

SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE¹

Ana Claudia Alcântara Garzin*
Marta Maria Melleiro**

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de discentes de graduação de uma instituição de ensino superior acerca do ensino da temática segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida entre agosto e outubro de 2016, com discentes de graduação dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Terapia ocupacional e Biomedicina, por meio de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Participaram 21 discentes e a partir da análise de conteúdo foram elencadas sete categorias temáticas: Inserção da temática segurança do paciente durante a formação acadêmica; Falibilidade humana e o aprendizado acerca dos riscos e erros assistenciais; Atuação da equipe de saúde e a inclusão do paciente como parceiro nas tomadas de decisão; Sistemas organizacionais e sua interface com a qualidade assistencial; Protocolos como ferramentas para segurança do paciente; Segurança e qualidade como elementos fundamentais na cadeia medicamentosa; Abordando a temática segurança do paciente: estratégias e metodologias de ensino. **Considerações finais:** Os discentes percebem o ensino sobre a segurança do paciente, todavia, foi constatada a necessidade da abordagem formal e equitativa de conteúdo acerca do tema no decorrer da formação, por meio de estratégias interdisciplinares, bem como a pertinência de sensibilizar os docentes para integrar essa temática nas unidades curriculares.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Educação superior. Currículo. Equipe de assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é reconhecida como uma dimensão intrínseca da qualidade e deve permear as atividades realizadas nos estabelecimentos de saúde. Para que isso ocorra é necessário que os profissionais tenham conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes à temática. Nesse sentido, os cursos de formação profissional na saúde desempenham papel importante na promoção de competências, no que diz respeito à segurança do paciente ao demonstrarem sua relevância na formação e na assistência prestada⁽¹⁻²⁾.

O ensino sobre segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial é necessário para o futuro do cuidado em saúde⁽³⁾. Reconhecendo tal importância, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2011, o *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*, cuja principal finalidade foi contribuir para o ensino de segurança do paciente na área de saúde, frente à relevância de desenvolver e integrar essa temática aos currículos das diferentes profissões. Para tanto, 11 tópicos

básicos foram estabelecidos no referido guia: O que é segurança do paciente?; Por que a aplicação de fatores humanos é importante para a segurança do paciente?; Compreender os sistemas e o efeito da complexidade no cuidado ao paciente; Ser um participante de uma equipe eficaz; Aprender com os erros para evitar danos; Entender e gerenciar o risco clínico; Utilizar métodos de melhoria da qualidade para aprimorar o cuidado; Interação com pacientes e cuidadores; Prevenção e controle de infecção; Segurança do paciente e procedimentos invasivos e; Melhorar a segurança do processo de medicação⁽²⁾.

Essa publicação é de suma importância no contexto das reformas educacionais e do crescente reconhecimento da necessidade de introduzir a segurança dos pacientes nos currículos dos cursos de formação na área da saúde, ensinando-os a agir de forma baseada em evidências para reduzir o risco de erros, além de contribuir com os docentes na incorporação de tópicos de segurança do paciente na prática clínica, de forma abrangente e estruturada⁽⁴⁾.

Seguindo a tendência mundial, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança

¹Artigo extraído da tese de doutorado: Garzin, ACA. Ensino da temática segurança do paciente na formação de profissionais de saúde na perspectiva de discentes. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

*Enfermeira. Doutora em ciências. Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: anagarzin@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5090-5508>

**Enfermeira. Professora Sênior. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: melleim@usp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8835-406X>

do Paciente (PNSP), que contempla em um dos seus objetivos específicos o fomento à inclusão da temática segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde em nível técnico, superior e de pós-graduação⁽⁵⁾.

A formação em qualidade e segurança do paciente pode ser a mola propulsora para a educação interdisciplinar e interprofissional, com o desenvolvimento de programas inovadores que contribuam para alinhar a educação dos profissionais com as necessidades de saúde da população, além de prepará-los para trabalhar deliberadamente de forma integrada em direção a um sistema de saúde mais seguro, com atuação conjunta dos diferentes profissionais ao longo da formação⁽⁶⁾.

Nesse sentido, e atuando há seis anos na docência, surgiu a necessidade de elucidar os seguintes questionamentos: Como a segurança do paciente é percebida por alunos de graduação na área da saúde, em suas matrizes curriculares? Os alunos têm contato com essa temática durante a sua formação e a associam à sua prática profissional?

