



FACULDADES
pequeno
PRÍNCIPE

ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

CURITIBA, 25 DE MARÇO DE 2020

JESSICA GUEDES

**ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS
DA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação *stricto
sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde.
Orientadora. Dra Elaine Rossi Ribeiro.

CURITIBA

2020

TERMO DE APROVAÇÃO

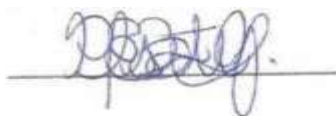
JÉSSICA GUEDES

**“ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS DA ÁREA
DA SAÚDE”**

Dissertação **aprovada** como requisito parcial para obtenção do grau de **MESTRA**, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:



Orientador (a): **Prof.ª Dr.ª Elaine Rossi Ribeiro**
Doutora em Clínica Cirúrgica. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.ª Dr.ª Gabriela Eyng Possolli
Doutora em Educação. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof. Dr. Wagner Menna Pereira
Doutor em Ciências da Saúde. Professor e Orientador da graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste e da Faculdade Guairacá. Professor na Pós-Graduação em Terapia Manual e Postural junto a Escola de Terapia Manual e Postural - CESUMAR e em Ortopedia e Traumatologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste.

Curitiba, 24 de abril de 2020.



AGRADECIMENTO

A **Deus**, pelo dom da vida e pelas muitas bênçãos derramadas em meu caminho, sem o amparo divino com certeza não teria conseguido chegar até aqui.

A minha **família**, que é a minha base e que sempre está me apoiando e me dando forças, principalmente aos meus pais **André Luiz Guedes e Rosilene Leviski Guedes** e as minhas irmãs **Andressa Leviski Guedes e Sandra Mari Guedes** sem vocês nada disso teria sentido.

A minha orientadora **Elaine Rossi Ribeiro** pela paciência, carinho, companheirismo, compreensão e principalmente por ter acreditado em mim, com certeza sem a sua ajuda e profissionalismo esse trabalho não seria o mesmo.

As minhas amigas **Laysa, Rubiane e Fabiane** pela amizade que foi construída durante o mestrado e que com certeza se estenderá para a vida, o mestrado ficou bem melhor com vocês com certeza.

A Professora Dra. **Gabriela Eyng Possolli** e ao Professor Dr. **Wagner Menna Pereira** pelas contribuições valiosas que serviram para que esse trabalho ficasse melhor.

Por fim agradeço a **todos os participantes da pesquisa** por ter despendido de seu tempo e pela contribuição valiosa, sem a ajuda de vocês esse trabalho não existiria.

RESUMO

GUEDES, J. Ensino Sobre Segurança do Paciente nos Cursos da Área da Saúde .2020. 56 p. Dissertação (mestrado)- Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde das faculdades pequeno Príncipe. 2020.

O objetivo desse estudo foi analisar como está estruturado o ensino da segurança do paciente em cursos da área da saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo survey, realizada em uma instituição de ensino superior particular filantrópica localizada em Curitiba PR. Participaram 395 estudantes, com amostragem por conveniência, aplicando-se um questionário fechado que foi constituído por 14 perguntas objetivas e uma dissertativa. O estudo evidenciou que os cursos concordaram parcialmente sobre ter sido trabalhado o tema segurança do paciente durante a graduação e quanto a se sentirem aptos a realizar uma assistência segura com a formação que estão tendo sobre segurança do paciente. Concordaram totalmente quanto a ter disciplinas ou módulos voltados exclusivamente para segurança do paciente, assim como o tema segurança do paciente ter sido trabalhado em conjunto a outras matérias ou módulos, sobre ser importante tratar sobre segurança do paciente durante a graduação e em relação aos professores relacionarem o tema segurança do paciente com outros assuntos. Verificou-se que a IES pesquisada tem inserido no currículo dos seus cursos o tema segurança do paciente, pois os alunos demonstraram em suas respostas que esse tema foi trabalhado durante a sua graduação, e acham importante para sua formação. Os professores relacionam esse tema com outros assuntos e os estudantes se sentem aptos para realizar uma assistência segura com a formação que estão tendo sobre segurança do paciente. Infere-se também que essa inserção se dá de forma esparsa, vê-se isso pelo percentual de alunos de medicina e psicologia que se sentem aptos a realizar uma assistência segura com a formação que estão tendo e ainda pelo fato de que quando esse tema é trabalhado é feito principalmente de forma tradicional.

Palavras chave

Ensino, Segurança do paciente, Estudantes.

ABSTRACT

GUEDES, J Teaching on Patient Safety in Healthcare Courses.2020. 56 p
Dissertation (Master's) - Stricto sensu Graduate Program in Health Sciences
Teaching at Pequeno Principe Colleges. 2020.

The aim of this study was to analyze how the teaching of patient safety in health courses is structured. It was a quantitative survey, conducted in a private philanthropic college located in Curitiba PR, with 395 students through a convenience sampling with the application of a closed questionnaire that consisted of 14 objective questions and one essay. The study showed that the courses partially agreed on having worked on patient safety during graduation and on feeling able to provide safe care with the training they are having on patient safety, totally agreed on having disciplines or modules. focused solely on patient safety, as well as the topic patient safety has been worked on in conjunction with other subjects or modules, on whether it is important to address patient safety during graduation and on teachers relating patient safety to other issues. It was found that the researched has IES inserted the subject of patient safety in the curriculum of their courses, as the students demonstrated in their answers that this theme was worked on during their graduation, and found it important for their training. Teachers relate this topic to other subjects and students feel able to provide safe assistance with the training they are taking on patient safety. It is also inferred that this insertion occurs sparingly, this is seen by the percentage of medical and psychology students who feel able to provide safe assistance with the training they are having and also by the fact that when this topic is worked is done mainly in a traditional way.

Key words

Teaching, Patient Safety, Students

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Nuvem de palavras mais utilizadas pelos estudantes.....33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Segurança do Paciente na graduação.....	17
Gráfico 2: Disciplina ou modulo voltado para segurança do paciente.....	19
Gráfico 3- Trabalhar segurança do paciente em conjunto a outros módulos ou matérias.....	21
Gráfico 4- Utilização de metodologia tradicional.....	22
Gráfico 5- Importância do tema na graduação.....	25
Gráfico 6- Relação do tema segurança do paciente com outros assuntos.	26
Gráfico 7 – Aptidão para realizar uma assistência segura.....	27
Gráfico 8- Temas relacionados a segurança do paciente.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características da idade e sexo dos estudantes dos cursos de graduação da amostra analisadas	16
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS. Organização Mundial da saúde

PNS. Programa nacional de segurança do paciente

CIPNSP. Comitê de implementação do programa nacional de segurança do paciente

NSP. Núcleo de segurança do paciente

IES. Instituição de ensino superior

PBL ou ABL. Aprendizagem baseada em problemas

EPI. Equipamento de proteção individual

OSCE Exame estruturado de habilidades clínicas

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	1
1.1OBJETIVOS.....	3
2.REVISÃO DE LITERATURA.....	5
2.1 HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	5
2.2 ENSINO NAS ESCOLAS DE SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	6
2.3 DESMISTIFICANDO O ERRO.....	8
2.4IMPORTÂNCIA DO ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE....	9
3.METODOLOGIA.....	11
4.ANALISE E DISCUSSÃO.....	14
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
6.REFERÊNCIAS	37
APENDICE.....	42

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um indicador de qualidade da assistência, por isso desde meus estágios escolares na graduação, tive interesse em trabalhar com ele, mesmo considerando que esse tema tenha sido tratado de forma superficial. Durante o período do internato, um dos itens de avaliação era estruturar um projeto para o paciente da unidade em que eu estava e o meu estudo foi sobre um sinalizador de alergia medicamentosa que ficava no prontuário do paciente para diminuir o risco de administrar alguma medicação que o paciente era alérgico. Além disso, apesar de ser enfermeira formada apenas dois anos, eu vejo durante a minha prática profissional as consequências danosas de uma assistência insegura, e ao passar pelo mestrado, tive a oportunidade de desenvolver essa pesquisa, para aprofundar na busca e conhecimento do assunto tão instigante.

Segurança do paciente pode ser definida como a diminuição ao mínimo aceitável da ameaça de prejuízo desnecessário associado ao cuidado em saúde (BRASIL, 2013 a). Todavia é preciso compreender que a definição de segurança do paciente não deve estar relacionada apenas a não ocorrência de erros, e sim estar interligada a um contexto social mais amplo, criando discussões sobre o ser humano de forma global (FERNANDES et al.,2014).

Para Matos et al (2018) o cuidado pautado na segurança do paciente inclui questões biopsicossociais e de gestão também. E por ser tão abrangente torna-se relevante falar sobre esse tema, pois as discussões em torno dele se mostram como uma propensão global e frequentemente aparecem na mídia assuntos relacionados a essa temática (DUARTE; STIPP; SILVA; OLIVEIRA, 2015). E também, porque os rombos na assistência sempre irão existir, cabe então buscar métodos de impedir que estes se acumulem e cheguem ao paciente (FERNANDES et al.,2014).

A prevenção será sempre a forma mais eficaz de proporcionar maior segurança ao paciente e uma maneira para que isso ocorra é dar ênfase a esse assunto desde a formação do profissional, não somente do ponto de vista financeiro, com recursos materiais e humanos, de modo que se diminua o risco do erro acontecer, ou caso aconteça se tenha o manejo adequado para ele. Silva et al (2018) afirmam que as

várias ocorrências de eventos adversos durante a assistência demonstram erros na formação.

Torna-se vital que o estudante da área da saúde desenvolva competências sobre tal tema como referencial transversal, como base de sua formação. Eles serão os futuros profissionais, integrantes das equipes de saúde com o encargo de edificar suas práticas aliadas e conjuntas a outras profissões voltadas para a segurança (CAUDURO et al., 2017).

Além disso, uma abordagem ao longo da graduação que exceda o ensino de práticas isoladas poderia colaborar na formação de profissionais mais responsáveis sobre a problemática da segurança do paciente (SILVA, 2018).

O Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde de 2011 preconiza que isso ocorra desde a formação, tendo seu início desde o ingresso em um hospital, clínica ou serviço de saúde.

A necessidade de inserir no currículo das universidades essa temática fica evidente quando se indaga se o estudante está pronto para reconhecer, prevenir erros e eventos. Dar os elementos das boas práticas, criando aptidões nos campos de prática sendo guiado por um professor experiente constitui base sólida para a formação (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Apesar da relevância de se inserir nos currículos dos cursos da área da saúde esse tema, o que se observa é que

“Cada curso valoriza os aspectos específicos para a formação que quer dar. No entanto, devem ser consideradas as transformações da educação na contemporaneidade, na qual lidar com os avanços tecnológicos, farmacológicos, assistenciais, políticos e sociais demanda repensar conteúdos para estruturar um currículo que contemple a necessidade do que o estudante deve saber. Reforça-se, com isso, que o ensino em segurança do paciente é uma nova ciência, e as escolas devem ser celeres nas modificações de seus Projetos Pedagógicos, de maneira que, ao unificarem ou, pelo menos, procurarem adequar os conteúdos entre os cursos ministrados, estarão contribuindo para uma formação mais sólida do estudante no que diz respeito ao tema segurança do paciente” (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016 p. 728 e 738).

Sendo enfermeira e atuando na assistência, denota-se que a segurança do paciente, embora seja um assunto tratado mundialmente, não é discutido e refletido no cotidiano do trabalho, com raras exceções. Em minha formação, foram poucas as

vezes que docentes trouxeram o assunto à baila para ser estudado em profundidade. Apenas alguns pontos sendo ensinados com o olhar para o fazer e quase nunca para o saber-ser. Quando o assunto era tratado, nunca foi visto na perspectiva do paciente, e sim, como tarefa do profissional no sentido de atribuição.

Ao participar do Programa de Mestrado em Ensino, fui levada a entender que este tema, embora não se restrinja á assistência e á gestão, precisaria de um aprofundamento epistemológico, conceitual e humano para transformar a prática.

Neste sentido, as Instituições de Ensino Superior - IES estão formando os profissionais, ou seja, é nelas que os estudantes terão o alicerce do que é ou não relevante, necessário e aplicável para sua vida profissional. E se as IES não dão o foco necessário para essa problemática durante a formação deste futuro profissional será muito difícil que ele dê a importância para ela quando já estiver exercendo sua profissão.

Esse estudo se justifica devido ao número reduzido de pesquisas feitas em relação a essa temática e a conseqüente necessidade de conhecer como se dá o ensino sobre segurança do paciente, pois é através do ensino que conseguiremos transformar a prática muitas vezes insegura da assistência. Neste cenário de construções e incertezas, questiona-se: como está estruturado o ensino sobre segurança do paciente nos cursos da área da saúde?

