

## PRODUTO TÉCNICO

---

O relatório do erro humano do ano de 1990, elaborado pelo Institute of Medicine, nos Estados Unidos, foi o um marco na busca da segurança do paciente. A partir deste relatório surge um grande movimento mundial em prol da segurança do paciente<sup>1</sup>. Priorizar o ensino dos estudantes da área da saúde, servirá para estabelecer os conhecimentos e habilidades para capacitar para prática clínica, necessária para atender às demandas dos ambientes hospitalares atuais (1).

Para o ensino da Cirurgia Segura pode-se utilizar diferentes abordagens educacionais, incluindo aprendizagem em pequenos grupos, discussões de casos clínicos, dramatizações, simulações e curso em Ensino a distância (EaD).

Essa forma de ensinar a partir do Ensino a distância auxiliará os estudantes de medicina para que possam estarem preparados para esse grande desafio de praticar a segurança do paciente no sistema de saúde e promover a cultura de segurança na graduação de medicina.

O ensino da lista de verificação de cirurgia segura pode ser introduzido de modo gradual, desde a técnica cirúrgica, nos primeiros primórdios da aprendizagem de técnicas de escovação das mãos ou como se vestir e portar no centro cirúrgico. A sugestão da aprendizagem on-line permite acesso ao conhecimento básico necessário para prática diária nos centros cirúrgicos e serve de correlação auxiliar as disciplinas, podem ser usadas de maneira conjunta ou independente.

O conhecimento em segurança dos pacientes requer uma aprendizagem adicional. Dessa maneira é fundamental que o professor esteja munido de conhecimento e ferramentas para o ensino de uma cirurgia segura. Os tópicos de cirurgia segura podem integrar o currículo existente nas unidades destinadas ao ensino das áreas cirúrgicas. Um dos maiores desafios é encontrar entre os professores, alguns capazes de ensinar o tema de segurança do paciente aos alunos da graduação. Muitos educadores ainda não estão familiarizados com o assunto e sente dificuldade de trabalhar o tema (11,12). Com esse propósito estou disponibilizando aos professores o Curso em Ensino à Distância de Cirurgia Segura para que possam realizar uma revisão inicial dos conhecimentos e desenvolvimento do tópico de

---

<sup>1</sup>Inclusive o que antes não era do interesse acadêmico passou a despertar grande interesse, na busca de criar ideias e métodos de como ensinar e avaliar na educação médica, a segurança do paciente

Cirurgia Segura, pesquisa adicional de conteúdo e desenvolvimento de ideias e formato para assegurar o ensino de Cirurgia segura na Graduação. A proposta é que os docentes possam fazer a leituras dos conhecimentos básicos on-line e fazerem correlações com sua prática clínica, de modo a estarem atualizados frente a rápida mudança, tanto na tecnologia, como nas demandas médicas (2,3).

Ao final do curso os professores podem se reunir com seu tutor para discutir suas experiências e o modo de como inserir o conteúdo na prática de ensino na graduação. Questionamentos poderão ser produzidos conjuntamente sobre como a segurança do paciente poderá ser incluída na instituição e como os princípios de segurança do paciente poderão ser usados nos locais de prática. O docente pode buscar a capacitação e tornar-se um transmissor do conhecimento (4).

Nesse sentido objetiva-se construir um conhecimento que ajude na cultura de segurança ao graduando de medicina e acompanhar as exigências da força de trabalho (3-7). Além disso será ofertado aos professores a forma de como avaliar os alunos sobre o tema, através do exame OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado).

## **COMO AVALIAR ESTE CONHECIMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE ATRAVÉS DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA.**

### **OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO**

Em qualquer currículo a avaliação faz parte integrante e importante na formação acadêmica. Essa deverá ser planejada, através dela pode-se avaliar o conteúdo escolhido para o aprendizado.

É importante que o conteúdo a serem cobrados estejam no programa curricular. As avaliações podem ser formativas e somativas.

O conteúdo de Segurança do Paciente em Cirurgia Segura poderá fazer parte de um plano preliminar de avaliações no final do curso, realizando a inserção prévia do conteúdo dos módulos IX, X, XI e XII.

O que se deseja é melhorar a Segurança do Paciente em ambientes cirúrgicos através do conhecimento da Lista Verificação de Cirurgia Segura da OMS. Pode-se utilizar a mesma sistemática apresentada pelo marco canadense, partindo desses princípios de ensino fazer

primeiro a avaliação do conhecimento para desenvolvimento do tópico de Cirurgia Segura, construir as habilidades e atitudes necessária para uma Cirurgia Segura. O Canadá em 2009, realiza um documento sobre competências que são divididas em seis domínios para melhor desenvolvimento do tema que serão citados a seguir (5,8):

- Domínio 1 - Contribuir para cultura de segurança;
- Domínio 2 - Trabalhar em equipe;
- Domínio 3 - Comunicar-se de modo eficaz;
- Domínio 4 - Gerenciar os riscos de segurança;
- Domínio 5 - Otimizar fatores humanos e ambientais;
- Domínio 6 - Reconhecer, responder e revelar eventos adversos.

Como sugestão, no quadro 1 foi realizado uma inserção no plano curricular e as formas de avaliação de desempenho que poderão futuramente implementada na grade curricular da instituição. O treinamento e o ensino de segurança do paciente deverão fazer parte dos currículos da graduação. (9,10)

A finalidade a ser almejada é de os estudantes estarem capacitados e tornarem profissionais qualificados e engajados na melhoria dos sistemas de saúde (10).

**Quadro. 1.** Plano preliminar que mostra a as avaliações de final de curso para os componentes do currículo de segurança do paciente em cirurgia segura.

<b>Resultados pedagógicos avaliados</b>	<b>Módulos curriculares Período IX</b>	<b>Módulos curriculares Período X</b>	<b>Módulos curriculares Período XI</b>	<b>Módulos curriculares Período XII</b>	<b>Módulos curriculares AVALIAÇÕES</b>
O que é segurança do paciente?	X				MSQ
Metas da organização de Saúde	X	X	X		MSQ
Lista de verificação cirurgia segura	X	X	X		OSCE
Comunicação eficaz		X	X		OSCE
Envolvimento do paciente em Cuidados seguros				X	OSCE
Melhoria de qualidades nos cuidados de saúde				X	OSCE

MSQ - Questões de múltiplas escolhas.

OSCE - Exame Clínico Objetivo Estruturado.

Após a inserção do conteúdo de segurança do paciente no currículo da graduação e os principais tópicos a serem trabalhados, surge a necessidade de definição de que formato proceder a avaliação. Como foi apresentado na dissertação sugerimos o formato de questões de múltipla escolha e do OSCE (Observação direta em contextos simulados). O OSCE está relacionado com a competência específica do “mostrar como”, apropriado para o conteúdo que o aluno recebeu previamente. E todos os métodos de avaliação existem pontos fortes e fracos, que precisam ser revisados na sua escolha. Esta escolha deverá ser baseada no conteúdo pedagógico que deseja ser atingido.

### **Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE)**

Como já foi descrito no desenvolvimento da dissertação o OSCE compreende um circuito de pequenos casos clínicos simulados e avaliados por um docente. Seria muito

importante que após a inserção do tema no currículo dos módulos IX, X, XI e XII este fosse incorporado nos cenários de avaliação dos alunos no final do semestre.

A seguir segue o modelo de OSCE proposto para avaliação da Cirurgia Segura.

## AVALIAÇÃO DOS ALUNOS DO MÓDULO XI PELO OSCE DE SEGURANÇA DO PACIENTE.



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Departamento de Medicina  
ESTAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

### CASO CLÍNICO:

Paciente JMA, 42 anos, casada.  
Com desejo de colocar Prótese mamária.  
Nega patologias, alergias.  
Faz uso de ACO. 01 cesárea prévia. 01 filho. Não fumante.  
Ex. Físico: pequena ptose mamária e tecido mamário moderado.  
Exame laboratoriais, mamografia e USG – sem alterações.  
Procedimento sem risco de Sangramento >500ml.  
Duas de Cirurgia. Termo de Consentimento Assinado e fotos.  
MATERIAL: Prótese mamária -285 cc perfil alto. Texturizada.

### TAREFA

Você terá 7 minutos para:

FAZER A VERIFICAÇÃO DA LISTA DA OMS DE CIRURGIA SEGURA.

1. ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
2. ANTES DA INCISÃO CRÚRGICA
3. ANTES DA SAÍDA DA SALA CIRÚRGICA



**ESTAÇÃO DE CIRURGIA PLÁSTICA / SEGURANÇA DO PACIENTE**

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA. ALUNO (A):**

<b>Lista de verificação de cirurgia segura</b>				
		<b>REALIZADO</b>		
<b>Itens de Avaliação</b>		<b>Não (0,0)</b>	<b>Parcialmente (0,5)</b>	<b>Totalmente (1,0)</b>
<b>ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA</b>				
<b>01</b>	Identidade da paciente (0,50), local demarcado (0,25) e termo de consentimento (0,25) – Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>02</b>	Equipamento de anestesia (0,50) e medicamentos (0,50) – Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>03</b>	Oxímetro de pulso (0,50) e alergias (0,50) Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>04</b>	Perda de sangue (0,50) e via aérea difícil (0,50) Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA</b>				
<b>05</b>	Identidade da paciente (0,50), local demarcado (0,25) e membros da equipe (0,25) (função) Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>06</b>	Profilaxia de antibiótico (0,50) e exames de imagem na sala (0,50) Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>07</b>	Prevenção de riscos adversos. Cirurgião: Sangramento e tempo de cirurgia (0,50) e local da incisão (0,50). Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>08</b>	Prevenção de riscos adversos. Para o anestesista (0,50) e enfermagem (materiais e equipamentos) (0,50). Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA CIRÚRGICA</b>				
<b>09</b>	Nome do procedimento (0,25) Contagem de compressas, agulhas e instrumentos (0,25) Identificação da amostra (0,25) Problemas em equipamentos (0,25) Sim (1,0); Não (0,0)			
<b>10</b>	Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo do paciente? Sim (1,0); Não (0,0)			

Nota Final: \_\_\_\_\_; Avaliador: \_\_\_\_\_

**ORIENTAÇÃO PARA PROFESSOR AVALIADOR DA ESTAÇÃO DE CIRURGIA  
PLÁSTICA / SEGURANÇA DO PACIENTE**

A paciente tem 42 anos, casada, 01 filhos

- O aluno deverá iniciar a lista de verificação do paciente.
- O aluno antes da indução deverá confirmar: A identidade, o local a ser operado e se o termo de consentimento está assinado.
- O aluno deverá verificar se o local a ser operado está demarcado?
- O aluno deverá checar como estão os equipamentos e medicamentos utilizados?
- O aluno deverá verificar se oxímetro de pulso está colocado no paciente?
- O aluno deverá verificar se o paciente possui alergias, via aérea difícil e risco de perda sanguínea?
- O aluno deverá verificar se o antibiótico foi feito com 60 minutos antes da cirurgia?
- O aluno deverá verificar se os exames estão na sala?
- O aluno deverá a conclusão da contagem de compressas, instrumentos e agulhas?
- O aluno deverá verificar se as peças cirúrgicas estão identificadas?
- O aluno deverá verificar com o Cirurgião, o anestesista e equipe de enfermagem se o paciente tem alguma preocupação no manejo do paciente?

**Material necessário:**

<b>ESTAÇÃO DO OSCE – SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
<b><i>CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA</i></b>	
–	01 boneco – paciente.
–	03 placas com palavras cirurgião, anestesista e enfermagem.
–	Atores representando o Cirurgião, o anestesista e a enfermagem.
–	01 avaliador -Tutor
–	Ficha de avaliação do OSCE
–	05 cadeiras
–	Boneco, Professor e Aluno
–	01 mesa



## REFERÊNCIAS

1. Brennan TA et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*, 1991, 324:370-376.
2. Runciman B, Merry A, Walton M. *Safety and ethics in healthcare: a guide to getting it right*, 1st ed. Aldershot, UK, Ashgate Publishing Ltd, 2007.
3. Stevens D. Finding safety in medical education. *Quality & Safety in Health Care*, 2002, 11:109-110
4. Johnstone MJ, Kanitsake O. Clinical risk management and patient safety education for nurses: a critique. *Nurse Education Today*, 2007, 27:185- 191.
5. Patey R Et al. Patient safety: helping medical students understand error in healthcare. *Quality & Safety in Health Care*, 2007, 16:256-259.
6. Singh R et al. A comprehensive collaborative patient safety residency curriculum to address the ACGME core competencies. *Medical Education*, 2005, 39:1195-1204.
7. Holmes JH, Balas EA, Boren SA. A guide for developing patient safety curricula for undergraduate medical education. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2002, 9 (Suppl. 1): S124-S127.
8. Halbach JL, Sullivan LL. Teaching medical students about medical errors and patient safety: evaluation of a required curriculum. *Academic Medicine*, 2005, 80:600-606.
9. Sandars J Et al. Educating undergraduate medical students about patient safety: priority areas for curriculum development. *Medical Teacher*, 2007, 29:60-61.
10. Walton MM. Teaching patient safety to clinicians and medical students. *The Clinical Teacher*, 2007, 4:1-8.
11. Walton MM, Elliott SL. Improving safety and quality: how can education help? *Medical Journal of Australia*, 2006,184 (Suppl. 10): S60-S64.
12. Ladden MD et al. Educating interprofessional learners for quality, safety and systems improvement. *Journal of Interprofessional Care*, 2006, 20:497-505.