Assim, acreditamos que a realização deste estudo permitirá o conhecimento da abordagem dessa temática na formação dos profissionais de saúde, a qual está intrinsecamente relacionada à qualificação desses profissionais para o exercício de suas atividades nos âmbitos da assistência, da gerência de instituições de saúde e do ensino e pesquisa.

Diante desse contexto, este estudo teve por objetivo compreender a percepção de discentes de graduação de uma instituição de ensino superior acerca do ensino da temática segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com delineamento exploratório-descritivo, na modalidade estudo de caso, desenvolvida em uma instituição de ensino superior privada (IES), localizada no município de São Paulo, cujos participantes foram discentes matriculados nos três últimos semestres dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Terapia ocupacional e Biomedicina. Foi considerado critério de exclusão o discente transferido de outra IES e que, portanto, não recebeu toda a sua formação na instituição cenário

do estudo.

Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.427.184, os discentes dos cursos supracitados foram abordados nas salas de aula pela própria pesquisadora, que apresentou os objetivos da pesquisa e fez o convite para participação. Mediante aceitação espontânea, as entrevistas foram agendadas em local, data e horário consensuados entre as partes e ocorreram entre agosto e outubro de 2016. Diante da concordância formal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram realizadas entrevistas semiestruturadas norteadas pelas seguintes questões: Como você percebe a temática segurança do paciente no ensino de graduação?; Descreva-me em qual momento do curso de graduação você teve contato com a temática segurança do paciente e; Frente aos 11 tópicos sugeridos pela OMS e apresentados a você nesta entrevista, como você acredita que isso poderia ser inserido na sua formação?

No momento da entrevista foi apresentado aos participantes um material ilustrativo elaborado pela pesquisadora, constituído por gravuras e textos com elementos-chave referentes aos 11 tópicos preconizados pela OMS, que serviu de apoio na condução das entrevistas e cujo objetivo foi permitir que os discentes rememorassem, por meio das situações representadas, as vivências e discussões ocorridas durante aulas práticas ou teóricas.

O número de discentes foi definido na medida em que as indagações da pesquisa eram respondidas e, conseqüentemente, atendiam ao objetivo do estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transformadas em narrativas e enviadas por e-mail aos participantes para leitura, conferência e validação do conteúdo. Todas retornaram sem necessidade de ajustes; foram identificadas com letras correspondentes à inicial do curso e numeradas. Para o tratamento dos dados foi empregada a análise de conteúdo e adotado o referencial teórico da interdisciplinaridade de Edgar Morin⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram 21 discentes de graduação, sendo três discentes matriculados no último semestre de cada curso integrante da pesquisa, exceto os alunos de Biomedicina que cursavam o sexto semestre.

Houve predominância do sexo feminino (n=17) e a idade dos participantes variou entre 20 e 45 anos.

A partir da análise de conteúdo, foram elencadas as sete categorias temáticas, a saber: Inserção da temática segurança do paciente durante a formação acadêmica; Falibilidade humana e o aprendizado acerca dos riscos e erros assistenciais; Atuação da equipe de saúde e a inclusão do paciente como parceiro nas tomadas de decisão; Sistemas organizacionais e sua interface com a qualidade assistencial; Protocolos como ferramentas para segurança do paciente; Segurança e qualidade como elementos fundamentais na cadeia medicamentosa; Abordando a temática segurança do paciente: estratégias e metodologias de ensino.

Inserção da temática segurança do paciente durante a formação acadêmica

Nesta categoria foi possível verificar a ausência de uniformidade na abordagem da segurança do paciente nos cursos de graduação. O assunto pode estar inserido durante a formação e reforçado quando o aluno inicia a prática clínica; pode estar presente em uma disciplina específica ou aparecer de forma subliminar em conteúdos discutidos no decorrer dos cursos.