1.1 OBJETIVOS

Analisar como está estruturado o ensino da segurança do paciente em cursos da área da saúde.

Identificar a inserção do tema na matriz curricular dos cursos de saúde;

Avaliar a inserção do tema segurança do paciente nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde.

A seguir, no capítulo dois há uma breve revisão de literatura, onde estão revisados os itens: histórico da segurança do paciente, ensino nas escolas de saúde sobre segurança do paciente, desmistificando o erro e importância do ensino sobre segurança do paciente.

No capítulo três, será abordado a metodologia do trabalho, tipo de pesquisa, local de pesquisa, participantes da pesquisa, análise das informações e aspectos éticos.

No capítulo quatro, serão apresentados os resultados dessa pesquisa utilizando-se nove figuras que podem facilitar a compressão, finalizando-se com as conclusões a que se chegou nesta investigação.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Histórico da segurança do paciente

Hipócrates no quarto século antes de Cristo com sua frase “Primum non nocere”, ou primeiro não cause dano, mostrou que mesmo em um cenário intervencionista rudimentar os cuidados em saúde são sujeitos a equívocos e que a segurança do paciente era importante, vale enfatizar que nessa época não se contavam com intervenções especializadas, mas mesmo assim não se era concedido errar (BUENO; FASSARELA, 2012).

Florence Nightingale , considerada a fundadora da enfermagem, também teve papel importante na segurança do paciente, através de sua dedicação em reconhecer quais condutas poderiam provocar a manutenção e recuperação da saúde (BITENCOURT., et al, 2016). Em 1863 observando os erros nas condutas profissionais que eram um grave problema passou a classificar como importante a segurança dos enfermos devido às repercussões observadas (BUENO; FASSARELA,2012).

Essas implicações observadas por ela foram expostas por meio de diagramas e apresentadas em gráficos para representar a taxa de mortalidade na guerra da Criméia, evidenciando desse modo o fruto da sua assistência (BITENCOURT., et al, 2016).

Outra figura de destaque na segurança do paciente foi Ernest Codman, que em 1910 trouxe a proposta de que o hospital tinha que ficar junto do paciente por um longo período, a fim de observar se o tratamento foi efetivo, caso contrário a instituição procuraria ver o motivo, para que casos parecidos pudessem ser tratados com êxito futuramente (BITENCOURT., et al, 2016).

Mundialmente, a preocupação e importância dada em torno da segurança do paciente veio com a publicação “To Err Is Human: Building a Safer Health System” ou Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro, que analisando 30.121 prontuários demonstrou, entre outras coisas, que 98 mil mortes por ano nos Estados Unidos poderiam não ter acontecido em razão de erros médicos (IOM,1999 apud SIMAN;CUNHA;BRITO,2017).

Então, em 2004, a Organização Mundial da Saúde propôs a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, onde foi formulado um desafio mundial para a

segurança do paciente, desafio este onde todos os membros da OMS teriam que agir em um ciclo de dois anos. O tema escolhido para esse primeiro desafio foi “as infecções relacionadas aos cuidados de saúde”.

Para contemplar esses desafios propostos pela OMS e para progredir em relação à segurança do paciente no nosso país, criou-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como foco entre outros, promover e executar iniciativas voltadas a segurança do paciente nos mais diversos níveis de atenção, e que criou no ministério da saúde o comitê de implementação do programa nacional de segurança do paciente o (CIPNSP) que tem a finalidade de possibilitar atos que melhorem a segurança do cuidado. Além disso, foram criados protocolos básicos de segurança do paciente, que contemplam os protocolos de cirurgia segura e para prevenção de úlcera por pressão (BRASIL, 2013 b).

Ainda em âmbito nacional há a RDC 36 de 25 de julho de 2013, que entre outras deliberações teve a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que traz como estratégias para plano de segurança do paciente em serviços de saúde, a implantação de protocolos acordados pelo Ministério da Saúde, são eles: identificação do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes e segurança no uso de equipamentos e materiais (BRASIL, 2013 a).

Apesar da relevância da temática, no decorrer de todos esses anos, o que se nota é que o ensino sobre segurança do paciente não tem tido tanta visibilidade quanto deveria, pois, por exemplo, de todas essas propostas nacionais acima elencadas observa-se que somente o PNSP (programa nacional de segurança do paciente) traz ele em voga. Nota-se que a educação e um tratamento intersetorial e multidisciplinar além de boa comunicação são importantes para alcançar uma cultura de segurança do paciente (SIMAN; CUNHA; BRITO 2017).

2.2 Ensino nas escolas de saúde sobre segurança do paciente

Um debate que vem sendo proposto durante a formação dos profissionais da área da saúde são os assuntos relacionados a segurança do paciente, devido a frequência de erros e eventos adversos que acontecem durante a prestação de cuidados (BOHOMOL;CUNHA,2015).

O que pode ser mudado por meio da habilidade teórico-prática oriunda das competências adquiridas desde a formação e aprofundadas durante a rotina da equipe de saúde, e por isso destaca-se a relevância das instituições formadoras em inserir esse tema no meio acadêmico e profissional, a fim de se ter aplicação na prática de atitudes que possam precaver incidentes durante a assistência (CAUDURO et al; 2017). Com a inserção desse tema durante a graduação espera-se que os estudantes reconheçam os erros e aprendam com eles (WEGNER et al.,2016).

A indispensabilidade de formar profissionais da saúde comprometidos com a qualidade da assistência é algo que está de acordo com as políticas nacionais e internacionais para segurança do paciente (MONTEIRO et a; 2018). Pois inserindo esse tema nos currículos dos cursos da saúde, a cultura de segurança do paciente será mais concreta nas instituições (GASPARINO; BAGNE; GASTALDO;DINI, 2017).

Sabe-se que tanto na educação quanto na assistência, o foco nas habilidades para segurança do paciente pode ajudar para um cuidado mais seguro (URBANETTO; GERHARDT, 2013). Devido ao papel importante dos cursos da área da saúde em promover conhecimentos, habilidades e atitudes sobre segurança do paciente colaborando assim para a prática e atos seguros diante de situações de risco (SILVA et al.,2018).

No ensino, o assunto segurança do paciente deve ultrapassar o currículo e destacar as particularidades de riscos e ações preventivas de prejuízos nos diversificados meios de assistência á saúde. (URBANETTO; GERHARDT, 2013). Não obstante isso, o que se nota é que ainda existe carência de professores aptos para a problematização desse assunto com os porvindouros profissionais, sendo pouco trabalhado na graduação e nas residências, e que quando é feito, é de uma forma não crítica e pouco aprofundada (WEGNER et al.,2016).

Isso mostra que esse tema a ser incorporado, aprendido e praticado pelos docentes, especialmente os da graduação, ainda é frágil (CAUDURO et al., 2017). E que esse assunto deve ser aprofundado com métodos de ensino-aprendizagem, onde tanto estudante quanto docente experienciem técnicas significativas que reflitam em uma atuação segura no decorrer da formação e que serão sustentadas na atuação profissional (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

Porque se o docente não está engajado e preocupado em ensinar esta temática, isso fará com que ela não seja abordada, ou seja, tratada de forma superficial é preciso então, investir em atualização dos professores para que isso não

ocorra. Assim sendo, é necessário que os professores se valham da educação permanente e continuada (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

Todavia, somente isso não é suficiente, pois não leva em conta o trabalho em equipe que melhora a qualidade e a gestão dos riscos (COMMETO et al.,2012). Trabalhar em conjunto com outros profissionais é essencial para que a segurança do paciente aconteça, pois assim cada um dentro da sua área saberá o que os outros profissionais estão fazendo ou deixando de fazer e poderão intervir de maneira mais eficaz para que aquela assistência seja a melhor possível.

A formação dos profissionais da saúde está sendo reexaminada e reformada através das novas diretrizes curriculares nacionais, com modificações que focam ajustar as propostas de ensino-aprendizagem às demandas e necessidades do setor saúde, usuário e sociedade e o referencial teórico-prático segurança do paciente dever estar inserido nas grades curriculares, sendo esse um item da formação na área da saúde (WEGNER et al.,2016).

Não obstante isso, inserir e unir as matérias pertinentes a esse assunto ainda é uma proposta nova para as IES do nosso país e não faz parte dos propósitos escolares, o que evidencia a necessidade de uma retificação dos projetos pedagógicos, em que contemple uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar dado que existem mudanças contínuas na sociedade moderna e a universidade deve estar à frente dessas discussões (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

2.3 Desmistificando o erro

A cultura de segurança do paciente pode ser entendida como: valor, comportamento, conduta, prática e ação da equipe, instituição, profissional de saúde e do paciente, trocando a culpa e condenação pela chance de aprender com os erros e assim aperfeiçoar o cuidado (WEGNER et al.,2016).

Comumente os cursos da saúde trabalham com a expectativa do acerto, os professores ensinam aos seus alunos o que é certo e praticamente descartam a chance do erro (CAUDURO et al; 2017). Por isso, muitas vezes não se aprende a lidar com eles quando acontecem, pois para se prevenir uma iatrogenia é preciso aceitar que ela é possível e pode se apresentar no cuidado, e a partir daí os profissionais de saúde precisam compreender os tipos de erros, suas causas e o que contribui para que eles aconteçam (WEGNER et al; 2016).

Outro ponto a ser levantado em relação às iatrogenias é que ainda é forte a cultura de responsabilização de um indivíduo frente a um erro, a culpa aparece primeiramente na pessoa que cometeu o ato indesejado, depois vem o medo das possíveis penalidades e posteriormente os gestores veem de quem foi a culpa para em seguida colocar em prática as penalidades que consideram cabíveis, dessa maneira a segurança em saúde se pauta em evitar o erro para não sofrer as consequências dele e não para prestar uma assistência livre de danos ao paciente (FERNANDES et al.,2014).

Quando é dada demasiada importância aos erros cometidos pelos profissionais, o protagonismo do paciente é deixado de lado, isso leva o estudante em formação a crer que apenas técnicas certas são eficazes para prevenir eventos adversos, o que leva a uma avaliação apenas superficial da cultura de segurança do paciente que inclui também as funções do gestor e o próprio paciente como indivíduo ativo em seu cuidado (MATOS et al., 2018) . O importante não é o erro, e sim o que o desencadeou, pois quando se sabe qual foi o motivo para que aquele evento adverso acontecesse é possível intervir para que no futuro não torne a acontecer.

Atitudes simples como conhecer os riscos e fazer educação permanente podem diminuir a chance de erro no local de cuidado de saúde, e aumentar a segurança do paciente e do profissional (SIMAN; CUNHA; BRITO 2017). Ou seja, para um maior engajamento a cultura de segurança do paciente é preciso que as universidades incentivem os profissionais a lidar com os erros especialmente, porque esses estão relacionados a sentimentos de incapacidade, vergonha, conhecimento deficitário, o que reflete na assistência prestada aos pacientes (MATOS et al., 2018).

2.4 Importância do ensino sobre segurança do paciente

Um cuidado inseguro amplia as chances de erros, já que a segurança está ligada com todos os aspectos da qualidade em saúde (SILVA, 2018). Atualmente se tem concluído que o dano aos pacientes pode ser evitado em muitas ocasiões, por isso, os profissionais, as instituições de saúde e as universidades têm de aprender com os erros passados e prevenir novos (COMMETO et al.,2012). Trabalhar em ambiente seguro além de trazer bem-estar ao profissional, em longo prazo traz redução na carga horária e nos custos da saúde (QUES; MONTORO; GONZÁLEZ,2010).

No que diz respeito aos custos de uma assistência insegura, um estudo realizado em um hospital universitário público com uma população composta por pacientes de 60 anos ou mais, notificados com infecção hospitalar, mostrou que o uso de antibióticos para esses pacientes teve um custo médio de R\$ 1.336,90 com desvio padrão de R\$ 2.422,80, e que a internação dos idosos que tiveram infecção hospitalar teve uma média de 15 dias de acréscimo, se comparados com os que não apresentaram infecção hospitalar, tendo como consequência o aumento dos custos da internação, tratamento com antibióticos, exames e demais procedimentos (IZAIAS, et al 2014).

Mas, além do dinheiro dispendido em razão de um erro na assistência, existem outras variáveis mais preocupantes, como a vida do paciente, a consequência que esse erro vai ter na vida tanto do paciente quanto da sua família e a imagem da instituição que fica fragilizada.

