobre os exemplos que cada grupo criou para as palavras.



Uma outra forma de aplicar essa atividade é ao invés de forma escrita, propor que os grupos possam encenar os exemplos. Avaliem o espaço, tamanho do grupo e o tempo que vocês possuem para essa atividade.

CARTELA

Conceito

Definição

Dano

Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Exemplo real ou fictício na rotina de uma unidade

Risco

Probabilidade de um incidente ocorrer.

Exemplo real ou fictício na rotina de uma unidade

Incidente

Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Exemplo real ou fictício na rotina de uma unidade

Circunstância notificável

Incidente com potencial dano ou lesão.

Exemplo real ou fictício na rotina de uma unidade

Quase erro (Near Miss)

Incidente que não atingiu o paciente.

Exemplo real ou fictício na rotina de uma unidade

Incidente sem lesão

Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos.

Exemplo real ou fictício na rotina de uma unidade

Evento adverso

Incidente que resulta em danos ao paciente.

Exemplo real ou fictício na rotina de uma unidade

Muito interessante falar sobre Segurança do Paciente, não é? Nos faz refletir sobre a complexidade de nossos processos e toda beleza envolvida no cuidado em saúde para com nossa população. Pois bem, no próximo bloco, você receberá orientações para o trabalho em grupos e em seguida, poderá conversar um pouco mais sobre as metas internacionais de Segurança do Paciente e refletir sobre os macroprocessos da APS e da AAE nesse contexto. Segura na mão da Zezé e vai firme para as atividades do **Bloco 3!**

↳ Espaço reservado para um café ↳
(em caso de programação contínua)





BLOCO 3

BLOCO 3

ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O PRÓXIMO TRABALHO EM GRUPO

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

*“Busque seu amor, seja revoltado.
Ria da sua dor, se divirta com o aprendizado.”
Filipe Ret*

A próxima atividade tem como objetivo explorar as consequências **positivas e negativas** quanto à atenção e prática segura relacionadas às 6 Metas Internacionais de Segurança.



ATIVIDADE 2 - ENCENAÇÃO CRIATIVA

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 60 minutos.

Sequência didática:

- Organize a turma em 6 grupos. Cada grupo ficará responsável por uma meta.
- Dispare as seguintes perguntas norteadoras para discussão em pequenos grupos:



Qual(ais) a(s) consequência(s) POSITIVAS ao praticar esta meta na rotina de trabalho?



Qual(ais) as consequências NEGATIVAS ao não praticar esta meta na rotina de trabalho?

- Após 10 minutos de discussão, peça que os grupos montem 2 cenas/simulações para representar uma consequência POSITIVA e uma consequência NEGATIVA.
- Organize a ordem de encenação de cada grupo. Cenas curtas e breves.
- Separe pelo menos 30 minutos para as 06 apresentações (5 minutos por grupo).
- Ao final, revise o conteúdo do que foi encenado, reforçando as consequências POSITIVAS como objetivos a serem alcançados pelas equipes em prol de um cuidado seguro dos usuários.

Mais um bloco concluído e mais conhecimento adquirido! Olha pro colega do lado e pergunta se ele está gostando da programação! A partir daqui, se sua equipe optou por realizar todos os blocos do *Workshop 9* em um mesmo momento, sugiro que vocês façam um intervalo. Caso tenham optado pela realização dos blocos em momentos distintos, até o próximo bloco!



BLOCO DESEMBARQUE

BLOCO DESEMBARQUE

ATIVIDADE 1 – ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

A oficina tutorial da Etapa 9 será o cenário para continuidade de tudo o que foi trabalhado neste *Workshop*. Nesta oficina, a equipe somará os alinhamentos que serão realizados e as atividades disparadas ao que foi estudado aqui no *Workshop 9*, para tornar possíveis mudanças e aperfeiçoamentos nos serviços de saúde.

Mas para que oportunidades de melhoria sejam identificadas e operacionalizadas, há um passo anterior que é necessário: a produção de sentido frente à temática. Toda essa programação vivenciada fez sentido pra você?

ATIVIDADE 2 – RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO

Responsável pela atividade: Tutor ou Tutora.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

Vamos resgatar as expectativas que foram apresentadas no início desta programação? É esperado que a partir de agora os participantes possam:

- Reconhecer conceitos e princípios relacionados à Segurança do Paciente, incluindo ressignificações de assuntos que envolvem o tema.
- Conhecer algumas ferramentas relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente.
- Refletir sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e compreender sua relação com processos realizados nos serviços de APS e AAE.
- Compreender como a Segurança do Paciente se relaciona com os demais macroprocessos da APS e da AAE.

Vamos votar! Qual objetivo de aprendizagem ficou mais marcado para o grupo?



Sequência didática:

- Em voz alta fale cada objetivo, ao mesmo tempo que o grupo vai levantando a mão para votar no objetivo que ficou mais marcado para cada um.
- Aproveite para observar se tem alguma temática que será preciso rever no futuro.

Parabéns por sua participação no *Workshop 9!* Quero pactuar algo com você: Como agente multiplicador dos ensinamentos vivenciados no dia de hoje, você deverá tornar os processos de trabalho de alguém do seu cotidiano ainda mais significativos, ao refletir sobre eles compartilhando o que vivenciou aqui. Compartilhe o conhecimento e a segurança adquiridos nesta programação!

Até Breve!

REFERÊNCIAS GERAIS

AQUINO, C. T. E. **Como aprender: andragogia e as habilidades de aprendizagem**. 1. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2019. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao> >. Acesso em: 27 jul. 2022.

REFERÊNCIAS RECURSO A

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 9000/2015 - Sistema de gestão da qualidade: fundamentos e vocabulário**. Rio de Janeiro, ABNT, 2015.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 3100/2018 - Gestão de riscos – princípios e diretrizes**. ABNT, 2018.

ANVISA - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletins informativos - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. 2013. Disponível em: < <http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf> >. Acesso em: 20 jan. 2023.

ANVISA - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde – série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde/agência nacional de vigilância sanitária** – Brasília: ANVISA, 2016.

BARRETO, R. M. A.; VASCONCELOS, M. N.; MELO, E. S.; ARAÚJO, M. A. F.; LIRA, R. C. M.; ALBUQUERQUE, I. M. N. **Dimensões gerenciais na formação acadêmica de enfermagem: uma revisão integrativa**. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 29º de novembro de 2018;20:v20a27. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47945> >. Acesso em: 1 dez. 2022.

PROQUALIS/ICICT/FIOCRUZ. (s.d.). **Centro colaborador para a qualidade do cuidado e a segurança do paciente**. Disponível em: < <http://proqualis.net/> >. Acesso em: 20 jan. 2023.

WERKEMA, Cristina. **Ferramentas estatísticas básicas do lean seis sigma integradas ao PDCA e DMAIC**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

VITURI, D. W.; ÉVORA, Y. D. M. **Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2015, v. 68, n. 5, pp. 945-952. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i> >. Acesso em: 1 dez. 2022.

REFERÊNCIAS RECURSO B

BOUSHON, B.; NIELSEN, G.; QUIGLEY, P.; RUTHERFORD, P.; TAYLOR, J.; SHANNON, D.; RITA, S. **How-to guide: reducing patient injuries from falls**. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. Disponível em: < www.ihl.org >. Acesso em: 29 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jul. 2013. Disponível em: < <https://bit.ly/3v45EpN> >. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < <https://bit.ly/3HQDFBp> >. Acesso em 20 jan. 2023.

CORREA, A. D.; MARQUES, I. A. B.; MARTINEZ, M. C.; SANTESSO, P. L.; LEÃO, E. R.; CHIMENTÃO, D. M. N. **Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento**. Rev Esc Enferm [periódico na internet]. 2012;46(1):67-74. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf> >. Acesso em: 29 jan. 2022.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