Durante a graduação em enfermagem, dá para perceber que o ensino sobre a segurança do paciente ocorre desde quando estávamos no começo da faculdade, pois em diversas disciplinas o assunto foi abordado. [...] A partir do momento que iniciamos os estágios assistenciais, no quinto semestre, esse assunto foi muito mais discutido. (E2)

Na graduação pouco se fala a respeito da segurança do paciente. Tivemos abordagens técnicas, por exemplo, a importância da lavagem das mãos e a paramentação adequada, que indiretamente estão ligados à segurança do paciente e a prevenção de infecção. Mas o tema em si, uma discussão ampla a respeito, nunca chegamos a ter. (M1)

Tivemos uma disciplina que abordava a segurança do paciente e do profissional da saúde [...] Foi uma disciplina curta; antes disso, nunca tínhamos visto o assunto. Se algum professor o citou, não chamou a atenção ou ainda não fazia nenhum sentido para nós. (Fa1)

A literatura internacional recomenda que o ensino da segurança do paciente ocorra desde o primeiro dia da graduação e mantenha-se presente no decorrer dos cursos em todas as atividades de ensino, de modo que contribua para a aquisição de

habilidades, atitudes e comportamentos para a atuação dos futuros profissionais^(2,8).

Contudo, um estudo nacional evidenciou o predomínio da abordagem da segurança do paciente, nas matrizes curriculares, somente quando os discentes eram inseridos nos cenários de prática assistencial e nos estágios supervisionados obrigatórios, os quais ocorrem nos últimos semestres dos cursos de graduação em saúde⁽⁹⁾.

Falibilidade humana e o aprendizado acerca dos riscos e erros assistenciais

A falibilidade humana é contemplada no estudo dos fatores humanos, o qual compreende e relaciona as limitações humanas e suas interfaces com o ambiente de trabalho e os equipamentos utilizados, considerando a variabilidade das pessoas ao desempenharem suas atividades profissionais⁽²⁾.

Durante a graduação geralmente é falado que você não pode errar porque lidamos com vidas e o erro pode ser crucial para a outra pessoa; acho que essa questão de ser infalível é reforçada e ninguém discute sobre a vulnerabilidade do profissional; esse tema é polêmico não só na faculdade. (Fa2)

Com relação à aplicação dos fatores humanos, também não foi discutido; pelo contrário, sempre se coloca a culpa na outra pessoa. Por exemplo, se o técnico de radiologia fez o exame do paciente errado ou registrou errado, em nenhum momento paramos para pensar que aquele profissional pode estar com uma gripe ou cansado. (M1)

A sobrecarga de trabalho, limitação ou escassez de recursos, carência de qualificação dos profissionais, ausência de liderança e múltiplas jornadas de trabalho potencializam o cansaço e o estresse e, desse modo, acabam acarretando a ocorrência de erros⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A engenharia de fatores humanos aplicada na área da saúde objetiva garantir cuidados seguros, eficazes e eficientes, partindo do princípio de que a estrutura molda e influencia o comportamento dos indivíduos que, mesmo capacitados, cometem erros se o sistema não estiver bem adaptado às suas capacidades cognitivas e físicas⁽¹²⁾.

A abordagem dos fatores humanos e sua relação com a segurança do paciente foi contemplada parcialmente em alguns cursos e, em outros, além de não ter sido abordado, o erro por parte do profissional é, ainda, fundamentado na culpabilização individual e não em uma

perspectiva ampliada, que visa a revisão dos processos e sistemas organizacionais.

A gente tem a visão de notificar os erros para, justamente, saber onde tem falha no processo e melhorar a segurança do paciente, mas as pessoas têm medo de se expor e ser repreendido [...] Tivemos a oportunidade de discutir e entender, na faculdade, o sentido real da notificação de ocorrência, para descobrir os erros para trabalhar em cima deles e não com foco da punição. (E1)

Se você prescreveu errado para um paciente, simplesmente apagava aquela prescrição e colocava outra em cima. Nunca notificamos como falha ou pensamos em rever o processo. É assim, bem natural e os erros acabam até mesmo sendo encobertos. Não discutimos esta questão de notificar, de ficar mais atento e gerenciar estas falhas. (M1)

É crucial que os discentes tenham uma compreensão básica da natureza e dos diferentes tipos de erros. Assim, poderão lançar mão de estratégias, que evitem novos erros ou os interceptem antes de causar danos aos pacientes, além de se comprometerem com a notificação e a análise dos incidentes de forma sistêmica como forma de prevenção^(2,13).