Além do que, eventos adversos oriundos de um cuidado inseguro podem causar no paciente, deformação, impacto físico e psicológico por consequência aumentando o tempo de internação, esses danos atingem não só os pacientes, mas também os profissionais que sofrem prejuízos morais e éticos (PASSOS et al.,2016). Isso fica evidente, por exemplo, no maior número de processos judiciais contra instituição e profissional (BUENO; FASSARELA, 2012). E quando não se teve a base de conhecimento sobre o assunto, isso vai acabar fazendo com que quem cometeu o erro não saiba lidar com a situação, por muitas vezes escondendo o acontecimento e prejudicando ainda mais o paciente.

Atualmente a tecnologia da informação e liberdade de expressão tão comuns em nosso meio, reflete apenas uma pequena fração dos eventos que realmente acontecem dado que a maior parte é subnotificado por conta da ausência da cultura de aprendizado, essa camuflagem dos erros cometidos fazem os problemas ficarem ainda maiores (BUENO; FASSARELA, 2012).

Em decorrência de todos esses pontos anteriormente elencados, torna-se vital falar sobre ensino de segurança do paciente, pois um cenário seguro na assistência pode ser construído através de uma formação que permita a devida importância ao tema, pois vai sensibilizar e mudar de maneira positiva as atitudes dos futuros profissionais que serão inseridos no mercado de trabalho, e que terão conhecimentos, atitudes e habilidades diferenciadas.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo survey, visto que é um tipo de pesquisa usado para responder perguntas relacionadas a opiniões, valores e comportamentos das pessoas (DYNIEWICZ, 2009 p.91 e 93). Utilizou a abordagem quantitativa, pois mensura variáveis preestabelecidas buscando ver e explicar sua ação sobre outras variáveis por meio de análise da frequência de incidência e de correlações estatísticas (CHIZZOTTI p.52, 2006).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior particular filantrópica que se encontra localizada em Curitiba PR. Essa instituição teve o início de sua história em 2003, e atualmente conta com cinco cursos de graduação em saúde: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Biomedicina e Farmácia, além disso, oferta pós-graduação Lato e Stricto Sensu voltadas para a saúde.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 400 estudantes dos cinco cursos da área da saúde da faculdade pesquisada, do primeiro ao oitavo período variando de curso para curso pesquisado, foram excluídos 5 questionários de enfermagem devido preenchimento incorreto, ficando um total de 395 participantes. Os critérios de inclusão foram: ter mais de dezoito anos, estar devidamente matriculado no curso e preenchimento correto do questionário e os critérios de exclusão foram: ter menos de dezoito anos, não estar devidamente matriculado no curso e preenchimento incorreto do questionário.

3.4 COLETA DOS DADOS

Ocorreu com uma amostragem por conveniência, que possibilitou obter amostra de acordo com a facilidade de acesso, aplicando-se de um questionário fechado constituído por 12 perguntas objetivas e uma dissertativa. A primeira parte do questionário, ou seja, as 3 primeiras perguntas foram relacionadas aos dados sociodemográficos e acadêmicos (sexo, idade, período e curso), e a segunda parte do questionário eram sobre as questões conceituais em relação a inserção do tema segurança do paciente na graduação que foram medidas com escala do tipo likert e as respostas variaram de discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo totalmente e concordo parcialmente, com exceção da pergunta aberta.

Realizou-se um levantamento das respostas mais prevalentes dos alunos para em seguida ser realizada porcentagem em relação ao total de alunos participantes de cada curso (APENDICE 1).

Os participantes foram recrutados verbalmente, quando a pesquisadora visitou as salas de aula da IES, após consentimento da direção e Coordenação dos respectivos cursos. Ao apresentar, foi anunciado o objetivo da pesquisa e os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Depois de compilados, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples, com cálculo de proporções em porcentagem, que serão apresentados em gráficos e tabelas elaboradas no programa EXCEL, do Microsoft Office 2010.

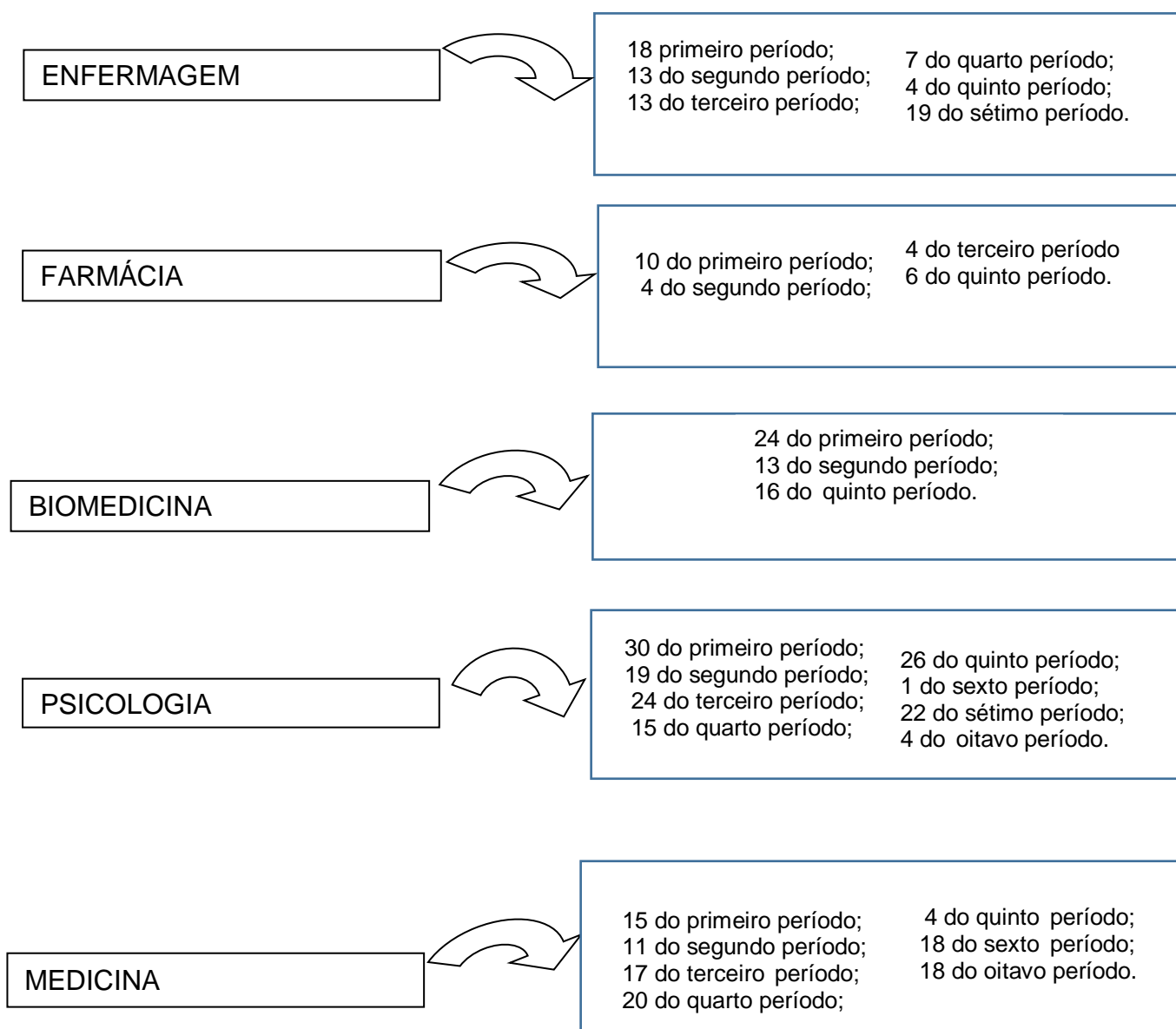
3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CNS e passou pelo comitê de ética da Faculdade pesquisada, sendo aprovado em 2019 sob o Parecer 3.216.540

Os riscos dessa pesquisa para os estudantes dizem respeito ao desconforto em participar da mesma devido à exposição da sua vida acadêmica. A fim desses riscos se tornem mínimos ficou acordado que a identidade dos participantes não seria relevada sob qualquer circunstância, e que a qualquer momento, eles poderiam desistir de participar da pesquisa, e que após o levantamento e análise dos dados com a finalidade de divulgação nos meios acadêmicos e científicos, os mesmos ficariam em posse dos pesquisadores responsáveis pelo prazo de cinco anos e logo após seriam destruídos. Os benefícios dessa pesquisa foram trazer resultados que de certa maneira influam positivamente na prática tanto dos futuros profissionais quanto dos profissionais já existentes, consequentemente tendo relevância ao paciente, que terá um cuidado pautado na segurança e na qualidade, uma vez que, esta pesquisa trará à tona, a visibilidade a esse tema importante.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo obteve uma amostra total de 395 participantes. Os dados a seguir correspondem ao questionário que foi aplicado aos discentes da IES pesquisada. Os cursos investigados foram: Enfermagem com a participação de 74 discentes, Farmácia com 24 discentes participantes, Biomedicina com 53 discentes participantes, Psicologia com 141 discentes participantes e Medicina com 103 participantes. Cada curso teve a participação de vários períodos variando entre eles, o fluxograma abaixo descreve a quantidade e os períodos participantes de cada curso.



Os dados referentes à idade e sexo da amostra investigada seguem descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características da idade e sexo dos estudantes dos cursos de graduação da amostra analisadas.

Curso	18 à 25	26 à 30	31 ou mais	Somatório
<i>Enfermagem</i>	81%	4%	15%	74
<i>Farmácia</i>	100%	0%	0%	24
<i>Biomedicina</i>	98%	0%	2%	53
<i>Psicologia</i>	82%	11%	7%	141
<i>Medicina</i>	88%	8%	4%	103
Total	87%	7%	6%	Total: 395

Curso	Masculino	Feminino	Somatório
<i>Enfermagem</i>	7%	93%	74
<i>Farmácia</i>	17%	83%	24
<i>Biomedicina</i>	23%	77%	53
<i>Psicologia</i>	15%	85%	141
<i>Medicina</i>	32%	68%	103
Total	19%	81%	Total: 395

A idade mais prevalente foi entre 18 a 25 anos, representando um total de 87% da amostra, seguido por 26 a 30 anos, que representa 7 % dos entrevistados e de 31 anos ou mais que representa 6% dos entrevistados. Quanto ao sexo o mais prevalente é o feminino que representa 81% dos entrevistados seguido pelo sexo masculino que representa 19%.

Esse dado corrobora com pesquisa feita com estudantes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no Rio Grande do Sul, que teve como objetivo verificar a compreensão dos estudantes de graduação da saúde sobre segurança do paciente e que teve como amostra total 638 alunos sendo que destes, um total de 496, ou seja, 77, 7% da amostra eram do sexo feminino e ainda um total de 358, ou seja, 56,1% da amostra estavam com idades entre 18 a 22 anos (CAUDURO et al., 2017)

Ressalta-se aqui que em nosso país somente em 1879 foi permitido o ingresso das mulheres nos cursos superiores, incluindo medicina. Maria Augusta Generoso Estrela foi a primeira médica brasileira, mas para conseguir seu título teve de mudar-

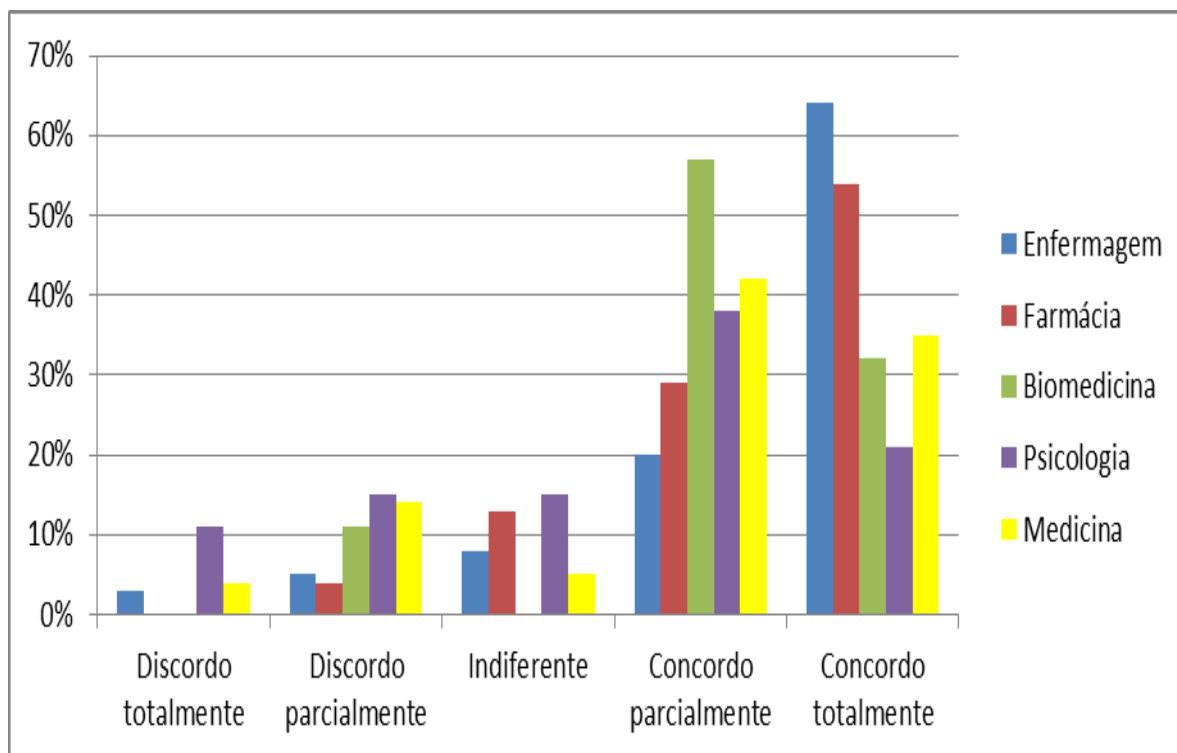
se para os Estados Unidos em 1875 com apenas 16 anos e em 1882 em retorno ao Brasil revalidou seu diploma na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para somente a partir daí exercer a clínica (REZENDE, 2009). Portanto, o sexo feminino ser prevalente evidencia as mudanças culturais e sócias que estão ocorrendo.

“ A sociedade vem sofrendo mudanças e uma muito importante que se destaca é o papel da mulher antes coadjuvante, apagada pela figura do homem, como objeto ou ser protegido e fragilizada, atualmente assumindo cada vez mais um papel de destaque, mesmo tendo um passado assinalado por limitações e autoritarismos” (AZEVEDO; DE SOUZA, 2019 p 2).

Esse número expressivo de mulheres nas academias e nas ciências evidenciados aqui é o reflexo das mudanças acima destacadas e só mostra as conquistas e avanços que estamos tendo em relação a desconstrução do machismo, o espaço cada vez maior da mulher no mercado de trabalho e o empoderamento feminino cada vez mais presente no nosso cotidiano.

Referente á aplicação do questionário, os gráficos a seguir descrevem os resultados a respeito das ações pedagógicas relacionadas ao tema segurança do paciente durante a graduação.

Gráfico 1: Segurança do Paciente na graduação



Fonte: dados da pesquisa (2020).

Ao serem perguntados se o tema segurança do paciente foi trabalhado em sua graduação os cursos pesquisados concordaram parcialmente quanto a ter sido trabalhado durante a graduação, um total de 20% dos estudantes de enfermagem, 29% da farmácia, 57% da biomedicina, 38% da psicologia e 42% da medicina marcaram essa opção. Porém o curso de enfermagem foi o que mais concordou totalmente nessa questão, um total de 64% dos pesquisados.

No processo de formação de novos profissionais os conhecimentos técnico-científicos devem estar inclusos, tornando os futuros profissionais aptos a interferir no processo de saúde-doença por meio de instrumentos assegurem a qualidade da assistência (CAUDURO et al., 2017).

Em detrimento disso a formação para a cultura de segurança do paciente deve estar incluída na matriz curricular de forma clara e distribuída proporcionalmente, esquivando-se assim de contradições entre a teoria e prática e ter continuidade por meio de cursos e atualizações (MATOS et al., 2018). Quanto mais bons exemplos tiverem no decorrer da formação maiores serão as possibilidades de proatividade nos

recém formados (CAUDURO et al., 2017). Dado que tiveram o embasamento necessário para agir de maneira segura durante sua atuação profissional.

No Brasil desde 2013 existe a articulação com o Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação para implementar nas matrizes curriculares dos cursos de saúde tanto em nível técnico, superior e de pós graduação a temática de segurança do paciente, sendo ela uma das estratégias para colocar em prática o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013 b).

Estudo realizado com 147 estudantes de graduações dos cursos da área de saúde em Córdoba, na Argentina, mostrou que na opinião dos pesquisados a incorporação do tema segurança do paciente é importante para a formação e também para o exercício da profissão, já que a mesma melhora a prática clínica e coloca o paciente no centro do sistema (COMMETO et al.,2012).

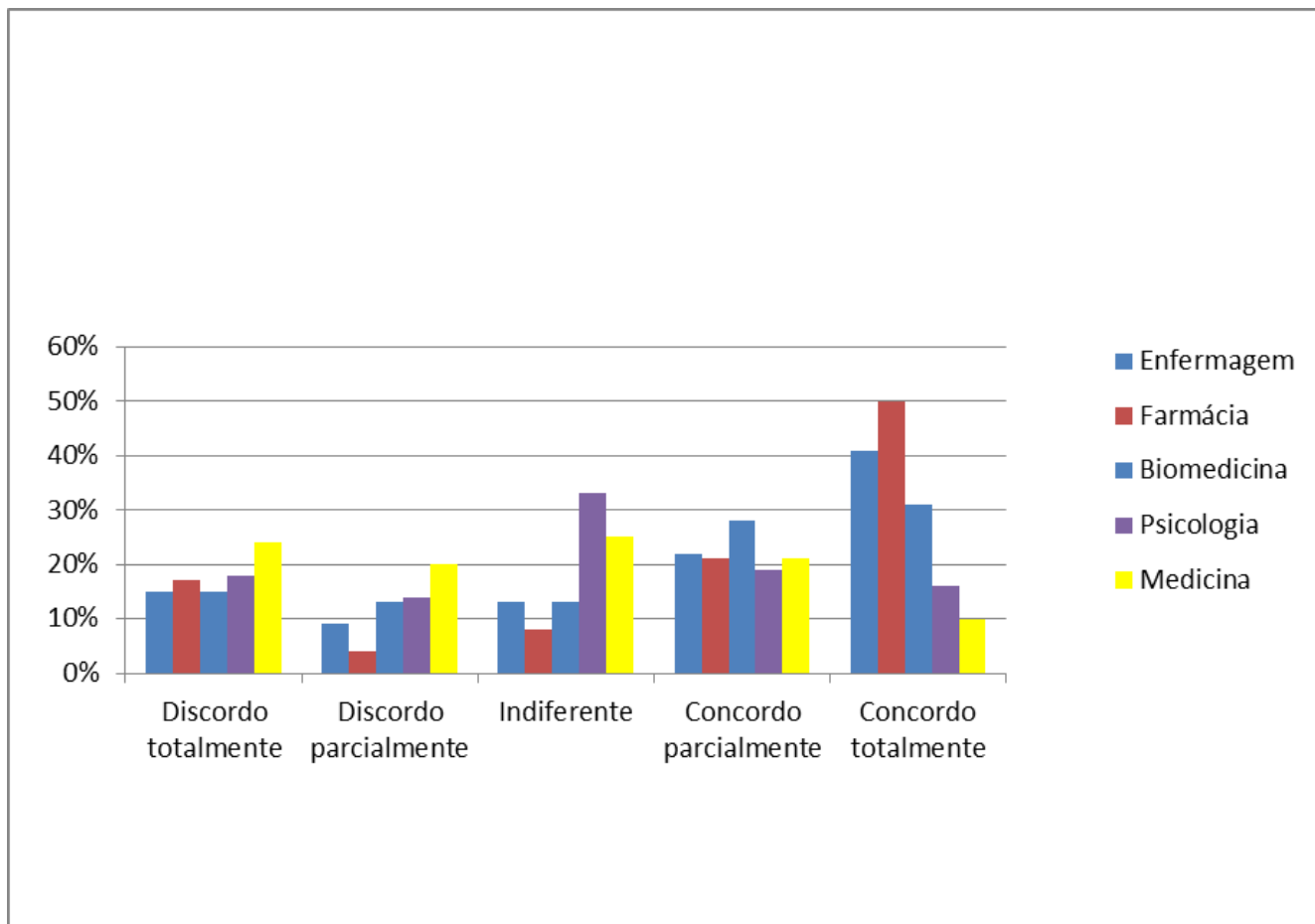
Além, disso o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde de 2011 nos aponta que usando seus conhecimentos e habilidades os próprios estudantes servem como exemplo aos outros dentro do sistema de saúde. O que reforça a importância da inserção desse tema nas matrizes curriculares das graduações em saúde, pois o ensino é o agente que vai ser capaz de transformar a prática , fazendo com que ela seja voltada a segurança do paciente e de qualidade.

A enfermagem ter sido o curso que mais evidenciou ter trabalhado esse tema em sua graduação, está em desconhecimento com pesquisa realizada em Goiás que analisou os projetos pedagógicos desse curso e evidenciou que o ensino de controle de infecção e segurança não foi colocada como uma habilidade a ser desenvolvida em todos os projetos pedagógicos (BOEIRA et al, 2019).

Pode-se dizer que a prestação de cuidados da enfermagem é vital para a melhoria da segurança do paciente (SILVA et al, 2016). A enfermagem é a arte do cuidado, sendo uma das profissões da saúde que mais tempo passa realizando a assistência, portanto se não estiverem preparados para atuarem de maneira segura com certeza estarão provocando sérios danos para o paciente que é o objeto direto de seu serviço.

Porém, se não houver envolvimento das demais áreas da saúde, a cultura de segurança do paciente estará prejudicada, considerando-se que o Guia Curricular de Segurança do Paciente de 2011 evidencia que as demandas do cuidado em saúde são várias e requerem que todos os envolvidos compreendam a magnitude dos danos ao paciente.

Gráfico 2: Disciplina ou modulo voltado para segurança do paciente



Fonte: dados da pesquisa (2020).

Quando questionados se tiveram ou terão disciplinas ou módulos voltados exclusivamente para segurança do paciente, os investigados concordaram totalmente, um total de 41% dos estudantes de enfermagem, 50% de farmácia, 31% de biomedicina, 16% de psicologia e 10 % de medicina marcaram essa opção, destaca-se, porém o total de estudantes de medicina e psicologia que concordaram totalmente nessa essa questão.

Tais dados corroboram com estudo realizado com o curso de enfermagem de uma instituição pública federal que demonstrou que os discentes tem aproximação com esse tema desde a primeira série da graduação, o que pode ser algo significativo no desenvolvimento e formação de seus conhecimentos, habilidades e atitudes para a prestação de cuidados seguros (BOHOMOL, 2019).

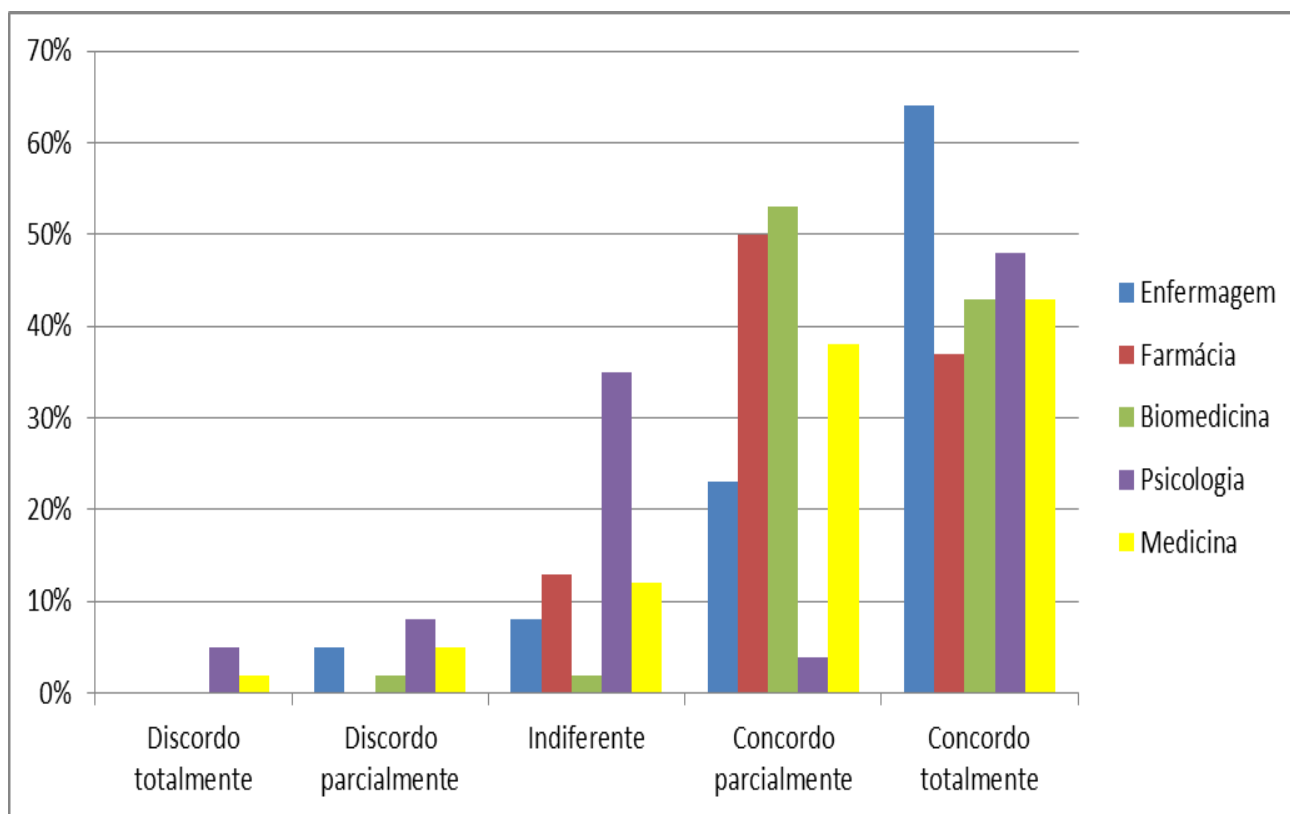
Abordar sobre segurança do paciente nos cursos da área da saúde, proporciona por meio da combinação da teoria e prática a assimilação e análise dos riscos na assistência, procurando técnicas para avanços nos processos de trabalho (CAUDURO et al., 2017).

E ter, desde a graduação, módulos ou disciplinas voltadas a esse assunto é um diferencial para que quando os alunos tiverem que enfrentar a prática, tanto nos estágios como na vida profissional estejam preparados para as mais diversas situações. Pois como demonstrou um estudo sobre controle de infecção e medidas de segurança quando esse assunto é seccionado e não permeia de forma transversal todo o curso pode haver o comprometimento do desenvolvimento das habilidades para se por em prática um cuidado seguro (BOEIRA et al, 2019).

Todas as áreas da saúde são importantes para a promoção do cuidado seguro, por isso o número de alunos de medicina e psicologia que concordaram totalmente que terão ou tiveram módulos ou disciplinas voltados para a segurança do paciente 10% e 16% respectivamente, chama a atenção, pois uma das limitações que afeta a construção da estratégia de segurança é a formação insuficiente sobre esse tema (QUES; MONTORO; GONZÁLES, 2010).

Para encorajar o estabelecimento da cultura de segurança do paciente na área da saúde julga-se ser importante expor experiências voltadas a formação multiprofissional sobre educação para segurança do paciente (MONTEIRO et al; 2018). E poucas pesquisas e evidências aumentam a insegurança do paciente, assim sendo, a formação é posta como uma ameaça quando não existe, mas como uma fortaleza quando presente (QUES; MONTORO; GONZÁLES, 2010).

Gráfico 3: Trabalhar segurança do paciente em conjunto a outros módulos ou matérias



Fonte: dados da pesquisa (2020).

Quanto ao tema segurança do paciente ter sido trabalhado em conjunto a outras matérias ou módulos, os cursos investigados concordaram totalmente com essa questão, um total de 64% dos estudantes de enfermagem, 37% de farmácia, 43% de biomedicina, 48% de psicologia e 43% de medicina assinalaram essa opção.

Os dados estão em concordância com o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde 2011, que evidencia que esse tema não deve ser trabalhado como uma matéria autônoma clássica, e sim conjunta a outras áreas de cuidado em saúde.

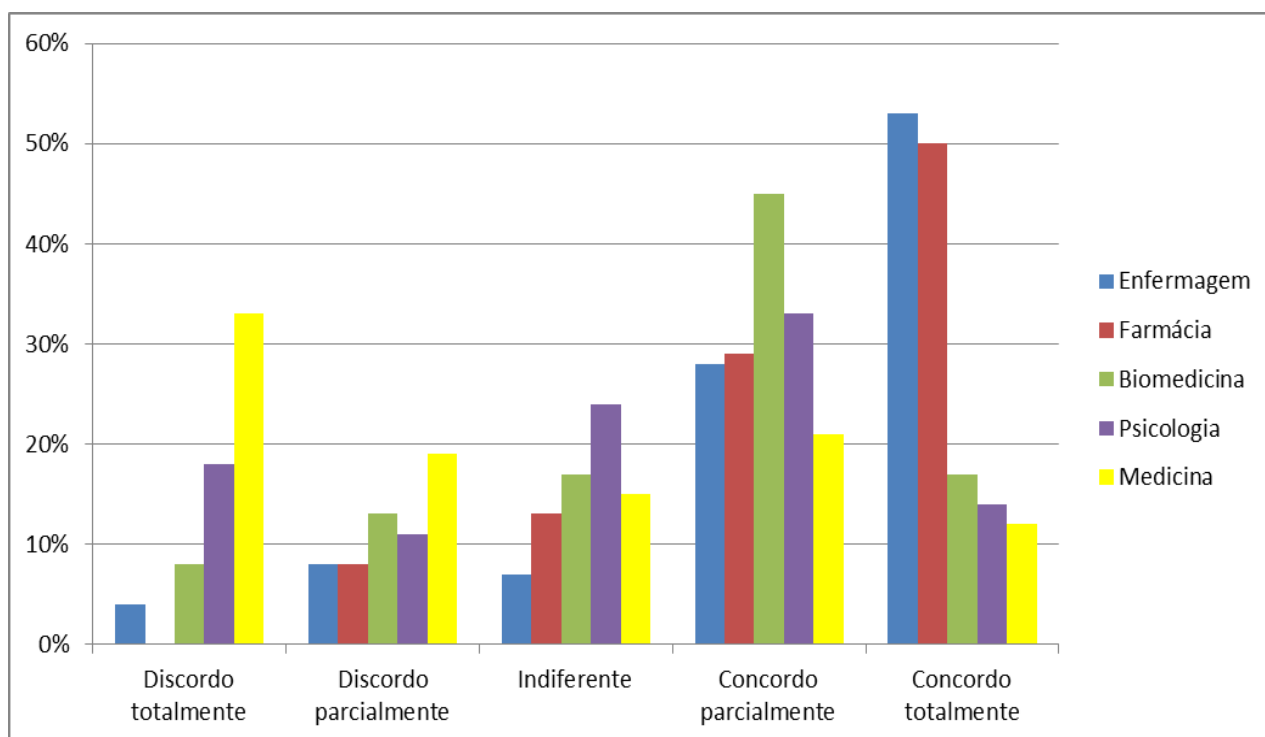
Ressalta-se aqui que esse conteúdo deve ser ministrado de maneira transversal no currículo, com disciplinas correspondentes e com a profundidade e situação clínica exigida (SOUZA et al., 2017).

Além disso, ele deve ser trabalhado de maneira interdisciplinar e transdisciplinar, a interdisciplinaridade vai proporcionar a comunicação e interação

das disciplinas, o que vai permitir a associação do conhecimento em áreas significativas que focam a unidade do conhecimento, já a transdisciplinaridade incentiva uma nova percepção da realidade conectando elementos que passam entre, além e através das disciplinas, numa busca de entendimento da sua complexidade (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA,2016).

Entretanto, para que isso seja concretizado, todas as matérias/módulos devem discutir o tema e os professores buscarem conhecimentos específicos da sua área de atuação (WEGNER et al., 2016).

Gráfico 4: Utilização de metodologia tradicional



Fonte: dados da pesquisa (2020).

Em relação ao tema segurança do paciente ter sido trabalhado com uso de metodologia tradicional (aulas expositivas, slides), os cursos investigados concordaram parcialmente com essa questão, um total de 28% dos estudantes de enfermagem, 29% de farmácia, 45% de biomedicina, 33% de psicologia e 21% de medicina assinalaram essa opção, com exceção de medicina, onde a maioria dos pesquisados discordou totalmente nessa questão um total de 33% dos alunos.

No âmbito da segurança, esse tema ultrapassa os saberes técnicos ainda muito existentes nos cursos de saúde (OLIVEIRA et al; 2017). O Guia Curricular de

Segurança do Paciente de 2011, evidencia que um ensino eficaz sobre esse tema necessita de vários métodos pedagógicos, como elucidação de conceitos técnicos, apresentação de habilidades e formação de posturas. Apesar do indicado ser a utilização de diversificados métodos, as que dizem respeito às metodologias ativas devem ser inseridas ao ensino de segurança do paciente (BOHOMOL,2019).

Através do uso de metodologias ativas, o aprendizado e a retenção do conhecimento podem ter mais sucesso. Em detrimento disso é imperativo que o ensino em saúde englobe o desenvolvimento pedagógico das metodologias ativas de ensino aprendizagem produzindo novas diretrizes para a associação entre a teoria e prática rompendo com a tradicional dicotomia entre ensino básico e formação clínica (ROMAN et al., 2017).

Ao trabalhar-se de forma tradicional, disciplinarmente elaborado dentro de cada curso existirá uma carência de fundamentos para se admitir que os estudantes tenham competência de comunicação, trabalho em equipe, colaboração e conhecimento de aperfeiçoamento da qualidade e segurança (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Nesse sentido, o Guia Curricular de Segurança do Paciente de 2011, coloca que uma das formas eficazes de se ensinar esse assunto é envolver os alunos com ações que demande o cérebro, mãos e boca e não somente os ouvidos. As metodologias ativas de ensino- aprendizagem inserem o aluno no processo de ensino, valorizando suas habilidades e competências, o que acaba não ocorrendo muitas vezes na forma tradicional de ensino, apesar desta também ter suas vantagens.

Destaca-se aqui que a maioria dos estudantes de medicina discordou totalmente quanto a ter sido usado metodologia tradicional no ensino dessa temática, isso se deve ao fato de que na instituição de ensino superior (IES) pesquisada, o currículo deste curso é baseado em metodologias ativas, mais especificamente o PBL ou ABP (aprendizagem baseada em problemas), e a problematização, o que demonstra a mudança e avanço que estamos tendo no ensino desse curso da saúde.

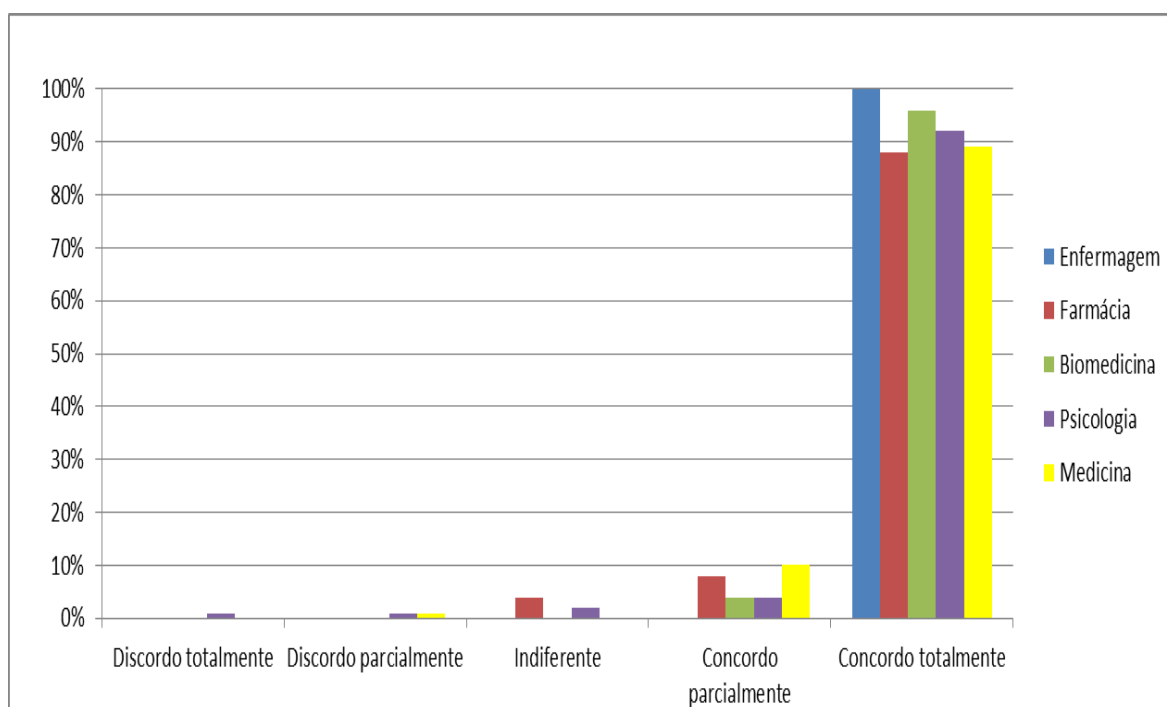
“Apesar de utilizado anteriormente por outras áreas do conhecimento, a ABP foi introduzida no ensino de Ciências da Saúde na McMaster University, Canadá, em 1969, sob a coordenação de Howard S. Barrows. Sendo uma proposta pedagógica que consiste no ensino centrado no estudante e baseado na solução de problemas. O currículo dos cursos que

utilizam ABP geralmente é dividido em módulos ou unidades temáticas, que são compostos de várias sessões e integram diversas disciplinas e o conhecimento básico e clínico. O aprendizado ocorre a partir da apresentação de problemas, reais ou simulados, a um grupo de alunos. Os alunos, para solucionar este problema, recorrem aos conhecimentos prévios, discutem, estudam, adquirem e integram os novos conhecimentos" (BORGES et al.,2014 p. 302 e 303).

Esse método tem como preocupações dentre outras, inserir o aluno previamente em atividades de saúde, trabalho em grupo e interdisciplinar e oferecer muitas oportunidades de aprendizado através de laboratórios, ambulatórios, experiências e estágios. A inserção nos currículos dos cursos da saúde torna-se importante porque a ABP procura uma associação integral, efetiva e eficaz da teoria com a prática em suas particularidades biopsicossociais (JUNIOR, 2016). Isso só destaca a relevância do curso de medicina dessa IES pesquisada, ter seu currículo esse método inovador de ensino.

Estudo realizado em uma Universidade Pública do Sul do Brasil, fez uso desse método de ensino com estudantes de enfermagem do terceiro semestre, matriculados na disciplina intitulada "A enfermagem e a segurança do paciente na atenção á saúde". A primeira simulação tinha como temas: higienização das mãos e identificação do paciente e a segunda: cirurgia segura e uso seguro de dispositivos intravenosos, esse estudo demonstrou que essa estratégia de ensino ajudou para uma aprendizagem de qualidade e preparo dos alunos para atividades práticas oportunizando maior entendimento da realidade do ambiente real de trabalho, além disso durante as simulações o interesse, e crescimento dos estudantes com as temática foi visível (DE SOUZA MAGNAGO et al.,2020).

Gráfico 5: Importância do tema na graduação



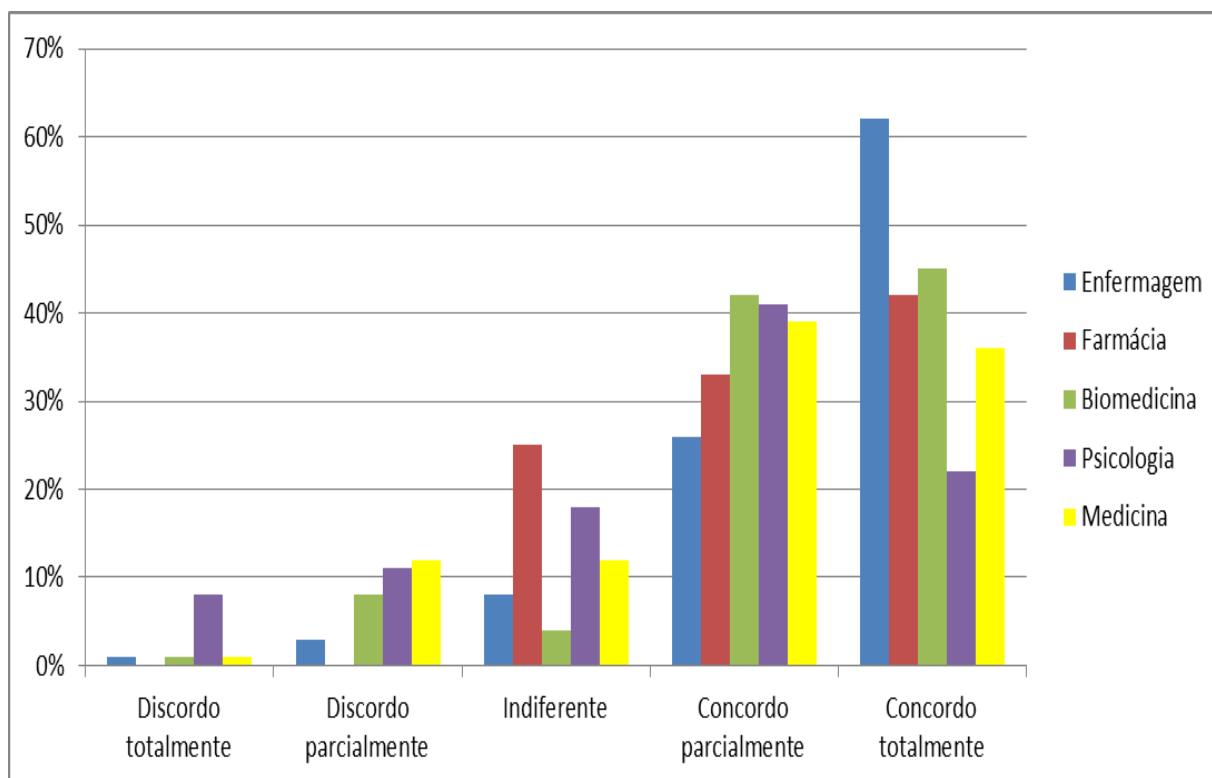
Fonte: dados da pesquisa (2020)

Os estudantes pesquisados acham importante tratar sobre segurança do paciente durante a graduação, um total de 100% dos alunos de enfermagem, 88% de farmácia, 96% de biomedicina, 92% de psicologia e 89% de medicina concordaram totalmente nessa questão.

Destaca-se que falhas na formação sobre esse tema tem como efeito a inaptidão do egresso para ter responsabilidade pela clínica, pois os obstáculos oriundos dessa formação insuficiente conjunta a pouca experiência pode prejudicar na oferta de um cuidado seguro e de qualidade (BOEIRA et al ,2019).

Em detrimento disso, evidenciar essa temática nos mais variados níveis de ensino é vital para implantação da cultura de segurança. Tal proposta proporciona progresso nas habilidades durante a formação originando nos estudantes atitudes proativas e de mitigação dos incidentes da saúde (CAUDURO et al., 2017). Além do que, incorporar esse tema na formação acadêmica traz a possibilidade de mudar a perspectiva atual no qual as práticas em saúde concentram riscos e potencializam falhas (WEGNER et al., 2016).

Gráfico 6: Relação do tema segurança do paciente com outros assuntos



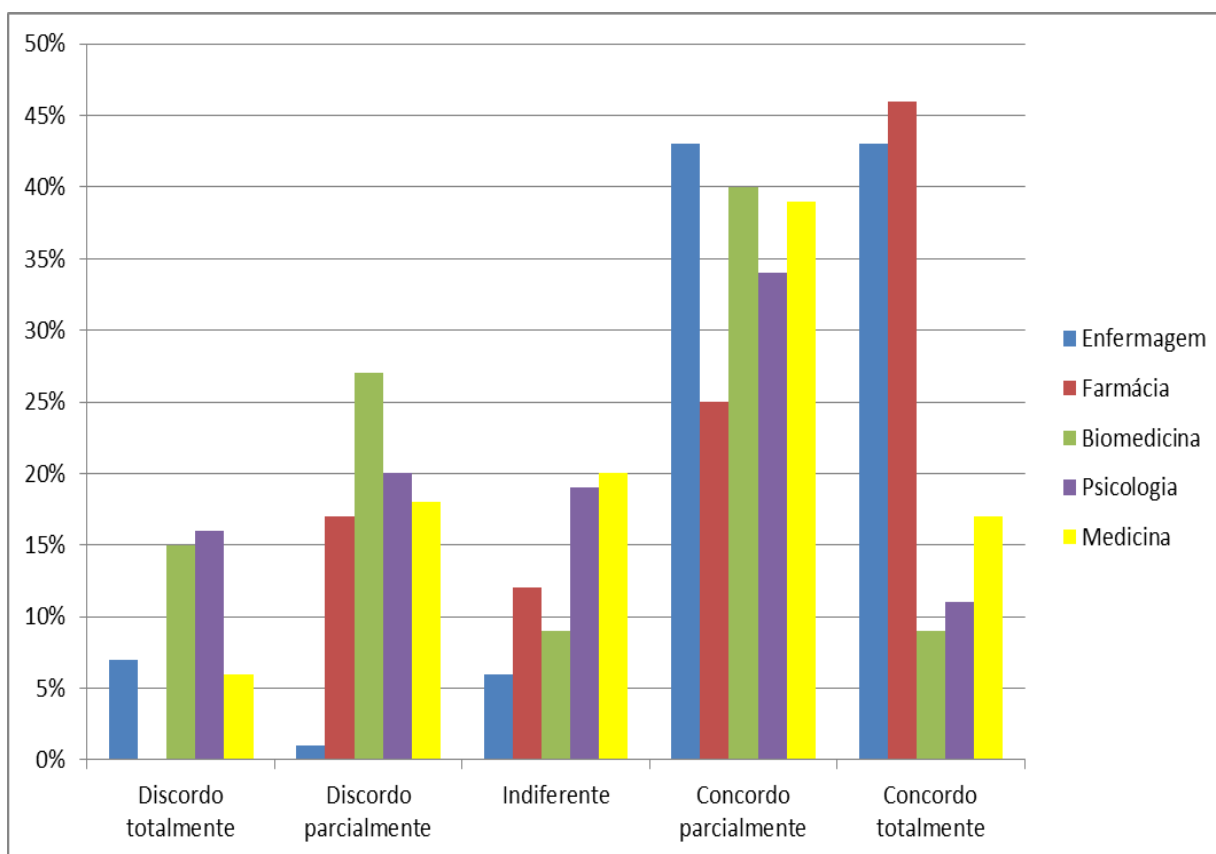
Fonte: dados da pesquisa (2020)

Vê-se também que os professores relacionam o tema segurança do paciente com outros assuntos, pois os cursos pesquisados concordaram totalmente nessa questão, um total de 62% dos estudantes de enfermagem, 42% dos estudantes de farmácia, 45% dos estudantes de biomedicina, 22% dos estudantes de psicologia e 36% dos alunos de medicina marcaram essa opção. Estes percentuais demonstram que os professores estão engajados e preocupados em relação à segurança do paciente,

Estudo realizado com estudantes de curso de enfermagem de São Paulo demonstrou que embora os docentes se envolvam com a temática não ocorre a integração entre unidades curriculares e séries na intenção de consolidar um acordo em relação aos elementos que devem ser tratados (BOHOMOL, 2019). Por isso o preparo do docente deve ser incluso nesse processo, pois apesar de sua experiência ele tem parte como desencadeador dos métodos de melhoria no sistema de saúde (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

Para que se tenha consecução da cultura da segurança é vital o compromisso continuo dentre outros, dos professores, alunos e pacientes para manter um sistema de prevenção, construção e cuidados de saúde em conformidade com os padrões de qualidade (PURIM et al, 2019).

Gráfico 7 – Aptidão para realizar uma assistência segura



Fonte: dados da pesquisa 2020

Os estudantes investigados sentem-se aptos a realizar uma assistência segura com a formação que estão tendo sobre segurança do paciente, dado que os investigados concordaram parcialmente nessa questão, um total de 43% dos estudantes de enfermagem, 25% dos estudantes de farmácia, 40% dos estudantes de biomedicina, 34% dos estudantes de psicologia e 39% dos de medicina assinalaram essa opção, destaca-se aqui, porém o número de estudantes de psicologia e medicina que concordaram totalmente com essa questão 11% e 17% respectivamente.

A entrada no mundo profissional é um marco na vida dos jovens, é a hora que ele deixa de ser estudante para enfrentar os mais variados problemas e imprevistos sem poder contar com a ajuda do professor, como antes estava acostumado (DA CUNHA ; et al 2019).

Surge a ansiedade para começar as atividades profissionais e o medo do desconhecido, alguns elementos, porém, agem como facilitadores na mudança do mundo acadêmico para o profissional e a formação com bom fundamento teórico é um deles (SOUZA E SOUZA et al; 2015).

É preciso rever a qualidade das formações dadas nas instituições de ensino superior, que frequentemente preparam os alunos somente a partir de um referencial técnico, sem colaborar de fato para a ampliação de habilidades importantes para que os estudantes possam se organizar como profissionais capazes de atuarem na sociedade (ALMEIDA, SOCCI, 2017).

Pouca experiência e escassos recursos humanos e materiais são alguns obstáculos enfrentados no começo da carreira por isso é necessário a qualificação para enfrentar essas situações, dessa maneira é importante que as instituições formadoras invistam em uma formação focada na realidade prática e no desenvolvimento de profissionais críticos, criativos e com capacidade de mudança (DE JESUS; et al, 2013).

Ressalta-se aqui que a formação, além de privilegiar o conhecimento científico e as aptidões práticas, procure também trazer para perto do estudante as exigências do mercado de trabalho facilitando assim a mudança para o mundo profissional e preparando-o para as diversas dificuldades que encontrará (DE JESUS; et al , 2013).

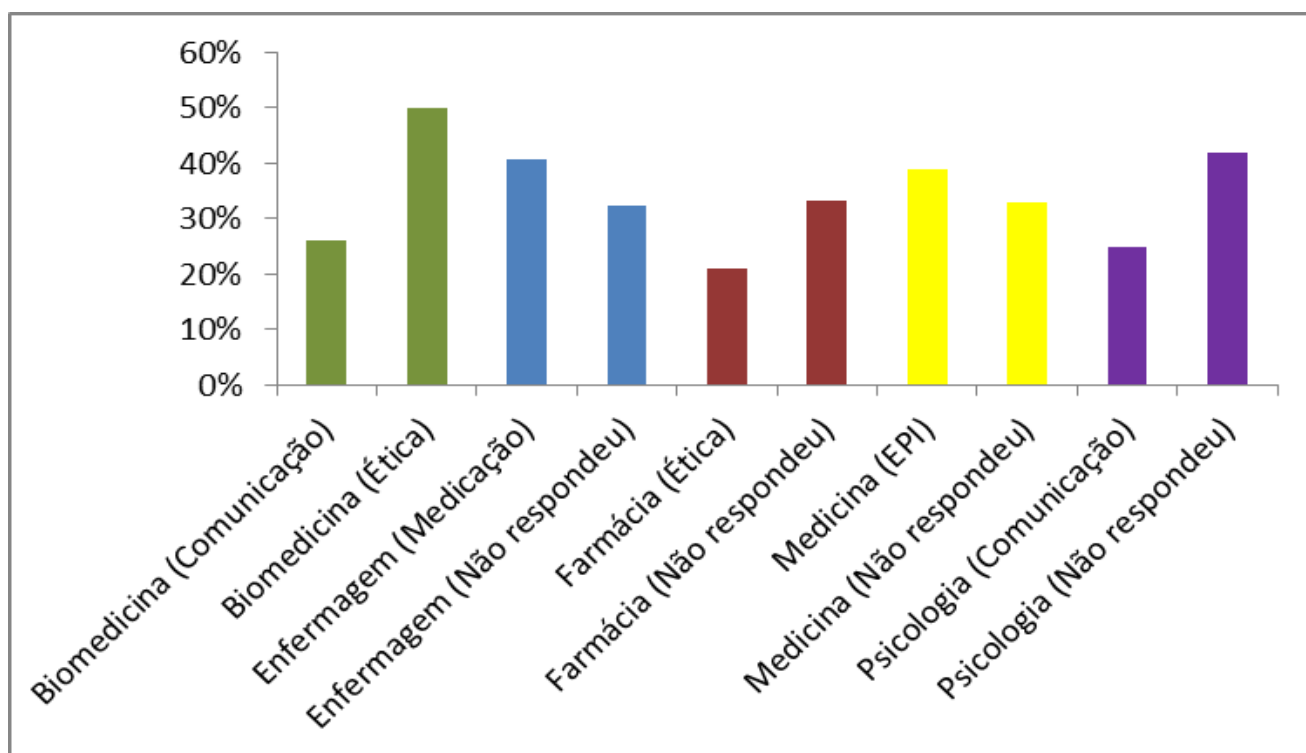
Por isso eles sentirem-se aptos para realizar uma assistência segura é importante, dado que essa transição do mundo acadêmico para o profissional gera estresse para os recém-formados, mas se eles tiverem tido desde sua graduação o alicerce necessário com certeza enfrentarão as mais diversas situações da melhor maneira possível.

O número de estudantes de medicina e psicologia que concordaram totalmente em relação a se sentirem aptos a realizar uma assistência segura chama atenção, pois não se trabalha somente com pessoas da mesma área de atuação, por isso é importante valorizar o trabalho em equipe e a formação acadêmica que estão tendo os diversos setores da saúde em relação a essa temática. Todos que prestam cuidados aos pacientes são responsáveis, coletivamente, por focar na qualidade da

assistência e em uma assistência segura. Um dos aspectos importantes para cultura da segurança é a valorização do trabalho em equipe, além da análise do erro e a preocupação com o local de trabalho (CAUDURO et al., 2017).

Quando a coordenação do serviço na assistência se dá de maneira hierárquica no lugar de interdisciplinar, faz com que não tenha grupos de trabalho que olhem pela segurança e bem-estar do paciente, fazendo com que se produzam intervenções pouco controladas pelos profissionais, aumentando as complicações e por sua vez diminuindo a qualidade do atendimento (QUES; MONTORO; GONZÁLEZ,2010).

Gráfico 8. Temas relacionados a segurança do paciente



Fonte: dados da pesquisa (2020)

Nota-se no gráfico que 50% dos estudantes de biomedicina colocaram em suas respostas a palavra ética que foi a mais prevalente, no curso de enfermagem o cuidado com a medicação foi a resposta mais prevalente representando 41 %, sendo que 32% dos estudantes não respondeu a questão.

No curso de psicologia 42% dos estudantes não respondeu a questão seguida por comunicação com 25 %, no curso de farmácia 33 % dos entrevistados não respondeu a questão seguido por ética representando 21% das respostas dadas pelos

estudantes, por fim, no curso de medicina a resposta mais prevalente dada pelos estudantes foi equipamento de proteção individual (EPI) que representou 39 % das respostas seguida por 33 % que não respondeu.

Ressalta-se aqui que esse gráfico traz somente as duas respostas mais prevalentes de cada curso, porém outros temas igualmente importantes como, lavagem das mãos, prevenção quaternária, prevenção de úlcera por pressão, cirurgia segura, biossegurança, infecção hospitalar, autonomia do paciente, atendimento holístico, identificação do paciente e programa nacional de segurança do paciente também apareceram nas respostas dos estudantes pesquisados.

A ética e o sigilo apareceram muito nas respostas dadas pelos estudantes, sem a ética o exercício profissional fica comprometido, pois é ela que conduz e conscientiza nossas atitudes.

O sigilo não pode vir separado da ética como se fosse apenas algo técnico ou procedimental (SAMPAIO; RODRIGUES, 2014). A confidencialidade provoca confiança, ajuda no acesso das pessoas nos serviços de saúde e traz os usuários para perto dos profissionais de saúde, quebra-lo faz o paciente não ter confiança no profissional piorando os danos decorrentes de sua condição de saúde (SALVADORI; HAHN, 2019).

A lavagem das mãos, cuidado com as medicações, cirurgia segura, identificação do paciente, prevenção de quedas e de úlcera por pressão já é uma preocupação antiga e uma das metas a ser seguidas para alcance da segurança do paciente.

A RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, em seu capítulo II, seção II, intitulada “do plano de segurança do paciente em serviços de saúde” implementa os protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo ministério da saúde (BRASIL, 2013 a). Que são os seis protocolos básicos para segurança do paciente.

A comunicação efetiva na saúde é importante para a promover a segurança do paciente, além de ser uma das mais importantes metas internacionais para prevenção de danos evitáveis aos pacientes é também um instrumento terapêutico imprescindível ao cuidado (BIASIBETTI et al., 2019). Ela é relevante não só para socializar, no processo de formação, mas também auxilia no clima motivacional da equipe, formação de grupo e compartilhamento de responsabilidades de uma maneira integrada, ajudando a reconhecer prováveis falhas e necessidades de adaptações da qualidade do cuidado prestado (DUARTE; STIPP; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

A biossegurança proporciona ações para prevenção de riscos em saúde, o uso de equipamento de proteção individual que foi um dos pontos de mais destacados pelos entrevistados desta pesquisa é um dos pontos estudados nessa área. Seu uso é imprescindível em qualquer procedimento, pois ele auxilia na proteção dos pacientes no decorrer da assistência uma vez que o uso de materiais contaminados pode causar acidentes (YOUNES; FREDDO; LUCIETTO,2017). Além do que seu uso correto e completo proporciona proteção também ao profissional, por isso a relevância desses temas terem sido abordados com os alunos.

As infecções relacionadas a assistência á saúde é um dos agravos que mais colocam em risco a segurança do paciente, mas não comprometem somente o paciente e sim a segurança em saúde como um todo, pois afeta também os profissionais e todo o sistema de saúde (SILVA et al.,2018). Dai a relevância que respostas como contaminação cruzada, higiene, lavagem das mãos e infecção hospitalar tenham sido algumas das respostas dadas pelos pesquisados, pois demonstra que esse tema foi trabalhado na graduação.

A segurança do paciente não é incumbência de somente uma categoria profissional, dai a necessidade de se discutir a função de cada profissional na assistência (BOHOMOL; DE ABREU TARTALI, 2017).A atuação multiprofissional se mostra importante neste cenário, pois a complementação das ações de muitos profissionais para aperfeiçoar a assistência e o grau de incorporação entre estes pode estar ligada a quanto a equipe cuida, além disso, o trabalho em equipe de maneira articulada aumenta a capacidade de cuidado e de solução dos problemas de saúde o que proporciona uma atenção integral e de qualidade ao paciente (PEREIRA; RIVEIRA; ARTMANN, 2013).

Quanto ao atendimento holístico e qualidade que também apareceram nas respostas dos entrevistados, ressalta-se que já é uma tendência que as instituições de saúde tenham como principio o atendimento integral e seguro as necessidades de saúde de seus pacientes, por isso é necessário que as funções desenvolvidas por seus profissionais sejam pautados em bases filosóficas, científicas e metodológicas claras e próprias para garantir a qualidade da assistência (ARAUJO et al;2017).

Autonomia, respeito e garantia dos direitos do paciente deve ser uma prioridade dentro do sistema de saúde, pois se espera que o paciente esteja informado, capacitado e consciente para decidir sobre quais são as melhores opções para si, pois

assim ele e não sua enfermidade será o centro do complexo sistema de saúde (DAMION; MOREIRA,2018).

O descarte dos materiais também se torna uma preocupação na área de saúde, e foi pensando em medidas de biossegurança e preservação da saúde pública que a RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004 foi criada, nos trazendo o regulamento técnico para gerenciar os resíduos de saúde (BRASIL,2004). Evidencia-se aqui que sem o descarte correto dos materiais estaríamos trabalhando em um ambiente inseguro o que refletiria negativamente em nossa prática. Dado que aspectos como higiene e ambiente de trabalho devem ser valorizadas pois impactam na qualidade e segurança da assistência (YOUNES; FREDDO; LUCIETTO,2017).

Por fim, a prevenção quaternária que também foi apontada pelos o entrevistados, se torna importante porque leva a formação, sistematização e coletivização de conhecimentos críticos e rigorosos parâmetros técnicos e cuidadosas imposições éticas a nortear ações preventivas profissionais e institucionais, ela pode ajudar a evitar a medicalização excessiva prevenindo e reduzindo seus danos (TESSER,2017). Contribuindo assim para a segurança do paciente também, já que a prevenção é um dos pilares da assistência prestada. Segue abaixo uma nuvem de palavras que mais foram reportadas pelos alunos pesquisados para responder a questão aberta do questionário.

Figura 1: Nuvem de palavras mais usadas



Fonte: dados da pesquisa (2020)

Ao retornar aos objetivos da pesquisa, verificou-se que a IES pesquisada tem inserido no currículo dos seus cursos o tema segurança do paciente, pois os estudantes demonstraram em suas respostas que esse tema foi trabalhado durante a sua graduação, e acham importante para sua formação. Os professores relacionam esse tema com outros assuntos e os estudantes se sentem aptos para realizar uma assistência segura com a formação que estão tendo sobre segurança do paciente.

Infere-se também que essa inserção se dá de forma esparsa, vê-se isso pelo percentual de estudantes de medicina e psicologia que se sentem aptos a realizar uma assistência segura com a formação que estão tendo e ainda pelo fato de que quando esse tema é trabalhado é feito principalmente de forma tradicional. Ressalva-se aqui, porém que o curso de medicina dessa instituição discordou totalmente quanto a usar metodologia tradicional para trabalhar esse tema, seu currículo é em PBL e isso demonstra que já se está a caminho de mudança dessa realidade.

A pergunta aberta evidencia, no mínimo, uma aproximação dos estudantes com o tema e um caminhar mesmo que paulatino para que ele seja inserido nos currículos, apesar de tanto nas diretrizes quanto nas matrizes curriculares, não ser um tema principal, e sim, periférico e valorizar -se os conteúdos técnicos.

Nas Diretrizes Curriculares dos cursos pesquisados, o que mais se aproxima do tema segurança do paciente é a atuação multiprofissional, comunicação e a contribuição para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, família e comunidade que aparecem como habilidades necessárias para o exercício profissional.

Quanto às matrizes curriculares pesquisadas, o que mais se aproxima da temática são as disciplinas de habilidades de comunicação em saúde, biossegurança e vigilância em saúde, embora sejam matrizes bastante diferentes entre si.

Na matriz curricular de medicina destacam-se como as disciplinas que mais se aproximam da temática as unidades curriculares de HMC, Habilidade Médicas de Comunicação, Manifestações externas das doenças e iatrogenias, Técnica operatória e momentos críticos da atuação profissional e integração ensino-comunidade. Pontua-se que pelo fato do currículo de medicina ser estruturado de forma integrada, os temas são complementares e demonstram aproximações sucessivas ao tem.

No curso de biomedicina e farmácia no primeiro período há a disciplina de habilidade de comunicação em saúde I que se repete no segundo período junto com a de biossegurança, vigilância em saúde no quinto período todas com 36 horas. Já na matriz de psicologia, além das já citadas acima em biomedicina e farmácia têm-se a prática profissional do psicólogo e promoção e prevenção em saúde no segundo período, ambas com 36 horas. No curso de enfermagem encontra-se, diferente das demais, a disciplina de processo de cuidar e integração ensino-comunidade com carga horária de 90 horas.

Ressalta-se aqui que a carga horária total dos cursos varia de 9300 horas a 3622 horas e que a matriz curricular dos cursos são de 2015, ou seja, as disciplinas aqui comentadas poderiam ser repensadas e suas cargas horárias até estendidas para que contemplassem o tema da segurança do paciente de forma abrangente e clara.

Outrossim, sabe-se que essa IES pesquisada preconiza o uso de metodologias ativas em seus currículos, o que é um agente facilitador para que esse tema não seja trabalhado tão frequente ou somente de forma tradicional, sendo assim o uso da simulação realística é uma sugestão viável para inserção dessa temática nos cursos pesquisados.

Por ser um tema transdisciplinar, o trabalho em equipe ser importante e todas as áreas da saúde serem responsáveis por ofertar uma assistência de qualidade para que ocorra a cultura de segurança do paciente, uma outra alternativa para se inserir nos currículos dos cursos dessa IES pesquisada o tema segurança do paciente é trabalha-lo em conjunto com todos cursos através das simulações realísticas, OSCE (Exame Estruturado de Habilidades Clínicas) e até por meio da integração de disciplinas que sejam comuns a área da saúde, pois assim subsidia-se o conhecimento do trabalho das outras áreas da saúde e traz consequentemente a oportunidade delas se conversarem e buscarem alternativas para uma um atendimento integral pautado na qualidade e na segurança do paciente.

Não obstante ter de se caminhar muito ainda em direção á meta da inserção desse tema nas graduações em saúde, o que ficou evidenciado com essa pesquisa é o avanço no que diz respeito a esse assunto, apesar das dificuldades apresentadas e ser um tema reativamente novo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A graduação é o momento em que estamos sendo preparados para exercer a profissão escolhida, se durante nossa formação não tivermos, o conhecimento e a preocupação com a assistência segura, será muito difícil que depois de formados, durante a atuação profissional tenhamos embasamento para prestar assistência segura.

Em detrimento disso destaca-se aqui, a necessidade de se rever a matriz curricular principalmente de psicologia e farmácia em relação a inserção desse tema, pois analisando as respostas dadas pelos alunos desses cursos principalmente na pergunta aberta nota-se lacunas importantes que devem ser implementadas, para se ter êxito na implantação da cultura da segurança do paciente é necessário trabalho e envolvimento de todos.

Essa pesquisa contribui para dar mais visibilidade a essa temática e demonstrar que o tema segurança do paciente é tratado em instituições formadoras, o que acaba servindo de exemplo e caminho a ser seguido para as IES que por acaso não tenham inserido ainda em seus currículos esse assunto tão importante.

O número reduzido e a conseqüente inviabilidade de participação dos docentes foi uma limitação da pesquisa. À principio, a ideia era englobar a díade estudante-professor, já que os dois são fundamentais para que esse tema seja incorporado nas graduações da saúde. Indica-se também que se tenha mais pesquisas que envolvam alunos e professores que como já citado acima são os responsáveis pelas transformações no cenário atual no que concerne esse tema.

Sugere-se que se realizem mais pesquisas em relação a essa temática a fim de que ela seja cada vez mais difundida, e que as IES insiram nas matrizes curriculares dos seus cursos os assuntos relacionados a esse tema, pois assim, tanto o paciente quanto o profissional e as instituições de saúde se beneficiarão com a oferta de cuidados seguros durante a prestação dos cuidados.

Além disso, indica-se englobar todos os cursos da área da saúde em pesquisas futuras, já que essa pesquisa abrangeu apenas cinco deles, pois como já foi elencado todos são responsáveis por prestar cuidados aos pacientes e conseqüentemente a difundir e praticar atos seguros durante os cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. G. D; Socci, V. Inserção profissional e carreira de formandos e egressos brasileiros: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Orientação profissional**, v. 18, n. 1, p. 81-92, 2017.
- ARAUJO, M. A. N et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 52-56, 2017.
- AZEVEDO, M. A; DE SOUSA, L. D. EMPODERAMENTO FEMININO: CONQUISTAS E DESAFIOS. **SAPIENS-Revista de divulgação Científica**, v. 1, n. 2, 2019.
- BIASIBETTI, C et al . Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e 20180337, 2019.
- BITENCOURT, Grazielle Ribeiro et al. Fundamentos filosóficos e conceitos da classificação de resultados: contribuições na avaliação de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 4336-4342, 2016.
- BOEIRA, E. R et al . Controle de infecções e medidas de segurança do paciente abordados em projetos pedagógicos da enfermagem,. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 53, 2019.
- BOHOMOL, E. Educação em segurança do paciente em curso de graduação em Enfermagem na perspectiva docente. **Esc. Anna Nery** , Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019.
- BOHOMOL, E; DE ABREU TATARLI, J. Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 3, p. 144, 2017.
- BOHOMOL, E. ; CUNHA, I. C. Ensino sobre segurança do paciente no curso de medicina da Universidade Federal de São Paulo **Einstein** ,São Paulo, v. 13 n. 1: p. 7-13 2015.
- BOHOMOL, E; FREITAS, M. A. de O; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 727-741, 2016.
- BORGES, M. C et al. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.
- BRASIL, ANVISA. Resolução RDC n. ° 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html, v. 1, 2014.

BRASIL b. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013. Disponível:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Brasil. Resolução RDC 306 de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html

Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Biomedicina. Diário Oficial da União 20 fev 2003. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf> acesso em 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001. Disponível em
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em: 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 9. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf> . Acesso em 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/ CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 3. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf> Acesso em: 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, 2011. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192. Acesso em 01 de dezembro de 2019.

BUENO, A.A. B; FASSARELLA, C. S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 6, n. 1, 2012.

CAUDURO, G. M.R et al. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8 ed .SP : Cortez , 2006.

COMETTO, M. C et al. Incorporación de contenidos de seguridad del paciente en los planes de estudio de las carreras de licenciatura en Enfermería, Medicina y Psicología en la Universidad Nacional de Córdoba, R. Argentina, 2011. **Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet)**, v. 2, n. 1, p. 7-13, 2012.

DA CUNHA, M. A *et al.* A inserção profissional de enfermeiros recém-formados **Revista GepesVida**, v. 5, n. 10, 2019.

DAMION, M; MOREIRA, M. C. Percepção do paciente sobre sua autonomia na Unidade de Terapia Intensiva. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 386-396, 2018.

DE JESUS, B. H *et al.* Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 336-345, 2013.

DE SOUZA MAGNAGO, T. S. B et al. Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 13, 2020.

Duarte, S. D. C. M., Stipp, M. A. C., Silva, M. M. D., Oliveira, F. T. D. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, p. 144-154 , 2015.

DYNIEWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2 ed . São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora,2009.

FERNANDES, L. G. G et al. Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 7, p. 2507-2512, 2014.

GASPARINO, R. C; BAGNE, B. M; GASTALDO,L .S; DINI,A.P . Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017.

IZAIAS, É. M et al. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19 n. 8 , p. 3395-3402, 2014.

JUNIOR, U. J. P. de M. Problem Based Learning como metodologia inovadora no ensino de graduação em saúde. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa , v. 32, n. 1, p. 12-13, fev. 2016 .

MATOS, M. C. B et al. Controle de Infecção é Sinal de Segurança: Discussões a partir da Perspectiva Discente. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 640-646, 2018.

MONTEIRO, A. B et al. Formação para segurança do paciente: uma experiência de integração entre alunos da graduação e pós-graduação. **Rev. enferm. UFSM**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2018.

OLIVEIRA, J. L. C et al. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 1, p. 50-57, 2017.

PASSOS, Silvia da Silva Santos et al. Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente?. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-10, 2016.

PEREIRA, R. C A; RIVERA, F. J. U; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)** , v. 17, n. 45, p. 327-340, Jun 2013

PURIM, K. S. M. et al. Checklist de segurança no ensino de cirurgia ambulatorial. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, e20192197, 2019 .

QUES, Á. A. M; MONTORO, C. H; GONZÁLEZ, M. G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 339-345, 2010.

REIS, G. A X. et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

REZENDE, JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. O machismo na história do ensino médico. pp. 131 -136. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books .

Roman, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre. Vol. 37, n. 4 , p. 349-357, 2017.

SALVADORI, M; HAHN, V.G. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 153-163, Mar. 2019 .

SAMPAIO, S. S; RODRIGUES, W.F Ética e sigilo profissional. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 117, p. 84-93, Mar. 2014 .

SILVA, A. M. B et al. Segurança do paciente e controle de infecção: bases para a integração curricular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1170-1177, 2018.

SILVA, A. Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 292-301, 2016.

SIMAN, A. G; CUNHA, S. G. S; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1016-1024, 2017.

SOUZA E SOUZA, L. P et al . Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana , v. 30, n. 1, p. 4-18, 2015 .

SOUSA, A.F. L et al. Prevention and control of infection in professional nursing training: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 2, p. 199-208, 2017.

TESSER, C. D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção?. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 116, 2017.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 39, p. 545-554, 2008.

URBANETTO, J de S; GERHARDT, L. M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. v. 34, n. 3 , p. 8, 2013.

WEGNER, W et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**. Vol. 20, n. 3, 2016.

World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2004-2005**. Disponível em: : http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf acesso em julho de 2019.

World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. **WHO patient safety curriculum guide**: multi-professional edition [Internet]. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf Acesso em: julho de 2019.

YOUNES, T; FREDDO, L.S ; LUCIETTO, D. A. Biossegurança em Odontologia: o ponto de vista dos pacientes. **Arquivos em Odontologia**, v. 53, 2017.

APÊNDICE 1

Dados sócio demográficos

1. Quantos anos você tem?

Entre 18 a 25 anos () Entre 26 a 30 anos () 31 anos ou mais ()

2. Sexo

Feminino () Masculino ()

3. Qual seu curso?

Biomedicina () Enfermagem () Medicina () Farmácia () Psicologia ()

Qual período do curso?

4. O tema “segurança do paciente” foi trabalhado em sua graduação?

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

5. Você teve ou terá alguma disciplina/ módulo voltados exclusivamente para segurança do paciente?

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

6. O tema “segurança do paciente” é trabalhado junto com outras matérias/conteúdos/ módulos ?

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

- 7.** O tema “segurança do paciente” foi trabalhado com utilização de metodologia tradicional (aulas expositivas, slides.)

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

- 8.** Desde que período da sua graduação o tema , “segurança do paciente” foi trabalhado?

1 período () 2 período () 3 período () 4 período () 5 período () 6 período ()
7 período () 8 período () 9 período () 10 período ()
() Somente quando iniciou a prática clínica (estágio) teve contato com o tema “segurança do paciente” ()

- 9.** Com a formação que está tendo sobre segurança do paciente, você se sente apto a realizar uma assistência segura?

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

- 10.** Os professores relacionam o tema “segurança do paciente” com outros assuntos fazendo correlação entre eles?

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

11. Você acha importante tratar desse tema na sua graduação?

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

12. O tema segurança do paciente é abordado poucas vezes e de forma isolada durante o decorrer da graduação

Discordo totalmente ()

Discordo parcialmente ()

Indiferente ()

Concordo parcialmente ()

Concordo totalmente ()

13. Enumere todos os temas relacionados à segurança do Paciente que foram abordados durante sua graduação:
