

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARCELA VILARIM MUNIZ

SEGURANÇA DO PACIENTE: UM DESAFIO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

BRASÍLIA

2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARCELA VILARIM MUNIZ

SEGURANÇA DO PACIENTE: UM DESAFIO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Gestão de Sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof. Dr^a. Maria Cristina Soares Rodrigues

BRASÍLIA
2019

s Vilarim Muniz, Marcela
SEGURANÇA DO PACIENTE: UM DESAFIO NA FORMAÇÃO DE
ENFERMEIROS / Marcela Vilarim Muniz; orientador Maria
Cristina Soares dos Santos. -- Brasília, 2019.
151 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Enfermagem) --
Universidade de Brasília, 2019.

1. Segurança do paciente. 2. Educação em enfermagem. 3.
Currículo. 4. Aprendizagem. I. Soares dos Santos, Maria
Cristina, orient. II. Título.

MARCELA VILARIM MUNIZ

SEGURANÇA DO PACIENTE: UM DESAFIO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em 31 de Julho de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Maria Cristina Soares Rodrigues- Presidente da Banca
Universidade de Brasília (UNB)

Prof. Dr. Francino Machado de Azevedo Filho- Membro Efetivo, Externo ao Programa
Universidade Estadual de Goiás

Prof. Dr^a. Diana Lucia Moura Pinho- Membro Efetivo
Universidade de Brasília

Prof. Dr^a Fernanda Letícia Frates Cauduro- Suplente
Universidade de Brasília

*Dedico este trabalho aos meus filhos,
para que eles saibam a importância do
estudo para seu crescimento profissional
e sua realização pessoal.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido sanidade mental até o fim deste trabalho, e pela força vinda “do alto”, naqueles momentos de angústia.

A meus pais, Ana Maria e Marcelo, por tantas vezes terem ficado com meus filhos para que eu pudesse terminar a pesquisa. A meu pai, um especial “obrigado” por sempre me colocar para frente, com palavras de incentivo, nunca me deixando desistir, apesar do cansaço físico e estresse mental.

A meu esposo, Fernando, por ter “segurado as pontas” no cuidado com a casa e com os filhos, para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Obrigada!!

Mãe, pai e esposo: “terminamos o mestrado”!

Aos meus filhos, Vitória e Davi, que foram tantas vezes “deixados de lado” para que eu passasse dias na biblioteca estudando para conseguir terminar. Amo vocês!

À minha orientadora, Prof. Dra Maria Cristina, por toda a tranquilidade e dedicação. Confesso que ouvir a sua voz calma me deixou muito mais confiante para seguir em frente, ainda mais nos momentos de desespero. Obrigada por tudo!! Não poderia ter tido melhor orientadora!!

Aos profissionais que participaram como juízes na validação do instrumento. Obrigada por se dedicarem à análise do meu instrumento, mesmo diante de tantas tarefas e atribuições.

Às minhas colegas de caminhada, especialmente à Domitília (conhecida como “parça”), Jaquelyne, Renata Paulino, Janaína, Leidjane, Gisela e Helga. Sofremos, nos desesperamos, mas conseguimos! Tenho certeza de que a caminhada foi muito mais leve porque apoiamos umas às outras.

À minha amiga Cíntia Tanure, que tantas vezes me salvou com artigos, instruções e “ombro para chorar”. Obrigada!!

À minha colega e amiga, Marta Peralba, por toda ajuda e disponibilidade. Foi muito bom poder contar com você!

Aos professores Diana Lúcia Moura Pinho e Francino Machado de Azevedo Filho por aceitarem fazer parte da banca examinadora. Agradeço também à professora Fernanda Felícia Frates Cauduro, por se disponibilizar a ser suplente da banca.

Aos meus colegas de docência e aos meus queridos estudantes, por terem topado participar da pesquisa.

A todos aqueles que contribuíram indireta ou diretamente para a construção, o desenvolvimento e a conclusão desta pesquisa.

RESUMO

Muniz, M.V. **Segurança do paciente: um desafio na formação de enfermeiros.** 2019. 151 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

Introdução: Os cuidados à saúde evoluíram muito nas últimas décadas, no entanto, se tornaram mais complexos e especializados, sendo mais passível à ocorrência de erros relacionados à assistência. Muitos autores acreditam que a melhor estratégia para se garantir um profissional com competências de segurança do paciente é através da formação. Nesta perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2011, um Guia Curricular Multiprofissional para Segurança do Paciente, que fornece orientação para a instrução dos profissionais de saúde, visando uma melhor qualificação sobre o assunto. **Objetivo:** Para este estudo foi traçado como objetivo geral analisar a relação entre o currículo, o ensino e a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, que seguiu distintos métodos para o alcance dos objetivos específicos. A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de ensino superior pública do Distrito Federal, Brasil. Para a análise documental e a compreensão dos graduandos, foram utilizados instrumentos já validados, e para a análise do currículo oculto e as estratégias pedagógicas, um instrumento validado nesta pesquisa. A amostra foi composta por 51 docentes, 58 graduandos e foram analisados todos os documentos utilizados durante a formação da turma de graduandos do ano de 2018. Os dados foram analisados com o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 18.0 for Windows. A análise estatística descritiva dos resultados foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas, bem como pela análise da média e do desvio-padrão. **Resultado:** Os resultados mostram que, tanto na análise documental quanto na análise do currículo oculto, os tópicos de segurança do paciente tiveram representações heterogêneas, com alguns tópicos melhor representados que outros, destacando-se os tópicos relacionados aos aspectos clínicos. Os aspectos relacionados à gestão são menos explorados pelos docentes, tanto no currículo formal quanto no currículo oculto. São utilizadas estratégias pedagógicas diversificadas, conforme orientado pelo Guia da OMS. Os graduandos, por sua vez, apresentam lacunas na compreensão do tema. Como síntese, constatou-se que o currículo formal pouco enfatiza a tema em questão. Em decorrência disso, há uma falha na formação e percepção do estudante acerca da temática. **Conclusão:** esta pesquisa mostra de forma inédita a relação entre o currículo formal, o currículo oculto e a compreensão dos estudantes com relação ao tema de segurança do paciente. Pode-se afirmar que o conteúdo de segurança do paciente é ensinado de forma fragmentada, tanto do ponto de vista documental quanto do currículo oculto, o que gera lacunas na compreensão do graduando.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Educação em enfermagem; Currículo; Aprendizagem.

ABSTRACT

Muniz, M.V. **Patient safety: a challenge in nursing training.** 2019. 151 p. Dissertation (Master degree) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2019.

Introduction: Health care has evolved a lot in the last decades, however, it has become more complex and specialized, being more susceptible to errors related to care. Many authors believe that the best strategy for securing a professional with patient safety skills is through training. In this perspective, the World Health Organization (WHO) launched in 2011, a Multiprofessional Curriculum Guide for Patient Safety, which provides guidance for the instruction of health professionals, aiming at a better qualification on the subject. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between the curriculum, teaching and understanding of nursing undergraduates about patient safety. **Method:** This is an exploratory and descriptive study with a quantitative approach, which followed different methods to achieve the specific objectives. The research was conducted in a public higher education institution in the Federal District, Brazil. For the documental analysis and the understanding of the undergraduates, already validated instruments were used, and for the analysis of the hidden curriculum and the pedagogical strategies, a validated instrument in this research. The sample consisted of 51 teachers, 58 undergraduates and all the documents used during the formation of the undergraduate class of 2018 were analyzed. Data were analyzed using Statistical Package for Social Sciences, version 18.0 for Windows. Descriptive statistical analysis of the results was performed using absolute and relative frequencies, as well as analysis of the mean and standard deviation. **Results:** The results show that, in both documentary analysis and hidden curriculum analysis, patient safety topics had heterogeneous representations, with some topics better represented than others, highlighting the topics related to clinical aspects. Management-related aspects are less explored by teachers in both formal and hidden curriculum. Diversified pedagogical strategies are used as directed by the WHO Guide. Undergraduates, in turn, have gaps in understanding the theme. In summary, it was found that the formal curriculum has little emphasis on the topic at hand. As a result, there is a failure in the formation and perception of the student about the theme. **Conclusion:** This research shows in an unprecedented way the relationship between the formal curriculum, the hidden curriculum and the students' understanding regarding the subject of patient safety. It can be stated that the patient safety content is taught in a fragmented manner, both from a documentary and hidden curriculum point of view, which creates gaps in the undergraduate's understanding.

Key words: Patient safety; Education, Nursing; Curriculum; Learning.

RESUMEN

Muniz, M.V. **Seguridad del paciente: un desafío en la formación de enfermería.** 2019. 151 p. Disertación (Maestría) - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2019.

Introducción: La atención médica ha evolucionado mucho en las últimas décadas, sin embargo, se ha vuelto más compleja y especializada, siendo más susceptible a los errores relacionados con la atención. Muchos autores creen que la mejor estrategia para asegurar a un profesional con habilidades de seguridad del paciente es a través de la capacitación. En esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2011 una Guía Curricular Multiprofesional para la Seguridad del Paciente, que proporciona orientación para la instrucción de los profesionales de la salud, con el objetivo de una mejor calificación en el tema. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el plan de estudios, la enseñanza y la comprensión de los estudiantes de enfermería sobre seguridad del paciente. **Método:** Este es un estudio exploratorio y descriptivo con un enfoque cuantitativo, que siguió diferentes métodos para lograr los objetivos específicos. La investigación se realizó en una institución pública de educación superior en el Distrito Federal, Brasil. Para el análisis documental y la comprensión de los estudiantes de pregrado, se utilizaron instrumentos validados, y para el análisis del currículum oculto y las estrategias pedagógicas, un instrumento validado en esta investigación. La muestra consistió en 51 docentes, 58 estudiantes de pregrado y se analizaron todos los documentos utilizados durante la formación de la clase de pregrado de 2018. Los datos se analizaron mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales, versión 18.0 para Windows. El análisis estadístico descriptivo de los resultados se realizó utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como el análisis de la media y la desviación estándar. **Resultados:** Los resultados muestran que, tanto en el análisis documental como en el análisis curricular oculto, los temas de seguridad del paciente tuvieron representaciones heterogéneas, con algunos temas mejor representados que otros, destacando los temas relacionados con aspectos clínicos. Los aspectos relacionados con la gestión son menos explorados por los docentes tanto en el currículo formal como en el oculto. Las estrategias pedagógicas diversificadas se utilizan según las indicaciones de la Guía de la OMS. Los estudiantes universitarios, a su vez, tienen lagunas en la comprensión del tema. En resumen, se encontró que el plan de estudios formal tiene poco énfasis en el tema en cuestión. Como resultado, hay una falla en la formación y percepción del alumno sobre el tema. **Conclusión:** Esta investigación muestra de una manera sin precedentes la relación entre el plan de estudios formal, el plan de estudios oculto y la comprensión de los estudiantes sobre el tema de la seguridad del paciente. Se puede afirmar que el contenido de seguridad del paciente se enseña de manera fragmentada, tanto desde un punto de vista documental como curricular oculto, lo que crea lagunas en la comprensión del estudiante.

Palavras clave: Seguridad del paciente; Educación en enfermeira; Currículum; Aprendizaje.

APRESENTAÇÃO

O primeiro contato que tive com a enfermagem, enquanto uma profissão de nível superior aconteceu durante um intercâmbio nos EUA. Lá, minha “mãe” era enfermeira e trabalhava neste ofício nas escolas da região. Cheguei ao Brasil e descobri que havia o curso na Universidade de Brasília.

Comecei a graduação em 1995 e à medida em que ia me aprofundando no conhecimento, cada vez mais eu tinha a certeza de que era realmente isso que eu queria para a minha vida. Na faculdade tive meu primeiro contato com a pesquisa, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), e confesso que foi “traumatizante”. Prometi para mim mesma que ficaria um bom tempo longe desse universo.

Meu primeiro emprego, em 2000, foi na Rede Sarah de hospitais de reabilitação. Lá aprendi a valorizar a vivência do paciente e a orientá-lo ao autocuidado, ainda que com toda limitação proveniente de sua incapacidade física. Foi uma época de muito aprendizado, ao qual agradeço cada dificuldade que me ajudou a amadurecer. Qualidade da assistência é algo diuturnamente ambicionado por essa instituição, sou grata pela oportunidade de iniciar esta profissão num local que leva esse conceito com tanta seriedade.

Cheguei à Secretaria de Saúde em 2006, pelo Pronto Socorro do Hospital Regional de Planaltina. Nessa mesma época comecei a dar aulas numa faculdade particular. Me apaixonei pela docência desde o início e sempre me preocupou a qualidade da formação do futuro profissional. Penso que preciso ajudar a formar bem os futuros(as) enfermeiros(as) pois serão eles que cuidarão de mim quando um dia precisar.

Após um ano, fui transferida para a Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base e, novamente, me senti entusiasmada. Carrego essa paixão pela neuro até hoje. Mesmo tendo saído de lá em 2012, nunca me afastei do paciente neurológico. Depois de 7 anos na neurocirurgia, fui transferida para a UTI neurotrauma e há um ano estou lotada na UTI cirúrgica, onde metade dos pacientes são neurocríticos.

Ingressei na Escola Superior de Ciências da Saúde em 2011, onde estou até hoje. Mais uma vez, apaixonada, mas desta vez, pela metodologia. Quanta

transformação! O estudante é, de fato, ativo no processo de aprendizagem e isso faz com que seja muito seguro e com uma ótima base teórica.

Após tanto tempo trabalhando como docente, resolvi dar uma segunda chance para a pesquisa. Para a escolha do tema, decidi unir dois assuntos que gosto: a docência e a segurança do paciente.

Confesso que fiquei apreensiva com a volta ao mundo da pesquisa acadêmica, entretanto o retorno aconteceu no momento exato. Nada como o tempo para me fazer enxergar que muito do que sofri na época do PIBIC, foi devido à imaturidade. Novamente, me apaixonei, dessa vez, pela pesquisa. Foi gratificante desenvolver este estudo, e o terminei com a sensação de dever cumprido.

Espero que os resultados deste estudo consigam motivar todos os docentes da área da saúde que tiverem contato com a pesquisa, a enxergarem a necessidade de inserirem o tema de segurança do paciente nas discussões realizadas com seus alunos.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Tópicos da parte B do Guia Curricular de Segurança do Paciente.29
- Quadro 2 –** Técnicas de coleta de dados, de acordo com os objetivos, o tipo do dado, o instrumento utilizado para coleta de dados e o produto, Brasília, DF, 2018.36
- Quadro 3-** Avaliação critério-referenciada da redação dos tópicos do Guia Curricular no instrumento de coleta de dados dos docentes, sugestões de nova redação e comentários dos juízes, Brasília, Distrito Federal, 2018.....43
- Quadro 4-** Avaliação critério-referenciada das estratégias pedagógicas no instrumento de coleta de dados dos docentes, sugestões de nova redação e comentários dos juízes, Brasília, Distrito Federal, 2018.....46
- Quadro 5-** Sugestões dos juízes para nova redação dos dados sócio demográficos do instrumento de coleta de dados dos docentes, Brasília, Distrito Federal, 2018. ..48
- Quadro 6-** Versões da redação dos tópicos do Guia Curricular no instrumento de coleta de dados dos docentes, Brasília, Distrito Federal, 2018.....49
- Quadro 7-** Versões das estratégias pedagógicas no instrumento de coleta de dados dos docentes, Brasília, Distrito Federal, 2018.50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos docentes da escola, por ano do curso, e a atuação no ensino teórico e prático do curso, Brasília, DF, Março 2019.	3939
Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos docentes de enfermagem da instituição pesquisada, Brasília, Distrito Federal, 2018.	5858
Tabela 3 - Dados sociodemográficos dos graduandos de enfermagem da instituição pesquisada, Brasília, Distrito Federal, 2018.	5959
Tabela 4 - Tópicos do Guia Curricular rastreados nos documentos oficiais do curso-PPC, matriz e Ementas, Brasília, Distrito Federal, 2018.	600
Tabela 5 - Distribuição dos conteúdos identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, de acordo com os tópicos do Guia Curricular, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	611
Tabela 6 - Distribuição dos termos rastreadores do primeiro tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	622
Tabela 7 - Distribuição dos termos rastreadores do segundo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	622
Tabela 8 - Distribuição dos termos rastreadores do terceiro tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	633
Tabela 9 - Distribuição dos termos rastreadores do quarto tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	633
Tabela 10 - Distribuição dos termos rastreadores do quinto tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	644
Tabela 11 - Distribuição dos termos rastreadores do sexto tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	655
Tabela 12 - Distribuição dos termos rastreadores do sétimo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.	666

Tabela 13- Distribuição dos termos rastreadores do oitavo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.....677

Tabela 14- Distribuição dos termos rastreadores do nono tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.....68

Tabela 15- Distribuição dos termos rastreadores do décimo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.....6969

Tabela 16- Distribuição dos termos rastreadores do décimo primeiro tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.....700

Tabela 17 - Distribuição dos termos rastreadores identificados na análise documental do curso, por tópico do Guia Curricular, Brasília, DF, Brasil. 2018.711

Tabela 18 Frequência de discussão dos tópicos do Guia Curricular abordada pelos docentes, segundo escala *likert*, Brasília, Distrito Federal, 2018.722

Tabela 19 Estratégias pedagógicas utilizadas pelos docentes, segundo escala *likert*, Brasília, Distrito Federal, 2018.744

Tabela 20- Estratégias pedagógicas adicionadas pelos docentes na opção “outros” do instrumento de coleta de dados, Brasília, Distrito Federal, 2019.754

Tabela 21 - Distribuição das respostas dos graduandos sobre os aspectos conceituais referentes ao erro humano e à segurança do paciente, Brasília, Distrito Federal, 2019.....76

6

Tabela 22- Distribuição das respostas dos graduandos sobre os aspectos atitudinais referentes ao erro humano e a segurança do paciente, Brasília, Distrito Federal, 2019.778

LISTA DE ABREVIATURAS

APB	Aprendizagem Baseada em Problemas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EUA	Estados Unidos da América
EUNETPAS	<i>European Network for Patient Safety</i>
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
HPE	Habilidades Profissionais de Enfermagem
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PP	Projeto Pedagógico
PPC	Projeto Pedagógico de Cursos
QSEN	<i>Quality and Safety Education for Nurses</i>
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TPA	Teste de Progressão Anual
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UnB	Universidade de Brasília
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
APB	Aprendizagem Baseada em Problemas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2- REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS	20
2.2 O CURRÍCULO NO ENSINO SUPERIOR: PRINCÍPIOS E CONCEITOS	22
2.3 MODELOS E ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	25
2.4 O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE	26
3. OBJETIVO	34
3.1 OBJETIVO GERAL	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4. MÉTODO	35
4.1 TIPO DE ESTUDO	35
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	36
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO ...	39
4.3.1 Docentes	39
4.3.2 Graduandos	40
4.4- PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	40
4.4.1 Construção e validação do instrumento dos docentes:	41
4.4.2 Coleta de dados	51
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	55
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	56
5. RESULTADOS	57
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DOCENTES E DOS GRADUANDOS	57
5.2 O TEMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS DOCUMENTOS OFICIAIS ...	59
5.2- TÓPICOS MINISTRADOS PELOS DOCENTES	71
5.4 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS PELOS DOCENTES	73
5.5- COMPREENSÃO DO GRADUANDO SOBRE ERRO HUMANO E SEGURANÇA DO PACIENTE	75
6 DISCUSSÃO	79
6.1 O TEMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO	79
6.2 CURRÍCULO OCULTO	84
6.3 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	88
6.4 COMPREENSÃO DO GRADUANDO	90
6.5 SÍNTESE DOS DADOS.....	96
7 CONCLUSÃO	102
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES	113
ANEXOS	133

1. INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde tem se tornado cada vez mais eficiente pelo avanço de pesquisas e tecnologias associadas, no entanto, tornou-se mais complexo e, conseqüentemente, mais passível de erros relacionados à assistência (BRASIL, 2017).

A preocupação com uma assistência segura é observada desde Hipócrates quando ele postulou *primum non nocere*, que quer dizer “primeiro não cause o dano” (BRASIL, 2014). Um marco importante do movimento em direção à segurança do paciente aconteceu em 1999, quando o *Institute of Medicine* (IOM), nos Estados Unidos da América (EUA), publicou um relatório sobre erros relacionados à assistência à saúde, que intitulava-se “*To err is human building a safer health system*” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro). O relatório apontou que o sistema de saúde dos EUA era responsável pela morte de até 98 mil pessoas por ano, vítimas de erros na assistência (BRASIL, 2017).

A partir dessa publicação, o tema segurança do paciente passou a ser preocupação de vários países. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, recomendando aos países que tivessem maior atenção ao tema (BRASIL, 2017).

O termo Segurança do Paciente (SP) é definido como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ligado aos cuidados em saúde (BRASIL, 2014; OMS, 2016). Um mínimo aceitável refere-se ao conhecimento em face do entendimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento (BRASIL, 2011).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Esse Programa tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2014).

Pensando na formação do profissional de saúde no futuro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança em 2011 o Guia Curricular de Segurança do Paciente,

traduzido para o português em 2016, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento do ensino de SP na área da saúde (OMS, 2016). O investimento na formação do estudante da área de saúde também é contemplado pelo PNSP, que é norteado por quatro eixos de ação, sendo o terceiro deles a inclusão do tema segurança do paciente no ensino. O objetivo é fazer com que o estudante de graduação em saúde seja formado já com os conceitos e a cultura de segurança do paciente visando a adoção de práticas mais seguras no futuro (BRASIL, 2014).

A finalidade principal da educação em enfermagem é capacitar profissionais de enfermagem com um nível suficiente de competência para garantir segurança do paciente e cuidados de qualidade (TELLA et al., 2014).

Em um levantamento da literatura sobre o assunto, foram identificadas publicações em que o ensino da segurança do paciente foi explorado. Algumas dessas publicações pesquisaram o currículo relacionado ao tema e outras analisaram o conhecimento dos estudantes.

Em nível mundial algumas pesquisas se destacam, como a que foi desenvolvida em oito cursos de graduação em enfermagem na Inglaterra. Os pesquisadores investigaram as vias formais e informais que os enfermeiros recém-graduados aprendem sobre segurança do paciente, e mostraram que o tema SP não aparece de forma destacada nos currículos, havendo apenas menções de componentes como, higiene das mãos e controle de infecção (STEVEN et al., 2014).

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América, sobre as percepções dos estudantes de enfermagem a respeito da segurança do paciente afirma que o tema deve permanecer como foco principal e que o ensino do assunto logo no princípio da experiência educacional pode se traduzir em um cuidado mais seguro no futuro (COOPER, 2013).

Nos países desenvolvidos, o tema segurança do paciente é ensinado formalmente em menos de um quarto das instituições de ensino de medicina, e ainda assim, na maioria das vezes, resume-se a um curso de um a dois dias. Pior cenário se encontra os países de média e baixa renda. Neles, foi conduzido um estudo em seis regiões contempladas por escritórios da OMS, totalizando 26 países, cujo objetivo era avaliar a implementação do Guia Curricular de Segurança do Paciente, da OMS, nos países de média e baixa renda. Como resultado, o estudo trouxe a informação de

a maioria desses países ainda não tem o conteúdo de segurança do paciente devidamente implementado em seus cursos de graduação em saúde, pois ainda estão planejando a sua implementação (GINSBURG; DHINGRA-KUMAR; DONALDSON, 2017).

Um estudo realizado por pesquisadoras brasileiras, em 2016, analisou os Projetos Pedagógicos de quatro cursos de graduação da saúde da Universidade Federal de São Paulo. Como resultado, observou-se que o ensino sobre segurança do paciente mostrou-se fragmentado, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual, conforme recomenda o Guia Curricular da OMS (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

Resultado semelhante foi encontrado por Silva (2016), que realizou uma avaliação curricular de 12 cursos de graduação em saúde, nos estados de São Paulo e de Minas Gerais, seguida de uma revisão integrativa sobre o tópico de prevenção e controle de infecção. A autora afirma que a temática da segurança do paciente é fragmentada nos currículos de graduação em saúde, explorado por meio de diferentes temas, diluído e desarticulado do contexto de Segurança do Paciente proposto pela OMS em 2011, referendado pelo Ministério da Saúde.

Outro estudo, desenvolvido em 2016 em Santa Catarina, identificou a compreensão dos estudantes dos cursos de graduação em saúde sobre o tema segurança do paciente. A maioria dos estudantes referiu não ter tido em sua formação disciplina oficial sobre a temática, entretanto, foram evidenciadas concepções sobre erro humano e a segurança do paciente favoráveis, de acordo com os princípios que norteiam o Programa Nacional de Segurança do Paciente (CAUDURO, 2016).

Uma pesquisa desenvolvida no Distrito Federal em 2018, com o objetivo de verificar a compreensão de estudantes de enfermagem sobre erro humano e segurança do paciente revelou que a maioria dos estudantes afirmou ter tido aprendizado formal sobre segurança do paciente, no entanto existiam dúvidas sobre o que é adequado ou não, principalmente no conflito entre teoria e prática (SANTOS; 2018).

A maioria das publicações referentes aos cursos de graduação em saúde no Brasil destaca a análise documental ou o conhecimento dos graduandos a respeito do tema. Entretanto é possível que o tema seja explorado informalmente em outras

situações de ensino que não aparecem no currículo formal, como nas relações interpessoais e na interação professor-aluno (SILVA, 2016).

A região Centro-Oeste brasileira está carente em estudos sobre a temática do ensino de SP na formação em saúde, tendo sido encontrados apenas dois estudos. A maior parte dos artigos relativos ao tema no nosso país é desenvolvida nas regiões Sul e Sudeste.

O investimento na formação do futuro profissional é uma ótima maneira de modificar o sistema atual, pois eles serão os profissionais que irão gerir e atuar na prática do futuro (OMS, 2016). A segurança do paciente é assunto emergente e extremamente relevante, e nem todas as graduações em saúde têm implantado em seus currículos. A sua inserção no currículo implica em mudanças de hábitos e de gestão, o que dificulta a sua execução.

Até o momento, não foi encontrado nenhum estudo que analise a SP na perspectiva da tríade: currículo, docente e graduando. Dessa forma, esta pesquisa tem o intuito de acrescentar o conhecimento acerca do ensino do tema segurança do paciente na graduação da enfermagem no Brasil, visando não apenas a análise documental e o conhecimento do graduando acerca do tema, mas a originalidade de analisar a forma com que este processo é realizado ao longo do curso, caracterizando, assim, o currículo oculto.

Diante do que foi exposto, este estudo foi guiado pela seguinte pergunta norteadora: Qual a relação entre o currículo formal, o currículo oculto, as estratégias pedagógicas e a compreensão do graduando de enfermagem sobre a temática segurança do paciente de uma instituição de ensino superior pública do Distrito Federal?

Espera-se que este estudo contribua para refletir e discutir as práticas pedagógicas e além disso, estimule o interesse do corpo docente quanto ao tema no sentido de repensar o currículo e fazer da segurança do paciente uma prática tão intrínseca nas *práxis* que seja naturalmente absorvida pelo corpo discente.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS

A enfermagem é reconhecida como uma profissão da área da saúde, baseada em saber científico. É conhecida formalmente na sociedade desde a segunda metade do século XIX, quando Florence Nightingale adicionou particularidades a um campo de atividades de cuidado à saúde que milenarmente era desenvolvido por pessoas ou grupos de diferentes classificações e em diferentes contextos (SANTOS et al., 2014). A partir de Florence, o cuidado adquiriu um saber específico, cientificamente embasado, e como tal, necessitando de uma formação própria.

A primeira escola de enfermagem fundada no território brasileiro surgiu no ano de 1890, no Rio de Janeiro, e chamava-se Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, através do Decreto Federal nº 791 do Governo Provisório da República (SANTOS et al., 2014).

Em 1922 foi criada a segunda escola de enfermagem, a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), porém seu funcionamento só aconteceu em 1923. Atualmente é conhecida como Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Minas Gerais foi o segundo estado brasileiro a ter o ensino formal da profissão de enfermeiro (a), por meio da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, criada em 1933. São Paulo, por sua vez, passou a ensinar a profissão de enfermeiro (a) em 1939, com a criação da Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo (COSTA et al., 2012).

O exercício da enfermagem foi regulamentado por meio do Decreto 20.109/1931, pelo governo federal, que além da regulamentação, estabelece a Escola de Enfermagem Anna Nery como “escola padrão”. Dessa maneira, todas as demais escolas criadas posteriormente deveriam se equiparar a ela, de maneira a serem reconhecidas nacionalmente como Escolas de Enfermagem. Sendo assim, durante o período de 1931 até 1949, o papel de definir para a sociedade o modelo de enfermeira brasileira coube à Escola Anna Nery (COSTA et al., 2012).

Com a promulgação da Lei n. 775/49, a Escola Anna Nery perde o privilégio de ditar as regras para as quais cada escola deveria se curvar, como forma de se obter o título de enfermeiro (a). Essa lei regulamentava as condições mínimas para o processo de formação na profissão, e representa um avanço para a enfermagem brasileira, que passa a ter a sua formação avaliada pelo Ministério da Educação e Saúde, com reconhecimento pelo Presidente da República (COSTA et al., 2012).

Até a década de 1950, a enfermagem era ensinada majoritariamente dentro dos hospitais, através da observação direta dos profissionais (método aprendiz) e estava essencialmente ligada à medicina, sendo biológica e com o foco voltado para a cura. A partir desta década, os objetivos educacionais diferenciaram a formação em enfermagem, os quais foram estabelecidos especialmente por organismos internacionais, e a enfermagem passou a ser concebida como a formação integral do homem, a partir de uma perspectiva humanística, tendo a necessidade de desenvolver um senso estético, atendendo o pleno desenvolvimento das capacidades humanas, o plano formal e os problemas éticos (CÁRDENAS BECERRIL, 2018).

Em 17 de Setembro de 1955, a profissão de enfermagem é regulamentada através da Lei n. 2604/1955, a qual é posteriormente reformulada pela Lei n. 7498/86 (BRASIL, 1955; BRASIL, 1986).

O golpe militar de 1964 determinou inúmeras mudanças no país, dentre elas, a Lei da Reforma Universitária de 1968 (Lei n.5.540/68), que fixou as normas de organização e funcionamento do ensino superior. Houve um maciço investimento para a criação de cursos superiores, com a meta de se criarem cursos nas universidades federais que ainda não possuíam. Nesse contexto, foram criados os Cursos de Enfermagem da Universidade de Brasília, em 1975, e da Universidade Federal de Juiz de Fora, em 1977 (COSTA et al., 2012).

Atualmente existem 1100 instituições de ensino superior credenciadas no Ministério da Educação para a formação de enfermeiros (as) no Brasil. A região com maior concentração de cursos na área é a região Sudeste, com um número de 382 cursos. A região Centro-Oeste possui 131 cursos credenciados, sendo 34 desses no Distrito Federal (<http://emec.mec.gov.br/>).

2.2 O CURRÍCULO NO ENSINO SUPERIOR: PRINCÍPIOS E CONCEITOS

Atualmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são as normas obrigatórias que servem para orientar o planejamento curricular do ensino. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9394/96 (BRASIL, 1996) que regulamenta o sistema educacional do Brasil desde a educação básica até o ensino superior, os sistemas de ensino vão definir as normas da gestão democrática, de acordo com suas peculiaridades e com a participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico.

As primeiras DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem foram instituídas pelo Conselho Nacional de Educação em 2001, por meio da Resolução CNE/CES nº 3, e está vigente até os dias atuais. As DCNs esclarecem as competências necessárias para a formação do profissional enfermeiro em seu artigo 4:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática” (BRASIL, 2001).

De acordo com a LDB 9394/96, cada instituição de ensino superior tem a responsabilidade de elaborar e executar sua proposta pedagógica, e esta elaboração

deve ter a participação dos profissionais envolvidos na educação (BRASIL, 1996). Com isso, é explícita a responsabilidade da instituição de ensino com o perfil do profissional que se lança ao mercado de trabalho.

O Projeto Pedagógico (PP) é composto por um conjunto de ações coletivas que objetivam a realização de mudanças estruturais na organização do trabalho pedagógico (MAGALHÃES et al., 2017). O projeto deve ser uma construção coletiva e deve trazer consigo a intencionalidade daqueles que o elaboraram, que se revela por meio da explicitação dos objetivos, da grade curricular, entre outros (TINÉ, 2004). Ele contextualiza o curso no conjunto das políticas institucionais, articulando e relacionando a sua oferta ao perfil, à missão e à função social da instituição (SILVA, 2015).

