



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Bohomol, Elena; de Oliveira Freitas, Maria Aparecida; Kowal Olm Cunha, Isabel Cristina
Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e
fazeres

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 58, julio-septiembre, 2016, pp.
727-741

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180146193017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde:

reflexões sobre saberes e fazeres

Elena Bohomol^(a)

Maria Aparecida de Oliveira Freitas^(b)

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha^(c)

Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):727-41.

This study was intended to analyze pedagogic projects of undergraduate courses in Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, and Medicine in the Federal University of São Paulo, in order to appraise the contents of patient safety teaching in those courses. The study is of descriptive and exploratory nature using as strategy a documental review. The documents analyzed were the Pedagogic Projects of the courses. The teaching contents on patient safety were found to be fragmented, without the depth and conceptual scope recommended by the World Health Organization (WHO) guidelines. Each course highlights the specific topics related to the pretended formative process. Inserting and trying to unify the contents on patient safety is still in its beginning in Brazilian schools and it is not present in the educational objectives. There is a need of reviewing the curricula using an interdisciplinary and transdisciplinary approach to develop this topic.

Keywords: Curriculum. Higher education. Health Sciences. Patient safety.

O estudo objetivou analisar Projetos Pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina da Universidade Federal de São Paulo, para verificar o que se ensina sobre segurança do paciente. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, que utilizou como estratégia a pesquisa documental. Os documentos foram os Projetos Pedagógicos dos cursos. O ensino sobre segurança do paciente mostrou-se fragmentado, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual, conforme recomenda o guia da Organização Mundial da Saúde. Cada curso valoriza os aspectos específicos para a formação que quer dar. A inserção e a tentativa de unificação dos conteúdos sobre segurança do paciente ainda são uma proposição recente nas escolas do Brasil, e não faz parte dos objetivos escolares. Há necessidade de uma revisão dos currículos, para se contemplar uma abordagem interdisciplinar e transdisciplinar para o desenvolvimento deste tema.

Palavras-chave: Currículo. Educação Superior. Ciências da Saúde. Segurança do paciente.

(a,b,c) Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. ebohomol@unifesp.br; maofreitas@unifesp.br; isabelcunha@unifesp.br

Introdução

Os desafios que têm sido colocados aos futuros profissionais, em todas as áreas de formação, crescem a cada dia, revestindo-se de grande complexidade e importância, não só pelo que se ensina na universidade, mas pelo que se quer alcançar: a formação adequada do estudante. Porém, a estrutura das universidades ainda sustenta uma prática educacional baseada em princípios tradicionais, provocando um descompasso entre o discurso, o que se faz, e as demandas no âmbito da formação humana e profissional¹.

Comunicar, aos estudantes, conhecimentos complexos, mas que são importantes *no e para* o exercício profissional, tem promovido a discussão sobre quais saberes são necessários e fundamentais para o exercício de uma profissão em diversas áreas do conhecimento, mais especificamente na área da Saúde. Tal fato implica desenvolver um currículo cuja perspectiva deve ser levar os sujeitos a construir conhecimentos de forma significativa, desenvolvendo competências e habilidades diversas, contribuindo para a construção de profissionais críticos e reflexivos, aptos a assumir posições de liderança, e tendo em vista o bem-estar da comunidade².

Historicamente, o currículo é poder, lugar, espaço e território de sujeitos e conteúdos programáticos, cujas definições perpassam, dentre outros aspectos, pelas questões ideológicas dos docentes responsáveis por disciplinas^{1,3}.

No entanto, devem ser consideradas as transformações da educação na contemporaneidade, na qual lidar com os avanços tecnológicos, farmacológicos, assistenciais, políticos e sociais demanda repensar conteúdos para estruturar um currículo que contemple a necessidade do que o estudante deve saber. Os currículos devem ser elaborados para proporcionarem o cultivo do pensamento crítico, reflexivo e da prática profissional transformadora⁴.

Nesse bojo, professores e profissionais de saúde, cuja prática está diretamente relacionada ao trato com pacientes, têm debatido, tanto no Brasil como no contexto internacional, sobre a formação desses futuros profissionais e seu preparo para atuação segura no cotidiano da assistência ao paciente⁵.

Tal discussão é instigada pela preocupação constante com os erros que têm sido cometidos em todos os cenários da assistência. Estima-se que um em cada dez pacientes no mundo é vítima de erros e eventos adversos evitáveis durante o período que necessita receber cuidados e tratamentos à sua saúde⁶. Estudo brasileiro em hospitais de ensino apresenta a incidência de pacientes com eventos adversos na ordem de 7,6%, sendo que 66,7% são considerados evitáveis⁷.

Estes problemas são fontes de preocupação em todo o mundo e inúmeras iniciativas têm sido desencadeadas para minimizar os riscos inerentes à assistência. Relacionam-se à melhoria da estrutura e ao processo de trabalho o uso e desenvolvimento de tecnologia para: o apoio à assistência, a capacitação dos profissionais e, mais recentemente, a educação dos estudantes dos cursos de graduação da área da Saúde nesta temática^{5,6}.

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde, por meio da portaria 529, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e um de seus objetivos específicos é "fomentar a inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da Saúde"⁸.

Embora o PNSP instigue a inclusão desse tema nos cursos, não está explicitada qualquer orientação e nem mesmo como dar encaminhamento a essa discussão. Todavia, o documento de referência para o PNSP, publicado em 2014, reforça a importância da inclusão do tema de segurança do paciente no ensino, e destaca a necessidade da criação de um catálogo atualizado com diversos programas para auxiliar os gestores, profissionais e pacientes, além de recomendar que os estabelecimentos de saúde desenvolvam capacitações, atualizações e especializações, sejam elas presenciais, semipresenciais e a distância⁹.

O documento traz, ainda, luz sobre diversas possibilidades de ensino que podem ser desenvolvidas em conjunto com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), além do trabalho das associações brasileiras de educação das diversas profissões da saúde⁹.

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma abordagem contundente sobre o assunto e disponibiliza o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, publicado

em 2011, que traz uma atualização sobre segurança do paciente, além de exemplos de instituições formadoras que incluíram o ensino em seus Projetos Pedagógicos (PP), apresentando sua estrutura e interfaces entre diferentes disciplinas e áreas de conhecimento⁶.

Desta forma, lança-se o desafio de educar os discentes para os aspectos que envolvem a segurança dos pacientes, desenvolvendo saberes e fazeres específicos no seio das escolas, independentemente da formação técnica que se queira dar. Esse processo educativo precisa estar presente em suas abordagens clínicas e de demonstração de melhores práticas, devendo ser permanente durante o desenvolvimento dos estudantes nos diferentes cenários de práticas que contribuem com sua formação^{6,9,10}.

É justamente a complexidade dessa problemática o foco de discussão neste artigo, pois, considerando a urgência do momento, a missão das universidades e o papel transformador do professor, pergunta-se: Como é a formação do discente quanto ao tema segurança do paciente? Ele é preparado para reconhecer e prevenir erros e eventos adversos? Ele age como defensor do paciente e reconhece os riscos assistenciais inerentes ao processo assistencial? Ele é formado para alertar os demais profissionais para eventuais problemas que possam ocorrer durante a assistência?

Para aprofundar essa reflexão, objetivou-se estudar os currículos de quatro cursos da área da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), analisando o PP dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina, para identificar convergências e divergências referentes ao conteúdo sobre segurança do paciente nesses cursos.

Metodologia

Locus e cursos

A escolha da instituição se deveu ao fato de ter relevância na formação de profissionais nos cursos da área da Saúde, além de ser um pilar de qualidade nas pesquisas, reconhecida nacional e internacionalmente.

A Unifesp foi oficialmente constituída em 1994, originada da Escola Paulista de Medicina (EPM), escola privada fundada na cidade de São Paulo (SP) em 1933 e federalizada em janeiro de 1956¹¹.

Em 1939, iniciava-se um segundo curso universitário e tratava-se da criação da Escola de Enfermagem, que teve sua iniciativa a partir de um grupo de enfermeiras religiosas procedentes da França. Em 1977, esse curso incorporou-se à EPM, mas, em 1994, constituiu-se o Departamento de Enfermagem da Unifesp, ainda vinculado à EPM^{11,12}.

A década de 1990 foi particularmente profícua para a universidade, como resultado da excelência dos cursos de graduação, pós-graduação, residência médica e extensão, sendo reconhecida como universidade especializada em Ciências da Saúde no ano 1994.

Em 2003, a Unifesp iniciou sua expansão, procurando consolidar-se como universidade plena, abraçando o Programa de Expansão das Universidades Públicas Federais do Governo Federal. Porém, essa expansão não foi somente no aspecto acadêmico, com novos cursos em diversas áreas do conhecimento, mas, também, em seu aspecto geográfico, pois, em 2006, foi criado o *campus* da Baixada Santista, para oferecer os cursos de Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física e Terapia Ocupacional¹¹.

A partir de 2007, a universidade expandiu-se mais, e foram criados os *campi* de Guarulhos (que concentra as áreas de Humanas), Diadema (área de Biológicas e Exatas) e São José dos Campos (Ciências e Tecnologia). Mais recentemente, em 2011, iniciaram-se as atividades no *campus* de Osasco (com os cursos de Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas e Relações Internacionais)¹¹.

Embora a universidade tenha diversos cursos na área da Saúde, os pesquisadores escolheram os cursos mencionados por entenderem que há, entre eles, uma aproximação com o cuidado ao paciente em todos os ciclos de vida, além de se trabalhar na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação das pessoas. Procurou-se, também, mesclar a tradição dos cursos de Enfermagem e Medicina com os recentemente criados, como o de Farmácia e Fisioterapia, além de olhar as diferentes perspectivas da universidade com cursos estruturados em diferentes *campi*.

A partir do ano de 2001, quando houve a edição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, o curso de graduação em Medicina da Unifesp empreendeu movimentos de avaliação de seu currículo, considerando, inclusive, a trajetória de mudanças no país nos diferentes contextos: político, histórico, cultural, de organização da sociedade, de estruturação dos serviços de saúde, como, por exemplo, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹³.

O currículo do curso médico tem duração de seis anos em período integral, com carga horária de 9.951 horas. Utiliza, como principal campo de prática, o Hospital São Paulo, que hoje é o hospital universitário da Unifesp, localizado no *campus* São Paulo, no bairro Vila Clementino¹³.

O Curso de Graduação em Enfermagem, também considerando a edição das DCN, promoveu a mudança de currículo no ano de 2010, tendo implantado o novo currículo em 2012. O curso tem duração de quatro anos, com carga horária de 4.652 horas em regime integral. Suas instalações ficam no *campus* São Paulo, na Vila Clementino, e também utiliza o Hospital São Paulo como principal campo de prática¹².

O PP do curso de Fisioterapia, também considerando as DCN, foi construído para o desenvolvimento da competência para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde. Tem como eixo direcionador os princípios da educação interprofissional. A carga horária é de cinco mil, duzentos e quarenta horas, em período integral. O curso é oferecido no *campus* Baixada Santista, *locus* do desenvolvimento teórico e prático dos estudantes¹⁴.

O curso de Farmácia e Bioquímica, modalidade bacharelado, surgiu em 2007, quando do processo de expansão das universidades federais, e está localizado no *campus* da Unifesp, no município de Diadema (SP). O PP foi elaborado sendo observadas as DCN. É um curso oferecido em turno integral e noturno, para a formação em cinco e seis anos respectivamente, com carga horária de cinco mil, seiscentas e trinta horas¹⁵.

Os PP desses cursos têm uniformidade na apresentação e trazem, na parte inicial, a concepção do curso, princípios e eixos norteadores, além de disponibilizarem o plano de ensino das unidades curriculares (UC) para a formação dos profissionais. As UC contemplam: ementa, objetivo, conteúdo programático, metodologia de ensino e avaliação, recursos necessários, bibliografia, docentes participantes, além de apresentarem a disposição da carga horária total, com indicação do quantitativo para a teoria e prática.

Estudo

Para o delineamento do estudo descritivo e exploratório, adotou-se, para a investigação dos PP, a estratégia da pesquisa documental. Ela tem como foco e objeto de investigação documentos que não receberam nenhum tratamento científico, representados por: relatórios, reportagens, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, dentre outros¹⁶.

Os PP são entendidos como documentos que apresentam a proposta pedagógica dos cursos resultante da reflexão sobre sua intencionalidade educativa. São instrumentos de trabalho e de conhecimento da comunidade envolvida.

Todavia, para que houvesse uniformidade na condução da investigação, primeiramente, fez-se a leitura do guia da OMS⁶, com o intuito de preparar uma lista de termos rastreadores que identificassem os conteúdos relacionados ao ensino sobre segurança do paciente. Foram identificados 153 termos (Quadro 1).

O estudo foi conduzido durante o primeiro semestre de 2013, ocasião em que se realizou a leitura de todos os PP e se procedeu à pesquisa dos termos rastreadores, por meio de ferramentas eletrônicas de busca, nos documentos cedidos em formato Word e PDF. Os termos identificados nas UC foram relacionados a cada tópico do guia da OMS. Utilizaram-se como categorias de análise os mesmos tópicos para se averiguarem as convergências e divergências com os termos encontrados.

É importante declarar que, mesmo sendo uma pesquisa documental, esta foi aprovada e protocolada no CAAE.

Quadro 1. Termos rastreadores baseados nos tópicos do guia da Organização Mundial da Saúde (OMS). São Paulo, 2013

Tópico	Termos
O que é a segurança do paciente	Visão geral do que é segurança – conceitos e definições Teoria de sistemas História da segurança do paciente Evento adverso Erros de saúde Falhas nos sistemas Diferença entre falhas, violação e erro Custos humanos e econômicos associados a eventos adversos Causas dos erros Modelo do queijo suíço Cultura de culpa Cultura de segurança Modelos de segurança Cuidado centrado no paciente
Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	Conceitos de falibilidade humana e perfeição Sistemas Ergonomia Fatores humanos Ambiente de trabalho e seus “ruídos” Fadiga e estresse no desempenho profissional Relação homem-máquina e a segurança no uso dos equipamentos Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho Redesenho de processos
Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	Conceitos e definição de sistemas e sistemas complexos Sistema de saúde Estrutura organizacional Processos de trabalho Falhas no sistema e mecanismos para investigação dos fatores Defesas e barreiras nos sistemas Compreensão e gestão do risco clínico Autoridade com responsabilidade Interdisciplinaridade Organizações de alta confiabilidade
Ser um participante de uma equipe eficaz	O que é equipe Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde Valores, papéis e responsabilidades Estilos de aprendizagem Habilidades auditivas Coordenação de equipes Liderança eficaz Características de equipes de sucesso Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação Resolução de conflitos Avaliação do desempenho do trabalho em equipe

continua

Resultados

Os resultados desta investigação permitiram identificar que, nos quatro PP, existiam conteúdos descritos que estavam relacionados ao ensino sobre segurança do paciente. Observou-se que alguns tópicos foram encontrados em mais de uma UC nos diferentes cursos.

Quadro 1. continuação

Tópico	Termos
Aprendendo com os erros para evitar danos	Erros Principais tipos de erros Violação, erro e quase erro Situações que aumentam os riscos de erros Fatores individuais que predispõe ao erro Como aprender com os erros Relatório de incidentes Análise de evento adverso Estratégias para redução de erros
Compreensão e gestão de riscos clínicos	Gestão de risco – definições Como entender e gerenciar riscos clínicos Notificação de quase-erros Relatório de erros Monitoramento clínico Programas de treinamento para avaliar riscos clínicos Notificação e monitoramento de incidentes Tipos de incidentes Eventos sentinela Comunicação de riscos e perigos no local de trabalho Organização e ambiente de trabalho Credenciamento, licenciamento e acreditação Responsabilidades profissional e individual na gestão de riscos Fadiga e estresse Comunicação e má comunicação
Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	Teoria do conhecimento Conceitos básicos de mudança Conceitos de Deming Sistema de gestão com foco na melhoria dos processos Melhoria contínua Ciclo PDSA/PDCA Ferramentas de qualidade: fluxograma, diagrama de Ishikawa, gráfico de Pareto, histograma Indicadores Variação, métodos para a melhoria da qualidade Medidas de resultado Medidas de processo Medidas de compensação Melhoria de prática clínica Análise causa-raiz Análise dos modos e efeitos de falha

continua

Na Tabela 1, são apresentadas as frequências de UC encontradas nos cursos, tendo como denominador o número total de UC que lecionavam algum conteúdo sobre segurança do paciente.

O PP do curso de Enfermagem totalizou 46 UC e 25 (54,3%) delas foram identificadas como unidades que lecionavam algum conteúdo sobre segurança do paciente. No entanto, verifica-se que três tópicos não foram contemplados: “O que é a segurança do paciente”, “Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente” e “Aprendendo com os erros para evitar danos”. Por outro lado, o conteúdo que tratava sobre “Ser um participante de uma equipe eficaz” foi abordado por 11 (44%) UC, seguido do tópico “Prevenção e controle da infecção”, ministrado por oito (32%) UC, e “Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente”, por seis (24%).

Quadro 1. continuação

Tópico	Termos
Interação com pacientes e cuidadores	A voz do consumidor Direitos do paciente Legislações de proteção do consumidor e direitos dos usuários do sistema de saúde Reclamações Medo Educação Princípios da boa comunicação Ferramenta de comunicação: SPIKE, SEGUE, SPEAK UP Consentimento informado Respeito às diferenças de cada paciente, crenças religiosas, culturais e pessoais e necessidades individuais Privacidade e autonomia do paciente Responsabilidade e família Formas de envolver os pacientes e profissionais nas decisões de saúde Pedido de desculpas Processo de revelação aberta Implicações legais do erro
Prevenção e controle de infecções	Infecção associada a cuidados de saúde Precauções para prevenir e controlar as infecções Infecções na comunidade Transmissão, transmissão cruzada Alertas de epidemias e pandemias Tipos de transmissão Riscos de infecção Técnicas de assepsia Asséptica Precauções-padrão Custo econômico associado à infecção Equipamentos de proteção individual Métodos de esterilização e desinfecção de instrumentos e equipamentos Organismos multirresistentes Resistência antimicrobiana Recomendações sobre uso único de dispositivos; Lavagem de mãos Guidelines: para uso de luvas, isolamentos, CDC Imunizações, vacinas Programa OMS: Clean Care is Safe Care Campanhas para higienização de mãos Controle do uso de antimicrobianos

continua

Das 79 UC do curso de Farmácia, 23 (29,1%) foram identificadas no PP como as que tratavam de temas relacionados ao ensino em questão. Como no PP do curso de Enfermagem, este também tinha três tópicos que não envolveram nenhuma UC: “O que é a segurança do paciente”, “Aprendendo com os erros para evitar danos” e “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”. Por outro lado, nove (39,1%) UC ministravam conteúdos relacionados ao tópico “Melhora na segurança da medicação”, oito (34,8%) UC ministravam o tópico “Prevenção e controle da infecção”, e sete (30,4%) UC sobre “Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente”.

O PP do curso de Fisioterapia totalizou cinquenta UC e 24 (48%) foram identificadas como unidades que abordavam temas sobre segurança do paciente. Todavia, dois tópicos, “Aprendendo com

Quadro 1. continuação

Tópico	Termos
Segurança do paciente e procedimentos invasivos	Eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos invasivos Complicações no sítio cirúrgico Infecção em sítio cirúrgico Controle de infecção no cuidado cirúrgico Fatores preexistentes para a ocorrência de erros Falhas de comunicação entre equipes Processos de verificação Trabalho em equipe Agravos cirúrgicos Paramentação cirúrgica Lateralidade Práticas que reduzem riscos, como: time-out, briefing, debriefings, assertividade, sistemas de transmissão de informação Gerenciamento do paciente em sala operatória
Melhora na segurança da medicação	Sistema de medicação e processo de prescrição, distribuição e administração Fármacos Controle de uso de antimicrobianos Regulamentação dos medicamentos Acesso do usuário aos medicamentos Sistema de notificação de eventos adversos Efeito colateral Reação adversa ao medicamento Potencial e real interação droga-droga, droga-alimento Erros de medicação e seus tipos Consequências ao paciente Fontes de erros e prevenção Monitoramento do paciente e avaliação de parâmetros clínicos Prescrição Administração Os cinco certos no sistema de medicação Processo de comunicação seguro entre as equipes para minimizar os erros Uso de tecnologia para minimizar os erros Fatores físicos, cognitivos, emocionais e sociais que predispõem à vulnerabilidade do paciente em uso de medicamentos Conciliação medicamentosa Medicamentos de alta-vigilância (potencialmente perigosos ou de alto-risco)

PDSA/PDCA: Plan-Do-Study-Act/Plan-Do-Check-Act; SPIKE: *Setting, Perception, Information, Knowledge, Empathy, Strategy and Summary*; SEGUE: *Set the stage, Elicit information, Give information, Understand the patient's perspective, End the encounter*; SPEAK UP: *Speak up if you have questions or concerns, Pay attention to the care you get, Educate yourself about your illness, Ask a trusted family member or friend to be your advocate (advisor or supporter), Know what medicines you take and why you take them, Use a hospital, clinic, surgery center, or other type of health care organization that has been carefully checked out, Participate in all decisions about your treatment*. CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*.

os erros para evitar danos” e “Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência”, não foram identificados em nenhuma UC. Por outro lado, nove (37,5%) UC ministravam conteúdos relacionados à “Interação com pacientes e cuidadores”, seis (25%) UC apontaram conteúdos para o tópico “Ser um participante de uma equipe eficaz”, e cinco (20,8%) para “Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente”.

Tabela 1. Distribuição do número de unidades curriculares envolvidas no ensino sobre segurança do paciente dos cursos de graduação da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2013

Tópico do guia	Enfermagem (n=25)		Farmácia (n=23)		Fisioterapia (n=25)		Medicina (n=40)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
O que é a segurança do paciente	-	-	-	-	1	4,2	1	2,5
Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	-	-	7	30,4	5	20,8	1	2,5
Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	6	24	3	13	1	4,2	2	5
Ser um participante de uma equipe eficaz	11	44	3	13	6	25	7	17,5
Aprendendo com os erros para evitar danos	-	-	-	-	-	-	-	-
Compreensão e gestão de riscos clínicos	2	8	4	17,4	2	8,3	5	12,5
Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	5	20	5	21,7	-	-	1	2,5
Interação com pacientes e cuidadores	3	12	4	17,4	9	37,5	13	32,5
Prevenção e controle da infecção	8	32	8	34,8	2	8,3	19	47,5
Segurança do paciente e procedimentos invasivos	3	12	-	-	4	16,6	6	15
Melhora na segurança da medicação	5	20	9	39,1	1	4,2	9	22,5

Na proposta curricular do curso de Medicina, foram identificadas 65 UC, das quais quarenta (61,5%) lidavam com temas sobre segurança do paciente. No entanto, o tópico "Aprendendo com os erros para evitar danos" não foi verificado em nenhuma delas. Por outro lado, 19 (47,5%) UC abordavam temas relacionados ao tópico "Prevenção e controle da infecção", 13 (32,5%) ao tópico "Interação com pacientes e cuidadores", e nove (22,5%) ao tópico "Melhora na segurança da medicação".

Verificou-se uma coincidência, em todos os cursos, de que os termos rastreadores relacionados ao quinto tópico "Aprendendo com os erros para evitar danos" não foram encontrados em nenhum dos PP analisados.

O Quadro 2 apresenta a especificidade do tópico "Ser um participante de uma equipe eficaz", com a totalidade dos termos que o compunha, em sua coluna à esquerda. Por ser um dos tópicos bastante contemplados dentro da UC dos PP, procurou-se comparar se todos os cursos tinham enfoques equivalentes e na mesma proporcionalidade. No entanto, os conteúdos deste tópico não foram abordados em sua totalidade em nenhum dos cursos, inclusive, com variações entre eles. Os conteúdos encontrados em todos eles relacionam-se ao "O que é equipe", "Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde" e "Valores, papéis e responsabilidades", demonstrando lacunas no ensino do que, de fato, é uma equipe eficaz. Este aspecto dificulta o desenvolvimento da atuação dos futuros profissionais para o trabalho multidisciplinar.

O mesmo trabalho foi feito nos demais tópicos, com resultados semelhantes, isto é, não foi encontrada uniformidade na condução dos conteúdos referentes ao ensino sobre segurança do paciente na universidade.

Discussão

Por meio da análise documental dos PP dos cursos escolhidos, é possível verificar o currículo formal, o que, por sua vez, exclui o currículo real e o oculto, que também são utilizados pelos professores na construção do conhecimento. Esta pode ser uma das limitações do estudo. Outra limitação está relacionada à utilização dos termos rastreadores selecionados. Por isso, é possível que algumas UC não tenham sido incluídas por falta de sinônimos, que não foram contemplados na lista de termos.

Quadro 2. Panorama dos termos rastreados a respeito do ensino sobre segurança do paciente abordado nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina, de acordo com o tópico “Ser um participante de uma equipe eficaz”, do guia da Organização Mundial da Saúde. São Paulo, 2013

Termos rastreadores	Itens encontrados			
	Enfermagem	Farmácia	Fisioterapia	Medicina
O que é equipe	O que é equipe	O que é equipe	O que é equipe	O que é equipe
Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde	Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde	Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde	Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde	Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde
Valores, papéis e responsabilidades	Valores, papéis e responsabilidades	Valores, papéis e responsabilidades	Valores, papéis e responsabilidades	Valores, papéis e responsabilidades
Estilos de aprendizagem	Estilos de aprendizagem	-	-	-
Habilidades auditivas	Habilidades auditivas	-	-	-
Coordenação de equipes	-	-	-	-
Liderança eficaz	Liderança eficaz	-	-	Liderança eficaz
Características de equipes de sucesso (CRM)	-	-	-	-
Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação	Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação	-	Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação	Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação
Resolução de conflitos	Resolução de conflitos	-	Resolução de conflitos	-
Avaliação do desempenho do trabalho em equipe	-	-	-	-

CRM: *Crew Resource Management*.

No entanto, ao se propor a análise dos PP, para identificar convergências e divergências entre eles, constatou-se, em todos eles, que alguns temas são ensinados de modo fragmentado ao longo de cada curso, valorizando-se os aspectos específicos para a formação pretendida³.

Por serem cursos da área da Saúde, alguns assuntos perpassam entre todos, como: participar da equipe, prevenir e tratar infecções, integrar-se com o paciente e família, conhecer os efeitos dos medicamentos, não havendo uma atenção específica para os aspectos de segurança, com discussão de seu impacto na prevenção e minimização de erros e eventos adversos durante a prestação do cuidado^{17,18}.

O ensino sobre segurança é uma proposição relativamente recente e não fez parte, *per se*, dos programas ou objetivos escolares até então^{5,6}. Contudo, já existem iniciativas brasileiras de programas de educação sobre segurança do paciente em cursos de Medicina, nas quais se abordam o evento adverso, seu reconhecimento e a divulgação ao paciente, utilizando metodologias participativas; todavia, elas ainda estão vinculadas a um curso específico¹⁰. Urge, portanto, que as instituições de ensino voltem sua atenção para atingir grande número de alunos, além de contribuir com programas de formação de equipe de profissionais nas instituições de saúde⁹.

Nos PP estudados, não existe uma UC intitulada “segurança do paciente”. Inclusive, a OMS recomenda um extenso leque de conteúdos, com diversas estratégias de ensino e diferentes metodologias de avaliação, ao longo de todo o processo formativo⁶. Daí a importância de se analisarem os PP com periodicidade, tratando-os como um instrumento de trabalho que indique rumo e direção da escola, além de ser construído com a participação de todos. Pressupõe-se que este é um momento da universidade fazê-lo, não somente pelas orientações mundiais⁶, mas, também, por determinações legais^{8,9}; e, por conta disso, começar a formar um corpo de conhecimento, e fomentar o desenvolvimento de competências e habilidades diversas nos estudantes e professores.

Lança-se, assim, o desafio, de se discutir o ensino da segurança do paciente de maneira mais ampla dentro da universidade, onde trabalhar de forma interdisciplinar e, por que não dizer, transdisciplinar, é uma possibilidade reveladora de novos fazeres³. Como prática interdisciplinar, entende-se a interdependência, a interação e a comunicação entre campos do saber, ou disciplinas, possibilitando a integração do conhecimento em áreas significativas, que visam à unidade do conhecimento. A transdisciplinaridade procura estimular uma nova compreensão da realidade, articulando elementos que passam entre, além e através das disciplinas, numa busca de compreensão da complexidade. Trata-se de adotar uma atitude empática de abertura ao outro e seu conhecimento, permitindo a soma dos diferentes saberes para a divulgação do conhecimento e desenvolvimento de competências nos graduandos¹⁹.

Ao se estudarem os PP, constatou-se que os conteúdos encontrados não configuram o ensino sobre segurança do paciente como uma “nova ciência” para a Unifesp, independentemente do tempo de criação dos cursos, ou aspectos geográficos que os distanciam ou aproximam. Os cursos em questão não dialogam entre si nesta demanda específica. Esta seria uma oportunidade de fazê-lo, em virtude dos tempos em que se vive, que se categorizam pela multiplicidade, celeridade e imprevisibilidade dos eventos³.

A Unifesp já tem uma experiência de educação interprofissional no *campus* Baixada Santista, onde os cursos de graduação em Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social são desenvolvidos, tendo como princípios norteadores a indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão e prática profissional¹⁴. Porém, ao articular essa integração nos aspectos concernentes à segurança do paciente, deve-se pensar e discutir incluindo outros saberes, como os da Engenharia, Psicologia e Administração, que, na Unifesp, estão cada qual em uma célula em diferentes *campi*²⁰.

Considerando as fortes demandas que a sociedade contemporânea tem com relação aos profissionais, em especial os da saúde, a Unifesp, como formadora de recursos humanos de alto nível, ousou, no *campus* Baixada Santista – a partir do momento em que implantou seus cursos de graduação –, oferecer uma proposta pedagógica que tem como intuito estimular o cuidado em saúde por meio do trabalho interprofissional¹⁴. Essa proposta de interprofissionalidade, que tem sido discutida nos últimos trinta anos especialmente na Europa e Estados Unidos, tem como intuito estimular o aprimoramento do cuidado em saúde a partir do trabalho multiprofissional²⁰.

Trabalhar em equipe, para discutir o papel profissional de cada um, é um compromisso que deve ser assumido para a solução de problemas, negociação, tomada de decisão, as quais são algumas das características do trabalho interprofissional²⁰.

Dentro dessa perspectiva, algumas experiências exitosas têm sido realizadas. A Universidade de Saskatchewan, no Canadá, capacitou os estudantes dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Fisioterapia no Ciclo PDSA (*Plan-Do-Study-Act*), para que pudessem desenvolver as melhorias para o cuidado centrado no paciente, trabalhando na perspectiva interprofissional e relatando os resultados positivos desta experiência²¹.

Em Victória, na Austrália, a importância de ensinar, de maneira uniforme, sobre prevenção de quedas de pacientes a graduandos dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem e “fisiologistas de exercício” foi a forma encontrada para prevenir eventos adversos ao paciente, pois, como esses profissionais têm um foco comum, era necessário envolvê-los nos aspectos sobre segurança, respeitando e compreendendo as ações de outros profissionais²².

Apesar de, no Brasil, serem poucas as experiências de educação interprofissional²⁰, acredita-se ser este um caminho que deva ser percorrido para responder de modo positivo algumas perguntas realizadas pelos autores na introdução.

Outro aspecto que se traz à tona é a formação do professor. Entende-se que ser professor é o resultado de uma construção ininterrupta, que perpassa não somente pelo domínio do conteúdo a ser ensinado, como, também, pela demonstração de atitudes e postura perante a vida.

Muitos profissionais que passaram a exercer a função docente nos cursos da área da Saúde trazem consigo uma rica experiência prática, advinda do universo de trabalho, com grande conhecimento técnico, oriundo das especializações, mestrados, doutorados e participações em congressos e eventos científicos. Eles são exemplos de bons médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas e psicólogos, desenvolvendo competências voltadas à especificidade das suas UC³. Porém nem sempre estão preparados para uma abordagem sistêmica das causas dos erros e eventos que acontecem em um sistema de saúde, ou preocupados em realizar a notificação desses eventos para promover processos de melhoria de qualidade no universo em que atuam²³.

Desta forma, lança-se o desafio, ao corpo docente das universidades, de ensinar os procedimentos assistenciais relacionados à segurança do paciente, como, por exemplo, a higienização de mãos, e de supervisionar a adesão a esse procedimento, não apenas com relação aos estudantes, mas a todos os sujeitos envolvidos no cuidado, inclusive estudantes de outros cursos. Esta é uma forma de atuar promovendo a interação de diferentes áreas, além de dedicar mais atenção aos fatores coletivos objetivando ultrapassar o modelo disciplinar em prol de um ensino-aprendizagem mais produtivo e global³.

Considerações finais

O ensino sobre segurança do paciente mostrou-se fragmentado, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual. Cada curso valoriza os aspectos específicos para a formação que quer dar. Por isso, alguns conteúdos fazem parte da formação básica dos profissionais de saúde.

A inserção e a tentativa de unificação dos conteúdos sobre segurança do paciente ainda é uma proposição recente nas escolas do Brasil e não faz parte dos objetivos escolares. Demonstra a necessidade de uma revisão dos Projetos Pedagógicos, em que se contemple uma abordagem interdisciplinar, bem como transdisciplinar, uma vez que há mudanças contínuas na sociedade contemporânea, e a universidade deve estar à frente dessas discussões.

O preparo dos professores deve ser contemplado, pois, embora seja um profissional com grande experiência em sua especialidade e atuação, tem um papel como agente deflagrador de processos de melhoria no sistema de saúde.

As perguntas apresentadas no início deste trabalho a respeito de: como é a formação do estudante quanto ao tema; se ele está preparado para reconhecer e prevenir erros e eventos; se ele age como defensor do paciente ou se alerta os demais profissionais – teme-se respondê-las negativamente. Isso porque, ao se darem elementos de como são as boas práticas, desenvolvendo as habilidades nos campos da prática, orientados por professores com grande expertise, tais fatos se constituem bases sólidas para a formação dos estudantes.

No entanto, não se pode respondê-las positivamente também, pois, ao se trabalhar de forma tradicional, dentro de um paradigma positivista, disciplinarmente organizado, dentro de cada curso, faltam elementos para afirmar se, de fato, os estudantes têm habilidade de comunicação, trabalho em equipe, e colaboração e conhecimentos de melhoria da qualidade e segurança, além de poderem gerir soluções para as organizações de alta complexidade, como é o sistema de saúde.

Reforça-se, com isso, que o ensino em segurança do paciente é uma nova ciência, e as escolas devem ser céleres nas modificações de seus Projetos Pedagógicos, de maneira que, ao unificarem ou, pelo menos, procurarem adequar os conteúdos entre os cursos ministrados, estarão contribuindo para uma formação mais sólida do estudante no que diz respeito ao tema segurança do paciente.

Colaboradores

Elena Bohomol foi responsável pela elaboração do projeto, coleta de dados, redação da tese e redação do manuscrito; Maria Aparecida de O. Freitas estruturou e redigiu o manuscrito; Isabel Cristina K. O. Cunha responsabilizou-se pela supervisão da tese e correção do manuscrito.

Referências

1. Gesser V, Ranghetti DS. O currículo no ensino superior: princípios epistemológicos para um design contemporâneo. *Rev e-curriculum* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Dez 8]; 7(2):1-23. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/6775/4902>
2. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2013 [acesso 2015 Dez 8]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>
3. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço ET. Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [acesso 2015 Dez 8]; 13(31):261-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Garcia J. Avaliação da aprendizagem na educação superior. *Estud Avaliação Educ*. [Internet]. 2009 [acesso 2015 Dez 8]; 20(43):201-13 [acesso 2015 Dez 8]. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1489/1489.pdf>
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
6. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [acesso 2015 Dez 8]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf
7. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(4):279-84.
8. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2 Abr 2013 [acesso 2015 Dez 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
9. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2015 Dez 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
10. Daud-Gallotti RM, Morinaga CV, Arlindo-Rodrigues M, Velasco IT, Martins MA, Tiberio IC. A new method for the assessment of patient safety competencies during a medical school clerkship using an objective structured clinical examination. *Clinics (São Paulo)*. 2011; 66(7):1209-15.
11. História da Universidade Federal de São Paulo [Internet]. 2014 [acesso 2015 Dez 10]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Hist%C3%B3ria_da_Universidade_Federal_de_S%C3%A3o_Paulo

12. Universidade Federal de São Paulo. Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem: atualização do projeto pedagógico 2012 [Internet]. São Paulo: Unifesp; 2012 [acesso 2015 Dez 8]. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nTyXsoLd9VEJ:www2.unifesp.br/prograd/app/cursos/index.php/prograd/arq_projeto/5+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=safari
13. Universidade Federal de São Paulo. Pró-Reitoria de Graduação. Projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina. São Paulo: Unifesp; 2006.
14. Universidade Federal de São Paulo. Atualização do projeto pedagógico do curso de Fisioterapia. Santos: Unifesp; 2012.
15. Universidade Federal de São Paulo. Pró-Reitoria de Graduação. Comissão do Curso de Farmácia e Bioquímica, Núcleo Docente Estruturante. Projeto pedagógico: curso de graduação em Farmácia e Bioquímica. Diadema: Unifesp; 2011. v. 3.
16. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Cien Soc*. 2009; 1(1):1-14.
17. Kiersma ME, Plake KS, Darbishire PL. Patient safety instruction in US health professions education. *Am J Pharm Educ*. 2011; 75 (6):162.
18. Madigosky WS, Headrick LA, Nelson K, Cox KR, Anderson T. Changing and sustaining medical students' knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. *Acad Med*. 2006; 81(1):94-101.
19. Rocha Filho JB, Basso NR, Borges RM. Transdisciplinaridade: a natureza íntima da educação científica. 2a ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2009.
20. Batista NA. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012; 2:25-8.
21. Dobson RT, Stevenson K, Busch A, Scott DJ, Henry C, Wall PA. A quality improvement activity to promote interprofessional collaboration among health professions students. *Am J Pharm Educ*. 2009; 73(4):64.
22. Maloney S, Haas R, Keating JL, Molloy E, Jolly B, Sims J, et al. Effectiveness of Web-based versus face-to-face delivery of education in prescription of falls-prevention exercise to health professionals: randomized trial. *J Med Internet Res*. 2011; 13(4):e116.
23. Koohestan HR, Baghcheghi N. Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students. *Aust J Adv Nurs* [Internet]. 2009 [acesso 2015 Dez 8]; 27(1):66-74. Disponível em: <http://www.ajan.com.au/Vol27/Koohestani.pdf>

Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Enseñanza sobre seguridad del paciente en el pregrado en salud: reflexiones sobre saberes y prácticas. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):727-41.

El estudio analizó los proyectos pedagógicos de los cursos de pregrado en Enfermería, Farmacia, Fisioterapia y Medicina de la Universidade Federal de São Paulo, Brasil, con el fin de verificar lo que allí se enseña sobre seguridad del paciente. Se trató de un estudio descriptivo y exploratorio, que utilizó como estrategia la investigación documental. Como resultado, la enseñanza sobre seguridad del paciente se mostró fragmentada, careciendo de profundidad y amplitud conceptual según recomienda la guía de la Organización Mundial de la Salud. Fue posible observar que cada curso valoriza los aspectos específicos para la formación que pretende dar. La inserción y el intento de unificación de los contenidos sobre seguridad del paciente todavía es una propuesta reciente en las escuelas de Brasil y no es parte de los objetivos escolares. Se concluye que es necesaria una revisión de los currículos en que se considere una aproximación inter y transdisciplinaria al desarrollo de este tema.

Palabras clave: Currículo. Educación superior. Ciencias de la Salud. Seguridad del paciente.

Recebido em 08/09/15. Aprovado em 29/10/15.