Não tenho certeza se o que aprendemos foi gerenciar o risco, pois aprendemos sobre uma determinada patologia e o que devemos fazer como terapia, em alguns casos foi explicado quais as complicações dos procedimentos ou terapias, em outros não [...] Eu nunca tinha parado para pensar nisso, mas tínhamos que aprender esses riscos para todas as manipulações que fazemos. (Fi3)

Inúmeros fatores contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à assistência nas complexas instituições de saúde, por isso é necessário identificar e tratar os riscos aos quais os pacientes estão submetidos⁽²⁾. Porém, não está claramente demonstrada a abordagem do gerenciamento de risco durante a formação dos participantes e, embora seja impossível erradicar todos os riscos, o gerenciamento permite a identificação de potenciais falhas e a introdução de medidas para minimizá-las.

Atuação da equipe de saúde e a inclusão do paciente como parceiro nas tomadas de decisão

O trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes

áreas profissionais, por meio das conexões que existem entre as diferentes atividades executadas⁽¹⁴⁾.

O trabalho em equipe também foi discutido. Hoje, por causa da internet, o paciente sabe do tratamento antes mesmo de começá-lo. Por isso a importância de a gente conversar, de falar a mesma linguagem, senão o paciente vai questionar. [...] Ter uma visão multidisciplinar também foi bem trabalhada conosco. (E1)

“A importância da equipe multidisciplinar foi discutida em vários semestres. É importante que ocorram as reuniões de equipe para discutir como cada profissional pode colaborar no cuidado do paciente. (T1)

Houve discussão sobre o trabalho em equipe nos cursos de graduação, de acordo com os participantes. Cabe destacar que uma equipe eficaz é aquela cujos integrantes, incluindo o paciente, comunicam-se entre si, conciliam suas observações, competências e responsabilidades pela tomada de decisão⁽²⁾.

Assim, é importante que os alunos conheçam os benefícios de equipes multidisciplinares e como elas podem ser eficientes na melhora dos cuidados e na redução de erros, assim como o conceito de que a equipe de saúde inclui os pacientes e seus cuidadores, e que estes desempenham um papel fundamental na garantia da assistência segura⁽²⁾.

[...] foi muito discutido em várias disciplinas, que envolver e ensinar o paciente, o familiar ou cuidador no tratamento é fundamental para o sucesso e a melhora do paciente nas atividades. (T2)

Para que o cuidado centrado no paciente ocorra, é preciso que os profissionais desenvolvam empatia, compaixão e capacidade de responder às necessidades, valores e preferências expressas pelo paciente ou familiar, além da transparência na assistência⁽¹⁵⁾. Portanto, é indispensável discutir esses aspectos na formação dos profissionais de saúde, de modo que possam ser efetivamente refletidos na prática.

Sistemas organizacionais e sua interface com a qualidade assistencial

No complexo sistema de saúde, há inúmeras partes interagindo simultaneamente, o que dificulta prever o comportamento e resultado do sistema como um todo⁽⁴⁾. Essa complexidade está relacionada, entre outros aspectos, com a diversidade das fontes de informação e relação

entre os profissionais de saúde, as equipes, o paciente, a tecnologia e a necessidade de atuação em diferentes ambientes⁽¹⁵⁾.

Tivemos a parte burocrática e técnica do SUS, mas nunca discutimos sobre pensar no paciente que passará por todo esse trâmite, só percebemos que ele se perde e, às vezes, não retorna de maneira adequada. (M1)

Na disciplina de Saúde Pública, foi explicado como nosso sistema está estruturado, mas não relacionamos isso com a segurança do paciente, apenas aprendemos como o SUS funciona. (T2)

A organização do sistema de saúde foi abordada, porém não ficou claramente evidenciada a discussão acerca da complexidade desse sistema. É relevante ressaltar que a estrutura organizacional e os processos de trabalho com suas complexidades e interdependências interferem na qualidade e segurança do cuidado ao paciente nas diversas esferas de atuação⁽⁴⁾. Contudo, se os resultados da assistência ao paciente não são mensurados, é difícil saber se as ações tomadas para resolver um problema realmente foram eficientes^(2,4).

Protocolos como ferramentas para segurança do paciente

Os protocolos são elaborados a partir dos princípios da prática baseada em evidências e têm como objetivo auxiliar os profissionais nas decisões frente às situações clínicas específicas. Sua implementação está relacionada à melhoria e segurança do cuidado por garantir que as melhores práticas sejam aplicadas na assistência à saúde ao minimizar a variabilidade de condutas entre os profissionais⁽¹⁶⁾.

[...]Aprendemos os protocolos gerais, inclusive higienizar as mãos e os materiais que usamos, e que cada instituição tem protocolos que devemos seguir. (T2)

A prevenção das infecções foi bastante abordada desde o princípio, em todos os momentos e em todas as matérias. (E1)

Os protocolos, com especial atenção à prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), foram observados, ressaltando-se a relevância da higienização das mãos nos diferentes cursos de graduação.

A existência desses protocolos nos campos de estágios demonstra o compromisso institucional,

enquanto corresponsável na formação dos profissionais, devendo garantir a sua efetiva implementação⁽¹³⁾.

Segurança e qualidade como elementos fundamentais na cadeia medicamentosa

A cadeia medicamentosa contém os processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, cada qual com diferentes profissionais envolvidos e com potenciais falhas na execução em seus subprocessos. É, portanto, de extrema relevância para questões relacionadas à segurança do paciente, uma vez que futuros profissionais precisam entender a natureza do erro e quais são os danos associados ao uso de medicamentos⁽²⁾.

O terceiro desafio global para a segurança do paciente – Medicação sem danos, lançado em 2017 pela OMS, teve como principal desafio reduzir a frequência e o impacto de danos severos e evitáveis relacionados ao uso de medicamentos, uma vez que os erros dessa natureza podem ser reduzidos, melhorando-se os sistemas e práticas em toda a cadeia medicamentosa, com prioridade para três áreas: medicamentos de alto risco, polifarmácia e transições do cuidado⁽¹⁷⁾.

A letra é um grande problema. No internato tivemos professores que valorizavam que a letra estivesse bonita, o nome do medicamento sempre em letra de forma para o paciente entender; devíamos explicar como tomar, se o paciente era analfabeto tinha que fazer um esquema numa outra folha, mas tem outros preceptores que não se preocupam com isso. Depois, nem o farmacêutico entende e o paciente não toma direito a medicação. (M1)

O item segurança no processo de medicação foi falado o tempo inteiro. Os cinco certos, que agora são 11, foram muito citados tanto nas aulas em sala e laboratório como nos estágios. (E3)

Outro aspecto importante para a prevenção de erros na cadeia medicamentosa está relacionado ao envolvimento do paciente ou de seus familiares, sendo imperativo que entendam e participem de todos os processos do tratamento proposto⁽²⁾.

Abordando a temática segurança do paciente: estratégias e metodologias de ensino

Para que os futuros profissionais assistam com segurança, nos diversos seguimentos de atuação em saúde, é necessário que tenham uma formação que contemple os conceitos de qualidade da

assistência e segurança do paciente, além da abordagem interdisciplinar que favoreça a prática colaborativa na equipe.

[...] eu acho que todos esses tópicos deveriam ser abordados em uma disciplina; poderia ser um semestre inteiro discutindo o assunto com os outros cursos, pois no hospital vamos trabalhar com a terapeuta ocupacional, com a fonoaudióloga e com a enfermagem e todos precisam aprender sobre isso. (F12)

[...] porque a aplicação de fatores humanos é importante para a segurança do paciente e a multidisciplinaridade também poderia ter sido discutida de maneira diferente, para fixar mais a importância da equipe no cuidado ao paciente, talvez pudesse ter uma disciplina sobre segurança do paciente, com alunos de todos os cursos [...]. Poderia utilizar simulação realística contendo pessoas de diversas equipes. Eu acho que ficaria muito mais nítido para a gente a importância da multidisciplinaridade e seria bem melhor para a fixação do assunto. (E2)

A incorporação de estratégias de ensino utilizando o trabalho em equipe, e que enfatizem a cooperação e a comunicação em um contexto de cuidados em sistemas complexos, pode melhorar significativamente o processo educacional e a prática assistencial no que concerne à segurança do paciente⁽¹⁸⁾.

Sob essa ótica, estudantes da área da saúde podem ser beneficiados com um currículo que utilize a metodologia de aprendizagem baseada em problemas que encorajem a discussão e a colaboração, além das experiências simuladas que promovam uma visão mais realística da prática assistencial e proporcionem o desenvolvimento de habilidades para atuação em situações complexas com foco na segurança do paciente, na perspectiva da interdisciplinaridade e interprofissionalidade⁽¹⁸⁾.

Atualmente, vivenciamos a compartimentalização do conhecimento em especialidades, o que dificulta a interface entre os diferentes saberes. Apesar da especialização contribuir para a produção do conhecimento específico, a fragmentação dos fenômenos complexos e multidimensionais impossibilita a compreensão e a reflexão por diferentes prismas e elimina as oportunidades de uma abordagem mais assertiva⁽⁷⁾.

Nessa direção, a interdisciplinaridade representa uma nova consciência da realidade e resulta na integração e na reciprocidade entre áreas

distintas de conhecimento e objetiva a produção de novos conhecimentos e a resolução de problemas complexos⁽⁷⁾.

A segurança do paciente pode ser compreendida como um fenômeno complexo que envolve os sistemas de saúde e requer uma abordagem interdisciplinar e interprofissional, com a colaboração de todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde compartilhando e agregando seus saberes específicos na busca de novos conhecimentos e modelos que melhorem os resultados assistenciais nos diferentes níveis de atenção à saúde.

A percepção desse cenário favorece o entendimento de que a segurança do paciente exige estratégias eficazes de prevenção de danos evitáveis e que as instituições de ensino devem, efetivamente, preocupar-se em formar profissionais com as competências necessárias para lidar com esse contexto e buscar a construção de sistemas de saúde mais seguros⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

[...] Precisamos ter aulas sobre segurança do paciente, as definições básicas e os conceitos, pois tivemos fragmentos do assunto, que me parece ser bem mais amplo. Eu acho que o tema devia ter sido abordado como disciplina para todos os cursos juntos e depois, em cada disciplina, os professores aprofundariam a discussão nas suas especialidades. (T1)

Eu acredito que a segurança do paciente deveria ser abordada em diversas disciplinas no decorrer do curso, pois cada uma tem um foco e discutiria o assunto de acordo com sua especificidade. [...] pois o erro humano está presente em todas as áreas. (B2)

Para a assistência integral e segura é necessária a concretização da educação interdisciplinar e interprofissional, com o uso de metodologias ativas de ensino, de acordo com os princípios gerais estabelecidos pela Resolução nº 569 de 2017 publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, em confluência com o PNSP, que devem ser incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde⁽²¹⁾.

Os desafios relacionados a esse modelo de formação são concernentes também ao desenvolvimento dos docentes, visto que para a maioria deles ensinar como aprender sobre determinadas temáticas e uns com os outros é uma experiência nova⁽²⁰⁾. Não obstante, é importante a criação de uma cultura acadêmica que apoie as

práticas colaborativas entre os docentes como uma práxis institucional^(20,22).

O Guia Curricular da OMS aponta que um dos fatores dificultadores da inserção da segurança do paciente na formação dos profissionais é a falta de reconhecimento, por parte dos docentes, da essencialidade da temática nos currículos⁽²⁾.

Sob essa ótica, cabe repensar o preparo do docente para integrar a temática segurança do paciente no processo ensino-aprendizagem e agregá-la à sua experiência e especialidade e, assim, influenciar positivamente tanto na formação da identidade profissional dos discentes como na melhoria dos processos assistenciais nos estabelecimentos de saúde⁽²²⁾.

Portanto, urge ampliar a abordagem da segurança do paciente de forma a estar presente transversalmente no currículo acadêmico, favorecendo a aprendizagem significativa dessa temática no decorrer da formação dos futuros profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que os discentes percebem o ensino da segurança do paciente durante a sua formação acadêmica, apesar de não haver uniformidade na maneira pela qual os diferentes cursos de graduação a abordam.

É possível reconhecer, portanto, a necessidade

da abordagem formal e equitativa de conteúdo acerca da segurança do paciente no decorrer da formação acadêmica, por meio de uma estratégia interdisciplinar e interprofissional, que estimule a participação efetiva de discentes dos diferentes cursos, compartilhando e agregando seus saberes específicos na busca de novos conhecimentos e melhores resultados assistenciais no complexo sistema de saúde.

Outrossim, para a efetiva inserção da segurança do paciente durante a construção do conhecimento acadêmico e da identidade profissional, é necessária a sensibilização e a capacitação dos docentes, de modo que valorizem e integrem essa temática nas unidades curriculares sob sua responsabilidade.

Pondera-se que este estudo teve como principal limitação a ausência de documentos acerca da implementação da segurança do paciente nos currículos dos cursos investigados.

Por fim, pode-se inferir que a integração da temática no currículo dos cursos de graduação na área da saúde influenciará na incorporação de atitudes conscientes por parte dos futuros profissionais e poderá colaborar na criação e no fortalecimento da cultura de segurança, na prática colaborativa, bem como impactará positivamente nos resultados assistenciais nas diferentes áreas de atenção à saúde.

SAFETY IN THE TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

Aim: To understand the perception of undergraduate students of a higher education institution on teaching the subject of patient safety. **Method:** It is a qualitative research, developed between August and October 2016, with undergraduate students of the Nursing, Medicine, Physiotherapy, Pharmacy, Nutrition, Occupational Therapy, and Biomedicine courses, through a semi-structured interview. **Results:** The participants were 21 students and from the analysis of content seven thematic categories were listed: Insertion of the theme of patient safety during academic training; Human fallibility and learning about care risks and errors; Performance of the health team and the inclusion of the patient as a partner in decision making; Organizational systems and their interface with the quality of care; Protocols as tools for patient safety; Safety and quality as fundamental elements in the drug chain; Addressing the theme of patient safety: strategies and teaching methodologies. **Final considerations:** Students perceive teaching on patient safety; however, there was a need for a formal and equitable approach to content in the course of training, through interdisciplinary strategies, as well as the relevance of sensitizing teachers to integrate this theme in curricular units.

Keywords: Patient safety. Quality of health care. Higher education. Curriculum. Patient care team.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de discentes de pregrado de una institución de enseñanza superior acerca de la enseñanza de la temática seguridad del paciente. **Método:** se trata de una investigación cualitativa, desarrollada entre agosto y octubre de 2016, con discentes de pregrado de las carreras de Enfermería, Medicina, Fisioterapia, Farmacia, Nutrición, Terapia ocupacional y Biomedicina, por medio de entrevista semiestructurada. **Resultados:** participaron 21 discentes y a partir del análisis de contenido fueron detalladas siete categorías temáticas: Inserción de la temática seguridad del paciente durante la formación académica; Falibilidad humana y el aprendizaje acerca de los riesgos y

erros asistenciais; Atuação do equipo de saude e a inserção do paciente como aliado nas tomadas de decisão; Sistemas organizacionais e sua interface com a qualidade assistencial; Protocolos como ferramentas para segurança do paciente; Segurança e qualidade como elementos fundamentais na cadeia medicamentosa; Tratando a temática segurança do paciente: estratégias e metodologias de ensino. **Considerações finais:** Os discentes levam em conta a educação sobre a segurança do paciente, mas, não foi registrado a necessidade de abordagem formal e equitativa de conteúdo sobre o tema no curso de formação, por meio de estratégias interdisciplinares, assim como a importância de sensibilizar os docentes para integrar esta temática nas unidades curriculares.

Palavras chave: Segurança do paciente. Qualidade da atenção à saúde. Educação superior. Currículo. Equipe de atenção ao paciente.

REFERÊNCIAS

- Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. *Interface (Botucatu)* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Dez]; 20(58): 727-741. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>.
- World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [on-line]. Geneva: WHO, 2011. [citado em 2018 Dez]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf.
- Goolsarran N, Hamo CE, Lane S, Frawley S, Lu W-H. Effectiveness of an interprofessional patient safety team-based learning simulation experience on healthcare professional trainees. *BMC Med Educ*. [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jun]; 18(1):192. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1301-4>.
- Farley D, Zheng H, Rousi E, Leotsakos A. Field test of the World Health Organization multi-professional patient safety curriculum guide. [on-line]. 2015 PLoS ONE [citado em 2019 Jun]; 10(9): e0138510. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138510>.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [on-line]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2 Abr 2013 [citado em 2018 Dez]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc. Anna Nery* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Dez]; 20(3):e20160068. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.
- Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, repensar o pensamento. 19a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2011.
- Kirkman MA, Sevdalis N, Arora S, Baker P, Vincent C, Ahmed M. The outcomes of recent patient safety education interventions for trainee physicians and medical students: a systematic review. *BMJ Open*. [on-line]. 2015 [citado em 2018 Dez]; 5(5):e007705. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007705>.
- Melleiro MM, Tronchin DMR, Lima MOP, Garzin ACA, Martins MS, Cavalcante MBG, et al. Thematic patient safety in the curricular matrices of undergraduate schools in nursing and obstetrics. *Rev. baiana enferm*. [on-line]. 2017 [citado em 2019 Jun]; 31(2):e16814. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16814>.
- Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Büscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. *Rev Esc Enferm. USP* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jun]; 52:e03406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017042203406>.
- Sell BT, Amante LN, Martins T, Sell CT, Senna CVA, Loccioni MFL. Dimensioning of nursing professionals and the occurrence of adverse events on surgical admission. *Ciênc. Cuid. Saúde*. [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jun]; 17(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.33213>.
- Clack L, Sax H. Annals for hospitalists inpatient notes: human factors engineering and inpatient care - new ways to solve old problems. *Ann Intern Med* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Dez]; 166(8):HO2-HO3. doi: <http://dx.doi.org/10.7326/M17-0544>.
- Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Dal Ongaro J. Patient safety in the understanding of health care students. *Rev gaúcha enferm*. [on-line]. 2017 [citado em 2018 Dez]; 38(2):e64818. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>.
- Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. *Rev Esc Enferm USP*. [on-line]. 2016 [citado em 2018 Dez]; 50(4):640-647. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000500015>.
- Langer T, Martinez W, Browning DM, Varrin P, Lee BS, Bell SK. Patients and families as teachers: a mixed methods assessment of a collaborative learning model for medical error disclosure and prevention. *BMJ Qual Saf*. [on-line]. 2016 [citado em 2018 Dez]; 25:615-625. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004292>.
- Nicolini AB, Corrêa ACP, Medeiros RMK, Fraga JCAXO, Silva LA, Alvares AS. Development of a protocol for nursing humanized care to the usual-risk childbirth. *Ciênc. Cuid. Saúde*. [on-line]. 2017 [citado em 2018 Dez]; 14(1):986-992. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i4.36841>.
- Wu AW. The "sixth right" of medication use: Medication without harm. *Journal of Patient Safety and Risk Management* [on-line]. 2019 [citado em 2019 Jun]; 24(1):3-4. doi: <https://doi.org/10.1177/2516043519828027>.
- Zimmermann K, Holzinger IB, Ganassi L, Esslinger P, Pilgrim S, Allen M, et al. Inter-professional in-situ simulated team and resuscitation training for patient safety: Description and impact of a programmatic approach. *BMC Medical Education*. [on-line]. 2015 [citado em 2018 Dez]; 15:189. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-015-0472-5>.
- National Patient Safety Foundation (NPSF). Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err is Human: report of an expert panel convened by The National Patient Safety Foundation. [on-line]. Boston: NPSF, 2015. [citado em 2018 Dez]. Available from: <http://www.ihf.org/resources/Pages/Publications/Free-from-Harm-Accelerating-Patient-Safety-Improvement.aspx>.
- Reeves Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care Interface (Botucatu). [on-line]. 2016 [citado em 2018 Dez]; 20(56):185-196. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Institui os princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde. [on-line]. 2017 [citado em 2018 Dez]; Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>.
- Robb G, Stolarek I, Wells S, Bohm G. The state of quality improvement and patient safety teaching in health professional education in New Zealand. *N Z Med J*. [on-line] 2017 [citado em 2018 Dez]; 130 (1464): 13-24. Available from: <https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2017/vol-130-no-1464-27-october-2017/7393>.

Endereço para correspondência: Ana Claudia Alcântara Garzin. Rua Pinheiro Machado, 281. Santa Paula. São Caetano do Sul-SP. Brasil. CEP: 09541-180. E-mail: anagarzin@hotmail.com

Data de recebimento: 14/12/2018

Data de aprovação: 24/06/2019