O PP será tanto mais legítimo quanto maior for a participação e o comprometimento de todos com o processo educativo, o que requer o envolvimento de professores, pesquisadores, estudantes e comunidade, com vistas à construção da identidade do curso, de forma que garanta uma formação global e crítica. Por esse motivo, a adesão ao projeto não deve ser imposta (SILVA, 2015).

Quanto a sua dimensão técnica, o processo de elaboração do projeto pedagógico deve observar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), ordenamentos legais específicos, área de conhecimento, o contexto, a população alvo, a filosofia da instituição e ainda a modalidade de oferta (SILVA, 2015).

O projeto pedagógico se traduz na prática por meio do currículo, pois esse é o instrumento em que se oportuniza o processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, o currículo é o elemento central do projeto pedagógico (SANTOS; CASALI, 2009).

O termo “currículo” se refere à ampla gama de práticas de ensino e aprendizagem que incluem estratégias para o desenvolvimento de técnicas e comportamentos, bem como a utilização de métodos de avaliação adequados para testar os resultados de aprendizagem alcançados (OMS, 2016).

Embora de difícil conceituação, o termo currículo, de uma forma geral traduz a ideia de organização, prévia ou não, de experiências/situações de aprendizagem realizada por docentes/redes de ensino de forma a levar a cabo um processo educativo (LOPES; MACEDO, 2013). Está popularmente associado ao conjunto de disciplinas a serem estudadas.

Entretanto, o currículo vai além do conjunto de disciplinas e conteúdos a serem seguidos. Ele é traduzido no conjunto de experiências realizadas e adquiridas pelo estudante na trajetória de sua formação, conforme os objetivos planejados pela instituição (MORAES; COSTA, 2016). Assim como o projeto pedagógico, trata-se de uma construção coletiva, sendo permeado por ideologia, cultura e relações de poder (SANTOS; CASALI, 2009).

Estudiosos sobre o assunto descrevem três tipos de currículos, os quais foram destacados por Santos e Casali (2009):

“O **currículo formal**: refere-se ao currículo estabelecido pelos sistemas de ensino e é expresso em diretrizes curriculares, objetivos e conteúdos das áreas ou disciplina de estudo. Este é o currículo que, institucionalmente, traz prescritos os conjuntos de diretrizes como os Parâmetros Curriculares Nacionais.

O **currículo real** é o currículo que acontece a cada dia dentro da sala de aula, com professores e alunos, em decorrência de um projeto pedagógico e dos planos de ensino.

O **currículo oculto** é usado para denominar as influências que afetam a aprendizagem dos alunos e o trabalho dos professores. Ele representa tudo o que os alunos aprendem diariamente em meio às várias práticas, atitudes, comportamentos, gestos e percepções que vigoram no meio social e escolar” (SANTOS; CASALI, 2009, p. 211).

O currículo oculto é a dimensão implícita do processo educacional, sendo composto por todos os ensinamentos que não foram prescritos ou planejados, mas que surgem por intermédio das práticas e das condutas influenciadas pelas pessoas que participam do processo. O que é dito em cenário de aprendizagem depende da dinâmica e do contexto em que a aula acontece, e o professor tem um papel fundamental nesse processo, pois cabe a ele a sensibilidade de utilizar um assunto vindo à tona que não tenha sido planejado, porém que é importante para a formação do aluno (PINTO; FONSECA, 2017).

As profundas modificações que transparecem no mundo contemporâneo, tais como a velocidade da informação, a inequívoca influência dos meios de comunicação, a necessidade da adoção de uma postura crítica e finalmente a perspectiva vigente de se colocar em xeque os valores até então considerados intocáveis, fazem com que seja imperativo se discutir os processos de ensino-aprendizagem necessários para a formação do profissional de saúde moderno (MITRE et al., 2008).

2.3 MODELOS E ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

A literatura traz vários modelos pedagógicos para discussão da prática docente e do processo de aprendizagem. Peres et al. (2014) destacam alguns deles, a depender do que se encontra no foco: o modelo centrado no professor; o modelo centrado no estudante; o modelo centrado no saber; o modelo centrado no meio de comunicação ou na técnica; o modelo centrado no contexto social; e finalmente o modelo centrado na interação. Cada um destes modelos traz concepções e enfoques diferentes, bem como nascem de contextos sociais diversos (PERES et al., 2014). Destacaremos aqui apenas dois modelos: o centrado no professor e o centrado no estudante.

O modelo centrado no professor é o modelo tradicional de ensino, em que o estudante é considerado um ser passivo no processo de aprendizagem, e o papel do professor está intimamente ligado à transmissão do conteúdo que foi previamente definido. Ao aluno é esperado que se repita os dados que a escola forneceu ou a exploração racional dos mesmos (MIZUKAMI, 1986).

Metodologicamente o modelo centrado no professor é baseado mais frequentemente na aula expositiva e nas demonstrações do professor à classe, que traz o conteúdo pronto e o estudante se limita, passivamente, a escutar. O trabalho intelectual do aluno será iniciado somente após a explicação do professor, quando enfim realizará os exercícios propostos (MIKUZAMI, 1986).

Os modelos centrados no estudante, são embasados num princípio teórico significativo: a autonomia do estudante (MITRE et al., 2008). Diante desse contexto, as metodologias ativas surgem como uma inovação interessante. Dentro das metodologias ativas destacam-se a Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que, apesar de serem distintas entre si, são apoiadas na aprendizagem por descoberta, significativa, e valorizam o “aprender a aprender” (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

A problematização tem o objetivo de motivar o discente por meio de um problema real pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas na tentativa de solucionar o problema surgido (MITRE et al., 2008).

A ABP parte de problemas criados por um grupo de docentes os quais são apresentados por um professor tutor a um pequeno grupo de alunos. A discussão em grupo gera a formulação de hipóteses para solucioná-los. A partir daí os objetivos de aprendizagem são traçados para melhor estudá-los. Após a teorização, que pode ser individual ou coletiva, volta-se ao grupo inicial para se discutir as ações necessárias para a solução do problema. (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Tanto a problematização quanto a ABP rompem com a forma tradicional de ensinar e aprender, estimulando a participação dos protagonistas da experiência e reorganização da relação teoria/prática (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Este movimento é necessário diante da evolução do conhecimento e das práticas, para refletir sobre a formação dos novos profissionais que estarão aptos a assumir novos papéis (GESSER; RANGUETTI, 2011). A enfermagem, diante de tamanha evolução tecnológica e de produção do saber, precisa estar sempre atenta à evolução do conhecimento de forma a se adequar às necessidades para a formação do profissional neste contexto.

2.4 O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Erros relacionados à assistência de saúde sempre aconteceram, tanto que a preocupação de não causar danos já era demonstrada por Hipócrates, que viveu entre 460 a 370 a.C. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017). O estudo de Nascimento e Draganov (2015) ressalta alguns marcos da história longínqua da segurança do paciente, como a instituição de boas práticas para a segurança dos soldados da Guerra da Criméia (1853 a 1856) por Florence Nightingale; a procura por falhas do cirurgião Ernest Codman de forma a se evitar futuros erros em 1910, e a instituição da verificação dos “cinco certos” no uso de medicação nos EUA, em 1960.

No Brasil, começam a surgir os primórdios da segurança do paciente nos anos 1990 com a criação do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, que tinha como foco a satisfação do cliente (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

O relatório do *Institute of Medicine* (IOM) em 1999 marcou o início de uma série de acontecimentos da história da segurança do paciente, tais como a elaboração do plano mandatário de notificação de eventos adversos do IOM e a criação do projeto

“Hospitais Sentinela” para ampliar e sistematizar a segurança dos produtos utilizados em serviços de saúde no Brasil em 2001 (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente lançada pela Organização Mundial de Saúde em 2004 tem, entre outros objetivos, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, pois os termos não eram padronizados, o que dificultava a comunicação entre os pesquisadores. Diante disso, o órgão criou a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, com a definição dos conceitos-chave, como descrito a seguir:

“Segurança do Paciente: reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento.

Risco: probabilidade de um incidente ocorrer.

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

Circunstância notificável: Incidente com potencial dano ou lesão.

Near miss: Incidente que não atingiu o paciente.

Incidente sem lesão: Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.

Evento adverso: Incidente que resulta em dano ao paciente” (BRASIL, 2014; OMS, 2016)

Pesquisadores afirmam que uma das melhores maneiras de se ter um cuidado seguro no futuro é a inclusão dos conceitos de segurança do paciente na formação profissional. (BIANCHI, M. et al., 2016; CARARRO et al., 2012; TELLA et al., 2014)

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) lançado em 2013 também contempla o investimento na formação do estudante da área de saúde, pois ele é norteado por quatro eixos de ação, sendo o terceiro deles a inclusão do tema segurança do paciente no ensino. O objetivo é fazer com que o estudante de graduação em saúde seja formado já com os conceitos e a cultura de segurança do paciente visando a adoção de práticas mais seguras no futuro (BRASIL, 2014).

Lançado em 2011 e traduzido no Brasil em 2016, o “Guia Curricular para a Segurança do Paciente” da OMS tem como missão principal contribuir para o

desenvolvimento do ensino de segurança do paciente na área de saúde. Apresenta alguns objetivos expressos, quais sejam: preparar os alunos da saúde para a prática segura; informar as instituições de ensino sobre os tópicos-chave em segurança do paciente; intensificar a presença da segurança do paciente como tema a ser abordado durante toda a graduação; estabelecer um conteúdo abrangente para auxiliar o ensino e integrar o aprendizado do tema; continuar a capacitar professores de segurança do paciente; promover um ambiente seguro e favorável para o aprendizado; introduzir ou reforçar o ensino de segurança do paciente em todos os contextos de formação no mundo; aumentar a visibilidade internacional de ensino e da aprendizagem do tema; e fomentar a colaboração internacional entre pesquisas sobre educação em segurança do paciente no ensino superior (OMS, 2016).

O guia é dividido em duas partes, sendo a primeira orientada ao professor e a segunda composta pelos tópicos a serem trabalhados durante a graduação.

A primeira parte foi elaborada para ajudar os professores a implementarem o Guia, ou seja, oferece conselhos práticos e apresenta os inúmeros dispositivos/estratégias pedagógicas disponíveis para a discussão da temática, para a revisão do currículo, para o planejamento e a implementação do programa.

A segunda parte do Guia é composta por 11 (onze) tópicos sobre segurança do paciente que devem ser trabalhados durante a graduação, apresentados no Quadro 1, onde na primeira coluna consta o nome do tópico e na segunda coluna os conceitos que cada tópico abrange.

Quadro 1- Tópicos da parte B do Guia Curricular de Segurança do Paciente.

TÓPICO	ABRANGÊNCIA
1. O que é segurança do paciente	Apresentação dos conceitos de segurança do paciente, da necessidade de minimizar a incidência e o impacto de danos, do sofrimento dos pacientes/famílias, e o destaque dos evidentes benefícios econômicos associados ao cuidado seguro.
2. Fatores humanos e a segurança do paciente	Abordagem das relações entre os seres humanos, os sistemas e as tecnologias com os quais interagem no contexto do trabalho, e sua influência na segurança do paciente.
3. A compreensão dos sistemas e o efeito da complexidade nos cuidados aos pacientes	Expõe sobre o sistema de saúde e a complexidade desse sistema, o qual possui muitas partes interativas, que incluem seres humanos (pacientes e funcionários), infraestrutura, tecnologias e agentes terapêuticos, e o efeito desta complexidade nos cuidados ao paciente.
4. Atuar em equipe de forma eficaz	A importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da comunicação efetiva entre seus integrantes (incluindo pacientes/familiares) de forma a reduzir os erros relacionados ao cuidado em saúde
5. Aprender com os erros para evitar danos	Formas de enfrentamento/abordagem sistêmica do erro que visa identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam.
6. Gerenciamento dos riscos clínicos	A importância de ter sistemas capazes de identificar e prevenir problemas, e corrigir outros riscos potenciais antes que resultem em incidentes, em todos os níveis da organização.
7. Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados	Apresenta alguns princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica para a melhoria da segurança do paciente. Métodos para avaliar e aprimorar o cuidado clínico.
8. Envolver pacientes e cuidadores	A importância de uma comunicação honesta e efetiva com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes e familiares sobre seus cuidados e tratamentos. Os profissionais devem estimular a participação para que esses possam decidir ativamente sobre sua saúde e preservar a confiança.

TÓPICO	ABRANGÊNCIA
9. Prevenção e controle de infecção	Versa sobre os principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos, diretrizes e ações para evitar que ocorram.
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	Compreensão dos múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos, e como o uso de diretrizes, processos de verificação e/ou trabalho em equipe podem minimizar riscos.
11. Melhorar a segurança no uso de medicação	Identificar fatores que levam aos erros e implementar estratégias para minimizá-los.

Fonte: Guia Curricular de Segurança do Paciente (OMS, 2016).

Existem registros de pesquisa sobre cuidado seguro desde a década de 1980, mesmo antes da nomenclatura oficial ser normatizada pela OMS. Um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte fez um levantamento de todas as teses e dissertações publicadas pela Revista Brasileira de Enfermagem sobre o tema segurança do paciente no período entre 1985 até 2015. Foram encontradas 53 teses/dissertações sobre a temática, em que o tópico predominante foi a prevenção de úlceras de pressão, seguido do risco de quedas (GOMES et al., 2017).

Uma revisão integrativa desenvolvida em 2013 sobre o ensino da segurança do paciente na graduação de enfermagem analisou 20 artigos científicos, os quais mostraram que o tema não era necessariamente óbvio dentro dos currículos e que esse fato poderia comprometer a compreensão dos estudantes. Os documentos destacavam que o conteúdo de segurança do paciente deve ser claro e explícito nos currículos de enfermagem, que os métodos de ensino e aprendizagem devem ser efetivos e que precisam ser devidamente descritos e utilizados tanto em salas de aula quanto em cenários de prática. Concluiu-se que é importante combinar métodos múltiplos para promover a continuidade, ordem lógica e a totalidade da competência de segurança do paciente no estudante (TELLA et al., 2014).

Foram encontradas poucas publicações nacionais que abordam a inserção da temática nos cursos de graduação em saúde, havendo destaque para as análises documentais ou o conhecimento dos estudantes sobre o tema.

Um estudo desenvolvido com o objetivo de analisar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem, farmácia, fisioterapia e medicina da Universidade Federal de São Paulo, mostrou que não existe uma uniformização dos conteúdos sobre segurança do paciente nos cursos e cada profissão valoriza os aspectos específicos que julga importante para a formação que quer dar. As autoras concluem que a inserção e a tentativa de unificação dos conteúdos sobre segurança do paciente ainda são uma proposição recente nas escolas do Brasil, e que não faz parte dos objetivos escolares. (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016)

Outra pesquisa que teve como objetivo a análise dos projetos pedagógicos de 12 (doze) cursos de graduação em saúde, num total de 1.288 disciplinas, mostrou que a temática não está totalmente explorada, o tema aparece fragmentado, descontextualizado e desarticulado de uma proposta pedagógica integrada. Concluiu-se que ainda são necessários estudos adicionais, especialmente nas atividades teórico-práticas ou de ensino clínico, e ressalta a informação de que os tópicos de Segurança do Paciente possivelmente sejam explorados informalmente em outras situações de ensino e até na relação interpessoal ou na interação professor-aluno. (SILVA, 2016).

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA) sobre as percepções dos estudantes de enfermagem a respeito da segurança do paciente afirma que o tema deve permanecer como foco principal e que o ensino do tema logo no princípio da experiência educacional pode se traduzir em um cuidado mais seguro no futuro. Estabelece também que é de responsabilidade da faculdade proporcionar um ambiente seguro e sem culpa para o paciente e o aluno (COOPER, 2013).

Outra pesquisa de revisão da literatura que objetivou identificar as competências de segurança do paciente e determinar os ambientes de prática clínica que facilitam o desenvolvimento dessas competências em estudantes de enfermagem mostrou que poucos estudos descrevem quais são as competências que o estudante precisa desenvolver para uma prática segura, além da descrição dos ambientes de aprendizagem clínica que é feita superficialmente. (BIANCHI et al., 2016)

O conhecimento dos estudantes ou graduandos sobre a temática de segurança do paciente também é explorado em produções científicas. Uma pesquisa desenvolvida por Mira et al. (2016) em três universidades da Espanha, tem o objetivo de comparar o conhecimento dos estudantes de enfermagem e de medicina, e

constatou que, embora ambas as profissões ainda precisem de melhorias no ensino, os estudantes de enfermagem apresentaram um melhor score de conhecimento acerca do tema. Um outro estudo, produzido numa universidade pública de São Paulo, mostrou que tanto os alunos de medicina quanto os de enfermagem são capazes de relacionar alguns dos aspectos pesquisados sobre segurança do paciente com a experiência vivida nos estágios curriculares, não fazendo distinção do conhecimento geral entre as duas profissões (YOSHIKAWA et al., 2013).

Outro estudo desenvolvido na região Sul do Brasil, em 2016, pesquisou o conhecimento dos estudantes de enfermagem, odontologia, fisioterapia, medicina, farmácia e fonoaudiologia sobre erro humano e segurança do paciente. Com uma amostra de 638 estudantes, a pesquisa mostrou que apesar de a maioria afirmar que não havia recebido instrução formal sobre o tema, os estudantes apresentavam concepções sobre erro humano e segurança do paciente favoráveis aos princípios que regem o PNSP (CAUDURO, 2016).

Uma pesquisa desenvolvida numa universidade pública do Distrito Federal com 242 estudantes de graduação em enfermagem mostrou como resultado que a maioria relatou ter tido instrução formal sobre segurança do paciente, porém os estudantes demonstram dificuldade em discernir entre o que é certo e o que não é, principalmente no conflito existente entre a teoria e a prática (SANTOS, 2018).

Nos contextos acadêmicos existem tensões entre os estudantes tanto nos cenários de prática quanto nos cenários teóricos, com implicações para a segurança do paciente (STEVEN et al., 2014). Um ambiente de aprendizagem tranquilo e favorável também é citado nos artigos como fundamental para o aprendizado dos conteúdos de segurança do paciente, pois a qualidade da atmosfera pedagógica na prática clínica tem um impacto significativo no nível de competência dos alunos (BIANCHI et al., 2016; SHAHSAVARI et al., 2013).

Entretanto, para que haja a implementação plena da temática de segurança do paciente, além da descrição desse conteúdo nos currículos, de um ambiente de aprendizagem favorável e de estratégias pedagógicas diversas, é necessário que os docentes também estejam preparados para o ensino do tema. Um estudo desenvolvido na Coréia do Sul mostrou que os níveis de habilidades e conhecimentos de segurança do paciente dos educadores de enfermagem eram relativamente baixos em comparação com as atitudes de segurança do paciente (JANG, HAENA; LEE,

2017). É preciso então que os educadores apresentem conhecimento e habilidades para o ensino desses conceitos, como, por exemplo, demonstrar habilidade de liderança e comunicação, conhecimento do sistema organizacional, participação em iniciativas de qualidade e segurança, bem como a aplicação desses conceitos na prática e a promoção da cultura de segurança do paciente, entre outros (THORNLOW; MCGUINN, 2010).

Para o ensino de segurança do paciente, a literatura descreve várias estratégias pedagógicas. Alguns estudos relatam a importância da simulação como ambiente protegido para o treino de habilidades (LESTANDER; LEHTO; ENGSTRÖM, 2016; ROSS; CARNEY, 2017; TELLA et al., 2015; TELLA et al., 2014; TRAYNOR et al., 2010) entretanto, outras estratégias pedagógicas também são citadas, como o uso de metodologia ativa (CHRISTIANSEN; PRESCOTT; BALL, 2014; ELTONY et al., 2017), discussão de casos (STEVENSON et al., 2015), cursos *on line* (CHRISTIANSEN; PRESCOTT; BALL, 2014; EVANS et al., 2014), cursos presenciais (MANSOUR, MANSOUR; SKULL; PARKER, 2015) e discussão de casos utilizando telecomunicação. (PEREIRA et al., 2012).

Na tentativa de se colocar em prática o ensino de segurança do paciente no Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução Nº 569, de 8 de Dezembro de 2017, sugere princípios gerais a serem incorporados aos cursos de graduação em saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Tal documento sugere que os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) devem incluir a temática de Segurança do Paciente (Art. 3, inciso VI, alínea h). O anexo da Resolução, Parecer Técnico Nº 300 de 2017 apresenta pressupostos, princípios e diretrizes para a graduação na área de saúde. Declara que a SP é um dos atributos da qualidade do cuidado e sugere que as ações contidas no PNSP contribuem para a qualificação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2018).

3. OBJETIVO

Baseado no exposto anteriormente, os objetivos da pesquisa são:

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre a temática de segurança do paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar o tema de segurança do paciente na matriz curricular, nas ementas, nos módulos teóricos das séries e nos manuais de atividade prática do curso de graduação em enfermagem.
2. Verificar quais os tópicos e as estratégias pedagógicas são ministrados pelos docentes para o ensino da segurança do paciente, por meio do instrumento validado nesta pesquisa.
3. Verificar a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre a temática de segurança do paciente.
4. Identificar a relação entre currículo, ensino e a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que seguiu distintos métodos para o alcance dos objetivos específicos das etapas da pesquisa e resposta à questão de investigação.

Estudos descritivos são importantes quando pouco se conhece sobre um determinado assunto. O estudo descritivo não se destina a explicar a realidade ou nela intervir, apenas a descreve. Isso é bastante frequente nas áreas de gestão como uma forma de compartilhar experiências (ARAGÃO, 2011).

Um estudo exploratório, além de descrever o fenômeno, investiga a sua natureza, a forma com que se manifesta e outros fatores relacionados, inclusive fatores que sejam talvez a sua causa (POLIT et al., 2015)

Para o cumprimento do primeiro objetivo, foi utilizada a técnica da pesquisa documental, que é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise dos mais variados tipos de documentos (SÁ-SILVA; DOMINGOS DE ALMEIDA; GUINDANI, 2009), com abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social, que é analisado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013).

A pesquisa do tipo *survey* foi utilizada para atingir os dois objetivos seguintes deste estudo, e pode ser traduzida como a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões sobre determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (FREITAS et al., 2000), de abordagem quantitativa.

A pesquisa quantitativa considera tudo o que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números as informações para depois proceder com a classificação e a análise, utilizando técnicas estatísticas (SILVA; MENEZES, 2005).

Os delineamentos, as abordagens metodológicas e instrumentos de pesquisa utilizados na coleta de dados, consoante os objetivos específicos do estudo, são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Técnicas de coleta de dados, de acordo com os objetivos, o tipo do dado, o instrumento utilizado para coleta de dados e o produto, Brasília, DF, 2018.

OBJETIVO	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	TIPO DE DADO	INSTRUMENTO UTILIZADO	PRODUTO
1. Identificar o tema de segurança do paciente na matriz curricular, nas ementas e nos módulos teóricos das séries do curso de graduação em enfermagem	Documental	Qualitativo	Tradução livre dos 11 tópicos do Guia Curricular, extraída do artigo "Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres" (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).	Termos rastreadores
2. Verificar quais os tópicos e as estratégias pedagógicas são ministrados pelos docentes para o ensino da segurança do paciente, por meio do instrumento validado nesta pesquisa.	Survey	Quantitativa	Questionário validado pela pesquisadora.	Currículo oculto
3. Avaliar a compreensão do graduando sobre erro humano e segurança do paciente	Survey	Quantitativa	Questionário estruturado, validado por Yoshikawa et al (2013).	Compreensão dos graduandos

Fonte: dados da pesquisa

Para se atingir os objetivos do estudo, foi necessária a construção e validação de conteúdo de um instrumento para a coleta do currículo oculto e as estratégias pedagógicas utilizadas pelos docentes, através do estudo metodológico. Esse método utiliza procedimentos adotados como científicos, com a finalidade de se obter resultados consistentes de uma determinada investigação (DEMO, 2009). O objetivo é a elaboração de um instrumento confiável, preciso e aplicável, que possa ser utilizado por outros pesquisadores em novas pesquisas (POLIT et al., 2015, p. 330).

A análise dos dados é apresentada de acordo com cada objetivo do estudo e ao final é mostrada a síntese dos dados coletados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma instituição pública de ensino superior, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), no período de dezembro de 2018 a março de 2019.

Trata-se de uma instituição pública de ensino de graduação nas áreas de medicina e enfermagem, criada pelo Decreto nº 22.074, de 11/04/2001 na perspectiva de formar profissionais de saúde com perfil mais adequado às necessidades da população e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundada em 2001, possui dois campi: um, situado na cidade de Brasília,

onde oferece o curso de Medicina; e outro em Samambaia, no Distrito Federal, onde oferece o curso de Enfermagem. Seus cursos são apoiados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e utilizam a metodologia ativa como metodologia pedagógica, a qual é caracterizada por três princípios: aprendizagem centrada no estudante; ensino baseado em problemas; ensino orientado à comunidade (www.escs.edu.br).

A forma de ingresso do estudante na instituição é por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), anualmente, num total de 80 vagas para cada curso, na modalidade presencial (www.escs.edu.br).

Em setembro de 2008, a instituição recebeu a autorização da SES/DF, mediante a Portaria nº 195, de 08 de setembro de 2008, para o funcionamento do Curso de Graduação em Enfermagem, que se iniciou em 2009. O objetivo geral do curso é formar enfermeiros capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Tem duração de quatro anos, com carga horária total de 4.788 horas, exclusivamente no turno diurno (www.escs.edu.br).

O curso possui regime acadêmico anual, dividido em quatro séries, sendo a última composta apenas pelo estágio curricular obrigatório. Na primeira série, são abordados conteúdos básicos da formação como, saúde e sociedade, anatomia e fisiologia dos sistemas, farmacologia, processo de enfermagem e Sistema Único de Saúde (SUS). Na segunda série, ao estudante são apresentados os conteúdos de saúde da mulher e da criança. Na terceira série, os conteúdos tratam sobre a saúde do adulto e do idoso. As três primeiras séries possuem campos de prática relacionados aos seus assuntos específicos, tanto em cenários de atenção primária quanto de atenção hospitalar (esse último com exceção da primeira série). A última série do curso é composta apenas de prática, com o internato, o qual acontece nos cenários de atenção primária e hospitalar, relacionados à saúde da mulher, criança, adulto e idoso (www.escs.edu.br).

A principal diretriz para a aprendizagem é a integração entre ensino e serviço. Dessa forma, os docentes da escola são todos oriundos da SES/DF; nos cenários de prática conta-se com a presença de preceptor, que é um profissional lotado no local

onde se desenvolve a prática, dentro de seu horário de trabalho, funciona como “elo” entre a escola e o serviço, fornecendo apoio aos estudantes em atividade prática.

No campo teórico, uma das estratégias pedagógicas utilizadas é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). A sessão de tutorial da ABP acontece em pequenos grupos sob a condução e responsabilidade de um docente (tutor), tendo como característica principal a incorporação dos conhecimentos necessários seguindo o enfoque interdisciplinar. É composta por módulos temáticos interdisciplinares e por situações-problema reais, os quais são elaborados por docentes vinculados à rede de serviços de saúde com experiência clínica e de saúde pública nos temas correspondentes (RODRIGUES, S.G., BELACIANO, M.I; 2016).

No campo prático, a metodologia utilizada é a problematização, realizada em contextos reais de saúde pública dos serviços de saúde do DF e junto à comunidade. A programação é desenvolvida aplicando-se o Arco de Maguerez, que com suas cinco etapas, isto é, observação da realidade e definição do problema, definição dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, em que se busca modificar uma situação-problema encontrada pelo estudante (BERBEL; GAMBOA, 2012). Parte-se então dessa situação encontrada na realidade do sujeito e/ou serviço, a qual é teorizada, e, posteriormente, o estudante a intervém, buscando modificá-la ou melhorá-la.

Durante seu percurso na escola, o estudante é avaliado tanto formativamente (autoavaliação, avaliação interpares, avaliação da participação de cada estudante e a avaliação do docente pelos estudantes) quanto de forma somativa (exame de avaliação cognitiva). A união dessas duas formas de avaliação auxilia na formação de um profissional autocrítico e ciente de suas potencialidades.

Sendo o tema de segurança do paciente um assunto relativamente novo, os critérios que definiram esse campo de pesquisa foram o fato de ser uma escola diferenciada tanto do ponto de vista metodológico quanto da integração ensino-serviço, e integrada com as mudanças exigidas pelo mercado de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por ser a pesquisadora parte do corpo docente da escola e por perceber empiricamente a dificuldade da discussão da temática de segurança do paciente no contato com os estudantes, acredita-se que com o resultado desta pesquisa, será

possível despertar os docentes da instituição quanto à necessidade de empregar mais energia ao assunto.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.3.1 Docentes

O critério de inclusão adotado para este estudo foi de que o docente estivesse em contato direto com o estudante, foram excluídos aqueles que estão exclusivamente em cargo de gestão, além dos que estivessem de licença médica prolongada.

O Departamento de Enfermagem da instituição de ensino possui no seu quadro atual 66 docentes, sendo a maioria de enfermeiros, com exceção de um fisioterapeuta (docente) e de um psicólogo (esse último não exerce função de docente, atua apenas no atendimento psicológico aos discentes). Dos 64 enfermeiros lotados na instituição, nove estão exercendo suas atividades exclusivamente na área administrativa da escola (grupo gestor e coordenadores de série), sendo assim, não participam do processo de ensino diretamente, além dos 3 docentes que estão em licença médica/maternidade prolongada no período da coleta dos dados. Dessa forma, no momento existem 54 docentes na escola em contato direto com os estudantes. Eles são distribuídos nas quatro séries, entre o eixo teórico e o eixo prático, podendo acompanhar os dois eixos simultaneamente. Os docentes do Departamento de Enfermagem são distribuídos conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos docentes da escola, por ano do curso, e a atuação no ensino teórico e prático do curso, Brasília, DF, Março 2019.

ANO	TEORIA	PRÁTICA	DOCENTES EM ATIVIDADE
1ª SÉRIE	07	07	14
2ª SÉRIE	08	07	15
3ª SÉRIE	07	08	15
4ª SÉRIE	--	09	09
Laboratório	--	01	01
TOTAL	22	32	54

Fonte: Secretaria da instituição

Do total de docentes habilitados para participar do estudo, dois recusaram. Ademais, a própria pesquisadora compõe o quadro de docentes. Desta forma, a amostra final foi composta por 51 docentes.

A instituição conta ainda com a participação dos preceptores em campo de estágio, que são servidores de carreira, lotados nos cenários onde acontecem as práticas de ensino e têm a função de auxiliar o docente na condução do estudante em prática, porém, não possuem vínculo empregatício com a instituição. Os preceptores são selecionados anualmente em processo seletivo divulgado no Diário Oficial do Distrito Federal. Apesar de terem participado da formação do estudante, não compuseram a amostra por não terem vínculo com a instituição e por serem transitórios, de acordo com o processo seletivo ao qual participaram.

4.3.2 Graduandos

Foram incluídos na amostra dos graduandos, os que estavam regularmente matriculados na última série do curso e os que tiveram suas formações provenientes exclusivamente da instituição pesquisada. Os que ingressaram na instituição procedentes de outras faculdades em processo de transferência foram excluídos, bem como os que estivessem de licença médica prolongada ou se recusassem a participar do estudo.

Na data da coleta de dados, havia 60 graduandos em enfermagem pela instituição. Desses graduandos citados, dois chegaram à escola no início da terceira série, e, portanto, foram excluídos da amostra, que foi composta por 58 graduandos. Não houve recusa à participação.

A amostra total foi de 109 participantes.

4.4- PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para que os objetivos da pesquisa fossem alcançados, uma vez que não se encontrou um instrumento para a coleta do currículo oculto e estratégias pedagógicas utilizadas pelos docentes para o ensino de segurança do paciente, foi necessária a construção e validação de um instrumento para este fim. Este procedimento foi realizado antes do início da coleta de dados.

4.4.1 Construção e validação do instrumento dos docentes:

A composição do instrumento de coleta do currículo oculto foi realizada pela pesquisadora e pela orientadora após leitura minuciosa do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS, com a identificação dos componentes de cada tópico e diferenciação das estratégias pedagógicas sugeridas pelo Guia estudado. Após momentos de discussão, chegou-se à primeira versão da redação do instrumento, o qual é composto de três partes: dados sociodemográficos, tópicos do Guia Curricular e estratégias pedagógicas (APÊNDICE 1).

Um grupo de juízes foi selecionado para proceder a validação de conteúdo do instrumento. Para a formação do quadro de juízes, foram selecionados profissionais devidamente engajados na área de segurança do paciente, bem como na docência, com no mínimo cinco anos de experiência no tema, após análise do currículo lattes de suas produções bibliográficas e aceite para participação na pesquisa. A amostra inicial foi composta de cinco profissionais, porém apenas três deles participaram de todo o processo, os outros dois participaram apenas da primeira fase da validação.

Determinado o grupo de especialistas na área, ele foi convidado a participar da validação de conteúdo do instrumento através de uma carta-convite enviada por email (APÊNDICE 2).

Para método dos juízes, foram utilizadas duas técnicas distintas. Na primeira fase foi realizada uma avaliação critério-referenciada de acordo com sete parâmetros definidos por Pasquali (1998). Na segunda fase foi utilizado o grupo focal, pois se distingue da entrevista individual por ser baseado nas interações entre os integrantes do grupo para se obter os dados necessários para a pesquisa. Os grupos focais são utilizados para várias finalidades distintas, sendo uma delas como subsídio da elaboração de instrumentos de pesquisa experimental e quantitativa (TRAD, 2009).

Após a confirmação da resposta sobre a participação, o instrumento foi enviado por email para os juízes selecionados, que o avaliaram quanto ao conteúdo, de acordo com sete critérios: objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, credibilidade, variedade (Pasquali, 1998). Havia ainda a possibilidade de sugestão de nova redação em cada um dos tópicos e estratégias pedagógicas utilizadas (APÊNDICE 3).

Após recebimento das avaliações, foram procedidas as modificações no instrumento pela pesquisadora e pela orientadora, de forma a considerar as sugestões dos especialistas. Após a modificação dos itens, foi enviado novamente aos juízes para avaliação da nova redação (APÊNDICE 4). Foi dado um prazo de um mês entre o envio e a próxima fase.

Ao término do prazo estabelecido, foi realizado um encontro virtual via Skype com o grupo focal, com a presença da pesquisadora, da orientadora e de três juízes. A finalidade era a discussão do instrumento e aperfeiçoamento do projeto, de forma a se adquirir um consenso na redação dos itens, levando em consideração os mesmos critérios anteriormente adotados.

A moderadora do grupo (pesquisadora) conduziu a sessão, lembrando, inicialmente, o objetivo do grupo e os critérios de avaliação. Todos os integrantes foram encorajados a participar, de forma que todos colaboraram ativamente na discussão, e as alterações no instrumento foram sendo realizadas no mesmo momento, com o compartilhamento da tela, de forma que participantes pudessem acompanhar o processo. A sessão de grupo focal durou aproximadamente uma hora e meia, tempo em que foram sugeridas a incorporação e retirada de alguns dos itens relacionados como estratégias pedagógicas, bem como, modificações nas redações dos tópicos. Com essa estratégia obteve-se concordância na totalidade. A sessão foi gravada com o consentimento verbal dos participantes.

O compilado das respostas dos juízes, na primeira etapa da validação, pode ser analisado nos Quadros 3 e 4.

Quadro 3- Avaliação critério-referenciada da redação dos tópicos do Guia Curricular no instrumento de coleta de dados dos docentes, sugestões de nova redação e comentários dos juízes, Brasília, Distrito Federal, 2018.

TÓPICO ABORDADO	JUÍZES	OBJETIV	SIMP	CLAREZA	RELEV	PRECIS	CRED	VARIED	OBSERVAÇÕES
O que é Segurança do paciente: O papel da segurança do paciente de minimizar a incidência e o impacto de eventos adversos e otimizar a recuperação a partir desses eventos.	A	4	4	3	4	4	4	4	A- O conceito de segurança de paciente seria o mesmo que seu objetivo pois ficou parecendo;
	B	3	3	3	3	3	4	4	B- O item trata da definição. Ao usar o termo “papel da Segurança” vc possibilita o desempenho para a... E não a “definição” que é o significado
	C	4	4	3	4	4	4	4	C-sugestão de redação: Aborda tópicos em que reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde
	D	3	4	3	4	4	4	4	D- Sugestão de nova redação para "O papel da segurança do paciente de é de minimizar a incidência e o impacto de eventos adversos e otimizar a recuperação do paciente a partir da análise desses eventos"
	E	2	2	2	2	2	3	4	E- Sugestão: O que é Segurança do paciente: conceitos na área de segurança de paciente; necessidade de reduzir danos desnecessários em saúde; impacto dos incidentes na vida dos pacientes e familiares, na organização e no setor econômico. Comentário: "otimizar a recuperação a partir desses eventos" essa arte é mais abordada no tópico 7.
Fatores humanos e a segurança do paciente: As ações humanas no contexto do ambiente em que trabalham e nos equipamentos que usam e a sua relação com a segurança do paciente.	A	4	4	2	4	4	4	4	A- Será que quando fala-se em equipamentos não pensamos em fatores materiais podendo causar confusão;
	B	3	3	3	3	3	4	4	B- Sugiro rever o termo “contexto do ambiente” e substituir por “contexto de trabalho” ou “situação de trabalho”. Pois, o termo ambiente define apenas local físico e não envolve equipamentos, normas e rotinas
	C	4	3	3	4	4	4	4	C- Aborda como as ações humanas no contexto do ambiente...
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- Sem sugestões
	E	4	3	3	3	4	4	4	E- sugestão de redação com "Fatores humanos e a segurança do paciente: interações humanas e humana-máquina no ambiente de trabalho e sua influência na segurança do paciente".
A compreensão do sistema e o efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: mostra como os cuidados ao paciente possuem várias etapas e relações. Como as ações de cada pessoa e como cada componente dos cuidados em saúde se encaixam em um processo contínuo e exigem esforço de equipe. Pacientes dependem de profissionais de saúde para serem tratados do modo correto; e estes dependem de um sistema de cuidados em saúde.	A	4	4	4	4	4	4	4	A- Comentário: "Muito bom esse conceito de complexidade"
	B	3	3	3	3	3	4	4	B- Achei confuso este item. Entendo que a complexidade do cuidado pressupõe interações entre profissionais de diferentes áreas e a integração de conhecimentos, habilidades e competência realizado por uma equipe que trabalha em colaboração para um objetivo comum
	C	4	3	4	4	4	4	4	C- Aborda como os cuidados...
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- Comentário "... várias etapas e relações intersetoriais, institucionais, incluindo relações com serviços que não são da área de saúde."
	E	3	3	4	4	4	4	4	E- Sem sugestões

Continuação...									
TÓPICO ABORDADO	JUÍZES	OBJETIV	SIMP	CLAREZA	RELEV	PRECIS	CRED	VARIED	OBSERVAÇÕES
Atuar em equipe de forma eficaz: a importância do trabalho em equipe entre os profissionais de cuidados em saúde.	A	4	4	4	4	4	4	4	A- Sem sugestões
	B	4	4	4	4	4	4	4	B- Sem sugestões
	C	4	4	4	4	4	4	4	C- Sem sugestões
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- Sem sugestões
	E	1	1	1	4	4	4	4	E- Comentário: "da forma como está escrito, posso falar de trabalho em equipe, mas não necessariamente, fazer relação com segurança do paciente, redução de erros, importância da comunicação entre a equipe etc. Penso que deve ser revisado."
Aprender com os erros para evitar danos: Uma abordagem sistêmica dos erros procura identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca insegurança na notificação de eventos adversos.	A	4	3	1	4	4	4	4	A- Comentário: "Não seria aprender com os erros para evitá-los? E em consequência evitar seus danos poderia ficar melhor"
	B	4	4	4	4	4	4	4	B- substituir o termo "insegurança" por "instabilidade"; E- Poderia acrescentar a expressão formas de enfrentamento/abordagem do erro. Acrescentar o estudo sobre cultura de segurança.
	C	4	4	4	4	4	4	4	C- Sem sugestões
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- Sem sugestões
	E	3	3	3	3	4	4	4	E- Sem sugestões
Gerenciamento dos riscos clínicos: importância de ter sistemas adequados para identificar os problemas e corrigir outros potenciais, antes que ocorram, em todos os níveis da organização.	A	4	4	2	4	2	4	4	A- "Ter sistemas adaptados para identificar e prevenir problemas? Ou Ter sistemas que proporcionem identificar e prevenir problemas?";
	B	3	3	3	3	3	4	4	B- Sugiro substituir "sistemas adequados" por "sistemas capazes", assim como, "corrigir outros potenciais" por "corrigir outros riscos potenciais", para melhor clareza
	C	4	4	4	4	4	4	4	C- sugestão de iniciar com "Aborda a importância..."
	D	3	4	4	4	4	4	4	D- Sugestão de nova redação para "Gerenciamento dos riscos para a segurança do paciente: importância de ter sistemas adequados para identificar os problemas e corrigir outros potenciais, antes que ocorram, em todos os níveis da organização. Comentário: Penso que colocar risco clínico apenas, você estará ocultando outros riscos, os ambientais por exemplo, eu sugiro colocar a palavra segurança do paciente e retirar a palavra "clínico"
	E	4	4	3	4	4	4	4	E- sugestão "identificar e corrigir problemas ou potenciais problemas, em todos os níveis da organização, antes que resultem em incidentes/erros."

									Continuação...
TÓPICO ABORDADO	JUÍZES	OBJETIV	SIMP	CLAREZA	RELEV	PRECIS	CRED	VARIED	OBSERVAÇÕES
Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: métodos para avaliar e melhorar o cuidado clínico. Apresenta os princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica.	A	4	4	4	4	4	4	4	A- sugestão de mudar o termo "melhorar" por "aprimorar"
	B	3	3	3	3	3	4	4	B- Colocar de forma genérica "os princípios da teoria da melhoria da qualidade" fica pouco claro, sugiro colocar por exemplo, apresentar alguns princípios...
	C	4	4	4	4	4	4	4	C- Sem sugestões
	D	3	4	4	4	4	4	4	D- Sugiro a troca do termo "melhorar" para "aprimorar" para ficar melhor a redação.
	E	4	3	4	4	4	4	4	E- Sem sugestões
Envolver pacientes e cuidadores: importância de uma comunicação honesta com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes sobre seus cuidados e tratamentos, para que estes possam participar ativamente das decisões sobre sua saúde e preservar a confiança.	A	4	4	4	4	4	4	4	A- Sem sugestões
	B	4	4	4	4	4	4	4	B- sugestão de substituir o termo comunicação honesta" por "comunicação efetiva"
	C	4	4	2	4	4	4	4	C- Precisa rever essa descrição
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- Sem sugestões
	E	4	3	4	4	4	4	4	E- Comentário: Apesar de obter 4 (avaliação da escrita), apresenta necessidade de alterações, em consonância com a abordagem contida no guia. Sugestão: incluir "e familiares" após a palavra "pacientes" e acrescentar o papel do profissional de saúde em incentivar essa participação (pois não adianta oferecer apenas orientações).
Prevenção e controle de infecções: principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos e etapas para evitar que ocorram.	A	4	4	4	4	4	4	4	A- Sem sugestões
	B	4	4	4	4	4	4	4	B- Sem sugestões
	C	4	4	4	4	4	4	4	C- Sem sugestões
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- Sem sugestões
	E	4	3	3	3	4	4	4	E- Comentário: Etapas do protocolo?? Ficou confuso. Sugestão: ... além de diretrizes e ações para evitar que ocorram.
Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão das falhas causadas por falta de comunicação ou de liderança, atenção insuficiente aos processos, não cumprimento das orientações e excesso de trabalho, para entender os múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos.	A	4	2	2	4	3	3	4	A- Sem sugestões
	B	3	3	3	3	3	4	4	B- Sugiro iniciar o item pela sentença final substituindo o verbo entender por "compreender os fatores" para "identificar ou entender as falhas"...
	C	3	4	2	4	3	4	4	C- Relatou preocupação com a definição de liderança
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- sugestão de mudança de "segurança do paciente e procedimentos invasivos" para Segurança do paciente em procedimentos invasivos"
	E	3	4	3	3	4	4	4	E- Comentário: "Melhorar encadeamento das ideias apresentadas no tópico."
Melhorar a segurança no uso de medicação: identificar fatores que levam aos erros e saber quais providências devem ser tomadas para minimizá-los.	A	4	4	4	4	4	4	4	A- Sem sugestões
	B	4	4	4	4	4	4	4	B- sugestão de substituir "saber quais providências" por "implementar estratégias
	C	4	4	4	4	4	4	4	C- Sem sugestões
	D	4	4	4	4	4	4	4	D- Sem sugestões
	E	4	3	4	4	4	4	4	E- Sem sugestões

Fonte: dados da pesquisa

Quadro 4- Avaliação critério-referenciada das estratégias pedagógicas no instrumento de coleta de dados dos docentes, sugestões de nova redação e comentários dos juízes, Brasília, Distrito Federal, 2018.

ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	JUIZ A	JUIZ B	JUIZ C	JUIZ D	JUIZ E
Palestras (de especialistas ou dos próprios professores)	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário
Relatos de pacientes	Não sei opinar	Não sei opinar	Necessário	Necessário	Necessário
Estudo de caso	Não sei opinar	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário
Aulas expositivas e dialogadas	Não sei opinar	Dispensável	Necessário	Necessário	Necessário
Discussões a beira-leito	Necessário	Necessário	Necessário	Não sei opinar/ Comentário: Acho importante, mas tenho minhas dúvidas, pois a comunicação geralmente não é assertiva, e se não realizada de forma a envolver o paciente e sua família pode se tornar uma experiência traumática para o paciente e sua família. Sugiro melhorar o item como exemplificado em vermelho para que tenha a devida importância. Sugestão de incluir "com comunicação responsável e humanização.	Necessário
Ensino tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário
Laboratório de Simulação/habilidades	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário
Tutoriais sobre procedimentos específicos	Não sei opinar	Dispensável	Necessário	Necessário	Necessário

ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	JUIZ A	JUIZ B	JUIZ C	JUIZ D	JUIZ E
Vídeo de especialista	Não sei opinar	Necessário/ Obs: Assim como alguns filmes com narrativa sobre casos que envolve segurança do paciente.	Necessário/ Sugestão de manter apenas a palavra "vídeo"	Necessário	Necessário
<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)	Não sei opinar	Sem resposta	Dispensável	Necessário	Necessário
Dramatização	Não sei opinar	Necessário		Necessário	Necessário
Jogos	Necessário	Não sei opinar	Não sei opinar	Necessário	Necessário
Estudo independente (trabalho individual ou artigos)	Não sei opinar	Necessário/ Obs: Junto com outras estratégias	Necessário	Necessário	Necessário
Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde	Não sei opinar	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário
Projetos de intervenção	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário
Problematização	Não sei opinar	Necessário	Necessário	Necessário	Necessário
<i>Workshops</i>	Não sei opinar	Dispensável	Necessário	Necessário	Necessário
Rodas de conversa	Não sei opinar	Dispensável	Necessário	Necessário	Necessário
Painel de debate/discussão	Necessário	Dispensável	Necessário	Necessário	Necessário
Acompanhamento do paciente em um serviço de saúde	Necessário	Dispensável/ Obs: Pois é redundante com a estratégia de analisar o percurso, ao analisar o percurso/linha de cuidado paciente/usuário é acompanhado	Necessário	Necessário	Necessário/ Obs: Sugiro acrescentar um item "OUTROS". Apesar de ter elencado várias estratégias pedagógicas, podem aparecer outras.

Fonte: dados da pesquisa

Após a primeira rodada de avaliação, o documento foi revisto pela pesquisadora e pela orientadora de forma exaustiva, que procuraram ajustar o instrumento às recomendações e sugestões dos juízes, o que gerou uma segunda versão do documento. A próxima etapa foi a submissão do novo documento ao grupo focal, o qual modificou não apenas a redação dos tópicos, mas como também alterou os dados sócio demográficos, com a finalidade de fazer com que o instrumento possa ser utilizado em outras realidades de instituições de ensino superior, diferente da instituição pesquisada (Quadro 5).

Quadro 5- Sugestões dos juízes para nova redação dos dados sócio demográficos do instrumento de coleta de dados dos docentes, Brasília, Distrito Federal, 2018.

PRIMEIRA VERSÃO		ÚLTIMA VERSÃO	
DADOS PESSOAIS/PROFISSIONAIS		DADOS PESSOAIS/PROFISSIONAIS	
Idade: ____ anos	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino	Idade: ____ anos	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
Tempo de formado ____ anos ____ meses		Tempo de formado ____ anos ____ meses	
Tempo de experiência como docente na instituição: ____ anos ____ meses		Tempo de experiência como docente na instituição: ____ anos ____ meses	
Formação Complementar: (1) Especialização, Qual? _____ (2) Residência, em quê? _____ (3) Mestrado, em quê? _____ (4) Doutorado, em quê? _____ (5) Outros _____		Titulação: (1) Especialização (2) Residência (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Outros _____	
Qual série você ensina? () 1° série () 2° série () 3° série () 4° série		Qual o curso você atua? Qual série/semestre/ano você atua?	
Qual eixo você ensina? () HPE* () Dinâmica Tutorial		Qual eixo você ensina? () Prático () Teórica	
Você conhece o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde? () Sim () Não		Você conhece o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde? () Sim () Não	

Legenda: HPE- Habilidades Práticas em Enfermagem

Fonte: dados da pesquisa

As alterações relacionadas à redação dos tópicos foram sintetizadas no Quadro 6. Serão apresentadas as três versões do instrumento, quais sejam: construção inicial, após análise critério-referenciada e versão final.

Quadro 6- Versões da redação dos tópicos do Guia Curricular no instrumento de coleta de dados dos docentes, Brasília, Distrito Federal, 2018.

PRIMEIRA VERSÃO	SEGUNDA VERSÃO	VERSÃO FINAL
TÓPICOS ABORDADOS	TÓPICOS ABORDADOS	TÓPICOS ABORDADOS
O que é Segurança do paciente: O papel da segurança do paciente de minimizar a incidência e o impacto de eventos adversos e otimizar a recuperação a partir desses eventos.	O que é Segurança do paciente: Os alunos são apresentados aos conceitos de segurança do paciente, a necessidade de minimizar a incidência e o impacto de danos, o sofrimento dos pacientes/famílias, bem como destacar os evidentes benefícios econômicos associados ao cuidado seguro.	O que é Segurança do paciente: Os alunos são apresentados aos conceitos de segurança do paciente, a necessidade de minimizar a incidência e o impacto de danos, o sofrimento dos pacientes/famílias, bem como destacar os evidentes benefícios econômicos associados ao cuidado seguro.
Fatores humanos e a segurança do paciente: As ações humanas no contexto do ambiente em que trabalham e nos equipamentos que usam e a sua relação com a segurança do paciente.	Fatores humanos e a segurança do paciente: Abordagem das relações entre os seres humanos, os sistemas e as tecnologias com os quais interagem no contexto do trabalho, e sua influência na segurança do paciente.	Fatores humanos e a segurança do paciente: Abordagem das relações entre os seres humanos, os sistemas e as tecnologias com os quais interagem no contexto do trabalho, e sua influência na segurança do paciente
A compreensão do sistema e o efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: mostra como os cuidados ao paciente possuem várias etapas e relações. Como as ações de cada pessoa e como cada componente dos cuidados em saúde se encaixam em um processo contínuo e exigem esforço de equipe. Pacientes dependem de profissionais de saúde para serem tratados do modo correto; e estes dependem de um sistema de cuidados em saúde.	A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: Expõe sobre o sistema de saúde e a complexidade desse sistema, o qual possui muitas partes interativas, que incluem seres humanos (pacientes e funcionários), infraestrutura, tecnologias e agentes terapêuticos, e o efeito desta complexidade nos cuidados ao paciente	A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: Expõe sobre o sistema de saúde e a complexidade desse sistema, o qual possui muitas partes interativas, que incluem seres humanos (pacientes e funcionários), infraestrutura, tecnologias e agentes terapêuticos, e o efeito desta complexidade nos cuidados ao paciente.
Atuar em equipe de forma eficaz: a importância do trabalho em equipe entre os profissionais de cuidados em saúde.	Atuar em equipe de forma eficaz: Trata da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da comunicação efetiva entre seus integrantes (incluindo pacientes/famíliares) de forma a reduzir os erros relacionados ao cuidado em saúde.	Atuar em equipe de forma eficaz: Trata da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da comunicação efetiva entre seus integrantes (incluindo pacientes/famíliares) de forma a reduzir os erros relacionados ao cuidado em saúde.
Aprender com os erros para evitar danos: Uma abordagem sistêmica dos erros procura identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca insegurança na notificação de eventos adversos.	Aprender com os erros para evitar danos: Formas de enfrentamento/abordagem sistêmica do erro que visa identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca instabilidade (fragilidade) na notificação de eventos adversos	Aprender com os erros para evitar danos: Formas de enfrentamento/abordagem sistêmica do erro que visa identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca instabilidade (fragilidade) na notificação de eventos adversos.
Gerenciamento dos riscos clínicos: importância de ter sistemas adequados para identificar os problemas e corrigir outros potenciais, antes que ocorram, em todos os níveis da organização	Gerenciamento dos riscos clínicos: Apresenta a importância de ter sistemas capazes de identificar e prevenir problemas, e corrigir outros riscos potenciais antes que resultem em incidentes, em todos os níveis da organização.	Gerenciamento dos riscos clínicos: Apresenta a importância de ter sistemas capazes de identificar e prevenir problemas, e corrigir outros riscos potenciais antes que resultem em incidentes, em todos os níveis da organização
Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: métodos para avaliar e melhorar o cuidado clínico. Apresenta os princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica.	Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: Aborda os métodos para avaliar e aprimorar o cuidado clínico. Apresenta alguns princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica para a melhoria da segurança do paciente.	Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: Aborda os métodos para avaliar e aprimorar o cuidado clínico. Apresenta alguns princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica para a melhoria da segurança do paciente
Envolver pacientes e cuidadores: importância de uma comunicação honesta com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes sobre seus cuidados e tratamentos, para que estes possam participar ativamente das decisões sobre sua saúde e preservar a confiança.	Envolver pacientes e cuidadores: Refere-se à importância de uma comunicação honesta e efetiva com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes e familiares sobre seus cuidados e tratamentos. Os profissionais devem estimular a participação para que esses possam decidir ativamente sobre sua saúde e preservar a confiança.	Envolver pacientes e cuidadores: Refere-se à importância de uma comunicação honesta e efetiva com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes e familiares sobre seus cuidados e tratamentos. Os profissionais devem estimular a participação para que esses possam decidir ativamente sobre sua saúde e preservar a confiança.
Prevenção e controle de infecções: principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos e etapas para evitar que ocorram.	Prevenção e controle de infecções: Versa sobre os principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos, diretrizes e ações para evitar que ocorram.	Prevenção e controle de infecções: Versa sobre os principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos, diretrizes e ações para evitar que ocorram.
Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão das falhas causadas por falta de comunicação ou de liderança, atenção insuficiente aos processos, não cumprimento das orientações e excesso de trabalho, para entender os múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos.	Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão dos múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos, e como o uso de diretrizes, processos de verificação e/ou trabalho em equipe podem minimizar riscos.	Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão dos múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos, e como o uso de diretrizes, processos de verificação e/ou trabalho em equipe podem minimizar riscos.
Melhorar a segurança no uso de medicação: identificar fatores que levam aos erros e saber quais providências devem ser tomadas para minimizá-los.	Melhorar a segurança no uso de medicação: Identificar fatores que levam aos erros e implementar estratégias para minimizá-los.	Melhorar a segurança no uso de medicação: Identificar fatores que levam aos erros e implementar estratégias para minimizá-los.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação às estratégias pedagógicas, o grupo de juízes propôs várias alterações, desde a primeira versão até a versão final da segunda parte (quadro 7).

Quadro 7- Versões das estratégias pedagógicas no instrumento de coleta de dados dos docentes, Brasília, Distrito Federal, 2018.

PRIMEIRA VERSÃO	SEGUNDA VERSÃO	VERSÃO FINAL
ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS
Palestras (de especialistas ou dos próprios professores)	Palestras (de especialistas ou dos próprios professores)	Relatos, estudos de caso
Relatos de pacientes	Relatos de pacientes	Aulas expositivas e dialogadas
Estudo de caso	Estudo de caso	Discussões a beira-leito
Aulas expositivas e dialogadas	Aulas expositivas e dialogadas	Sessão tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)
Discussões a beira-leito	Discussões a beira-leito, com comunicação responsável e humanização	Laboratório de habilidades
Ensino tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)	Ensino tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)	Vídeo, filme que envolva segurança do paciente
Laboratório de Simulação/habilidades	Laboratório de Simulação/habilidades	<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)
Tutoriais sobre procedimentos específicos	Tutoriais sobre procedimentos específicos	Dramatização, simulação, jogos
Vídeo de especialista	Vídeo	Estudo dirigido (trabalho individual independente)
<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)	Filme com narrativa de casos que envolvem segurança do paciente	Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde
Dramatização	<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)	Projetos de intervenção
Jogos	Dramatização	<i>Workshops</i> , rodas de conversa, painéis de debate, palestras
Estudo independente (trabalho individual ou artigos)	Jogos	Outra (s) estratégia (s):
Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde	Estudo independente (trabalho individual ou artigos)	
Projetos de intervenção	Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde	
Problematização	Projetos de intervenção	
<i>Workshops</i>	Problematização	
Rodas de conversa	<i>Workshops</i>	
Painel de debate/discussão	Rodas de conversa	
Acompanhamento do paciente em um serviço de saúde	Painel de debate/discussão	
	Acompanhamento do paciente em um serviço de saúde	
	OBS: Dispensável pois é redundante com a estratégia de analisar o percurso?	
	Outra (s) estratégia (s):	

Fonte: dados da pesquisa

As três partes do instrumento, dados sociodemográficos, tópicos e estratégias pedagógicas foram agrupadas para formar um instrumento único, o qual foi aplicado aos docentes da instituição.

A primeira parte do instrumento é composta pelos dados sociodemográficos dos docentes, tais como idade, sexo, tempo de formação, tempo de experiência como docente na instituição, titulação, curso em que atua, eixo teórico ou prático, e se o docente tinha conhecimento do Guia Curricular da OMS.

A segunda parte do instrumento é apresentada logo após a pergunta: “Com que frequência você aborda os tópicos a seguir nas discussões teóricas/práticas com os estudantes?”. É composta pelos 11 (onze) tópicos do Guia Curricular da OMS, onde para cada tópico exibido é seguido de um pequeno texto indicando quais são os assuntos incorporados àquele tópico em questão.

A terceira parte do instrumento é apresentada logo após a pergunta: “Com que frequência você utiliza as estratégias pedagógicas a seguir, para o ensino da temática Segurança do Paciente?”, é composta por uma lista de estratégias pedagógicas que podem ser utilizadas para a discussão dos tópicos explicitados na segunda parte, além de ter uma linha em branco para que o docente acrescente alguma outra estratégia que eventualmente não tenha sido contemplada na lista anterior.

Tanto para marcação da segunda quanto da terceira parte, foi apresentada uma escala *Likert* de cinco pontos para determinar a frequência com que o docente utiliza a estratégia ou discute o tópico (nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre).

Após a validação de conteúdo, foi realizada a aplicação do instrumento (APÊNDICE 1) numa população que não participaria da amostra final (teste piloto), porém detinha características bastante semelhantes à amostra real. Participaram dessa etapa cinco docentes do curso de medicina da mesma instituição, pela semelhança de estratégias pedagógicas utilizadas na instituição de ensino. A opção de se aplicar numa amostra reduzida deveu-se ao fato de que o instrumento de pesquisa não se configura em um instrumento de medida. Não foram necessários ajustes ao instrumento.

4.4.2 Coleta de dados

A coleta de dados transcorreu entre os meses de Dezembro de 2018 a Março de 2019.

1ª Etapa: Análise documental

Para a seleção dos documentos a serem analisados, era necessário que estes integrassem a formação do estudante graduado ao final de 2018, no que se refere aos conteúdos dos módulos teóricos e matriz curricular. Optou-se ainda por incluir o módulo teórico apenas na versão do docente, por se igualar à versão destinada aos

discentes nos problemas apresentados, acrescido das “dicas do tutor (docente)” e dos objetivos de cada problema. Nas “dicas do tutor (docente)” é apresentada a teoria que alicerça o entendimento do problema em questão, nas quais os estudantes devem se fundamentar para a resolução do problema. Justifica-se a seleção do módulo do docente para que se tenha a teoria associada aos problemas que são apresentados. Todos os demais documentos da escola foram excluídos, ou seja, o Projeto de Desenvolvimento Institucional e o manual de avaliação. Dessa forma, foram analisados os seguintes documentos: Projeto Político Pedagógico de 2012/2018, matriz curricular de 2015 a 2017, módulos temáticos da versão do tutor/docente (1ª série de 2015, 2ª série de 2016, 3ª série de 2017) e suas respectivas ementas e os manuais de habilidades profissionais em enfermagem (1ª série de 2015, 2ª série de 2016, 3ª série de 2017, 4ª série de 2018).

Para essa etapa foi utilizado um instrumento que foi baseado nos 11 Tópicos do Guia Curricular da OMS, os quais já foram descritos pormenorizadamente no Quadro 1. Para a construção do instrumento, as pesquisadoras identificaram quais eram os termos rastreadores que caracterizavam o conteúdo de cada tópico do Guia da OMS, chegando ao final do processo com um total de 153 termos. A lista de verificação foi extraída do artigo “Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres” (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

Previamente à análise propriamente dita, foi enviado um email para a pesquisadora que desenvolveu o instrumento, que tirava dúvidas quanto seu uso e solicitando a autorização formal para sua utilização (ANEXO C e D).

O rastreamento desses termos foi realizado por meio de busca nos arquivos eletrônicos dos seguintes documentos: matriz curricular, projeto pedagógico, manuais de Habilidades Profissionais de Enfermagem (HPE), ementas dos módulos teóricos e em todos os módulos teóricos do curso. Todos esses documentos foram lidos minuciosamente na busca dos 153 termos indicadores dos tópicos do Guia Curricular, bem como foi realizada a busca de outros termos não elencados no instrumento, porém que pudessem se justapor ao conceito do termo utilizado oficialmente e, dessa forma, também se referir ao tema de segurança do paciente, conforme orientado por email pela pesquisadora que desenvolveu o instrumento.

O registro do rastreamento dos termos foi realizado em frequência simples, onde o surgimento de cada termo foi registrado como “sim” ou “não” em cada um dos

documentos analisados. Ou seja, mesmo que o termo tenha aparecido mais de uma vez no documento analisado, foi lançado apenas uma vez como “sim” para o documento examinado.

2ª Etapa: Pesquisa do currículo oculto e estratégias pedagógicas

Após a aplicação do teste piloto, procedeu-se à aplicação do instrumento dos docentes participantes (APÊNDICE 5). Pela praticidade de resposta e pela agilidade em receber os resultados, optou-se por uma versão virtual do instrumento no aplicativo “*Google Docs*” que foi enviado diretamente a cada um dos docentes em seus números de celulares pessoais. Previamente a esse contato, a pesquisadora solicitou permissão a cada um dos coordenadores de série para que ela fosse adicionada ao grupo da série pelo aplicativo “*WhatsApp*”, onde realizou uma explicação dos objetivos da pesquisa e sensibilizou cada um dos participantes da amostra para que respondessem ao questionário. Antes da entrada da pesquisadora em cada um dos grupos, foi solicitada a permissão por parte dos integrantes por meio do coordenador de série, o que foi consentido.

Após a entrada em cada um dos grupos e explicação dos objetivos do estudo, a pesquisadora teve acesso à lista de integrantes de cada série, facilitando assim o contato direto, através da seguinte mensagem: “Olá (nome do colega)! Gostaria de saber se posso contar com a sua ajuda para a minha coleta de dados do mestrado. Estou pesquisando sobre o currículo oculto de segurança do paciente na instituição, e gostaria que você respondesse um questionário sobre quais tópicos você discute com os estudantes e as estratégias pedagógicas utilizadas para discutir o assunto. O questionário foi baseado no Guia Curricular para Segurança do Paciente da OMS e a resposta é através de escala *likert* de frequência. Fiz esse contato direto para que eu tenha um melhor controle de quem respondeu. Caso não queira participar, por favor me informe aqui que eu nem falo mais do assunto. Caso queira participar, peço para que você me envie um “ok” diretamente, logo após responder (dá para responder pelo celular mesmo) para que eu não fique te perturbando, pode ser? Obrigada!”

Havia, após a mensagem, o link com o endereço eletrônico do questionário, onde era possível responder através do próprio celular. Assim que o docente abrisse o questionário, era apresentado ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE 6) e só seria possível respondê-lo desde que indicasse a leitura do termo

e aceitasse a participação. Caso não consentisse com a participação optando por clicar no ícone “Não desejo participar da pesquisa”, seria direcionado para a página a qual agradeceria sua disponibilidade, mas não teria acesso ao questionário. O questionário estaria disponível somente para os que selecionassem a afirmativa “Li e desejo participar”.

Ao final obteve-se um total de 51 respostas com a estratégia utilizada.

3ª Etapa: Análise do conhecimento do graduando

O instrumento validado por YOSHIKAWA et al. (2013) foi utilizado para a análise do conhecimento dos graduandos e é composto por duas partes, sendo a primeira sobre os dados sociodemográficos da amostra e a segunda sobre aspectos conceituais e atitudinais sobre erro humano e segurança do paciente. Trata-se de um instrumento auto-aplicável, preenchido através de uma escala com respostas medidas por meio de escala *Likert* de 5 pontos, que variam entre concordo, concordo fortemente, não tenho opinião, discordo e discordo fortemente.

Previamente à coleta dos dados, foi realizado o contato virtual com a pesquisadora que desenvolveu o instrumento que foi utilizado, solicitando a permissão para o uso do documento (ANEXO E).

Os graduandos de enfermagem que se interessavam em atender aos objetivos da pesquisa terminavam suas atividades escolares em Novembro de 2018, entretanto, esta pesquisa somente obteve o parecer favorável final no início de Dezembro de 2018, quando os graduandos não estavam mais ligados à instituição.

Por essa razão, foi realizada a formatação do questionário proposto por YOSHIKAWA (2013) para uma versão virtual, pelo aplicativo “*Google Docs*”, o qual foi realizado de forma a se manter fielmente a estrutura do questionário. Assim que o graduandos abrisse o questionário, era apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 7) e somente seria possível respondê-lo caso indicasse ter lido o termo e aceitasse a participação. Caso o graduandos não consentisse com a participação optando por clicar no ícone “Não desejo participar da pesquisa”, seria direcionado para uma página a qual agradecia sua disponibilidade e não lhe concederia acesso ao questionário. O questionário estava disponível somente para os que selecionassem a afirmativa “Li e desejo participar”.

Antes do término de suas atividades curriculares, foi realizado um contato prévio com os graduandos, para explicar o objetivo da pesquisa e atualizar os seus telefones de contatos e, sensibilizá-los para que participassem. Essa conversa foi feita pela pesquisadora no último momento em que todos estariam presentes ao mesmo tempo na instituição, na aplicação de um teste obrigatório, Teste de Progressão Anual (TPA).

Após a liberação pelo comitê de ética da entidade coparticipante, o questionário foi enviado a cada um dos graduandos via telefone celular, através do Google docs, de forma individual. Obteve-se a totalidade da participação, com envio das respostas pelo aplicativo utilizado, com um total de 58 respondentes válidos.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A inserção dos dados quantitativos foi feita no programa Excel®, versão 2010, e os dados foram analisados com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0 for Windows. A análise estatística descritiva dos resultados foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas, bem como pela análise da média e do desvio-padrão.

Para a análise dos módulos teóricos e manuais de habilidades profissionais de enfermagem, foi calculado o número de documentos oficiais de cada série, que foi chamado de “n”. Cada série possui apenas um manual de habilidades profissionais, porém a quantidade de módulos teóricos varia a cada série. A porcentagem foi calculada de acordo com cada tópico, ou seja, representa a porcentagem de documentos, dentro da série, que apresentou termos relacionados ao tópico analisado. Não foi levado em consideração a quantidade de vezes em que os tópicos surgiram dentro do mesmo documento, nesses casos o tópico foi contabilizado apenas uma vez.

Os dados são apresentados em forma de tabelas e quadros.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa obedeceu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB, com CAAE n. 91374718.1.0000.0030, e parecer n. 3.019.533 de 11 de Agosto de 2018 (ANEXO A), bem como a aprovação do projeto pela instituição coparticipante através do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS, com CAAE n. 91374718.1.3002.5553 e parecer n. 3.055.886 de 04 de Dezembro de 2018 (ANEXO B). Foram respeitadas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, que garante aos participantes o anonimato e a livre participação da pesquisa, podendo desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo ao participante.

5. RESULTADOS

Os resultados são apresentados inicialmente com a caracterização dos participantes do estudo e posteriormente, de acordo com os objetivos da pesquisa, na seguinte sequência: análise curricular; tópicos e estratégias pedagógicas utilizadas pelos docentes e a compreensão do graduando sobre erro humano e segurança do paciente.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DOCENTES E DOS GRADUANDOS

Quanto à caracterização da amostra dos docentes, na instituição pesquisada possuem em média 42,7 anos, com o tempo de formado de 18,7 anos e lecionam na instituição há 6 anos. O maior número pertence ao sexo feminino, sendo a maioria titulados como especialistas e mestres, em igual proporção. A série que possui menos docentes em seu quadro é a quarta série, com apenas oito professores. A maior parte dos pesquisados referiu conhecer o Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS (tabela 2).

Tabela 2- Dados sociodemográficos dos docentes de enfermagem da instituição pesquisada, Brasília, Distrito Federal, 2018.

Caracterização	n	%	Média (DP)	Mediana
Idade			42,7 (9,5)	41
Tempo de formado			18,7 (7,47)	18,2
Tempo de experiência			6,4 (3,3)	6
Sexo	n	%		
Masculino	7	13,7		
Feminino	44	86,3		
Titulação	n	%		
Especialização/Residênc	25	49		
Mestrado	22	43,2		
Doutorado	4	7,8		
Curso de atuação	n	%		
Enfermagem	51	100		
Série de atuação	n	%		
1ª Série	13	25,5		
2ª Série	14	27,5		
3ª Série	15	29,4		
4ª Série	8	15,6		
Todas as séries	1	2		
Eixo de atuação	n	%		
Teórico	20	39,2		
Prático	29	56,9		
Ambos os eixos	2	3,9		
Você conhece o Guia?	n	%		
Sim	29	56,9		
Não	22	43,1		

Fonte: dados da pesquisa

Os graduandos possuem em média 23,4 anos, sendo a maioria do sexo feminino. A maior parte deles ingressou na instituição no ano de 2015, bem como afirmam já terem tido aprendizagem formal de segurança do paciente. A maioria não trabalha na área da saúde (tabela 3).

Tabela 3- Dados sociodemográficos dos graduandos de enfermagem da instituição pesquisada, Brasília, Distrito Federal, 2018.

Caracterização	n	%	Média (DP)	Mediana
Idade			23,4 (3,9)	23
Sexo				
Masculino	14	24,1		
Feminino	44	75,9		
Ano de Ingresso				
2013	4	6,9		
2014	9	15,5		
2015	45	77,6		
Aprendizagem Formal				
Não	16	27,6		
Sim	42	72,4		
Trabalha na área da Saúde				
Não	32	55,2		
Sim	26	44,8		

Fonte: dados da pesquisa

5.2 O TEMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS DOCUMENTOS OFICIAIS

O Guia Curricular da OMS para Segurança do Paciente é composto por 11 tópicos, conforme apresentado no Quadro 1. Os tópicos foram buscados em documentos oficiais e nas unidades curriculares. O tópico foi considerado como representado caso houvesse qualquer um dos termos rastreadores que o constitui.

Foram analisadas três modalidades de documentos oficiais: Projeto Pedagógico de Curso, Matriz Curricular, Ementário dos módulos teóricos. Dos documentos oficiais que foram analisados, apenas na matriz curricular não se observa qualquer termo rastreador. Tanto no ementário quanto no PPC foram identificados três tópicos: “entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente”, “prevenção e controle de infecções” e “melhora na segurança da medicação” (tabela 4).

Tabela 4- Tópicos do Guia Curricular rastreados nos documentos oficiais do curso- PPC, matriz e Ementas, Brasília, Distrito Federal, 2018.

Tópicos do Guia Curricular	PPC		Matriz		Ementário	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1. O que é a segurança do paciente		x		x		x
2. Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente		x		x		x
3. Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	x			x	x	
4. Ser o participante de uma equipe eficaz		x		x		x
5. Aprendendo com os erros para evitar danos		x		x		x
6. Compreensão e gestão de riscos clínicos		x		x		x
7. Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência		x		x		x
8. Interação com pacientes e cuidadores		x		x		x
9. Prevenção e controle de infecções	x			x	x	
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos		x		x		x
11. Melhora na segurança da medicação	x			x	x	

Fonte: dados da pesquisa

Na análise dos documentos de cada série, ou seja, módulos teóricos e manual de habilidades profissionais em enfermagem, os resultados mostraram que a série que mais explora os conteúdos do tema de segurança do paciente é a terceira série, representada pela identificação de 10 dos 11 tópicos do Guia Curricular, a partir dos termos rastreadores. Tanto a segunda quanto a terceira série são representadas pela identificação de 6 tópicos do Guia. Observa-se que apenas três tópicos são identificados nas três séries em que existe atividade teórica: “Interação com pacientes e cuidadores”, “prevenção e controle de infecção” e “melhora na segurança da medicação”. Destaca-se ainda, a ausência de qualquer termo rastreador no único documento da 4ª série, o manual de estágio curricular (tabela 5). Vale observar que a última série do curso tem apenas atividade prática e é desenvolvida através do internato.

Tabela 5- Distribuição dos conteúdos identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, de acordo com os tópicos do Guia Curricular, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

Tópicos do Guia Curricular	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. O que é a segurança do paciente	2	22,2	-	-	3	42,9	-	-
2. Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	1	11,1	-	-	-	-	-	-
3. Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	-	-	1	14,3	2	28,6	-	-
4. Ser o participante de uma equipe eficaz	-	-	-	-	1	14,3	-	-
5. Aprendendo com os erros para evitar danos	1	11,1	-	-	1	14,3	-	-
6. Compreensão e gestão de riscos clínicos	-	-	1	14,3	1	14,3	-	-
7. Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	-	-	2	28,6	2	28,6	-	-
8. Interação com pacientes e cuidadores	1	11,1	4	57,1	3	42,9	-	-
9. Prevenção e controle de infecções	3	33,3	4	57,1	3	42,9	-	-
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	-	-	-	-	3	42,9	-	-
11. Melhora na segurança da medicação	1	11,1	1	14,3	5	71,4	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa

A análise de cada tópico do Guia Curricular mostrou que existe uma heterogeneidade com relação à quantidade de termos identificados em cada tópico.

O primeiro tópico do Guia da OMS é representado por 14 termos rastreadores, sendo o termo mais frequente o que mostra a visão geral de segurança do paciente, tendo sido identificado em um documento da primeira série e em três documentos da terceira série. A presença desse tópico foi definida pela identificação de sete termos rastreadores na terceira série e três na primeira série. Não foi observada a presença desse tópico na segunda série nem na quarta (tabela 6).

Tabela 6- Distribuição dos termos rastreadores do primeiro tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

TERMOS RASTREADORES		1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
O QUE É A SEGURANÇA DO PACIENTE	Visão geral do que é segurança – conceitos e definições	1	11,1	-	-	3	42,9	-	-
	Teoria de sistemas	-	-	-	-	-	-	-	-
	História da segurança do paciente	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Evento adverso	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Erros de saúde	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	Falhas nos sistemas	-	-	-	-	-	-	-	-
	Diferença entre falhas, violação e erro	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Custos humanos e econômicos associados a eventos adversos	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Causas dos erros	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Modelo do queijo suíço	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cultura de culpa	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cultura de segurança	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Modelos de segurança	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cuidado centrado no paciente	1	11,1	-	-	-	-	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa.

O segundo tópico do Guia Curricular teve apenas duas representações, uma com o termo “ergonomia” e a outra com o termo “ambiente de trabalho e seus ruídos”, ambos na primeira série. Não foi identificado qualquer termo rastreador deste tópico nas demais séries (tabela 7).

Tabela 7- Distribuição dos termos rastreadores do segundo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

TERMOS RASTREADORES		1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
RAZÕES PELAS QUAIS A APLICAÇÃO DOS FATORES HUMANOS É IMPORTANTE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	Conceitos de falibilidade humana e perfeição	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sistemas	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ergonomia	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	Fatores humanos	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ambiente de trabalho e seus “ruídos”	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	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	-	-	-	-	-	-	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa

O terceiro tópico apareceu apenas em três documentos de toda a graduação, sendo representado apenas por um termo rastreador: “processos de trabalho”, na segunda e na terceira série (tabela 8).

Tabela 8- Distribuição dos termos rastreadores do terceiro tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

	TERMOS RASTREADORES	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
ENTENDIMENTO DOS SISTEMAS E DO EFEITO DE COMPLEXIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE	Entendimento	-	-	-	-	-	-	-	-
	Conceitos e definição de sistemas e sistemas complexos	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sistema de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estrutura organizacional	-	-	-	-	-	-	-	-
	Processos de trabalho	-	-	1	14,3	2	28,6	-	-
	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	-	-	-	-	-	-	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa.

O quarto tópico do guia curricular se refere ao trabalho em equipe. Dentre todos os tópicos do Guia, foi o teve o desempenho menos expressivo, com a identificação de apenas um termo rastreador em toda a análise documental- “comunicação eficaz e ferramentas de comunicação”- na terceira série do curso (tabela 9):

Tabela 9- Distribuição dos termos rastreadores do quarto tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

	TERMOS RASTREADORES	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
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	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Resolução de conflitos	-	-	-	-	-	-	-	-
	Avaliação do desempenho do trabalho em equipe	-	-	-	-	-	-	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa.

O quinto tópico do Guia Curricular se refere à análise de erros para evitar danos futuros e foi representado pela identificação de cinco, dos nove termos rastreadores que o compõem, apenas na primeira e na terceira série. O único termo que apareceu nas duas séries foi “erros”, sendo que os demais termos que foram identificados não se repetiram entre as séries (tabela 10).

Tabela 10- Distribuição dos termos rastreadores do quinto tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

TERMOS RASTREADORES		1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
APRENDENDO COM ERROS PARA EVITAR DANOS	Erros	1	11,1	-	-	1	14,3	-	-
	Principais tipos de erros	-	-	-	-	-	-	-	-
	Violação, erro e quase erro	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Situações que aumentam os riscos de erros	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fatores individuais que predispõem ao erro	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	Como aprender com os erros	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Relatório de incidentes	-	-	-	-	-	-	-	-
	Análise de evento adverso	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estratégias para redução de erros	1	11,1	-	-	-	-	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa

O sexto tópico do guia curricular cujo título é “compreensão e gestão de riscos clínicos”, foi representado pela identificação de cinco dos 15 termos que o constituem. Apenas o termo “organização e ambiente de trabalho” foi identificado na segunda série, os quatro outros termos foram destacados na terceira série (tabela 11).

Tabela 11- Distribuição dos termos rastreadores do sexto tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

TERMOS RASTREADORES		1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
COMPRENSÃO 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	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Eventos sentinela	-	-	-	-	-	-	-	-
	Comunicação de riscos e perigos no local de trabalho	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Organização e ambiente de trabalho	-	-	1	14,3	-	-	-	-
	Credenciamento, licenciamento e acreditação	-	-	-	-	-	-	-	-
	Responsabilidades profissional e individual na gestão de riscos	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Fadiga e estresse	-	-	-	-	-	-	-	-
Comunicação e má comunicação	-	-	-	-	1	14,3	-	-	

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa

O sétimo tópico do Guia curricular se refere aos princípios da melhoria da qualidade e como este conceito pode ser incorporado às práticas clínicas para a melhoria da segurança do paciente. Este tópico foi representado por dois termos: “indicadores” e “medidas de resultado”, identificados na segunda e terceira séries (tabela 12).

Tabela 12- Distribuição dos termos rastreadores do sétimo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

	TERMOS RASTREADORES	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
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 Planejar-fazer-estudar-agir (PDSA)/Planejar-fazer-verificar-agir (PDCA)	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ferramentas de qualidade: fluxograma, diagrama de Ishikawa, gráfico de Pareto, histograma	-	-	-	-	-	-	-	-
	Indicadores	-	-	2	-	2	28,6	-	-
	Varição, métodos para a melhoria da qualidade	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medidas de resultado	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Medidas de processo	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medidas de compensação	-	-	-	-	-	-	-	-
	Melhoria de prática clínica	-	-	-	-	-	-	-	-
	Análise causa-raiz	-	-	-	-	-	-	-	-
Análise dos modos e efeitos de falha contínua	-	-	-	-	-	-	-	-	

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa

O próximo tópico do Guia diz respeito à interação com os pacientes e cuidadores, e foi o segundo tópico mais frequente na análise, representado pela aparição de nove termos rastreadores, dos 16 que o constituem. Destaca-se ainda, a distribuição mais proporcional dos termos entre as três primeiras séries, além da aparição destes numa variedade maior de documentos analisados (tabela 13).

Tabela 13- Distribuição dos termos rastreadores do oitavo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

	TERMOS RASTREADORES	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
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	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	Educação	-	-	2	28,6	1	14,3	-	-
	Princípios da boa comunicação	1	11,1	1	14,3	1	14,3	-	-
	Ferramenta de comunicação: SPIKE, SEGUE, SPEAK UP	-	-	-	-	-	-	-	-
	Consentimento informado	-	-	-	-	3	42,9	-	-
	Respeito às diferenças de cada paciente, crenças religiosas, culturais e pessoais e necessidades individuais	1	11,1	1	14,3	1	14,3	-	-
	Privacidade e autonomia do paciente	-	-	1	14,3	4	57,1	-	-
	Responsabilidade e família	1	11,1	1	14,3	1	14,3	-	-
	Formas de envolver os pacientes e profissionais nas decisões de saúde	1	11,1	-	-	1	14,3	-	-
	Pedido de desculpas	-	-	-	-	-	-	-	-
	Processo de revelação aberta	-	-	-	-	-	-	-	-
	Implicações legais do erro	1	11,1	-	-	-	-	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa

O nono tópico do Guia Curricular diz respeito à prevenção e controle de infecções, foi o tópico melhor representado na análise de todos os documentos, com a identificação de 18 termos rastreadores dos 21 que o integram, além da representação nas três séries em que existem módulos teóricos, de forma homogênea. Ressalta-se ainda, que estes termos foram destacados em 34 documentos, ainda que um mesmo documento possa ter apresentado vários desses termos (tabela 14).

Tabela 14- Distribuição dos termos rastreadores do nono tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

TERMOS RASTREADORES	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECCÕES	Infecção associada a cuidados de saúde	1	11,1	-	-	2	28,6	-	-
	Precauções para prevenir e controlar as infecções	1	11,1	1	14,3	3	42,9	-	-
	Infecções na comunidade	-	-	1	14,3	-	-	-	-
	Transmissão, transmissão cruzada	-	-	1	14,3	-	-	-	-
	Alertas de epidemias e pandemias	-	-	1	14,3	-	-	-	-
	Tipos de transmissão	1	11,1	1	14,3	-	-	-	-
	Riscos de infecção	-	-	-	-	2	28,6	-	-
	Técnicas de assepsia	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Asséptica	-	-	1	14,3	1	14,3	-	-
	Precauções-padrão	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	Custo econômico associado à infecção	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equipamentos de proteção individual	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	Métodos de esterilização e desinfecção de instrumentos e equipamentos	1	11,1	1	14,3	2	28,6	-	-
	Organismos multiresistentes	-	-	-	-	-	-	-	-
	Resistência antimicrobiana	1	11,1	-	-	-	-	-	-
	Recomendações sobre uso único de dispositivos	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lavagem de mãos	1	11,1	-	-	1	14,3	-	-
	Guidelines: para uso de luvas, isolamento do <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
	Imunizações, vacinas	-	-	4	57,1	-	-	-	-
	Programa OMS: Clean Care is Safe Care campanhas para higienização de mãos	1	11,1	-	-	-	-	-	-
Controle do uso de antimicrobianos	-	-	-	-	2	28,6	-	-	

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

O penúltimo tópico do Guia se refere à segurança do paciente em procedimentos invasivos. Este tópico foi amplamente identificado, sendo representado pelo destacamento de 10 termos dos 13 que o formam. Entretanto nenhum destes termos foi encontrado nas duas primeiras séries, sendo identificados apenas na terceira série (tabela 15).

Tabela 15- Distribuição dos termos rastreadores do décimo tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

	TERMOS RASTREADORES	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
SEGURANÇA DO PACIENTE E PROCEDIMENTOS INVASIVOS	Eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos invasivos	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Complicações no sítio cirúrgico	-	-	-	-	-	-	-	-
	Infecção em sítio cirúrgico	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Controle de infecção no cuidado cirúrgico	-	-	-	-	2	28,6	-	-
	Fatores preexistentes para a ocorrência de erros	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Falhas de comunicação entre equipes	-	-	-	-	-	-	-	-
	Processos de verificação	-	-	-	-	3	42,9	-	-
	Trabalho em equipe	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Agravos cirúrgicos	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Paramentação cirúrgica	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lateralidade	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Práticas que reduzem riscos, como: <i>time-out</i> , <i>briefing</i> , <i>debriefings</i> , assertividade, sistemas de transmissão de informação	-	-	-	-	1	14,3	-	-
	Gerenciamento do paciente em sala operatória	-	-	-	-	2	28,6	-	-

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

O último tópico do Guia mostra a segurança do paciente com relação ao uso de medicamentos. São 21 os termos rastreadores que o diferenciam, destes, apenas 11 foram identificados. Sua aparição não foi homogênea nas séries concentrando-se na terceira série (tabela 16).

Tabela 16- Distribuição dos termos rastreadores do décimo primeiro tópico do Guia Curricular identificados nos módulos teóricos e no manual de habilidades profissionais em enfermagem, por série do curso, Brasília, Distrito Federal, 2018.

	1ª Série (n=9)		2ª Série (n=7)		3ª Série (n=7)		4ª Série (n=1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MELHORAR NA SEGURANÇA DA MEDICAÇÃO	Sistema de medicação e processo de prescrição, distribuição e administração	-	-	-	-	-	-	-
	Fármacos	-	-	-	-	-	-	-
	Controle de uso de antimicrobianos	-	-	-	-	1	14,3	-
	Regulamentação dos medicamentos	-	-	-	-	-	-	-
	Acesso do usuário aos medicamentos	-	-	-	-	-	-	-
	Sistema de notificação de eventos adversos	-	-	-	-	-	-	-
	Efeito colateral	-	-	-	-	3	42,9	-
	Reação adversa ao medicamento	-	-	-	-	4	57,1	-
	Potencial e real integração droga-droga, droga-alimento	-	-	-	-	4	57,1	-
	Erros de medicação e seus tipos	1	11,1	1	14,3	-	-	-
	Consequências aos pacientes	1	11,1	-	-	1	14,3	-
	Fontes de erros e prevenção	1	11,1	-	-	2	28,6	-
	Monitoramento do paciente e avaliação de parâmetros clínicos	-	-	-	-	4	57,1	-
	Prescrição	-	-	-	-	-	-	-
	Administração	-	-	-	-	-	-	-
	Os cinco certos no sistema de medicação	1	11,1	1	14,3	1	14,3	-
	Processo de comunicação seguro entre as equipes para minimizar os erros	-	-	-	-	-	-	-
	Uso da tecnologia para minimizar os erros	-	-	-	-	-	-	-
	Fatores físicos, cognitivos, emocionais e sociais que predispõem à vulnerabilidade do paciente em uso de medicamentos	-	-	-	-	-	-	-
	Conciliação medicamentosa	-	-	-	-	1	14,3	-
Medicamentos de alta vigilância (potencialmente perigosos ou de alto risco)	1	11,1	-	-	1	14,3	-	

n = número de documentos analisados

Fonte: dados da pesquisa, 2018

A análise documental mostrou que houve representação de todos os 11 tópicos do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS. Independentemente da quantidade de vezes em que foi identificado em cada série/documento, um mesmo termo só foi registrado como “presente”. Entretanto foi identificado que os tópicos tinham representações desiguais, no que tange a variedade dos termos que o compõem.

Na próxima tabela, as porcentagens expressam a variedade de termos rastreadores (“n”) dentro de cada tópico, com relação à quantidade total (“N”) de termos que o representam, em todos os documentos pesquisados no curso. Portanto, apesar de todos os tópicos tenham sido identificados na análise, suas representações ocorrem de forma bastante heterogênea com relação à diversidade dos termos (tabela 17).

Tabela 17 - Distribuição dos termos rastreadores identificados na análise documental do curso, por tópico do Guia Curricular, Brasília, DF, Brasil. 2018.

Tópicos do Guia Curricular	Quantidade de termos rastreadores (N)	Termos identificados nos documentos (n)	Variedade dos termos (%)
1. O que é a segurança do paciente	14	9	64,3
2. Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	9	2	22,2
3. Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	11	1	9,1
4. Ser o participante de uma equipe eficaz	11	1	9,1
5. Aprendendo com os erros para evitar danos	9	5	55,5
6. Compreensão e gestão de riscos clínicos	15	5	33,3
7. Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	15	2	13,3
8. Interação com pacientes e cuidadores	16	9	56,2
9. Prevenção e controle de infecções	21	17	80,9
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	13	10	76,9
11. Melhora na segurança da medicação	21	11	53,4

Fonte: dados da pesquisa, 2018

5.2- TÓPICOS MINISTRADOS PELOS DOCENTES

O instrumento aplicado aos docentes tem o objetivo de revelar a frequência do conteúdo discutido no currículo oculto bem como as estratégias pedagógicas utilizadas por eles, para a discussão do tema de Segurança do Paciente. A primeira parte do instrumento é composta pelos dados sociodemográficos dos participantes, já apresentada anteriormente (tabela 2)

A análise das respostas dos docentes sobre com qual frequência ele (a) aborda os tópicos nas discussões teóricas/práticas com os estudantes mostrou que os professores discutem os tópicos de segurança do paciente de forma heterogênea. O tópico mais frequentemente discutido é “Melhorar a segurança no uso da medicação”, seguido de “Atuar em equipe de forma eficaz”, ambos com mais de 80% das respostas entre “sempre” e “quase sempre”. O controle de infecção foi o terceiro tópico mais assinalado, com 74,8% das respostas entre “sempre” e “quase sempre”. O quarto tópico mais frequente, na relação entre docentes e estudantes é “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, com 66,7% das respostas entre “sempre” e “quase sempre”. O Tópico com a menor frequência foi “Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”, com 35,2% de sua frequência entre “sempre” e “quase sempre” (tabela 18).

Tabela 18 Frequência de discussão dos tópicos do Guia Curricular abordada pelos docentes, segundo escala *likert*, Brasília, Distrito Federal, 2018.

TÓPICOS ABORDADOS	Nunca		Raramente		Às Vezes		Sempre		Quase Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
O que é Segurança do paciente	2	3,9	3	5,9	19	37,3	19	37,3	8	15,6
Fatores humanos e a segurança do paciente	3	5,9	3	5,9	20	39,2	21	41,2	4	7,8
A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente	1	2	8	15,7	13	25,5	21	41,2	8	15,6
Atuar em equipe de forma eficaz	1	2	2	3,9	7	13,7	33	64,7	8	15,7
Aprender com os erros para evitar danos	3	5,9	6	11,8	13	25,5	23	45	6	11,8
Gerenciamento dos riscos clínicos	5	9,8	7	13,7	17	33,3	20	39,3	2	3,9
Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados	4	7,8	8	15,8	21	41,2	9	17,6	9	17,6
Envolver pacientes e cuidadores	5	9,8	7	13,7	8	15,7	20	39,2	11	21,6
Prevenção e controle de infecções	2	3,9	4	7,8	7	13,7	31	60,9	7	13,7
Segurança do paciente e procedimentos invasivos	2	3,9	2	3,9	13	25,5	24	47,1	10	19,6
Melhorar a segurança no uso de medicação	3	5,9	1	2	6	11,8	36	70,5	5	9,8

Fonte: dados da pesquisa

5.4 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS PELOS DOCENTES

As respostas dos docentes com relação às estratégias pedagógicas utilizadas para o ensino da segurança do paciente mostram que há uma grande variedade no seu uso, no qual não foi observada a predominância de qualquer uma delas. A estratégia utilizada com maior frequência pelos docentes é a Sessão tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas), com 41,2% das respostas entre “sempre” e “quase sempre”. As discussões a beira-leito foi a estratégia pedagógica com a menor frequência, seguida de filme que envolva segurança do paciente, com 55% e 52,9% das respostas entre “nunca” e “raramente”, respectivamente. A estratégia de estudo dirigido também teve a maior parte dos docentes assinalando que nunca ou raramente a utilizam, num total de 51% (tabela 19):

Tabela 19 Estratégias pedagógicas utilizadas pelos docentes, segundo escala *likert*, Brasília, Distrito Federal, 2018.

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	Nunca		Raramente		Às Vezes		Ssmpre		Quase Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Relatos, estudos de caso	8	15,7	6	11,8	17	33,3	10	19,6	10	19,6
Aulas expositivas e dialogadas	10	19,6	15	29,4	21	41,2	4	7,8	1	2
Discussões a beira-leito	22	43,2	6	11,8	9	17,6	10	19,6	4	7,8
Sessão tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)	13	25,5	8	15,7	9	17,6	16	31,4	5	9,8
Laboratório de habilidades	11	21,5	6	11,8	16	31,4	16	31,4	2	3,9
Vídeo, filme que envolva segurança do paciente	12	23,5	15	29,4	19	37,3	5	9,8	0	0
<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)	8	15,7	6	11,8	18	35,2	13	25,5	6	11,8
Dramatização, simulação, jogos	10	19,6	10	19,6	19	37,3	5	9,8	7	13,7
Estudo dirigido (trabalho individual independente)	16	31,4	10	19,6	15	29,4	5	9,8	5	9,8
Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde	8	15,7	12	23,5	19	37,3	10	19,6	2	3,9
Projetos de intervenção	17	33,3	6	11,8	11	21,6	12	23,5	5	9,8
Workshops, rodas de conversa, painéis de debate, palestras	2	3,9	14	27,5	20	39,2	11	21,6	4	7,8

Fonte: dados da pesquisa

Apenas 10 docentes incluíram outras estratégias pedagógicas, além das já listadas anteriormente pelo instrumento, sendo que a estratégia de sala de aula invertida foi incluída por 2 docentes (tabela 20).

Tabela 20- Estratégias pedagógicas adicionadas pelos docentes na opção “outros” do instrumento de coleta de dados, Brasília, Distrito Federal, 2019.

OUTRAS ESTRATÉGIAS	n	%
Oportunidade de conhecer e vivenciar a atividade do Núcleo da Segurança do Paciente no Hospital	1	10,0
Sala de aula invertida	2	20,0
Discussão em grupo com avaliação da segurança do paciente no ambiente intra e extra hospitalar	1	10,0
Visitas domiciliares e consultas em consultórios	1	10,0
Devolutivas e problematização a partir da realidade pratica	1	10,0
Discussões em grupo e devolutivas, problematização de ocorrências em cenários de prática (procedimentos invasivos e notificação de eventos adversos)	1	10,0
Arco de Maguerez	1	10,0
Feedback pós realização de procedimento ou atendimento ao paciente	1	10,0
Processo de avaliação formativa	1	10,0
TOTAL DE ESTRATÉGIAS	10	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2018

5.5- COMPREENSÃO DO GRADUANDO SOBRE ERRO HUMANO E SEGURANÇA DO PACIENTE

A análise do instrumento aplicado aos graduandos será apresentada em duas tabelas, isto é, aspectos conceituais e aspectos atitudinais. Os dados sociodemográficos já foram apresentados anteriormente.

Do ponto de vista conceitual, a maioria (55,2%) dos graduandos discorda que cometer erros na saúde é inevitável, indicando que acreditam que a implementação de estratégias de prevenção é possível de evitar erros. A maioria (62,1%) concorda que para a análise do erro humano é importante saber as características individuais do profissional que cometeu o erro, e que uma efetiva estratégia de prevenção é

trabalhar com maior cuidado (51,7%). Entretanto, a maioria (56,9%) concorda que existe uma diferença entre o que os profissionais sabem, que é o certo a ser feito e o realizam na prática cotidiana. A maioria discorda que profissionais competentes (53,5%) e alunos comprometidos (58,6%) não cometam erros que causam danos aos pacientes. Concordam ainda que, na vigência do erro, todos os envolvidos devem discutir a sua ocorrência (51,7%), conforme pode ser demonstrado na tabela 21.

Tabela 21 - Distribuição das respostas dos graduandos sobre os aspectos conceituais referentes ao erro humano e à segurança do paciente, Brasília, Distrito Federal, 2019.

Aspectos conceituais	C		CF		NO		D		DF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cometer erros na área da saúde é inevitável	17	29,3	4	6,9	1	1,7	32	55,2	4	6,9
Existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem, o que é certo e o que é visto no dia a dia da assistência à saúde	33	56,9	22	37,9	-	-	3	5,2	-	-
Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes	16	27,6	4	6,9	2	3,4	31	53,5	5	8,6
Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes	18	31	-	-	3	5,2	34	58,6	3	5,2
Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência	23	39,7	30	51,7	1	1,7	4	6,9	-	-
Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro	36	62,1	9	15,5	5	8,6	8	13,8	-	-
Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado	30	51,7	23	39,7	1	1,7	4	6,9	-	-

Legenda: C- Concordo/ CF- Concordo Fortemente/ NO- Não sei Opinar/ D- Discordo/ DF- Discordo Fortemente

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Com relação aos aspectos atitudinais, a maioria concorda (53,5%) que é necessário se instituir uma análise sistêmica dos fatos para implementar medidas de prevenção de erros, além de acreditar que é preciso adotar medidas preventivas sempre que alguém for lesado (53,5%). A maioria discorda que os sistemas para relatar ocorrências fazem pouca diferença na prevenção de futuros erros (79,4%). A maioria comunica ao professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro (60,4%) e quando o erro ocorre, a maioria

comunica o professor/gestor/responsável (56,9%) e ao colega (56,9%), porém não comunica ao paciente com 53,5% de discordância da afirmativa, além da maioria (60,3%) acreditar que deve se analisar a necessidade de relatar a ocorrência do erro para o paciente quando não há danos. Ao mesmo tempo em que demonstram, através das respostas, que os cenários de prática não são locais que promovam boas práticas para a promoção de segurança do paciente (69%), afirmam ainda que maioria (60,3%) dos graduandos não recebem apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras, porém recebem medidas corretivas dos professores para que não cometam mais erros (60,4%). A maioria dos graduandos (84,5%) concorda que os profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado. Todos discordam que apenas os médicos são capazes de determinar a causa da ocorrência do erro (tabela 22):

Tabela 22- Distribuição das respostas dos graduandos sobre os aspectos atitudinais referentes ao erro humano e a segurança do paciente, Brasília, Distrito Federal, 2019.

Aspectos Atitudinais	C		CF		NO		D		DF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente	33	56,9	16	27,6	2	3,4	7	12,1	-	-
Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos	31	53,5	26	44,8	1	1,7	-	-	-	-
É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado	31	53,5	17	29,3	2	3,4	8	13,8	-	-
Sempre comunico a meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro	35	60,4	18	31	1	1,7	4	6,9	-	-
Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro	33	56,9	17	29,3	2	3,4	6	10,4	-	-
Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência do erro	33	56,9	16	27,6	9	15,5	-	-	-	-
Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro	18	31	1	1,7	8	13,8	31	53,5	-	-
Se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e família	33	56,9	2	3,4	5	8,6	12	20,8	6	10,3
Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros	27	46,6	8	13,8	6	10,3	14	24,1	3	5,2
Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros	5	8,6	1	1,7	6	10,3	23	39,7	23	39,7
Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro	-	-	-	-	-	-	15	25,9	43	74,1
Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente	11	19	1	1,7	6	10,3	33	56,9	7	12,1
Sempre que identifico situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras	16	27,6	-	-	7	12,1	29	50	6	10,3

Legenda: C- Concordo/ CF- Concordo Fortemente/ NO- Não sei Opinar/ D- Discordo/ DF- Discordo Fortemente

6 DISCUSSÃO

Evidências apontam que o engajamento precoce dos estudantes de saúde com princípios de Segurança do Paciente tem impacto positivo no aperfeiçoamento a longo prazo, no desenvolvimento de competências para uma prática segura. Assim, é fundamental a inclusão desta temática nos currículos dos futuros profissionais de saúde (BRASIL, 2014; LEE; JANG; PARK, 2016; MANSOUR, M. J. et al., 2018; OMS, 2016; TELLA et al., 2014).

Este estudo trouxe a reflexão de como o tema Segurança do Paciente é trabalhado em uma escola de graduação em enfermagem, analisado a partir de quatro perspectivas diferentes: a análise curricular, a compreensão do graduando, as estratégias pedagógicas utilizadas e o currículo oculto.

A apresentação da análise das informações coletadas seguirá ao atendimento dos objetivos específicos desta pesquisa, na ordem de apresentação dos objetivos, isto é, análise documental, tópicos ministrados pelos docentes (currículo oculto), estratégias pedagógicas utilizadas e a compreensão dos graduandos.

Por fim, será apresentada a triangulação dos dados, como forma de responder a pergunta de pesquisa.

6.1 O TEMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO

Conforme recomendado pela OMS, observou-se que o conteúdo de Segurança do Paciente não é abordado em um módulo específico durante a formação do estudante e sim integrado ao currículo de forma transversal. Apesar de estar em consonância com a recomendação, de forma prática, o tema se traduz na fragmentação dos tópicos abordados e na maior valorização de alguns tópicos em detrimento de outros.

A análise curricular mostrou que o tópico do Guia que mais apresentou ocorrências foi “Prevenção e controle de infecções”, foi identificado em 12 documentos analisados, seguido do tópico “Interação com pacientes e cuidadores”, com a identificação em oito documentos. Os tópicos menos frequentes foram “Razões pelas quais a aplicação de fatores humanos é importante para a segurança do paciente” e “Ser participante de uma equipe eficaz”, identificados apenas em um documento cada.

Na análise global considera-se que o tópico está representado, ainda que se tenha apenas um dos termos rastreadores simbolizando o tópico, em cada documento.

Entretanto, quando se analisa a variedade de termos rastreadores dentro de cada tópico, o resultado se modifica. De forma equivalente, o tópico mais amplamente representado é “Prevenção e controle de infecções” com a identificação de 18 dos 21 termos que o compõem (85,7%). Porém, seguindo essa perspectiva, o segundo tópico mais plural no que tange aos termos rastreadores foi o “Segurança do paciente em procedimentos invasivos”, com a verificação de 10 dos 13 termos (76,5%). O terceiro tópico melhor representado na diversidade foi o “O que é segurança do paciente”, onde foram observados nove termos entre os 14 que o compõem (64,2%).

Observa-se assim que nem sempre o tópico mais frequente nos documentos analisados é o mais amplamente abordado em sua plenitude, o que pode influenciar na sua compreensão integral. Como cada tópico do Guia Curricular é composto por vários conceitos distintos, a identificação de um termo rastreador, embora seja registrado como representativo do tópico analisado, talvez não se traduza em conhecimento efetivo por parte do graduando. Dessa forma, não se pode afirmar que um tópico, que tenha apenas um termo rastreador em todos os documentos analisados, em todas as séries do curso, tenha sido de fato representativo do ponto de vista da aprendizagem como, por exemplo, o tópico “Ser participante de uma equipe eficaz”, que foi representado por apenas um termo em toda a análise, “comunicação eficaz e ferramentas de comunicação” em apenas um documento da terceira série.

Um estudo desenvolvido em São Paulo realizou a busca dos tópicos do Guia Curricular da OMS nos Projetos Políticos de quatro cursos de graduação em saúde, também revela que a representatividade dos termos rastreadores em cada tópico não foi uniforme. Nessa pesquisa, o tópico “Razões pelas quais a aplicação de fatores humanos é importante para a segurança do paciente” não foi identificado nos cursos pesquisados bem como os tópicos “O que é a Segurança do Paciente” e “Aprendendo com erros para evitar danos”. Entretanto, neste mesmo estudo, o tópico mais frequente foi “Ser um participante de uma equipe eficaz”, seguido de “Prevenção e controle de infecção” e “Entendimento dos sistemas e do efeito da complexidade no cuidado ao paciente”. Como conclusão, traz a afirmação de que o ensino de

segurança do paciente na instituição é fragmentado, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

Um outro estudo, que tinha por objetivo categorizar a temática de segurança do paciente em 9 cursos de graduação em enfermagem na região metropolitana de São Paulo, através da análise dos planos de ensino das matrizes curriculares utilizando um levantamento palavras extraídas do Guia Curricular da OMS, mostrou que o tema foi encontrado de maneira desarticulada nos conteúdos programáticos. Quando considerado apenas os tópicos do Guia Curricular da OMS, o tópico mais presente na análise foi o “Compreender os sistemas e a complexidade das relações e interações no atendimento ao paciente”, seguido de “Empregar métodos para aprimorar a melhoria da qualidade do cuidado” (MELLEIRO et al., 2017).

Existe uma diferença significativa no estudo de Melleiro et al. (2017) com a presente pesquisa, pelo fato de que a maior parte das palavras encontradas foram provenientes das matrizes dos Estágios Curriculares Supervisionados. De forma divergente, o resultado desta pesquisa mostrou que não foi encontrado qualquer termo rastreador no único documento referente ao último ano do curso, o internato, que se desenvolve apenas através dos cenários de prática, sendo a maior parte dos termos rastreadores encontrada nos módulos teóricos.

O estudo desenvolvido por Silva (2016), analisou as matrizes curriculares de quatro cursos de saúde em três *campi* de duas universidades públicas, uma no estado de São Paulo e a outra em Uberlândia, num total de 1288 documentos, utilizando o mesmo instrumento desenvolvido por Bohomol, Freitas e Cunha (2016). Os tópicos mais frequentes na análise da autora foram “Interação com pacientes e cuidadores”, seguido de “Ser um participante de uma equipe eficaz”. O tópico com a pior representatividade foi “O que é segurança do paciente”. A representatividade dos termos rastreadores de cada tópico também não foi uniforme, sendo vários os termos que não foram encontrados em qualquer documento. (SILVA, 2016).

Diferentemente de outros estudos encontrados na literatura em que a análise curricular se restringiu aos Projetos Pedagógicos de Curso e matrizes curriculares, este estudo utilizou como amostra não apenas o PPC, mas também todos os módulos teóricos utilizados pela turma que se formou ao final do ano de 2018, o que amplia a

investigação do tema. Conseguiu-se ter um panorama mais aprofundado de como de fato a construção desse conhecimento foi realizada, do ponto de vista documental.

Ao se explorar as diferentes pesquisas que tinham por objetivo a análise documental, observa-se que os resultados são bastante diferenciados no que diz respeito aos tópicos do Guia Curricular da OMS mais frequentes. Por ser uma construção política, o currículo traduz a intencionalidade das pessoas envolvidas na sua concepção, que podem dar maior ou menor ênfase aos aspectos que julgam serem mais importantes. Vale levar em consideração também, que as pesquisas aqui relatadas fizeram suas análises em diferentes cursos de saúde, com seus mais diversos enfoques sobre o tema de segurança do paciente, o que talvez explique os resultados heterogêneos entre si e muitas vezes distantes dos resultados obtidos pela presente pesquisa.

Com relação à intencionalidade das pessoas envolvidas na construção dos currículos em saúde, Usher e colaboradores (2018) trazem dados interessantes. O estudo elaborado por eles foi desenvolvido na Austrália, pesquisaram junto aos coordenadores de 18 cursos de enfermagem quais os três assuntos mais importantes para serem apreendidos pelos estudantes com relação à segurança do paciente, e o resultado mostrou que tanto a segurança na medicação quanto o controle de infecção foram os mais citados, o que demonstra que as habilidades técnicas ainda são mais lembradas quando se aborda o tema. Os demais aspectos da segurança como o trabalho em equipe, entendimento dos sistemas e aprendendo com os erros, por exemplo, não foram citados. Importante frisar que uma das estratégias utilizadas foi a de enviar o instrumento de coleta aberto, sem qualquer sugestão de preenchimento, dando ao participante a possibilidade de escrever quaisquer aspectos que desejassem com relação ao tema. Outro dado interessante demonstrado pela pesquisa foi que três quartos dos entrevistados acreditam que o tema de Segurança do Paciente é adequadamente abordado em seus cursos (USHER et al., 2018).

Uma outra pesquisa semelhante a de Usher e colaboradores foi realizada na Inglaterra em 2013 tinha como objetivo explorar o ensino de segurança do paciente e fatores humanos em 20 escolas de enfermagem. Um questionário foi enviado para três docentes de cada universidade, com perguntas sobre quanto tempo era destinado ao ensino de SP e quais tópicos eram ensinados, entre outros objetivos. Todos os participantes responderam que ensinavam sobre SP, com carga horária maior que

quatro horas, e os tópicos mais frequentes foram “manejo do risco clínico”, “melhoria da segurança no uso de medicamentos” e “fatores humanos”. Embora três participantes (23% da amostra) relatassem conhecer o Guia Curricular da OMS, apenas dois disseram utilizar seus recursos (ROBSON et al., 2013).

O currículo também pode ser explorado por outro ângulo, o dos estudantes. E essa foi a orientação da pesquisa desenvolvida por Bim et al. (2017). Os pesquisadores perguntaram aos graduandos quais os tópicos que eles lembravam que tinha sido abordado em suas formações, se foram em cenários de prática ou de teoria. Os resultados mostraram que todos os tópicos pesquisados foram abordados, porém os conteúdos ligados a aspectos socioculturais, como cultura de segurança e trabalho em equipe registraram menores escores. Segundo os pesquisadores, o ensino de segurança do paciente ainda é centrado numa abordagem curativa e privativa, principalmente voltadas ao desenvolvimento de habilidades clínicas, além de ser dada maior ênfase ao modelo hospitalocêntrico. Concluem afirmando que o tema deveria ser explorado com maior profundidade e transversalmente ao longo do curso (BIM et al., 2017).

Um meio de se garantir que o ensino de segurança do paciente seja adequadamente inserido ao currículo é através do uso dos guias para o ensino do tema, nas diferentes formações profissionais da saúde. O Marco Australiano sobre Educação em Segurança do Paciente foi lançado em 2004 com o objetivo de lançar uma estrutura educacional centrada no paciente e identificar o conhecimento, habilidades e atitudes exigidos pelos profissionais de saúde, independentemente de sua profissão, posição ou localização (WALTON et al., 2006). O próprio Guia Curricular da OMS, foi baseado nessa iniciativa australiana. Na Europa, foi lançado em 2010 o Guia Geral para Educação e Treinamento em Segurança do Paciente, com o objetivo de oferecer orientações práticas para o ensino do tema (EUNETPAS, 2010).

Os Estados Unidos da América contam com um instituto nacional, criado para guiar o ensino de qualidade e segurança do paciente na enfermagem, o *Quality and Safety Education for Nurses* (QSEN). Trata-se de uma iniciativa nacional para se identificar as seis competências necessárias por todos os (as) enfermeiros (as) para um cuidado seguro, a saber: cuidado centrado no paciente, trabalho em equipe e colaboração, prática baseada em evidências, melhoria de qualidade, segurança e informática. Em sua página na internet pode-se encontrar uma variedade enorme de

material referente ao ensino de SP: cursos, estratégias, competências, livros, módulos teóricos, formas de implementação e avaliação do conhecimento, bem como treinamentos voltados para o docente (<http://qsen.org/>). Uma revisão de literatura sobre o ensino de segurança do paciente mostrou que a maior parte das publicações foram provenientes dos EUA, onde o QSEN tem atuado (TELLA et al., 2014).

Uma outra forma de se estimular a inclusão da temática de segurança do paciente nos currículos de enfermagem é por meio de certificados de acreditação dos cursos, o que é utilizado no Reino Unido, na Austrália e nos Estados Unidos da América (MANSOUR, M. J. et al., 2018).

Visando a inclusão do conteúdo de segurança do paciente de forma efetiva nos currículos de formação na área de saúde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 569, de dezembro de 2017, apresenta no seu parecer técnico os princípios gerais a serem incorporados nas próximas Diretrizes Curriculares Nacionais para as graduações em saúde. Nesse documento, destaca-se a necessidade do trabalho colaborativo em equipe, o uso por parte das instituições de ensino de metodologias diversificadas no processo de ensino-aprendizagem, o cuidado centrado no paciente/família/comunidade, e o cuidado baseado em evidências científicas e em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2018).

Apesar desse parecer técnico, o Brasil ainda é desprovido das ações canalizadas para o ensino de segurança do paciente como um guia nacional ou certificados de acreditação voltados para as instituições de ensino que trabalhem o tema adequadamente em suas formações.

6.2 CURRÍCULO OCULTO

O instrumento de coleta de dados aplicado aos docentes foi composto de três partes: dados sociodemográficos, tópicos do Guia Curricular da OMS discutidos com os estudantes e estratégias pedagógicas utilizadas por eles para o ensino de segurança do paciente.

Embora tenha havido um interesse maior na inovação curricular sobre segurança do paciente, existem poucos estudos que examinam a perspectiva dos docentes que estão à frente das mudanças curriculares (TREGUNNO et al., 2014).

Por se tratar de um curso implantado em 2009, vemos a média de atuação na instituição de apenas seis anos, com um grupo de docentes possuindo titulação entre mestrado e doutorado, em sua maioria. Um aspecto que vale ressaltar é que a maior parte dos respondentes afirmaram já conhecer o Guia Curricular da OMS (56,9%).

Com relação à frequência com que os tópicos são discutidos com os estudantes, o mais habitualmente discutido foi “Melhorar a segurança no uso de medicação”, com 80,3% das respostas entre “sempre” e “quase sempre”. Dentro da equipe de saúde, a enfermagem é a profissão responsável por preparar e administrar os medicamentos. Talvez, por ser uma prática tão intrínseca da atividade profissional, os docentes tenham uma maior segurança para discutir os aspectos de segurança ligados a esse procedimento.

O segundo tópico relatado pelos docentes como mais frequentemente discutido foi “Atuar em equipe de forma eficaz”, com 80,1% das respostas entre “sempre” e “quase sempre”. A enfermagem, dentro de uma equipe multidisciplinar, é o elo de ligação entre todos, por estar 24 horas em contato com o paciente. Acredita-se que esse aspecto da profissão leva a uma lembrança mais intensa desse tópico, a ponto de ser mais fortemente discutido com os estudantes.

O próximo tópico mais debatido é “Prevenção e controle de infecções”, com 74,8% das respostas entre “Sempre” e “quase sempre”. Esse é um outro assunto amplamente difundido na profissão, que teve início desde a precursora da enfermagem, Florence Nightingale, que com medidas de higiene e controle ambiental conseguiu diminuir drasticamente a infecção dos soldados na guerra da Criméia. Esse tópico engloba medidas básicas como higienização das mãos, uso de luvas, medidas de precaução, técnicas assépticas, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), imunização e vacinas, biossegurança, entre outros. Todos esses aspectos são inerentes à profissão de enfermagem, sendo bastante populares dentro da profissão.

O quarto tópico do Guia Curricular mais explorado pelos docentes é “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, com 66,7% das marcações entre “sempre” e “quase sempre”. Habitualmente a enfermagem é a profissão que executa os *checklists* utilizados na prática clínica, seja em controle de infecção ou para geração de indicadores usados na gestão. Possivelmente isso explica a porcentagem de docentes registrando o tópico nas discussões com os estudantes.

Observa-se que os únicos três tópicos do Guia Curricular da OMS relacionados aos aspectos clínicos despontam como os mais frequentemente discutidos na interação com os estudantes. Embora não se tenha encontrado qualquer estudo com a análise do currículo oculto na literatura, pode-se fazer um paralelo com alguns estudos que analisaram a formação do futuro profissional de enfermagem, seja através da visão dos próprios estudantes, seja através da análise curricular, na qual vários deles salientam a supervalorização de conteúdos que proporcionem habilidades clínicas (BIM et al., 2017; USHER et al., 2018). De forma oposta, uma pesquisa desenvolvida na Coreia do Sul tinha como objetivo avaliar as competências dos educadores de enfermagem e mostrou que os preceptores de enfermagem hospitalar apontaram a necessidade de aprender mais sobre temas relacionados ao atendimento direto da enfermagem, como medicação e procedimentos invasivos (JANG, H.; LEE, N., 2017)

O próximo tópico com maior relevância na abordagem com os estudantes é “Envolver pacientes e cuidadores”, com a representação de 60,8% de marcações entre “sempre” e “quase sempre”. É interessante observar que os docentes tenham o discernimento da importância de se envolver tanto os pacientes quanto os cuidadores, pois muitas vezes o sistema de saúde subutiliza as informações dadas pelos pacientes como a manifestação de seus sintomas, dores, postura frente ao risco e funcionam como uma barreira para evitar o erro, caso percebem que o cuidado não está sendo executado como o esperado (OMS, 2016).

Os tópicos “A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente” e “Aprender com erros para evitar danos” são abordados com a mesma frequência, de acordo com os docentes, com 56,8% das vezes assinalados como “sempre” e “quase sempre”. Esses tópicos envolvem conceitos como o cuidado sistêmico, fatores organizacionais, cultura justa, como também a análise de erros e notificação dos mesmos. De fato, é importante que os docentes se atentem para a discussão de que o cuidado está inserido num sistema complexo que se predispõe ao erro, sendo possível aprender com os erros já ocorridos, numa visão sistêmica.

“O que é segurança do paciente” foi discutido por 52,9% dos docentes como “sempre” e “quase sempre”. Por abranger conceitos básicos de segurança do paciente, era esperado que fosse priorizado, dentro de um cenário onde a prioridade fosse o tema em questão. Ademais, faz-nos pensar se, de fato, os tópicos que foram

priorizados anteriormente foram percebidos dentro do contexto de segurança do paciente ou num contexto mais geral.

O próximo tópico, em ordem de prevalência dentro da pesquisa do currículo oculto é “Fatores humanos e a segurança do paciente”, representado por 49% das respostas entre “sempre” e “quase sempre”. Esse tópico abrange conceitos de simplificação de processos, padronização de procedimentos, desenvolvimento de dispositivos em caso de falha humana, melhoria da comunicação (OMS, 2016).

O tópico que faz referência à prevenção, “Gerenciamento dos riscos clínicos” foi assinalado por 43,2% como “sempre” e “quase sempre” e envolve notificação de erros, avaliação de riscos, monitoramento de incidentes, eventos sentinela, credenciamento, acreditação, licenciamento (OMS, 2016).

O tópico menos abordado pelos docentes nas discussões com os estudantes é “Melhoria da qualidade para melhorar cuidados”, com 35,2% marcações entre “sempre” e “quase sempre”. Esse tópico aborda atividades e técnicas para a melhoria da segurança do paciente, como uso de fluxograma, diagrama de Pareto e gráficos de registro (OMS, 2016).

Podemos observar que os tópicos menos frequentemente discutidos com os estudantes têm relação com os aspectos de gestão, e essa revelação demonstra que os docentes privilegiam outros aspectos de segurança do paciente em detrimento da gestão organizacional e sua importância na prevenção de erros.

Para uma boa formação em segurança do paciente é necessário que todos os aspectos envolvidos no tema sejam abordados e, para isso, é preciso que os docentes sejam preparados para o ensino.

Os docentes precisam prover um bom ensino sobre segurança do paciente para garantir profissionais competentes, entretanto ocasionalmente os professores têm baixa capacidade para ensinar essas competências críticas (LEE; JANG; PARK, 2016; THORNLOW; MCGUINN, 2010), além de níveis de habilidades e conhecimentos sobre segurança do paciente relativamente baixos (JANG; LEE, 2017) e de oferecerem barreiras importantes para a implementação do currículo de segurança do paciente (GINSBURG; DHINGRA-KUMAR; DONALDSON, 2017). A literatura aponta algumas estratégias para o fortalecimento dos professores, como treinamentos para a temática de segurança do paciente utilizando o treinamento

difundido pelo *Quality and Safety Education for Nurses* (QSEN) (BARNSTEINER et al., 2013).

Outro aspecto do currículo oculto que influencia no aprendizado do estudante é a relação professor-aluno. Embora esse não seja um aspecto abordado nesta pesquisa, tem uma influência fundamental no desenvolvimento das competências do futuro profissional (CHAN; CHIEN; HENDERSON, 2017; STEVEN et al., 2014). Essa relação deve acontecer de forma a manter um ambiente acolhedor para a aprendizagem (OMS, 2016), e o uso de *feedbacks* melhoram a relação e promovem a melhoria dos estudantes, bem como a aproximação entre estudante e instrutor (SHAHSAVARI et al., 2013).

Bohomol, Freitas e Cunha (2016) salientam a importância do papel do docente ao afirmarem:

“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 unidades curriculares. 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 atuam.

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 global” (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

6.3 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

O Guia Curricular da OMS expõe inúmeras estratégias pedagógicas para o ensino de segurança do paciente e podem-se encontrar outras várias nos artigos disponíveis na literatura.

Se agruparmos as afirmativas “nunca” e “quase nunca” e as afirmativas “sempre” e “quase sempre”, verificamos que não houve predominância de nenhuma estratégia pedagógicas isoladamente. As únicas porcentagens expressas por mais de 50% das afirmativas foram na utilização de “discussões a beira-leito”, “filme que envolva segurança do paciente” e “estudo dirigido” (trabalho individual independente) em que 55%, 52,9% e 51% dos docentes marcaram as opções de “nunca” e “quase nunca”. Do outro lado, a estratégia que ficou melhor representada foi a de “sessão tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)”, com 41,2% das afirmativas entre “sempre” e “quase sempre”. Curioso observar que a maioria dos docentes afirmou atuar no eixo prático, onde não é possível o ensino através da sessão tutorial e sim da problematização.

As estratégias com pior desempenho foram “aulas expositivas e dialogadas” e “vídeo que envolva segurança do paciente”, ambas com 9,8% das afirmativas entre “sempre” e “quase sempre”.

De uma forma geral a afirmativa “às vezes” obteve cerca de 30% das marcações, em todas as estratégias disponíveis.

No campo do instrumento onde era possível incluir novas estratégias pedagógicas, apenas nove docentes acrescentaram, sendo que dois docentes incluíram a sala de aula invertida, e os demais incluíram a vivência do Núcleo de Segurança do Paciente. A discussão em grupo com avaliação da SP no ambiente intra e extra hospitalar, devolutivas e problematização a partir da realidade prática, discussão em grupo e devolutivas e problematização de ocorrências em cenários de prática, Arco de Maguerez, *feedback* e avaliação formativa.

Tella et al. (2014) defendem que o ensino de segurança do paciente deve ser realizado através de estratégias pedagógicas variadas e existem inúmeras delas descritas na literatura.

O estudo de Usher e colaboradores (2018) ao pesquisar junto aos coordenadores dos cursos de enfermagem na Austrália, estes citaram as estratégias pedagógicas de sessões em laboratórios, tutoriais e workshops, simulação, leituras, fóruns online e atividades, encenação e seminários.

Um estudo desenvolvido na Inglaterra em 2013 mostrou que as estratégias utilizadas pelos docentes para o ensino de segurança do paciente foram a problematização (PBL) e ensino em pequenos grupos (ROBSON et al., 2013).

Um ensaio clínico com a implantação de um modelo de unidade de educação dedicada mostrou que os estudantes que participaram do treinamento utilizando essa estratégia apresentaram melhores escores de segurança do paciente quando comparados aos que utilizaram as rotações clínicas tradicionais (MASTERS, 2016).

O uso de simulação de alta fidelidade é levantada por alguns estudos como uma estratégia em que é possível encenar situações reais para o aprendizado de segurança do paciente (LESTANDER; LEHTO; ENGSTRÖM, 2016; TRAYNOR et al., 2010).

Outros estudos referem-se ao uso da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), realizando um pré-teste antes da estratégia e um pós-teste após a utilização da estratégia, com melhora significativa na aprendizagem (ELTONY et al., 2017)

Pode-se analisar, diante das respostas dos docentes, e apoiando-se na literatura disponível, que as estratégias pedagógicas utilizadas para o ensino de segurança do paciente são diversificadas, o que está de acordo com as orientações do Guia Curricular.

6.4 COMPREENSÃO DO GRADUANDO

O questionário aplicado aos graduandos é dividido em aspectos conceituais e aspectos atitudinais.

De uma forma geral, os graduandos acreditam que os erros cometidos na saúde são evitáveis e acreditam que as estratégias de prevenção são uma forma efetiva de evitar com que aconteçam.

A segurança do paciente tem como um dos seus principais pilares a prevenção de eventos adversos, o que é evidenciado pelos protocolos apresentados nacionalmente numa parceria entre a Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica (ANVISA), o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Apesar das estratégias de prevenção, quando um erro ocorre, os graduandos demonstram terem um conceito indefinido na análise do erro. Ao discordarem que

profissionais/alunos mais competentes não cometem erros, demonstram não acreditar que o erro está relacionado com características pessoais, e sim com um aspecto mais sistêmico, emerge da interação do indivíduo com características do ambiente como processos de trabalho, infraestrutura, equipamentos, normas e procedimentos. Contudo demonstram ainda acreditar na cultura da culpa e individualização da responsabilidade, quando a maioria afirma que é necessário saber quais as características individuais do profissional de cometeu o erro, bem como afirmarem que depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.

Essa indefinição de conceito frente ao erro também foi identificada em outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento usado na presente pesquisa. Nessas pesquisas, os graduandos, embora acreditem que os profissionais e estudantes competentes também são passíveis de cometerem erros, ainda acreditam que as características pessoais devem ser levadas em consideração na análise do erro (CAUDURO et al., 2017; YOSHIKAWA et al., 2013; SANTOS, 2018).

A cultura de punição muitas vezes é desenvolvida na própria academia, e faz com que seja também praticada em várias instituições de saúde. Ao culpar pessoas, muitas vezes o erro só é notificado apenas quando ocorre o dano ao paciente, pois os profissionais sentem-se acuados de relatá-los por medo da penalidade. Essa prática leva à subnotificação dos erros, o que reduz as chances de se terem estratégias preventivas eficientes (EBERLE; SILVA, 2016). Essa prática que foi confirmada pela fala de um estudante no estudo de Vaismoradi et al. (2014), quando relata que ao expor um erro relacionado à medicação para a enfermeira responsável, foi informado por ela de que possivelmente seria processado pelo médico encarregado pelo paciente. Outro estudo, que pesquisou duas instituições de ensino superior brasileiras, também identificou a perpetuação da ideologia punitiva (BIM et al., 2017).

As respostas dos graduandos sobre a contribuição do sistema na ocorrência do erro mostram que a maioria acredita que a análise sistêmica dos fatos é necessária, e que o uso de sistemas para relatar os erros influencia na redução de futuros desvios. Este dado é interessante pois ao entenderem que são múltiplas as causas dos erros, demonstram uma compreensão mais ampla dos fatores que influenciam a sua ocorrência, apesar de ainda estarem embasados na cultura da culpa.

Interessante ressaltar que a maioria concordou com a afirmativa de que “na vigência do erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência”, entretanto, ao se personalizar a comunicação ao paciente, não compreendem a necessidade de fazê-lo. Quando ocorre o erro, a maioria dos graduandos comunica ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio, bem como ao colega, porém não comunica ao paciente e nem à família, especialmente quando não há dano.

Esse aspecto atitudinal talvez traduza o sentimento de infalibilidade que é culturalmente construído, de que profissionais de saúde não erram (BRASIL, 2014). Essa perspectiva da assertividade é construída historicamente, quando os docentes ensinam aos estudantes o que é certo, praticamente excluindo a possibilidade do erro. Porém, na prática, são vários os fatores de risco como a superlotação, tratamentos complexos, tecnologias avançadas, entre outros, e esse descompasso leva ao prejuízo do conceito de cultura de segurança (CAUDURO et al., 2017) .

Outro pilar da cultura de segurança do paciente é a centralidade do cuidado ao paciente/família, com comunicação transparente, pois essa é a principal ferramenta que mantém a confiança na equipe de saúde. Grande parte dos pacientes desconhecem seus direitos e pouco compreendem sobre o que lhe é falado dentro das instituições de assistência à saúde. De uma forma geral, os estabelecimentos de saúde não preparam seus profissionais para informar ao paciente/família que um erro foi cometido (BRASIL, 2014).

Com relação aos locais onde ocorrem a prática, a maioria dos graduandos discordou da afirmativa “sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente” ao mesmo tempo em que afirmam que “existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem, o que é certo e o que é visto no dia-a-dia da assistência à saúde”. Esses são dados preocupantes, pois apesar de demonstrarem que os estudantes conseguem perceber as situações em que os erros podem acontecer, também mostram que existe uma grande lacuna entre o que é ensinado dentro de salas de aula e o que é visto na prática. Esse distanciamento entre teoria e prática pode fazer com que o estudante não tenha uma aprendizagem significativa, e pode influenciar negativamente nas suas atitudes futuras enquanto profissional.

O distanciamento entre o que é estudado na teoria com o que é visto na prática é corroborado pelo estudo de Cauduro et al. (2017) e de Santos (2018), em que os estudantes pesquisados também afirmam não serem adequados para a prática de segurança do paciente os cenários de prática e que embora os profissionais saibam o que é certo, não aplicam este conhecimento no dia-a-dia da assistência à saúde.

Numa revisão integrativa que tinha como objetivo analisar criticamente a produção científica sobre o ensino de segurança do paciente para estudantes de enfermagem, Tella et al. (2014) também identificaram vários estudos em que os estudantes relatavam a distância entre o que aprendiam em sala de aula com o que viam nos cenários de prática. Esse também foi um achado no estudo de Ginsburg et al. (2012), o que indica que esse não é um problema apenas no Brasil.

O ambiente de prática é tão importante para a formação profissional que uma pesquisa realizada entre os estudantes de enfermagem finlandeses e britânicos mostrou que os últimos possuíam uma avaliação mais positiva com relação ao ensino de segurança do paciente, e essa diferença era resultado de treinamento de habilidades de segurança do paciente nos campos de prática, juntamente à experiência profissional no setor saúde (TELLA et al., 2015)

Quando questionados sobre suas perspectivas sobre o ensino de segurança do paciente, estudantes de enfermagem do Irã destacaram a necessidade de que a teoria sobre segurança do paciente fosse acompanhada de atividades práticas relacionadas ao tema, como forma de ficarem familiarizados com a realidade na prática. Além disso, afirmam que na prática os profissionais os impedem de prestar os cuidados conforme aprenderam nos livros, porque isso levaria mais tempo e, por estarem inseridos num contexto de saúde precário, acabam não conseguindo realizar o cuidado de forma segura pela falta de material (VAISMORADI et al., 2014).

A despeito da realidade referida pelos graduandos dos cenários de prática no que tange à segurança do paciente, a maioria dos graduandos concordou com a afirmativa de que “profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não ofereçam condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente”, o que demonstra que entendem o papel do ambiente na segurança do paciente.

A maioria dos participantes da pesquisa afirmaram que “comunicam ao professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a

ocorrência do erro”, porém discordam da afirmativa de que “sempre que identifico situações que necessitam de melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras”. Esses resultados também foram encontrados por Santos (2018), Cauduro et al. (2017) e Yoshikawa et al. (2013), e demonstram que apesar de se sentirem à vontade para relatar as condições inadequadas ao professor, as instituições de ensino ainda não conseguem dar o suporte necessário ao estudante para que ele implemente as mudanças necessárias para uma prática segura. A falta de suporte institucional pode influenciar nas atitudes do futuro profissional, uma vez que o suporte do ambiente de aprendizagem tem uma influência no aprendizado do estudante com relação à segurança do paciente (TELLA et al., 2014).

Se fossem dadas oportunidades para que os estudantes transformassem o ambiente de prática, eles possivelmente seriam capazes de impactar positivamente os cenários. Um estudo desenvolvido em Sorocaba/SP tinha como objetivo analisar o conhecimento e as percepções de estudantes e profissionais de Enfermagem e de Medicina sobre o tema "segurança do paciente" e "gerenciamento de risco". Ao questionar os graduandos de medicina e de enfermagem sobre quais seriam as mudanças que poderiam ser implementadas em seus ambientes de trabalho/cenários de prática para assegurar a segurança do paciente, eles foram capazes de sugerir várias estratégias, tais como maior comunicação, treinamento em protocolos, aumento de recursos materiais e meios de diagnósticos, uso de equipamentos de proteção individual, união das equipes multidisciplinares, entre várias outras (MARTINEZ, 2014).

Por serem ativos no processo de aprendizagem, os estudantes também devem participar na escolha do conteúdo de segurança do paciente que lhes é ensinado, bem como são capazes de sugerir mudanças curriculares para que esse objetivo seja alcançado. O estudo de Vaismoradi et al. (2014) foi desenvolvido com estudantes de enfermagem de um centro urbano no Irã e tinha como objetivo explorar a perspectiva dos estudantes de enfermagem e as sugestões sobre o currículo de segurança do paciente. Os estudantes acreditam que deveriam ser expostos ao cuidado integral, para que pudessem vivenciar na prática o que é ser enfermeiro e com isso conseguir prestar um cuidado mais seguro. Relatam ainda a necessidade de um currículo

integrado com outras profissões para que juntos trabalhem de forma colaborativa e sugiram ainda o uso de guias no ensino (VAISMORADI et al., 2014).

Todos os graduandos da pesquisa discordam da afirmativa de que os médicos são os únicos capacitados para determinar a causa da ocorrência do erro e isso demonstra uma real noção da identidade do enfermeiro e a sua responsabilidade no cuidado seguro. Por estarem em contato direto com os pacientes, os enfermeiros constituem a última barreira para que o erro não chegue efetivamente ao paciente, sendo muitas vezes os primeiros a identificarem a violação, transformando um futuro evento adverso em um *near miss* (MANSOUR, 2015; SHERWOOD; ZOMORODI, 2014; <http://segurancadopaciente.com.br/>).

Por fim, a maioria dos graduandos afirma que os professores realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros. Tal afirmativa mostra que os professores são capazes de identificar e corrigir os erros cometidos pelos estudantes, o que é um ponto positivo na formação do futuro profissional. Entretanto, o questionário não permite saber a maneira como essa correção é realizada, o que pode ser tanto de forma positiva quanto punitiva, e esse aspecto deve ser levado em consideração, pois o ambiente de ensino/aprendizagem tem relação direta com a aprendizagem dos estudantes. É fundamental que os estudantes não sejam humilhados no ambiente de aprendizagem, que deve ser seguro e acolhedor (OMS, 2016).

6.5 SÍNTESE DOS DADOS

A presente pesquisa procurou compreender o ensino da segurança do paciente a partir de três ângulos diferentes: a análise curricular, o ensino e a compreensão dos graduandos. Foi desenvolvida para responder à seguinte questão norteadora: Qual a relação entre o currículo, o ensino e a compreensão do graduando de enfermagem sobre a temática segurança do paciente de uma instituição de ensino superior pública do Distrito Federal?

A análise curricular mostrou que o tópico mais frequente em todos os módulos estudados pela turma de formandos de 2018 foi “prevenção e controle de infecções”, que teve a maior representatividade com relação aos termos rastreadores, com 85,7% dos termos que o compõem. Este tópico foi representado por 74,8% dos docentes como sendo “sempre” ou “quase sempre” discutido na interação com os estudantes. O tópico em questão não possuiu uma relação no instrumento aplicado aos graduandos, o que dificulta a análise quanto à compreensão do graduando.

O segundo tópico mais frequente, com relação à variedade dos termos rastreadores foi “Segurança do paciente em procedimentos invasivos”, com a representação de 76,9% dos termos rastreadores que o compõem. Quando pesquisado junto aos docentes, 66,7% dos docentes afirmaram discutir com os estudantes “sempre” ou “quase sempre”, porém, mais uma vez não se encontra relação entre as afirmativas presentes no questionário dos estudantes desse termo. Vale ressaltar que existe um módulo teórico na terceira série voltado apenas para o cuidado ao paciente cirúrgico, em que a maior parte dos termos foi encontrada, bem como a multiplicidade dos termos rastreadores, porém não se pode fazer a correlação com a compreensão do graduando.

O terceiro tópico mais frequente foi “O que é segurança do paciente”, com a representação de 64,2% dos termos rastreadores encontrados nos documentos analisados. Esse tópico foi discutido por 52,9% dos docentes, ao considerar os que assinalaram “sempre” e “quase sempre”. No instrumento de coleta aplicado aos formandos pode-se fazer relação com as afirmativas “Cometer erros na área da saúde é inevitável”, “Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes” e “Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes”, no qual a maior parte dos respondentes compreende que cometer erros

na saúde é evitável bem como admitir que mesmo os profissionais competentes e alunos comprometidos estão sujeitos ao erro. É possível afirmar que os graduandos compreendem que o erro acontece não apenas por descuido do profissional ou estudante, e que existem uma série de fatores sistêmicos que levam à ocorrência do erro.

O quarto tópico mais frequente com relação à variedade dos termos rastreadores identificados nos documentos analisados foi “Envolver pacientes e cuidadores”, com 56,2% dos termos integrantes. Similarmente, 60,8% dos docentes relataram que discutem o tópico “sempre” e “quase sempre”. Contudo, os graduandos não demonstram uma compreensão desse tópico ao discordarem da afirmativa “Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro” e concordarem com a afirmativa “Se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há a necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e família”. Observa-se assim a necessidade de um maior aprofundamento sobre o tópico, de forma que o futuro profissional consiga perceber o paciente/família como parte integrante do cuidado, conseguindo então desenvolver suas ações centradas no paciente.

O quinto tópico mais frequente foi o “Aprender com erros para evitar danos”, com a identificação de 55,5% dos termos rastreadores que o forma. Os docentes, por sua vez, relataram que em 56,8% dos casos discutem o tópico “sempre” e “quase sempre” nas suas relações com os estudantes. Nesse tópico, podemos incluir várias das afirmativas apresentadas no questionário dos estudantes: “Na vigência do erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, pacientes e família) devem discutir sua ocorrência”; “É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado”; “Professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros”; “Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros”; e, finalmente, “Para análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro”. Percebe-se então que, embora os graduandos compreendam a noção de sistema no cuidado à saúde, ainda reproduzem a cultura de culpa ao individualizar a responsabilidade do erro. Nota-se, pois, que há uma necessidade de se ampliar a abordagem tanto curricular quanto nas discussões com os estudantes, de uma cultura de culpa para uma cultura justa.

O próximo tópico mais diversificado na análise documental foi “Melhorar a segurança no uso de medicação” com a representação de 52,3% de seus termos. Os docentes, entretanto, referem abordar esse tópico em cerca de 80,3% das vezes como “sempre” e “quase sempre”, tendo sido inclusive o tópico com maior representação percentual na análise do currículo oculto. Não houve correlação desse tópico com o questionário respondido pelos estudantes, porém como esse tópico é bastante abordado em atividades práticas (pela própria natureza da profissão), possivelmente é mais debatido como um currículo oculto do que necessariamente estar presente nos módulos teóricos analisados. Entretanto não se pode fazer correlação com a compreensão do graduando.

O tópico “Gerenciamento dos riscos clínicos” foi representado por 33,3% dos termos rastreadores, na análise documental. Os docentes, por sua vez, informam que discutem com os estudantes em 43,2% das vezes como “sempre” e “quase sempre”. Pode-se fazer correlação com o instrumento aplicado aos graduandos com as seguintes afirmativas: “Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos”; “Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros”. A maioria dos graduandos acredita que os sistemas de gerenciamento de riscos clínicos são importantes para se prevenir a ocorrência de novos eventos, ao discordarem da segunda afirmativa, acreditam na análise sistêmica dos fatos. Ainda que essas duas afirmativas não consigam expressar todos os conceitos relativos ao tópico, não é possível descartar a possibilidade de que os graduandos tenham uma boa compreensão sobre ele.

O próximo tópico melhor representado foi “Fatores humanos e a segurança do paciente” com a identificação de 22,2 % dos termos que o compõem. Na investigação do currículo oculto, os docentes afirmaram que em 49% das vezes discutem “sempre” e “quase sempre” esse tópico com os estudantes. As afirmativas seguintes podem ser agrupadas nesse tópico: “Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro”, “Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência de um erro”, “Existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem, o que é certo e o que é visto no dia-a-dia da assistência à saúde” e, finalmente, “Depois que o erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado”. Depreende-se dessa análise que os graduandos

compreendem o papel dos fatores humanos na segurança do paciente, entendem a falibilidade do ser humano e talvez compreendam que, embora os profissionais saibam o que é certo fazer com relação à segurança do paciente, existem vários outros fatores que elevam o risco nos cenários de prática.

O próximo tópico com melhor representatividade foi “Melhoria da qualidade para melhorar cuidados”, o qual foi representado por 15,3% dos seus termos. Os docentes, por sua vez, relataram que discutem com seus estudantes “sempre” e “quase sempre” em apenas 35,2% das vezes. Neste tópico, podemos incluir as afirmativas do instrumento aplicado aos graduandos “Sempre que identifico situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras” e “Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente”. Embora os graduandos compreendam a importância da organização e do ambiente de trabalho ao afirmar que não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas, não encontram repercussão dessa premissa dentro da própria instituição ao não receberem apoio para implementação de melhorias em situações que necessitam. É fundamental que a instituição não apenas promova o conhecimento sobre o gerenciamento dos riscos clínicos, mas também que implemente na prática esse conceito, sob o risco de não se ter uma compreensão efetiva do futuro profissional sobre o tema.

Os dois últimos tópicos do Guia Curricular “Atuar em equipe de forma eficaz” e “A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente” tiveram a mesma representatividade, com 10% dos termos rastreadores encontrados na análise documental. Do ponto de vista do currículo oculto, os docentes relatam que o tópico “Atuar em equipe de forma eficaz” é debatido com os estudantes em 80,1% das vezes, entre “sempre” e “quase sempre”. Esse tópico mantém correlação com a afirmativa “Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro”, no qual os graduandos, ao negarem essa afirmativa, demonstram que entendem o papel dos demais profissionais da equipe na pesquisa do erro. Entretanto são vários outros conceitos englobados por esse tópico tais como princípios da boa comunicação, respeito mútuo, colaboração, diferentes tipos de equipe, valores e papéis de cada integrante, entre outros, que infelizmente não podem ser avaliados do ponto de vista do graduando e ainda carecem de uma análise da sua efetividade.

O tópico “A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente” foi apontado como discutido com os graduandos em 56,8% das vezes como “sempre” e “quase sempre”. Podemos visualizar a correspondência desse tópico com as afirmativas “profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes”; “alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes”; “Para análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro”; “Sempre comunico ao meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro”; “Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros”; e finalmente “Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente”. Diferentemente do tópico relatado anteriormente, podemos encontrar vários conceitos envolvidos nesse tópico na análise da compreensão do graduando. Embora sua representatividade tenha sido bastante baixa na análise documental, sem uma compensação maciça do ponto de vista do currículo oculto, é possível afirmar que os graduandos possuem uma boa compreensão sobre o tópico, sendo necessário concentrar a atenção apenas nos conceitos da cultura justa e no melhoramento dos cenários de prática.

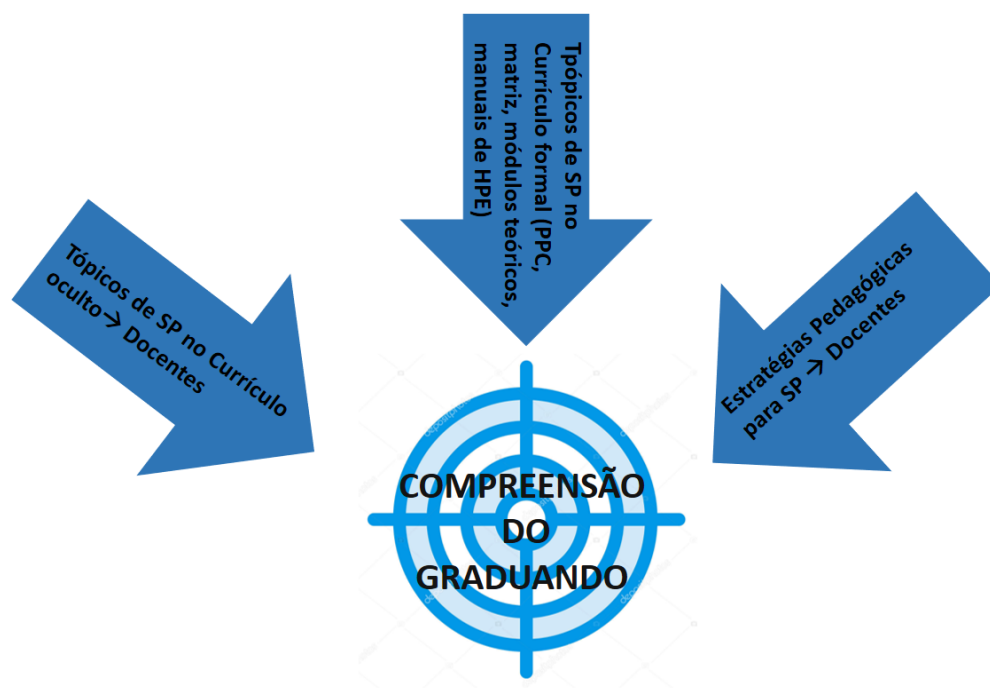
De uma forma geral, os tópicos mais frequentes tanto na discussão com os estudantes quanto na representatividade dos termos rastreadores “Prevenção e controle de infecções” e “Segurança do paciente em procedimentos invasivos” não puderam ser observados no questionário aplicado aos graduandos, e dessa forma não foram testadas as compreensões sobre eles. O tópico “Melhorar a segurança no uso de medicação” também não pode ser avaliado, pelo mesmo motivo.

Diante da triangulação dos dados, podemos observar que, dentro dos conceitos que puderam ser testados nos graduandos, ainda existem alguns que necessitam de um melhor aprofundamento curricular, tais como: a substituição da cultura da culpa pela cultura justa; o cuidado centrado no paciente; a implementação na prática do gerenciamento dos riscos clínicos; e a melhora dos cenários de prática.

Com relação às estratégias pedagógicas utilizadas pelos docentes da instituição, pode-se considerar que elas são utilizadas de forma diversificada, com destaque da Aprendizagem Baseada em Problemas, estratégia da qual a metodologia está embasada para o ensino teórico. Mesmo com esse destaque, considera-se que

os docentes adotam estratégias variadas, conforme recomenda o Guia Curricular da OMS e a literatura consultada.

A pesquisa pode ser sintetizada no modelo esquemático apresentado a seguir:



7 CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu ter uma visão global de como o tema de segurança do paciente é abordado na instituição de ensino pesquisada. É possível afirmar que o conteúdo de segurança do paciente, embora apresentado de forma transversal ao longo do curso, é ensinado de forma fragmentada, tanto do ponto de vista documental quanto do currículo oculto, o que gera lacunas na compreensão do graduando.

A análise documental mostrou que, embora todos os tópicos tenham sido representados, não foram expressos de forma homogênea, o que demonstra a intencionalidade dos docentes na construção dos módulos teóricos e documentos gerais.

O instrumento aplicado aos docentes foi estruturado a partir do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS e posteriormente validado pelo julgamento dos juízes através de um grupo focal.

Na pesquisa do currículo oculto, foram identificados os tópicos mais frequentemente abordados pelos docentes nas discussões com os estudantes; estes, por sua vez, não tiveram necessariamente relação com a representatividade dos tópicos identificados na análise curricular.

Com relação às estratégias pedagógicas, a análise das respostas mostrou que os docentes as utilizam de forma diversificada, embora com destaque para a Aprendizagem Baseada em Problemas, o que está em consonância com a recomendação do Guia Curricular da OMS.

E, finalmente, a análise da compreensão dos graduandos mostrou que eles ainda são carentes de alguns conceitos que precisam ser melhor trabalhados pelos docentes da instituição.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possui limitações, tais como a não correlação entre os tópicos do Guia Curricular com o instrumento utilizado nos graduandos, o que gerou uma análise desigual da compreensão de cada tópico, uma vez que as afirmativas apresentadas aos graduandos não eram capazes de abordar inteiramente todos os conceitos englobados por cada tópico, além de não ser possível fazer a correlação entre o ensino, o currículo e a compreensão de três dos 11 tópicos. Outra limitação é que não foi possível analisar os inúmeros outros aspectos do currículo oculto como a relação estudante-professor e nem a influência do ambiente de prática na aprendizagem do estudante. Outra restrição é de terem sido analisados somente os documentos referentes à formação da turma de 2018, já que os módulos são modificados anualmente. Vale salientar que no ano de 2018 houve uma mudança de matriz, não sendo possível avaliar se já houve mudança curricular no sentido de incluir a segurança do paciente na formação do futuro profissional.

Acredita-se que esta pesquisa tenha contribuído para o entendimento de como o ensino de segurança do paciente é realizado na instituição pesquisada, muito embora não seja possível esgotar a pesquisa do tema apenas por este estudo.

Para que o ensino seja efetivo, sabemos que é preciso que se desperte os docentes para a primordialidade do ensino do tema de segurança do paciente. Ainda que de forma inicial, uma vez que esta é a primeira pesquisa sobre o assunto desenvolvida na instituição, espera-se que esses resultados tragam uma luz às instituições de ensino em saúde, no sentido de despertar as pessoas que são responsáveis pela formação dos futuros profissionais (docentes e gestão) para a necessidade urgente de se inserir o conteúdo de Segurança do Paciente de forma efetiva no ensino da saúde.

Sugere-se, para uma compreensão mais ampla do tema, que novas pesquisas sejam desenvolvidas na instituição, com destaque especial para as de método qualitativo, por serem elas as mais indicadas para pesquisa de opinião. Dessa forma, seria possível somar as informações ausentes nesse estudo, contribuindo, assim, para a pesquisa da intencionalidade dos que produzem a formação e melhor exploração do conteúdo do currículo oculto.

Outra recomendação é a distribuição da temática de forma mais homogênea ao longo das séries, com especial atenção aos aspectos de gestão envolvidos na segurança do paciente, os quais são poucos abordados durante a formação do futuro enfermeiro. Para isso, orienta-se o uso do Guia Curricular da OMS e a implantação da avaliação seriada ao longo do curso.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizado em pesquisas científicas. **Revista Ginecologia** v. III, n. 6, p. 59–62 , 2011.

BARNSTEINER, Jane et al. Diffusing QSEN Competencies Across Schools of Nursing: The AACN/RWJF Faculty Development Institutes. **Journal of Professional Nursing** v. 29, n. 2, p. 68–74 , 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.12.003>>.8755-7223.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas; GAMBOA, Silvio Ancizar Sánchez. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação (online)** v. 3, n. 2, p. 264–287 , 2012. Disponível em: <<http://periodicos.bc.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/download/8635462/3255>>.1984-9605.

BIANCHI, Monica et al. Patient safety competencies in undergraduate nursing students: a rapid evidence assessment. **Journal of Advanced Nursing** v. 72, n. 12, p. 2966–2979 , 2016

BIM, Lucas Lazarini et al. Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros. **Escola Anna Nery** v. 21, n. 4 , 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400206&lng=en&tlng=en>.

BOHOMOL, Elena; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface: Comunicação, saúde, educação** v. 20, n. 58, p. 727–741 , 2016.

BRASIL. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. In: ANVISA (Org.). **A Segurança do Paciente Inserida na Gestão da Qualidade nos Serviços de Saúde**. 2. ed. Brasília, BRASIL: Ministério da Saúde, 2017. p. 1–170.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 1. ed. Brasília, BRASIL: Ministério da Saúde, 2014. 1–40 p. .

BRASIL. *Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente* .**Relatório técnico final**. [S.l: s.n.]. , 2011

BRASIL. *Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de Novembro de 2001* .**Diário Oficial da União**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. , 2001

BRASIL. *Resolução nº 569 de 8 de Dezembro de 2017* .**Diário Oficial da União Nº 38**. BRASIL: Diário Oficial da União , 2018

Brasília (DF) Decreto N° 22.074, de 11 de abril de 2001. Dispõe sobre a alteração do Estatuto da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS aprovado pelo Decreto n° 21.941, de 06 de fevereiro de 2001, e dá outras providências. Brasília, DF acesso em 15/03/2019

Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Brasil. Cadastro e-MEC. Brasília 2012. disponível em <http://emec.mec.gov.br/>, acesso em 10/06/2019

CARARRO, Telma Elisa et al. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem TT - La bioseguridad y seguridad del paciente bajo la visión de académicos de enfermería TT - Nursing students's point of view on biosecurity and patient safety. **Rev Gaucha Enferm** v. 33, n. 3, p. 14–19 , 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300002>.

CÁRDENAS BECERRIL, Lucila. História da Educação de Enfermagem e as Tendências Contemporâneas. **Hist enferm Rev eletronica [Internet]** v. 9, n. 1, p. 1–2 , 2018. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/_EDITORIAL-1_portugues.pdf>.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa et al. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 38, n. 2 , 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200408&lng=pt&tlng=pt>.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa. **Segurança do paciente na compreensão dos estudantes de graduação da área da saúde**. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) 2016. 87 p

CHAN, Zenobia C.Y.; CHIEN, Wai Tong; HENDERSON, Saras. Uncovering nursing students' views of their relationship with educators in a university context: A descriptive qualitative study. **Nurse Education Today** v. 49, p. 110–114 , 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.020>>.

CHRISTIANSEN, Angela; PRESCOTT, Trish; BALL, Judith. Learning in action: developing safety improvement capabilities through action learning. **Nurse Educ Today** v. 34, n. 2, p. 243–247 , 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.008>>.

COOPER, Elizabeth. From the school of nursing quality and safety officer: nursing students' use of safety reporting tools and their perception of safety issues in clinical settings. **Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing**, v. 29, n. 2, p. 109–116 , 2013.

COSTA, L.M.C. et al. Produção de pesquisa histórica relativa a criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa. **História de Enfermagem:Revista Eletrônica- HERE** v. 3, n. 1, p. 1–17 , 2012. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo1.pdf>>.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública** v. 20, n. 3, p. 780–788 , 2004.

EBERLE, Carolina Chitolina; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell Da. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente TT - Nursing students' understanding on patient safety. **Rev. baiana enferm** v. 30, n. 4 , 2016. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21701/pdf>>.

ELTONY, S.A. et al. Implementation and evaluation of a patient safety course in a problem-based learning program. **Education for Health: Change in Learning and Practice** v. 30, n. 1, p. 44–49 , 2017.

EUNETPAS. *A General Guide for Education and Training in Patient Safety*. **European commision**. [S.l: s.n.]. , 2010

EVANS, Alison M et al. Patient safety education — A description and evaluation of an international, interdisciplinary e-learning programme. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p. 248–251 , 2014.

FREITAS, Henrique et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração** v. 35, n. 3, p. 105–112 , 2000.

GESSER, Veronica; RANGUETTI, Diva Spezia. O currículo no ensino superior: princípios epistemológicos para um design contemporâneo. **Revista e-curriculum** v. 7, n. 2 , 2011.

GINSBURG, Liane R; DHINGRA-KUMAR, Neelam; DONALDSON, Liam J. What stage are low-income and middle-income countries (LMICs) at with patient safety curriculum implementation and what are the barriers to implementation? A two-stage cross-sectional study. **BMJ open** v. 7, n. 6, p. 1–10 , 2017.

GINSBURG, L et al. The H-PEPSS: An instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. **BMJ Quality and Safety** Cited By :20Export Date: 28 October 2017, v. 21, n. 8, p. 676–684 , 2012. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84864564254&doi=10.1136%2Fbmjqs-2011-000601&partnerID=40&md5=04d50fd30ece0d17eb07a943e04111cf>>.

GINSBURG, L R; TREGUNNO, D; NORTON, P G. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. **BMJ Quality and Safety** Cited By :25Export Date: 28 October 2017, v. 22, n. 2, p. 147–154 , 2013. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84874742612&doi=10.1136%2Fbmjqs-2012-001308&partnerID=40&md5=1402501f7455446cf7365ce92ebcecf8>>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 70, n. 1, p. 146–154, 2017.

Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Disponível em: <https://www.segurancaadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/enfermagem-e-ultima-barreira-de-seguranca-na-prevencao-de-incidentes/>, acesso em 22/02/2019

JANG, H.; LEE, N.-J. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. **PLoS ONE** v. 12, n. 9, p. 1–18 , 2017.

LEE, Nam-Ju; JANG, Haena; PARK, Su-Yeon. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: A cross-sectional study. **Nursing & health sciences** v. 18, n. 2, p. 163–171 , jun. 2016.

LESTANDER, Ö.; LEHTO, N.; ENGSTRÖM, Å. Nursing students' perceptions of learning after high fidelity simulation: Effects of a Three-step Post-simulation Reflection Model. **Nurse Education Today**, v. 40, p. 219-224 , 2016.

LOPES, Alice Casimiro; MACEDO, Elizabeth. *Teorias de Currículo*. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=k9rFAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=curriculo&ots=eE9w-NLw5M&sig=-E6c7SH1t4tiBzQkG80ezX9Q#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em 23 fev. 2019

MAGALHÃES, Solange Maria Fustinoni et al. Educação em Enfermagem: conceituando projeto pedagógico na visão de professores. **Acta Paulista de Enfermagem** v. 30, n. 3, p. 247–253 , 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300247&lng=pt&tlng=pt>.

MANSOUR, M. J. et al. Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum : A Discussion Paper Abstract : **The open nursing journal**, v. 12, p. 125–132 , 2018.

MANSOUR, Mansour. Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education. **Nurse education today** título, v. 35, n. 1, p. 32–37 , jan. 2015.

MANSOUR, Mansour; SKULL, Alice; PARKER, Michael. Evaluation of world health organization multi-professional patient safety curriculum topics in nursing education: pre-test, post-test, none-experimental study. **Journal of Professional Nursing** v. 31, n. 5, p. 432–439 , 2015.

MARTINEZ, Anna Paula. Gerenciamento de risco e segurança do paciente: a percepção dos estudantes e profissionais de saúde [trabalho final]. p. 126 , 2014.

MASTERS, K. Integrating quality and safety education into clinical nursing education through a dedicated education unit. **Nurse Education in Practice** v. 17 , 2016.

MELLEIRO, Marta Maria et al. Temática Segurança Do Paciente Nas Matrizes Curriculares De Escolas De Graduação Em Enfermagem E Obstetrícia. **Revista Baiana de Enfermagem** v. 31, n. 2, p. 1–8 , 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16814>>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRA, J J et al. Training in patient safety in medical and nursing schools [Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España]. **Revista de Calidad Asistencial** cited By 1, v. 31, n. 3, p. 141–145 , 2016. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84947611067&doi=10.1016%2Fj.cali.2015.08.008&partnerID=40&md5=a4cf0eb206bdd6ade0d8432f746a7c57>>.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 13, n. suppl 2, p. 2133–2144 , 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=pt&tlng=pt>.1413-8123 UL - http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&nrm=iso.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39032744/ensino_as_abordagens_do_processo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552405973&Signature=%2B0qidCb7W5AsT1uZ8FC4laS%2BR2U%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEnsino_as_abordagens_do_processo.pdf

MORAES, Bibiana Arantes; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v. 50, p. 9–16 , 2016.

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **Historia da Enfermagem: revista eletrônica** v. 6, n. 2, p. 299–309 , 2015. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf>.

OMS. **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde: Edição Multiprofissional**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2016. 270 p. 1 v. .ISBN 978-85- 5526-850- 2.

PEREIRA, Bruno Monteiro Tavares et al. Initial experience at a university teaching hospital from using telemedicine to promote education through video conferencing. **Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina** v. 130, n. 1, p. 32–36 , 2012.

PERES, Cristiane Martins et al. Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem. **Medicina (Ribeirão Preto)** v. 47, n. 3, p. 249–255 , 2014.

POLIT, Denise F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [recurso eletrônico] / Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck ; revisão técnica : Anna Maria Hecker Luz, Lísia Maria Fensterseifer, Maria Henriqueta Luce Kruse; tradução: Denise Regina de Sales. – 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

PINTO, Fernanda de Campos; FONSECA, Luís Eduardo Gauterio. O currículo oculto e a sua importância na formação cognitiva e social do aluno. **Projeção e Docência** v. 8, n. 1, p. 59–66 , 2017.

Quality and Safety Education for Nurses. Disponível em: <http://qsen.org>, acesso em 15/03/2019

ROBSON, Wayne et al. Teaching patient safety and human factors in undergraduate nursing curricula in England: a pilot survey. **British Journal of Nursing**, v. 22, n. 17, p. 1001–1006 , 2013.

RODRIGUES, S.G.;BELACIANO, M I. Introdução. In: **FRANÇA, F.C.V. et al** (Orgs.) **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do arco de maguerez**. Coleção Metodologias ativas X ed. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2016. Introdução, . p. 22 -23.

ROSS, J.G.; CARNEY, H. The Effect of Formative Capstone Simulation Scenarios on Novice Nursing Students' Anxiety and Self-Confidence Related to Initial Clinical Practicum. **Clinical Simulation in Nursing** v. 13, n. 3 , 2017.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; DOMINGOS DE ALMEIDA, Cristóvão; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas Documentary research: theoretical and methodological clues. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais** v. 1, n. 1, p. 1–15 , 2009. Disponível em: <www.rbhcs.com>.2175-3423.

SANTOS, Adriana Regina de Jesus; CASALI, Alipio Marcio Dias. Currículo e Educação : origens, tendências e perspectivas na sociedade contemporânea. **Olhar de professor** v. 12, n. 2, p. 207–231 , 2009.

SANTOS, Bianca Pozza Dos et al. Ensino De Enfermagem No Brasil: Do Advento Do Sistema Nightingale Ao Cenário Científico. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 5, n. 2, p. 310–322 , 2014.

SANTOS, Iris Caroline dos. **Segurança do paciente na compreensão de estudantes universitários de enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. 2018. 33 p. Disponível em: <<http://e-journal.uajy.ac.id/14649/1/JURNAL.pdf>>.

SHAHSAVARI, Hooman et al. Perceived clinical constraints in the nurse student-instructor interactions: A qualitative study. **Nurse Education in Practice** v. 13, n. 6, p. 546–552 , 2013.1873-5223 (Electronic)r1471-5953 (Linking).

SHERWOOD, Gwen; ZOMORODI, Meg. A new mindset for quality and safety: the

QSEN competencies redefine nurses' roles in practice. **Nephrology Nursing Journal**, v. 41, n. 1, p. 15–21, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25279507>%5Cn<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.16.0a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=GAAGFPPEKPDGHOFNCKKHAMCI>FIFAA00&returnUrl=ovidweb.cgi?&Titles=S.sh.44%7C1%7C10&FORMAT=title&FIELDS=TITLES&S=GAAGFPPEKPD>.1526-744X.

SILVA, Andréa Mara Bernardes da. Segurança do paciente no ensino de graduação: Subsídios para repensar as disciplinas na perspectiva do Guia Curricular Multiprofissional da Organização Mundial da Saúde. Universidade de São Paulo, 2016. 171 p. – Ribeirão Preto, 2016 171 p.: il. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

SILVA, E; MENEZES, E. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4 edição ed. Florianópolis, Brasil: [s.n.], 2005. 138 p.

STEVEN, Alison et al. Patient safety in nursing education: Contexts, tensions and feeling safe to learn. **Nurse Education Today** v. 34, n. 2, p. 277–284, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.025>>.0260-6917.

STEVENSON, Eleanor et al. How We Engage Graduating Professional Students in Interprofessional Patient Safety. **NURSING FORUM** v. 51, n. 4, p. 233–237, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12146>>.

TELLA, S. et al. Learning Patient Safety in Academic Settings: A Comparative Study of Finnish and British Nursing Students' Perceptions. **Worldviews on Evidence-Based Nursing** v. 12, n. 3, p. 154–164, 2015.

TELLA, Susanna et al. What Do Nursing Students Learn About Patient Safety? An Integrative Literature Review. **Journal of Nursing Education** v. 53, n. 1, p. 7–13, 2013. Disponível em: <<http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20131209-04>>.<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20131209-04>.

THORNLOW, Deirdre K.; MCGUINN, Kathy. A Necessary Sea Change for Nurse Faculty Development: Spotlight on Quality and Safety. **Journal of Professional Nursing** v. 26, n. 2, p. 71–81, 2010. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77949431965&doi=10.1016%2Fj.profnurs.2009.10.009&partnerID=40&md5=b7d3298f508056f475d098d27b9c743d>>.

TRAD, Leny A. Bonfim. Grupos focais- Conceitos procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o us da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva** v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>.0103-7331.

TRAYNOR, Marian et al. From novice to expert: using simulators to enhance practical skill. **British journal of nursing (Mark Allen Publishing)** título, v. 19, n. 22, p. 1422–1426, dez. 2010.

TREGUNNO, Deborah et al. Integrating patient safety into health professionals'

curricula: a qualitative study of medical, nursing and pharmacy faculty perspectives. **BMJ Qual Saf**, v 23, p. 257–264 , 2014.

USHER, Kim et al. Patient safety content and delivery in pre-registration nursing curricula : A national cross-sectional survey study. **Nurse Education Today** v. 66, n. April, p. 82–89 , 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.013>>.

VAISMORADI, M. et al. Nursing students' perspectives and suggestions on patient safety-implications for developing the nursing education curriculum in iran. **Nurse Education Today** v. 34, n. 2, p. 265–270 , 2014.

WALTON, Merrilyn M. et al. Developing a national patient safety education framework for Australia. **Quality and Safety in Health Care** v. 15, n. 6, p. 437–442 , 2006.

YOSHIKAWA, Jamile Mika et al. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 21–29 , 2013.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

APÊNDICES

Apêndice 1- Instrumento de coleta de dados docentes

PARTE I – DADOS PESSOAIS/PROFISSIONAIS

Idade: _____ anos	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
Tempo de formado _____ anos _____ meses	
Tempo de experiência como docente na instituição: ____ anos ____ meses	
Titulação: (1) Especialização (2) Residência (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Outros _____	
Qual o curso você atua?	
Qual série/semestre/ano você atua?	
Qual eixo você ensina? <input type="checkbox"/> Prática <input type="checkbox"/> Teórica	
Você conhece o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

PARTE II – ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE –

Marque um X nos tópicos, de acordo com a seguinte legenda.

N- Nunca/ R- Raramente/ AV- às vezes/ S- sempre/ QS- Quase sempre

1) Com que frequência você aborda os tópicos a seguir nas discussões teóricas/práticas com os estudantes?

TÓPICOS ABORDADOS	N	R	AV	S	QS
<p>O que é Segurança do paciente: Os alunos são apresentados aos conceitos de segurança do paciente, a necessidade de minimizar a incidência e o impacto de danos, o sofrimento dos pacientes/famílias, bem como destacar os evidentes benefícios econômicos associados ao cuidado seguro.</p>					
<p>Fatores humanos e a segurança do paciente: Abordagem das relações entre os seres humanos, os sistemas e as tecnologias com os quais interagem no contexto do trabalho, e sua influência na segurança do paciente.</p>					
<p>A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: Expõe sobre o sistema de saúde e a complexidade desse sistema, o qual possui muitas partes interativas, que incluem seres humanos (pacientes e funcionários), infraestrutura, tecnologias e agentes terapêuticos, e o efeito desta complexidade nos cuidados ao paciente.</p>					
<p>Atuar em equipe de forma eficaz: Trata da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da comunicação efetiva entre seus integrantes (incluindo pacientes/familiares) de forma a reduzir os erros relacionados ao cuidado em saúde.</p>					
<p>Aprender com os erros para evitar danos: Formas de enfrentamento/abordagem sistêmica do erro que visa identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca instabilidade (fragilidade) na notificação de eventos adversos.</p>					
<p>Gerenciamento dos riscos clínicos: Apresenta a importância de ter sistemas capazes de identificar e prevenir problemas, e corrigir outros riscos potenciais antes que resultem em incidentes, em todos os níveis da organização.</p>					
<p>Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: Aborda os métodos para avaliar e aprimorar o cuidado clínico. Apresenta alguns princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica para a melhoria da segurança do paciente.</p>					
<p>Envolver pacientes e cuidadores: Refere-se à importância de uma comunicação honesta e efetiva com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes e familiares sobre seus cuidados e tratamentos. Os profissionais devem estimular a participação para que esses possam decidir ativamente sobre sua saúde e preservar a confiança.</p>					

Prevenção e controle de infecções: Versa sobre os principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos, diretrizes e ações para evitar que ocorram.					
Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão dos múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos, e como o uso de diretrizes, processos de verificação e/ou trabalho em equipe podem minimizar riscos.					
Melhorar a segurança no uso de medicação: Identificar fatores que levam aos erros e implementar estratégias para minimizá-los.					

2) Com que frequência você utiliza as estratégias pedagógicas a seguir, para o ensino da temática Segurança do Paciente?

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	N	R	AV	S	QS
Relatos, estudos de caso					
Aulas expositivas e dialogadas					
Discussões a beira-leito					
Sessão tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)					
Laboratório de habilidades					
Vídeo, filme que envolva segurança do paciente					
<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)					
Dramatização, simulação, jogos					
Estudo dirigido (trabalho individual independente)					
Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde					
Projetos de intervenção					
<i>Workshops</i> , rodas de conversa, painéis de debate, palestras					
Outra (s) estratégia (s):					

Agradeço sua disponibilidade e tempo para concluir este questionário

Apêndice 2- Carta-convite dos juízes



Prezado (a) Sr (a):

Brasília, 27 de Setembro de 2018

Nós, Marcela Vilarim Muniz, mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade de Brasília, juntamente com a professora/orientadora Maria Cristina Soares Rodrigues, gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos Juízes do conteúdo do instrumento intitulado “Questionário dos docentes” que tem como objetivo identificar os tópicos de segurança do paciente que os docentes discutem com os estudantes, porém que não necessariamente estão inseridos nos módulos teóricos/ementas/matriz curricular, bem como identificar quais as estratégias metodológicas são utilizadas para isso, com base no Guia Curricular de Segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde, o qual foi traduzido para o português em 2016.

A instrução aos docentes, contida no instrumento após o processo de validação dos itens, é que ele seja preenchido com a frequência com que eles discutem com os estudantes os tópicos descritos, de acordo com a seguinte escala *Likert*: nunca/raramente/às vezes/sempre/quase sempre.

Desde já agradeço, pois sei o quão é atribulada sua vida profissional, no entanto, devido ao seu alto grau de conhecimento e experiência prática, é fundamental contar com sua participação o engrandecimento deste trabalho.

Um cordial abraço!

Marcela Vilarim Muniz e Maria Cristina Soares Rodrigues

Apêndice 3- Primeiro instrumento para avaliação dos juízes

Prezado (a) Juiz (a),

Seguem as orientações para preenchimento dos campos de avaliação do “instrumento de coleta de dados dos docentes”:

- O questionário deverá ser respondido individualmente.
- Se julgar necessário incluir um item, excluir um item, ou julgar que um item necessita de correções, especifique na área “observação/sugestões”.
- Para a avaliação dos itens serão utilizados 7 (sete) atributos que têm a finalidade de qualificar cada item. Para definir o significado e o sentido de cada atributo, foram adotados conceitos de acordo com Pasquali (1998), conforme a descrição correspondente a cada item:

Objetividade: permite apenas uma resposta.

Simplicidade: expressa uma única ideia.

Clareza: está explicitado de forma clara, simples e inteligível.

Relevância: está descrito de forma pertinente e consistente.

Precisão: cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.

Credibilidade: está formulado de modo que não pareça infantil ou despropositado.

Variiedade: os itens variam de forma a não provocar monotonia, nem cansaço.

Em cada tópico a ser julgado, cada um dos sete atributos descritos acima deverá ser julgado de acordo com a pontuação da escala tipo *Likert* descrita abaixo, como forma a atribuir valores numéricos aos itens:

- 4- Relevante ou representativo.
- 3- Necessita de pequena revisão para se tornar representativo.
- 2- Necessita de grande revisão para se tornar representativo.
- 1- Item irrelevante.

A segunda etapa do instrumento, onde estão listadas as estratégias metodológicas, o julgamento da estratégia deverá ser realizado utilizando a seguinte escala *Likert*:

- 3- Necessário
- 2- Não sei opinar
- 1- Dispensável

Caso haja sugestão de mudança na redação dos tópicos e/ou estratégias metodológicas, favor utilizar o campo “Observações/sugestões”, situados logo após o julgamento dos itens.

TÓPICOS ABORDADOS	Critérios																				Obs/Sugestões												
	Objetividade				Simplicidade				Clareza				Relevância				Precisão					Credibilidade				Variedade							
O que é Segurança do paciente: O papel da segurança do paciente de minimizar a incidência e o impacto de eventos adversos e otimizar a recuperação a partir desses eventos.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Fatores humanos e a segurança do paciente: As ações humanas no contexto do ambiente em que trabalham e nos equipamentos que usam e a sua relação com a segurança do paciente.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
A compreensão do sistema e o efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: mostra como os cuidados ao paciente possuem várias etapas e relações. Como as ações de cada pessoa e como cada componente dos cuidados em saúde se encaixam em um processo contínuo e exigem esforço de equipe. Pacientes dependem de profissionais de saúde para serem tratados do modo correto; e estes dependem de um sistema de cuidados em saúde.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Atuar em equipe de forma eficaz: a importância do trabalho em equipe entre os profissionais de cuidados em saúde.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

TÓPICOS ABORDADOS	Critérios																				Obs/Sugestões												
	Objetividade				Simplicidade				Clareza				Relevância				Precisão					Credibilidade				Variedade							
<p>Aprender com os erros para evitar danos: Uma abordagem sistêmica dos erros procura identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca insegurança na notificação de eventos adversos.</p>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
<p>Gerenciamento dos riscos clínicos: importância de ter sistemas adequados para identificar os problemas e corrigir outros potenciais, antes que ocorram, em todos os níveis da organização</p>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<p>Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: métodos para avaliar e melhorar o cuidado clínico. Apresenta os princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica.</p>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<p>Envolver pacientes e cuidadores: importância de uma comunicação honesta com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes sobre seus cuidados e tratamentos, para que estes possam participar ativamente das decisões sobre sua saúde e preservar a confiança.</p>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<p>Prevenção e controle de infecções: principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos e etapas para evitar que ocorram.</p>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

TÓPICOS ABORDADOS	Critérios																				Obs/Sugestões								
	Objetividade				Simplicidade				Clareza				Relevância				Precisão					Credibilidade				Variedade			
Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão das falhas causadas por falta de comunicação ou de liderança, atenção insuficiente aos processos, não cumprimento das orientações e excesso de trabalho, para entender os múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Melhorar a segurança no uso de medicação: identificar fatores que levam aos erros e saber quais providências devem ser tomadas para minimizá-los.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS				Observações/Sugestões
	Necessário	Não sei opinar	Dispensável	
Palestras (de especialistas ou dos próprios professores)	1	2	3	
Relatos de pacientes	1	2	3	
Estudo de caso	1	2	3	
Aulas expositivas e dialogadas	1	2	3	
Discussões a beira-leito	1	2	3	
Ensino tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)	1	2	3	
Laboratório de Simulação/habilidades	1	2	3	
Tutoriais sobre procedimentos específicos	1	2	3	
Vídeo de especialista	1	2	3	
<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)	1	2	3	
Dramatização	1	2	3	
Jogos	1	2	3	
Estudo independente (trabalho individual ou artigos)	1	2	3	
Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde	1	2	3	
Projetos de intervenção	1	2	3	
Problematização	1	2	3	
<i>Workshops</i>	1	2	3	
Rodas de conversa	1	2	3	
Painel de debate/discussão	1	2	3	
Acompanhamento do paciente em um serviço de saúde	1	2	3	

Apêndice 4- Segundo instrumento para avaliação dos juízes

Instrumento 2. Questionário dos docentes

Prezado/a Colega,

Inicialmente, gostaria de agradecer a você, pela disposição em responder este questionário. Trata-se de um questionário sobre tópicos de segurança do paciente e metodologias de ensino utilizadas por você para a discussão desse assunto com os estudantes. Acredito que com suas respostas poderemos ter uma visão mais global de como o tema é trabalhado durante a formação dos nossos alunos, o que nos guiará para melhorarmos a qualidade da nossa atuação docente.

PARTE I – DADOS PESSOAIS/PROFISSIONAIS

Idade: _____ anos	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
Tempo de formado _____ anos _____ meses	
Tempo de experiência como docente na instituição: _____ anos _____ meses	
Formação Complementar: (1) Especialização, Qual? _____ (2) Residência, em quê? _____ (3) Mestrado, em quê? _____ (4) Doutorado, em quê? _____ (5) Outros _____	
Qual série você ensina? <input type="checkbox"/> 1° série <input type="checkbox"/> 2° série <input type="checkbox"/> 3° série <input type="checkbox"/> 4° série	
Qual eixo você ensina? <input type="checkbox"/> HPE* <input type="checkbox"/> Dinâmica Tutorial	
Você conhece o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

* HPE: Habilidades Práticas em Enfermagem.

PARTE II – ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE –

Responda: Com que frequência você aborda os tópicos a seguir nas discussões teóricas/práticas com os estudantes?

Marque um X nos tópicos, de acordo com a seguinte legenda.

N- Nunca/ R- Raramente/ AV- às vezes/ S- sempre/ QS- Quase sempre

TÓPICOS ABORDADOS	N	R	AV	S	QS
O que é Segurança do paciente: Os alunos são apresentados aos conceitos de segurança do paciente, a necessidade de minimizar a incidência e o impacto de danos, o sofrimento dos pacientes/famílias, bem como destacar os evidentes benefícios econômicos associados ao cuidado seguro.					

<p>Fatores humanos e a segurança do paciente: Abordagem das relações entre os seres humanos, os sistemas e as tecnologias com os quais interagem no contexto do trabalho, e sua influência na segurança do paciente.</p>					
<p>A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: Expõe sobre o sistema de saúde e a complexidade desse sistema, o qual possui muitas partes interativas, que incluem seres humanos (pacientes e funcionários), infraestrutura, tecnologias e agentes terapêuticos, e o efeito desta complexidade nos cuidados ao paciente.</p>					
<p>Atuar em equipe de forma eficaz: Trata da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da comunicação efetiva entre seus integrantes (incluindo pacientes/familiares) de forma a reduzir os erros relacionados ao cuidado em saúde.</p>					
<p>Aprender com os erros para evitar danos: Formas de enfrentamento/abordagem sistêmica do erro que visa identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca instabilidade (fragilidade) na notificação de eventos adversos.</p>					
<p>Gerenciamento dos riscos clínicos: Apresenta a importância de ter sistemas capazes de identificar e prevenir problemas, e corrigir outros riscos potenciais antes que resultem em incidentes, em todos os níveis da organização.</p>					
<p>Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: Aborda os métodos para avaliar e aprimorar o cuidado clínico. Apresenta alguns princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica para a melhoria da segurança do paciente.</p>					
<p>Envolver pacientes e cuidadores: Refere-se à importância de uma comunicação honesta e efetiva com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes e familiares sobre seus cuidados e tratamentos. Os profissionais devem estimular a participação para que esses possam decidir ativamente sobre sua saúde e preservar a confiança.</p>					
<p>Prevenção e controle de infecções: Versa sobre os principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos, diretrizes e ações para evitar que ocorram.</p>					
<p>Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão dos múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos, e como o uso de diretrizes, processos de verificação e/ou trabalho em equipe podem minimizar riscos.</p>					
<p>Melhorar a segurança no uso de medicação: Identificar fatores que levam aos erros e implementar estratégias para minimizá-los.</p>					

2) Com que frequência você utiliza as estratégias pedagógicas a seguir, para o ensino da temática Segurança do Paciente?

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	N	R	AV	S	QS
Palestras (de especialistas ou dos próprios professores)					
Relatos de pacientes					
Estudo de caso					
Aulas expositivas e dialogadas					
Discussões a beira-leito, com comunicação responsável e humanização					
Ensino tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)					
Laboratório de Simulação/habilidades					
Tutoriais sobre procedimentos específicos					
Vídeo					
Filme com narrativa de casos que envolvem segurança do paciente					
<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)					
Dramatização					
Jogos					
Estudo independente (trabalho individual ou artigos)					
Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde					
Projetos de intervenção					
Problematização					
<i>Workshops</i>					
Rodas de conversa					
Painel de debate/discussão					
Acompanhamento do paciente em um serviço de saúde OBS: Dispensável pois é redundante com a estratégia de analisar o percurso?					
Outra (s) estratégia (s):					

Agradeço sua disponibilidade e tempo para concluir este questionário

Apêndice 5- Instrumento final dos docentes

Prezado/a Colega,

Inicialmente, gostaria de agradecer a você, pela disposição em responder este questionário. Trata-se de um questionário sobre tópicos de segurança do paciente e metodologias de ensino utilizadas por você para a discussão desse assunto com os estudantes. Acredito que com suas respostas poderemos ter uma visão mais global de como o tema é trabalhado durante a formação dos nossos alunos, o que nos guiará para melhorarmos a qualidade da nossa atuação docente.

PARTE I – DADOS PESSOAIS/PROFISSIONAIS

Idade: _____ anos	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
Tempo de formado _____ anos _____ meses	
Tempo de experiência como docente na instituição: _____ anos _____ meses	
Titulação: (1) Especialização (2) Residência (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Outros _____	
Qual o curso você atua?	
Qual série/semestre/ano você atua?	
Qual eixo você ensina? () Prática () Teórica	
Você conhece o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde? () Sim () Não	

PARTE II – ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE –

Marque um X nos tópicos, de acordo com a seguinte legenda.

N- Nunca/ R- Raramente/ AV- às vezes/ S- sempre/ QS- Quase sempre

1) Com que frequência você aborda os tópicos a seguir nas discussões teóricas/práticas com os estudantes?

TÓPICOS ABORDADOS	N	R	AV	S	QS
O que é Segurança do paciente: Os alunos são apresentados aos conceitos de segurança do paciente, a necessidade de minimizar a incidência e o impacto de danos, o sofrimento dos pacientes/famílias, bem como destacar os evidentes benefícios econômicos associados ao cuidado seguro.					

<p>Fatores humanos e a segurança do paciente: Abordagem das relações entre os seres humanos, os sistemas e as tecnologias com os quais interagem no contexto do trabalho, e sua influência na segurança do paciente.</p>					
<p>A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente: Expõe sobre o sistema de saúde e a complexidade desse sistema, o qual possui muitas partes interativas, que incluem seres humanos (pacientes e funcionários), infraestrutura, tecnologias e agentes terapêuticos, e o efeito desta complexidade nos cuidados ao paciente.</p>					
<p>Atuar em equipe de forma eficaz: Trata da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da comunicação efetiva entre seus integrantes (incluindo pacientes/familiares) de forma a reduzir os erros relacionados ao cuidado em saúde.</p>					
<p>Aprender com os erros para evitar danos: Formas de enfrentamento/abordagem sistêmica do erro que visa identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca instabilidade (fragilidade) na notificação de eventos adversos.</p>					
<p>Gerenciamento dos riscos clínicos: Apresenta a importância de ter sistemas capazes de identificar e prevenir problemas, e corrigir outros riscos potenciais antes que resultem em incidentes, em todos os níveis da organização.</p>					
<p>Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados: Aborda os métodos para avaliar e aprimorar o cuidado clínico. Apresenta alguns princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica para a melhoria da segurança do paciente.</p>					
<p>Envolver pacientes e cuidadores: Refere-se à importância de uma comunicação honesta e efetiva com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes e familiares sobre seus cuidados e tratamentos. Os profissionais devem estimular a participação para que esses possam decidir ativamente sobre sua saúde e preservar a confiança.</p>					
<p>Prevenção e controle de infecções: Versa sobre os principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos, diretrizes e ações para evitar que ocorram.</p>					
<p>Segurança do paciente e procedimentos invasivos: Compreensão dos múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos, e como o uso de diretrizes, processos de verificação e/ou trabalho em equipe podem minimizar riscos.</p>					
<p>Melhorar a segurança no uso de medicação: Identificar fatores que levam aos erros e implementar estratégias para minimizá-los.</p>					

2) Com que frequência você utiliza as estratégias pedagógicas a seguir, para o ensino da temática Segurança do Paciente?

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	N	R	AV	S	QS
Relatos, estudos de caso					
Aulas expositivas e dialogadas					
Discussões a beira-leito					
Sessão tutorial (Aprendizagem Baseada em Problemas)					
Laboratório de habilidades					
Vídeo, filme que envolva segurança do paciente					
<i>Brainstorming</i> (chuva de ideias)					
Dramatização, simulação, jogos					
Estudo dirigido (trabalho individual independente)					
Analisar o percurso de um paciente pela rede de atenção à saúde					
Projetos de intervenção					
<i>Workshops</i> , rodas de conversa, painéis de debate, palestras					
Outra (s) estratégia (s):					

Agradeço sua disponibilidade e tempo para concluir este questionário

Apêndice 6- TCLE docentes

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Docentes

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **Formação em Enfermagem para Segurança do Paciente: análise curricular, o ensino e a compreensão do graduando**, sob a responsabilidade da pesquisadora Marcela Vilarim Muniz. Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UnB, sob a orientação da Prof. Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues. Este termo de consentimento fornece informações sobre o estudo do qual você pode querer participar. Leia atentamente as informações e se você tiver quaisquer dúvidas, peça explicações ao pesquisador do estudo.

Entendemos que o tema segurança do paciente (SP) é relativamente novo, e por este motivo, pode ou não estar inserido no contexto de formação do (a) enfermeiro (a). Neste sentido, buscamos com esta pesquisa analisar a relação entre a abordagem da temática segurança do paciente na graduação de enfermagem e o conhecimento dos graduandos sobre o tema. Nossos objetivos específicos são: *identificar os tópicos de SP discutidos com os estudantes que não aparecem no currículo formal; reconhecer as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes no ensino da segurança do paciente; avaliar a compreensão do graduando sobre o erro humano e a segurança do paciente; e, finalmente, identificar o tema de segurança do paciente na matriz curricular, nas ementas e nos módulos teóricos das séries do curso de graduação em enfermagem.*

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). Para garantir a confidencialidade dos seus dados pessoais e proteger a sua privacidade, todas as suas informações pessoais serão anonimizadas, ou seja, seu nome será substituído por um código numérico. Seu nome não será identificado em nenhum relatório ou publicação do estudo.

A sua participação se dará por meio de um questionário que você responderá dentro da instituição de ensino, com o tempo estimado de 20 minutos para a sua realização. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o constrangimento durante a realização do questionário, bem como, cansaço devido ao número de questões a serem respondidas; ansiedades ou tristezas por lembranças de acontecimentos durante os encontros pedagógicos, além do risco de quebra do sigilo e confidencialidade. Entretanto, ressaltamos que os dados serão sigilosos e que em nenhum momento será possível identificar o participante. Destaca-se ainda, que ao participante é facultado o direito de interromper o questionário a qualquer momento e após retomá-lo se assim for de sua vontade, e que as dúvidas serão esclarecidas sempre que os participantes sentirem necessidade. Se o (a) Senhor (a) aceitar participar, estará contribuindo com a identificação do diagnóstico situacional da formação do enfermeiro pela instituição de ensino, para que possam indicar ações de melhorias no currículo vigente, visando a formação de futuros profissionais mais preparados e capacitados para atuarem na perspectiva da segurança do paciente.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo para o preenchimento do questionário. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local

da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente, em reuniões, eventos científicos e/ou publicados em periódicos científicos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Marcela Vilarim Muniz, no telefone (61) 984132087 ou pelo e-mail: vilarim.marcela@gmail.com, ou Dra Maria Cristina Soares Rodrigues, na Universidade de Brasília, telefone (61) 98237-8710/3107-1946 ou pelo e-mail: mcsoares@unb.br, podendo telefonar a qualquer hora e realizar ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Eu li este termo de consentimento e seu conteúdo me foi explicado. Compreendo o objetivo deste estudo e o que acontecerá comigo durante a sua realização.

Ao assinar este termo de consentimento, o (a) Senhor (a) não está abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos resultantes de sua participação neste estudo.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o (a) Senhor (a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ___ de _____ de _____.

Apêndice 7- TCLE estudantes

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - Estudantes

Convidamos você a participar voluntariamente do projeto de pesquisa ***Formação em Enfermagem para Segurança do Paciente: análise curricular, o ensino e a compreensão do graduando***, sob a responsabilidade da pesquisadora Marcela Vilarim Muniz. Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UnB, com a orientação da Prof. Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues. Este termo de consentimento fornece informações sobre o estudo do qual você pode querer participar. Leia atentamente as informações e se você tiver quaisquer dúvidas, peça explicações ao pesquisador do estudo.

Entendemos que o tema segurança do paciente (SP) é relativamente novo, e por este motivo, pode ou não estar inserido no contexto de formação do (a) enfermeiro (a). Neste sentido, buscamos com esta pesquisa analisar a relação entre a abordagem da temática segurança do paciente na graduação de enfermagem e o conhecimento dos graduandos sobre o tema. Nossos objetivos específicos são: identificar os tópicos de SP discutidos com os estudantes que não aparecem no currículo formal; reconhecer as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes no ensino da segurança do paciente; *avaliar a compreensão do graduando sobre o erro humano e a segurança do paciente*; e, finalmente, identificar o tema de segurança do paciente na matriz curricular, nas ementas e nos módulos teóricos das séries do curso de graduação em enfermagem.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Para garantir a confidencialidade dos seus dados pessoais e proteger a sua privacidade, todas as suas informações pessoais serão anonimizadas, ou seja, seu nome será substituído por um código numérico. Seu nome não será identificado em nenhum relatório ou publicação do estudo.

A sua participação se dará por meio de um questionário que você responderá dentro da instituição de ensino, com o tempo estimado de 20 minutos para a sua realização. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o constrangimento durante a realização do questionário, bem como, cansaço devido ao número de questões a serem respondidas; ansiedades ou tristezas por lembranças de acontecimentos durante os encontros pedagógicos, além do risco de quebra do sigilo e confidencialidade. Entretanto, ressaltamos que os dados serão sigilosos e que em nenhum momento será possível identificar o participante. Destaca-se ainda, que ao participante é facultado o direito de interromper o questionário a qualquer momento e após retomá-lo se assim for de sua vontade, e que as dúvidas serão esclarecidas sempre que os participantes sentirem necessidade. Se você aceitar participar, estará contribuindo com a identificação do diagnóstico situacional do conhecimento dos alunos de enfermagem sobre o erro humano e a segurança do paciente, para que possam indicar as ações de melhorias no currículo vigente, visando a formação de futuros profissionais mais preparados e capacitados para atuarem na perspectiva da segurança do paciente.

Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo para ao preenchimento do questionário. Também não há compensação financeira relacionada

a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente, em reuniões, eventos científicos e/ou publicados em periódicos científicos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Marcela Vilarim Muniz, no telefone (61) 984132087 ou pelo e-mail: vilarim.marcela@gmail.com, ou Dra Maria Cristina Soares Rodrigues, na Universidade de Brasília, telefone (61) 98237-8710/3107-1946 ou pelo e-mail: mcsoares@unb.br, podendo telefonar a qualquer hora e realizar ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Eu li este termo de consentimento e seu conteúdo me foi explicado. Compreendo o objetivo deste estudo e o que acontecerá comigo durante a sua realização.

Ao assinar este termo de consentimento, você não está abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos resultantes de sua participação neste estudo.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com você.

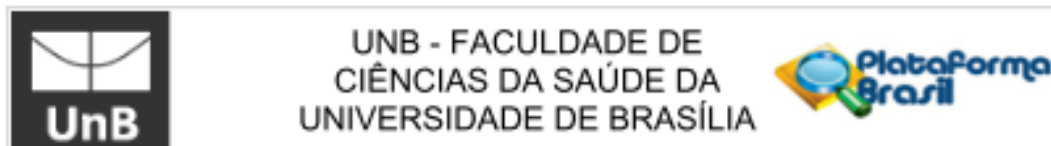
Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXOS

Anexo A- Parecer consubstanciado CEP UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE CURRICULAR, O ENSINO E A COMPREENSÃO DO GRADUANDO

Pesquisador: MARCELA VILARIM MUNIZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91374718.1.0000.0030

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado - Universidade de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.807.700

Apresentação do Projeto:

*Resumo:

Introdução: Os cuidados à saúde evoluíram muito nas últimas décadas, no entanto, se tornou mais complexo e especializado, sendo mais passível à ocorrência de erros relacionados à assistência. Na perspectiva da segurança do paciente e a formação do profissional do futuro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2011 um Guia Curricular Multiprofissional para Segurança do Paciente, que serve como orientação à formação dos profissionais de saúde para uma melhor qualificação para o assunto. Algumas publicações são encontradas no Brasil explorando o tema com base no Guia Curricular, destacando-se que os poucos estudos existentes se detêm na análise documental ou na compreensão do estudante. Atuando como docente-assistencial na área da enfermagem, emergiu o interesse em investigar sobre o assunto em tela, apresentando-se o presente projeto vinculado ao curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UnB. Objetivo: Analisar a relação entre currículo, ensino e a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente. Métodos: Estudo de cunho descritivo e abordagem quantitativa, a ser desenvolvido em quatro etapas, com desenhos metodológicos definidos para cada fase. Na primeira fase, será utilizado o método de pesquisa documental aplicado à matriz curricular, módulos temáticos, ementas das séries, com o intuito de identificar termos rastreadores dos 11 tópicos contidos no Guia Curricular da OMS, utilizando-se para tanto, de uma lista de verificação traduzida e validada para o Brasil. Na segunda fase, será realizada pesquisa do

Continuação do Parecer: 2.607.700

tipo survey, onde será aplicado um questionário validado aos graduandos, a fim de explorar a compreensão sobre erro humano e segurança do paciente. A terceira fase se refere à validação de um instrumento desenvolvido pela pesquisadora com a finalidade de identificar quais estratégias de ensino são utilizadas e quais tópicos de segurança do paciente são discutidos junto aos estudantes. Para isto, será utilizado método de pesquisa do tipo metodológico. Nessa última fase, será utilizado o método survey para aplicação do questionário adaptado aos docentes. Ao final da coleta de dados, pretende-se realizar uma análise ampliada das informações obtidas para compreensão do problema à luz do Guia Curricular da OMS. Resultados esperados: Espera-se que o resultado da pesquisa traga o real panorama de como o tema segurança do paciente é abordado em um curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Distrito Federal e a compreensão do graduando sobre o assunto. A análise da tríade currículo, ensino e o entendimento do graduando sobre o tema em foco é de fundamental relevância, considerando-se o momento de discussão e revisão do atual Projeto Político Pedagógico do Curso da instituição, como oportunidade para implementação da educação em segurança do paciente, dada a importância de se oferecer cuidados seguros no perfil atual de assistência."

***Metodologia Proposta:**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos descritivos são importantes quando pouco sobre um determinado assunto é conhecido. O estudo descritivo não se destina a explicar a realidade ou nela intervir, apenas a descrevem. É bastante frequente nas áreas de gestão como forma de compartilhar experiências (ARAGÃO, 2011). A pesquisa quantitativa é definida como aquela que considera tudo o que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números as informações para depois proceder com a classificação e análise, utilizando técnicas estatísticas (SILVA; MENEZES, 2005). A pesquisa será realizada em quatro fases, as quais poderão desenrolar-se de forma simultânea, sem ordem definida de prioridade. Em cada fase, será utilizado uma metodologia distinta, como descrito a seguir. 1. Pesquisa documental: Será aplicada na matriz curricular, nos módulos temáticos e ementas das séries, para identificar a presença de termos rastreadores dos 11 tópicos contidos no Guia Curricular da OMS, utilizando uma lista de verificação traduzida e validada. 2. Estudo metodológico: Validação de um instrumento desenvolvido pela pesquisadora com a finalidade de verificar os tópicos de segurança do paciente são discutidos no ensino e as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes. 3. Survey: aplicação do questionário validado pela pesquisadora aos docentes. 4. Survey: aplicação de um questionário validado aos graduandos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com

para explorar a compreensão acerca do erro humano e a segurança do paciente."

*** Critério de Inclusão:**

Os participantes do estudo serão elegíveis segundo os seguintes critérios:

- docentes que atuam exclusiva e diretamente no ensino dos estudantes de enfermagem do Departamento de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior;
- estudantes matriculados no último ano de graduação de enfermagem, pois estes já passaram por todas as séries do curso, ou seja, já tiveram toda a bagagem teórica em sua formação. - Profissionais devidamente engajados na área de segurança do paciente, bem como na docência, com no mínimo 5 anos de experiência no tema.
- aceite ao convite para participar do estudo, assinando o TCLE.*

***Critério de Exclusão:**

Serão excluídos da amostra:

- docentes que trabalham na área administrativa ou que não tenham contato direto com os estudantes;
- docentes e/ou estudantes que estiverem de licença médica na fase da coleta dos dados*

Objetivo da Pesquisa:

***Objetivo Primário:**

Analisar a relação entre currículo, ensino e a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente.*

Objetivo Secundário:

1. Identificar o tema de segurança do paciente na matriz curricular, nas ementas e nos módulos teóricos das séries do curso de graduação em enfermagem.
2. Caracterizar os docentes e discentes quanto às variáveis sociodemográficas e profissionais.
3. Validar o instrumento de coleta dos docentes, o qual busca conhecer quais os tópicos e estratégias metodológicas são utilizadas para o ensino de segurança do paciente.
4. Verificar quais os tópicos e as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes para o ensino da segurança do paciente, por meio de um instrumento validado nesta pesquisa.
5. Reconhecer as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes no ensino da segurança do paciente.
6. Avaliar a compreensão do graduando sobre erro humano e segurança do paciente.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Ass Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.607.700

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

Durante a realização da pesquisa poderá haver constrangimento dos participantes da pesquisa no momento da coleta de dados. Para isso, serão respeitados os termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para minimizar riscos, os participantes serão esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Será assegurado a livre participação tanto dos docentes quanto dos estudantes, tendo eles a mesma liberdade de sair do estudo no momento em que desejarem. A análise documental poderá apresentar algumas fragilidades da proposta curricular. Para minimizar este risco, será mantido o sigilo das informações coletadas."

***Benefícios:**

O estudo possibilitará um diagnóstico situacional do conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre erro humano e segurança do paciente, para que possam indicar as ações para a melhorias no currículo vigente, visando a formação de futuros profissionais mais preparados e capacitados para atuarem na perspectiva de segurança do paciente."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado da pesquisadora principal, orientado por Profa. Maria Cristina Soares Rodrigues do Departamento de Enfermagem da UnB. Orçamento de R\$ 11.216,00 em custeio.

Cronograma: coleta de dados em 01/08/2018 até 30/11/2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliados os seguintes documentos portados:

Informações Básicas do Projeto - ("PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1148326.pdf", postado em 10/06/2018);

Outros - ("SocioDemograficoJuizes.pdf", postado em 10/06/2018);

Outros - ("SocioDemograficoJuizes.docx", postado em 10/06/2018);

Outros - ("InstrumentoEstudantes.pdf", postado em 10/06/2018);

Outros - ("InstrumentoEstudantes.docx", postado em 10/06/2018);

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Outros - ("validacaoInstrumentoDocentes.pdf", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("validacaoInstrumentoDocentes.docx", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("InstrumentoDocentes.pdf", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("InstrumentoDocentes.docx", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("InstrumentoDadosDocumentais.pdf", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("InstrumentoDadosDocumentais.docx", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("CartaConviteJuizes.pdf", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("CartaConviteJuizes.docx", postado em 10/06/2018);
 TCLE - ("TCLEjuizes.pdf", postado em 10/06/2018);
 TCLE - ("TCLEjuizes.docx", postado em 10/06/2018);
 Projeto Detalhado - ("ProjetoPlataforma.pdf", postado em 10/06/2018);
 Projeto Detalhado - ("ProjetoPlataforma.docx", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("CurriculoMarcelaVilarim.pdf", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("CurriculumMariaCristina.pdf", postado em 10/06/2018);
 Outros - ("ModTermoConcordCoPartic_SES_DF.doc", postado em 10/06/2018);
 Orçamento - ("Orçamento.pdf", postado em 06/06/2018);
 Orçamento - ("Orçamento.docx", postado em 06/06/2018);
 Cronograma - ("Cronograma.pdf", postado em 06/06/2018);
 Cronograma - ("Cronograma.docx", postado em 06/06/2018);
 TCLE - ("ModTeCLE_para_SES_04_2018_docentes.pdf", postado em 06/06/2018);
 TCLE - ("ModTeCLE_para_SES_04_2018_docentes.docx", postado em 06/06/2018);
 TCLE - ("ModTeCLE_para_SES_04_2018_estudantes.pdf", postado em 06/06/2018);
 TCLE - ("ModTeCLE_para_SES_04_2018_estudantes.docx", postado em 06/06/2018);
 Outros - ("ModeloTACorpaticipacao2016FEPECS.doc", postado em 06/06/2018);
 Outros - ("concordanciaCoparticipante.pdf", postado em 06/06/2018), assinado pela Diretora da ESCS VAnessa Viana cardoso e pelo coordenador de Curso de Enfermagem Dr Rinaldo de Souza Neves.
 Outros - ("concordanciaCoparticipanteCapa.pdf", postado em 06/06/2018), assinado pela pesquisadora principal do projeto.
 Declaração de Instituição e Infraestrutura - ("Termodeconcordanciaproponente.pdf", postado em 06/06/2018), assinado pela pesquisadora principal do projeto e pelo Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, Prof. Laudimar Alves de Oliveira.
 Declaração de Instituição e Infraestrutura - ("TermoConcord_CEPFS_04_2018.doc", postado em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro		
Bairro: Asa Norte		CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASILIA	
Telefone: (61)3107-1947		E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.807.700

06/06/2018);

Outros - ("encaminhamentoProjetoCep.pdf", postado em 06/06/2018), assinado pela pesquisadora principal do projeto.

Outros - ("cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS_04_2018.docx", postado em 06/06/2018);

Declaração de Pesquisadores - ("responsabilidadepesquisador.pdf", postado em 06/06/2018), assinado pela pesquisadora principal do projeto), assinado pela pesquisadora principal do projeto e pela orientadora Profa. Maria Cristina Soares Rodrigues

Declaração de Pesquisadores - ("TermoRespCompromPesq_CEPFS_04_2018.doc", postado em 6/06/2018);

Folha de Rosto - ("Folhad rostero_plataformabrasil.pdf", postado em 06/06/2018), assinado pela pesquisadora principal do projeto e pelo Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, Prof. Laudimar Alves de Oliveira.

Recomendações:

Rever os critérios de exclusão. Para o participante de pesquisa ser excluído, ele deverá ter sido primeiramente incluído.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem óbices éticos. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1148326.pdf	10/06/2018 06:45:00		Aceito
Outros	SocioDemograficoJuizes.pdf	10/06/2018	MARCELA VILARIM	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

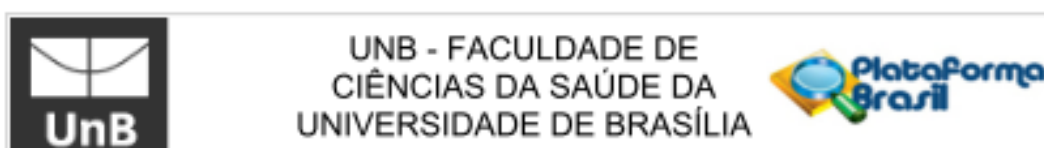
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.807.700

Outros	SocioDemograficoJuizes.pdf	06:43:20	MUNIZ	Aceito
Outros	SocioDemograficoJuizes.docx	10/06/2018 06:42:53	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoEstudantes.pdf	10/06/2018 06:41:25	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoEstudantes.docx	10/06/2018 06:40:57	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	validacaoInstrumentoDocentes.pdf	10/06/2018 06:40:35	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	validacaoInstrumentoDocentes.docx	10/06/2018 06:39:21	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDocentes.pdf	10/06/2018 06:38:41	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDocentes.docx	10/06/2018 06:38:13	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDadosDocumentais.pdf	10/06/2018 06:37:45	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDadosDocumentais.docx	10/06/2018 06:36:36	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CartaConviteJuizes.pdf	10/06/2018 06:36:03	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CartaConviteJuizes.docx	10/06/2018 06:35:43	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	10/06/2018 06:35:09	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.docx	10/06/2018 06:34:49	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataforma.pdf	10/06/2018 06:32:07	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataforma.docx	10/06/2018 06:29:41	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CurriculoMarcelaVilarim.pdf	10/06/2018 04:48:34	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CurriculumMariaCristina.pdf	10/06/2018 04:47:34	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	ModTermoConcordCoPartic_SES_DF.doc	10/06/2018 04:36:29	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/06/2018 16:12:58	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	06/06/2018 16:12:45	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro**Bairro:** Asa Norte**CEP:** 70.910-900**UF:** DF**Município:** BRASÍLIA**Telefone:** (61)3107-1947**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.807.700

Cronograma	Cronograma.pdf	06/06/2018 16:09:15	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	06/06/2018 16:09:03	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTeCLE_para_SES_04_2018_docentes.pdf	06/06/2018 15:45:12	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTeCLE_para_SES_04_2018_docentes.docx	06/06/2018 15:44:33	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTeCLE_para_SES_04_2018_estudantes.pdf	06/06/2018 15:44:20	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTeCLE_para_SES_04_2018_estudantes.docx	06/06/2018 15:44:06	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	ModeloTACorpaticipacao2016FEPECS.doc	06/06/2018 15:43:09	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	concordanciaCoparticipante.pdf	06/06/2018 15:42:17	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	concordanciaCoparticipanteCapa.pdf	06/06/2018 15:41:41	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodeconcordanciaproponente.pdf	06/06/2018 15:38:59	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_CEPFS_04_2018.doc	06/06/2018 15:38:34	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	encaminhamentoProjetoCep.pdf	06/06/2018 15:37:51	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS_04_2018.docx	06/06/2018 15:35:13	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	responsabilidadepesquisador.pdf	06/06/2018 12:08:27	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoRespCompromPesq_CEPFS_04_2018.doc	06/06/2018 10:38:23	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_plataformabrasil.pdf	06/06/2018 10:37:24	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Águas Nilotas CEP: 70910-900



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.607.700

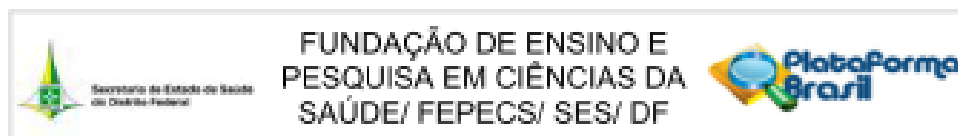
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 11 de Agosto de 2018

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Anexo B- Parecer consubstanciado CEP FEPECS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE CURRICULAR, O ENSINO E A COMPREENSÃO DO GRADUANDO

Pesquisador: MARCELA VILARIM MUNIZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91374718.1.3002.5553

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.055.886

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado do programa de pós graduação em enfermagem da UNB, encaminhado enquanto coparticipação. Descrito como: "Os cuidados à saúde evoluíram muito nas últimas décadas, no entanto, se tornou mais complexo e especializado, sendo mais passível à ocorrência de erros relacionados à assistência. Na perspectiva da segurança do paciente e a formação do profissional do futuro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2011 um Guia Curricular Multiprofissional para Segurança do Paciente, que serve como orientação à formação dos profissionais de saúde para uma melhor qualificação para o assunto. Algumas publicações são encontradas no Brasil explorando o tema com base no Guia Curricular, destacando-se que os poucos estudos existentes se deram na análise documental ou na compreensão do estudante.

Atuando como docente-assistencial na área da enfermagem, emergiu o interesse em investigar sobre o assunto em tela, apresentando-se o presente projeto vinculado ao curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UnB. Objetivo: Analisar a relação entre currículo, ensino e a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente. Métodos: Estudo de cunho descritivo e abordagem quantitativa, a ser desenvolvido em quatro etapas, com desenhos metodológicos definidos para cada fase. Na primeira fase, será utilizado o método de pesquisa documental aplicado à matriz curricular, módulos temáticos, ementas das séries, com o intuito de identificar termos rastreadores dos 11 tópicos contidos no Guia Curricular

Endereço: SMHN 2 QdI 901 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

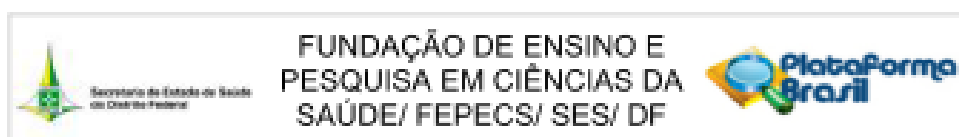
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitetedica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.055.896

da OMS, utilizando-se para tanto, de uma lista de verificação traduzida e validada para o Brasil. Na segunda fase, será realizada pesquisa do tipo survey, onde será aplicado um questionário validado aos graduandos, a fim de explorar a compreensão sobre erro humano e segurança do paciente. A terceira fase se refere à validação de um instrumento desenvolvido pela pesquisadora com a finalidade de identificar quais estratégias de ensino são utilizadas e quais tópicos de segurança do paciente são discutidos junto aos estudantes. Para isto, será utilizado método de pesquisa do tipo metodológico. Nessa última fase, será utilizado o método survey para aplicação do

questionário adaptado aos docentes. Ao final da coleta de dados, pretende-se realizar uma análise ampliada das informações obtidas para compreensão do problema à luz do Guia Curricular da OMS. Resultados esperados: Espera-se que o resultado da pesquisa traga o real panorama de como o tema segurança do paciente é abordado em um curso de graduação em enfermagem de uma instituição de Ensino Superior do Distrito Federal e a compreensão do graduando sobre o assunto. A análise da tríade currículo, ensino e o entendimento do graduando sobre o tema em foco é de fundamental relevância, considerando-se o momento de discussão e revisão do atual Projeto Político Pedagógico do Curso da instituição, como oportunidade para implementação da educação em segurança do paciente, dada a importância de se oferecer cuidados seguros no perfil atual de assistência*.

***Hipótese:**

O tema segurança do paciente é considerado transversal e não está inserido formalmente no currículo do curso de enfermagem, embora permeie as discussões e as práticas no ensino docente. Sendo assim, o ensino-aprendizagem do tema segurança do paciente é parcialmente integrado no currículo, podendo surgir como um currículo oculto. Por não ser formalmente ensinado, não é devidamente conceituado, o que limita a compreensão do graduando sobre erro humano e segurança do paciente. A segurança do paciente é assunto emergente e extremamente relevante, e nem todas as graduações em saúde tem implantado em seus currículos. A sua inserção no currículo implica em mudanças de hábitos e de gestão, o que dificulta a sua execução.*

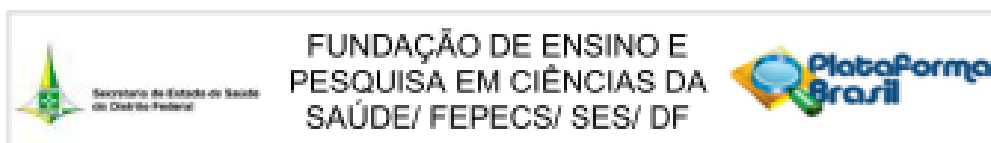
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a relação entre currículo, ensino e a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente.

Objetivo Secundário:

Endereço: SMHN 2-GII/601 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)2017-2127 E-mail: comiteetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.055.896

1. Identificar o tema de segurança do paciente na matriz curricular, nas ementas e nos módulos teóricos das séries do curso de graduação em enfermagem.
2. Caracterizar os docentes e discentes quanto às variáveis sociodemográficas e profissionais.
3. Validar o instrumento de coleta dos docentes, o qual busca conhecer quais os tópicos e estratégias metodológicas são utilizadas para o ensino de segurança do paciente.
4. Verificar quais os tópicos e as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes para o ensino da segurança do paciente, por meio de um instrumento validado nesta pesquisa.
5. Reconhecer as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes no ensino da segurança do paciente.
6. Avaliar a compreensão do graduando sobre erro humano e segurança do paciente.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização da pesquisa poderá haver constrangimento dos participantes da pesquisa no momento da coleta de dados. Para isso, serão respeitados os termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para minimizar riscos, os participantes serão esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de

sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Será assegurado a livre participação tanto dos docentes quanto dos estudantes, tendo eles a mesma liberdade de sair do estudo no momento em que desejarem.

A análise documental poderá apresentar algumas fragilidades da proposta curricular. Para minimizar este risco, será mantido o sigilo das informações coletadas.

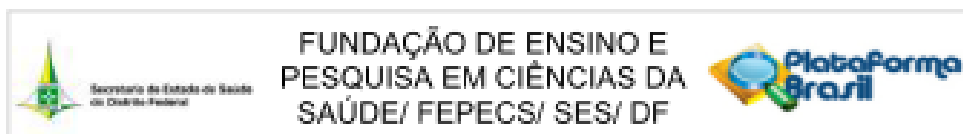
Benefícios:

O estudo possibilitará um diagnóstico situacional do conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre erro humano e segurança do paciente, para que possam indicar as ações para a melhorias no currículo vigente, visando a formação de futuros profissionais mais preparados e capacitados para atuarem na perspectiva de segurança do paciente.*

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

*Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos descritivos são importantes quando pouco sobre um determinado assunto é conhecido. O estudo descritivo não se destina a explicar a realidade ou nela intervir, apenas a descrevem. É bastante frequente nas áreas de gestão como forma de compartilhar experiências (ARAGÃO, 2011). A pesquisa

Endereço: SMHN 2-G/601 BLOCO A - FEPECS	
Bairro: ASA NORTE	CEP: 70.710-904
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-2127	E-mail: comitedeeticos.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.055.896

quantitativa é definida como aquela que considera tudo o que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números as informações para depois proceder com a classificação e análise, utilizando técnicas estatísticas (SILVA; MENEZES, 2005). A pesquisa será realizada em quatro fases, as quais poderão desenvolver-se de forma simultânea, sem ordem definida de prioridade. Em cada fase, será utilizado uma metodologia distinta, como descrito a seguir. 1. Pesquisa documental: Será aplicada na matriz

curricular, nos módulos temáticos e ementas das séries, para identificar a presença de termos rastreadores dos 11 tópicos contidos no Guia Curricular da OMS, utilizando uma lista de verificação traduzida e validada. 2. Estudo metodológico: Validação de um instrumento desenvolvido pela pesquisadora com a finalidade de verificar os tópicos de segurança do paciente são discutidos no ensino e as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes. 3. Survey: aplicação do questionário validado pela pesquisadora aos docentes. 4. Survey: aplicação de um questionário validado aos graduandos

para explorar a compreensão acerca do erro humano e a segurança do paciente.

Locais de realização da pesquisa: Faculdade de enfermagem da UnB e ESCS.

Critério de Inclusão:

Os participantes do estudo serão elegíveis segundo os seguintes critérios:- docentes que atuam exclusiva e diretamente no ensino dos estudantes de enfermagem do Departamento de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior;- estudantes matriculados no último ano de graduação de enfermagem, pois estes já passaram por todas as séries do curso, ou seja, já tiveram toda a bagagem teórica em sua formação. - Profissionais devidamente engajados na área de segurança do paciente, bem como na docência, com no mínimo 5 anos de experiência no tema.- aceite ao convite para participar do estudo, assinando o TCLE.

Critério de Exclusão:

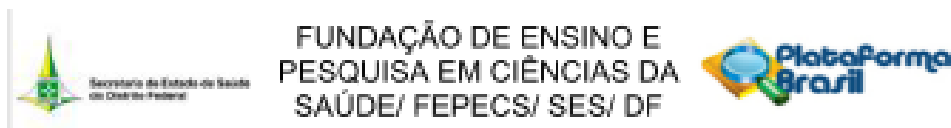
Serão excluídos da amostra:

- docentes que trabalham na área administrativa ou que não tenham contato direto com os estudantes;
- docentes e/ou estudantes que estiverem de licença médica na fase da coleta dos dados*

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: assinada pela UnB

Endereço: SMHN 2 QdI 601 BLOCO A - FEPECS	
Bairro: ASA NORTE	CEP: 70.710-904
UF: DF	Município: BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127	E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.055.896

Termo de anuência de Coparticipação: adequado

Curriculos: adequados

Riscos e Benefícios: adequados

TCLE estudantes: adequado

TCLE professores: adequado

TCLE juizes: adequado

Cronograma e Financiamento: adequados

Emenda: adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

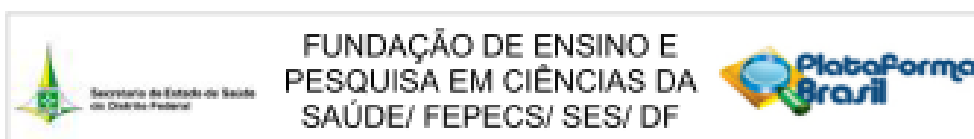
O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para promoção do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1257971.pdf	20/11/2018 17:09:45		Aceito
Declaração de Pesquisadores	ModTermoCompPesq.doc	20/11/2018 17:09:21	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompPesq.pdf	20/11/2018 17:08:31	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	Emenda.pdf	21/09/2018 22:05:07	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito

Endereço: SMHN 2 GII/601 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)2017-3127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.064.896

Outros	Emenda.doc	21/06/2018 22:04:29	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	SocioDemograficoJuizes.pdf	10/06/2018 06:43:20	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	SocioDemograficoJuizes.docx	10/06/2018 06:42:53	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoEstudantes.pdf	10/06/2018 06:41:25	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoEstudantes.docx	10/06/2018 06:40:57	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	validacaoInstrumentoDocentes.pdf	10/06/2018 06:40:35	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	validacaoInstrumentoDocentes.docx	10/06/2018 06:39:21	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDocentes.pdf	10/06/2018 06:38:41	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDocentes.docx	10/06/2018 06:38:13	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDadosDocumentais.pdf	10/06/2018 06:37:45	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	InstrumentoDadosDocumentais.docx	10/06/2018 06:36:36	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CartaConviteJuizes.pdf	10/06/2018 06:36:03	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CartaConviteJuizes.docx	10/06/2018 06:35:43	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	10/06/2018 06:35:09	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.docx	10/06/2018 06:34:49	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataforma.pdf	10/06/2018 06:32:07	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataforma.docx	10/06/2018 06:29:41	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CurriculoMarcelaVilarim.pdf	10/06/2018 04:48:34	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	CurriculumMariaCristina.pdf	10/06/2018 04:47:34	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	ModTermoConcordCoPartic_SES_DF.doc	10/06/2018 04:38:29	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de	ModTeCLE_para_SES_04_2018.docx	06/06/2018	MARCELA VILARIM	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 601 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

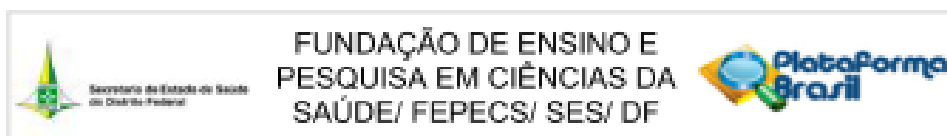
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Teléfono: (61)2017-2127

E-mail: comitetedica_secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.055.896

Assentimento / Justificativa de Ausência	tes.pdf	15:45:12	MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTeTCLE_para_SES_04_2018_docentes.docx	06/06/2018 15:44:33	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTeTCLE_para_SES_04_2018_estudantes.pdf	06/06/2018 15:44:20	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTeTCLE_para_SES_04_2018_estudantes.docx	06/06/2018 15:44:06	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	ModeloTACoParticipacao2016FEPECS.doc	06/06/2018 15:43:09	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	concordanciaCoparticipante.pdf	06/06/2018 15:42:17	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	concordanciaCoparticipanteCapa.pdf	06/06/2018 15:41:41	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	encaminhamentoProjetoCep.pdf	06/06/2018 15:37:51	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito
Outros	cartaencaminhprojeto_a0_CEPFS_04_2018.docx	06/06/2018 15:35:13	MARCELA VILARIM MUNIZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 04 de Dezembro de 2018

Assinado por:
DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2-06/501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Anexo C- Orientação quanto ao uso do instrumento por Elena Bohomol

Elena Bohomol <ebohomol@unifesp.br>
para eu ▾

sex, 27 de jul de 2018 08:12 ☆ ↶ ⋮

Bom dia Marcela,

as vezes penso que fiz um trabalho insano, mas vejo que não sou a única :-D . Respondo as perguntas à seguir dos itens,

abç

Elena

Em 26/07/2018 11:57, marcela vilarim Muniz escreveu:

Bom dia Dra Elena,

conforme contato em Janeiro, estou utilizando os termos rastreadores baseados nos tópicos do Guia da OMS sobre segurança do paciente desenvolvido por você e descrito no artigo "Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres", entretanto estou tendo algumas dificuldades na execução das minhas buscas. Será que você poderia me auxiliar? Seguem as dúvidas:

1) Dentro dos termos rastreadores, não está contemplado o termo de forma simples que aparece no tópico como por exemplo no tópico "O que é segurança do paciente". Embora tenham todos os termos descritos, o termo "segurança do paciente" mesmo, não aparece como termo rastreador. Desta forma este termo não é pesquisado de forma isolada? O devo pesquisá-lo apenas associado à palavra conceito ou à palavra definição?

O uso da palavra "termos rastreadores" se deu para que se consiga pesquisar o maior número de palavras possível relacionadas à temática, tanto que não utilizei "palavras chaves" ou "descritores". Eu procurava por partes e pela frase. Realmente não há o termo isolado Segurança do Paciente - mas é possível utilizá-lo e na leitura, por exemplo, associar se trata com a História da Segurança do Paciente; Cultura de Segurança do Paciente - tópico 1. Da mesma forma o termo Erros - ele está isolado e também há associações. Quando lia no PPC erro estatístico - ficava fora, mas se tratava de outros erros como medicação, relacionava com o item 11 do manual da OMS. Utilizava a palavra ou frase e ver o que encontrava. Garimpagem. A ferramenta de busca te permite isto.

2) O que fazer quando parte do termo rastreador aparece no documento, porém não o termo inteiro? Encontrei, por exemplo, o termo "paciente" também aparece como "cliente" em alguns documentos. Como proceder nestes caso?

De igual modo, precisa ler o contexto. Por exemplo: ao encontrar a palavra paciente e via relação com o sistema respiratório, anatômico - não entrava. Porém, se o termo estava estabelecido no contexto da comunicação, ensino sim - porque há um tópico relacionado a "Interação com pacientes e cuidadores". Realmente a palavra cliente não entrou mas usuário sim. Por mim dava uma olhada na palavra cliente e veria o que vem. De repente é daqueles PPC que não gostam da palavra paciente e preferem cliente - aí você teria que fazer uma observação no método. De igual forma a palavra doente. Eu utilizo sempre o termo Segurança do Paciente que é clássico e consagrado. Portugal adotou o termo "doente". Você pode, inclusive, fazer considerações nesta estrutura de termos, dizendo que eles deveriam ser ampliados, melhorados, etc. Para os santos que pedi para consensarem a lista de termos, eles fizeram observações em geral, sugeriram outros termos e frases, mas não focaram para a palavra cliente, por exemplo.

3) E quando o termo rastreador aparece parcialmente como por exemplo a palavra "sistemas", mas não associada ao conceito, como por exemplo no tópico "Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente"? Encontrei este termo associado aos sistemas corporais como o digestivo, nervoso, etc.

Aí ficava fora. Senão tudo entra e não conseguimos explicar onde estamos circulando. Olhar de forma documental tem suas limitações, que devem ser consideradas.

Estou pesquisando não apenas o PPC, como também os módulos temáticos (neste escola utilizamos a Aprendizagem Baseada em Problemas- ABP, onde toda a parte teórica é construída baseada em problemas produzido pelos docentes), matriz curricular, ementas do curso e manuais de prática.

São os seus documentos - portanto você deve esclarecer suas fontes. Mas acho que há algo interessante neste currículo. Olhar bem os Módulos temáticos que podem te dar um foco melhor neste contexto de Segurança do Paciente, pois trabalham na propositiva de alinhamento, pode ser que destacar o que sai daí pode ser interessante, inclusive uma proposta de ensinar desta forma. Fique atenta. No currículo da minha escola, trabalhamos com disciplinas, portanto, há fragmentos e não conseguimos um alinhamento.

Anexo D- Autorização para uso do instrumento de análise curricular



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A/C Profa Dra Elena Bohamol
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Brasília, 26/07/2018.

Prezada,

Meu nome é Marcela Vilarim Muniz, sou aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade de Brasília – UnB sob orientação da Profa. Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues, em minha pesquisa intitulada “**Formação em enfermagem para segurança do paciente: análise curricular, o ensino e a compreensão do graduando**”. Nesta pesquisa pretendemos analisar a relação entre currículo, ensino e a compreensão dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente, e para tal, é necessário a utilização do instrumento “Termos rastreadores baseados nos tópicos do guia da Organização Mundial da Saúde (OMS)” no que tange a pesquisa documental.

Pelo exposto, venho solicitar como autora correspondente do estudo, a autorização para a utilização do instrumento supracitado em nossa pesquisa.

Acreditamos na relevância da temática e o impacto significativo que essa abordagem acarretará uma melhoria na graduação de enfermagem sobre o tema bem como ajudará a despertar os docentes para a discussão do assunto.

Coloco-me a disposição para dúvidas, esclarecimentos e sugestões.

Atenciosamente,

Marcela Vilarim Muniz

Marcela Vilarim Muniz

Pesquisadora

*Em 27 de julho de 2018,
autorizo o uso e citar fonte
de acordo com o artigo 1740, inciso II do
Código de Defesa do Consumidor e a
Lei nº 12.527/2012 (Lei de Acesso à Informação).
Prof. Dra. Elena Bohamol
Escola Paulista de Enfermagem - UNESP
CPEESP - SP - 13.244*

Anexo E- Autorização para uso do instrumento dos estudantes



Serviço Público Federal
 Universidade Federal de São Paulo
 Escola Paulista de Enfermagem
 Departamento de Enfermagem Pediátrica



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Prezado Professor

Agradecemos o seu interesse pelo estudo intitulado "Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente".

A respeito de sua solicitação para o uso do questionário de segurança do paciente segue abaixo o consentimento formal.

Questionário sobre a compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente

Formulário de Autorização

Autor responsável

Marcela Vilarim Muniz
 Universidade de Brasília

A ser publicado/produzido por:

AUTOR: MARCELA VILARIM MUNIZ
 COAUTORES: MARIA CRISTINA SOARES RODRIGUES

Especificações

- 1- Nenhuma alteração, adição ou deleção é permitida.
- 2- A permissão somente se aplica à pesquisa especificada nesta correspondência.
- 3- A fonte original deve ser citada: Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterlini MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety. Acta paul. enferm. 2013; 26(1):21-9.

A permissão dos autores concedida nos termos acima mencionados é representada por:

Mavilde L. G. Pedreira, RN, PhD
 Professor Associado
 Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Solicitante

Nome: Marcela Vilarim Muniz

Endereço: UnB Faculdade de Medicina Faculdade de Ciências de Saúde – Asa Norte, Brasília – DF 70910-900

Data: 08/03/2019

Assinatura: