



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO
DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

NARA RAQUEL FONTELES RIOS

A INSERÇÃO DO ENSINO DA DISCIPLINA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS
CURRÍCULOS DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

FORTALEZA

2023

NARA RAQUEL FONTELES RIOS

A INSERÇÃO DO ENSINO DA DISCIPLINA DE SEGURANÇA DO
PACIENTE NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE NA
EDUCAÇÃO SUPERIOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão do Ensino Superior (Poleduc) da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Gestão do Ensino Superior. Área de concentração: Políticas Públicas do Ensino Superior

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tania Vicente Viana

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R453i Rios, Nara Raquel Fonteles.
A Inserção do Ensino da Disciplina de Segurança do Paciente nos Currículos dos Cursos da Área de Saúde na Educação Superior / Nara Raquel Fonteles Rios. – 2023.
92 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Tania Vicente Viana.
1. Segurança do Paciente. 2. Currículo. 3. Educação Superior. I. Título.

CDD 378

NARA RAQUEL FONTELES RIOS

A INSERÇÃO DO ENSINO DA DISCIPLINA DE SEGURANÇA DO
PACIENTE NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE NA
EDUCAÇÃO SUPERIOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão do Ensino Superior (Poleduc) da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Gestão do Ensino Superior. Área de concentração: Políticas Públicas do Ensino Superior

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Tania Vicente Viana

Aprovada em 30/01/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Tania Vicente Viana (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a. Sueli Maria de Araújo Cavalcante
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a. Helena de Lima Marinho Rodrigues Araújo
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, pela oportunidade de estar viva, por me permitir sobreviver a uma pandemia mundial durante este curso e pela inteligência dada aos homens para que produzissem as vacinas que nos concederam o retorno à vida normal.

Agradeço a meus pais, Maria José Fonteles Rios e José Alberto Rios, pela minha criação e por escolherem me dar a melhor educação possível, mesmo com todas as limitações impostas em um país tão desigual.

Agradeço a meus irmãos, Socorro Bruna Fonteles Rios, José Alberto Rios Júnior e Manoel Orleans Rios Neto por estarem sempre ao meu lado e por poder contar com eles sempre que necessário.

Agradeço ao meu companheiro Jonatas Fermino Langame pelo incentivo e apoio durante todo o curso e por sempre acreditar em mim.

Agradeço aos meus amigos de vida Cristiane Braga Maciel, Eduardo Parente Viana, Lucas Rios Souza Vasconcelos, Morgana Farias Melo e Valônia Farias Melo por me apoiarem desde meu ingresso nesta Universidade até hoje.

Agradeço a meus amigos e colegas do curso de odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), em especial, aos servidores da Central de Esterilização: Elizabeth Feitosa Pereira, Francisco Alain Peixoto de Sousa, Gabriel Ângelo de Aquino, Helaine Cristina Cavalcante e Silva, Júlio César Lira Mendes, Laís Rodrigues de Oliveira Rocha Bastos e Maria Gorete Rodrigues da Silva por me incentivarem desde o processo seletivo até a qualificação e defesa deste trabalho.

Agradeço aos professores, servidores técnico-administrativos e colegas do Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (Poleduc) por todo o conhecimento que construímos juntos e por estarem ao meu lado nessa caminhada.

Agradeço especialmente a minha colega de turma e amiga Pauliane Venessa da Silva Braga Marques por todos os trabalhos e reflexões compartilhadas, pela amizade e pela paciência.

Agradeço à Universidade Federal do Ceará (UFC) por incentivar e possibilitar que os servidores técnico-administrativos possam realizar um curso de pós-graduação *stricto sensu*.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a. Tania Vicente Viana, por abrir os caminhos para a construção desse trabalho e por me acompanhar tão de perto, com tanto interesse e carinho durante todo esse percurso.

Agradeço aos membros da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a. Sueli Maria de Araújo Cavalcante e Prof.^a Dr.^a. Helena de Lima Marinho Rodrigues Araújo pelos valiosos conselhos para execução desse trabalho, bem como pela gentileza e disponibilidade.

A todos vocês, o meu muito obrigada!

“Primum non nocere”

Hipócrates (460 a.C - 377 a.C)

RESUMO

A Segurança do Paciente (SP) é um dos aspectos fundamentais para a qualificação da assistência à saúde. Para uma assistência à saúde de qualidade e livre de danos, faz-se necessário que a cultura de SP seja parte da formação dos profissionais de saúde. A inclusão da SP na Educação Superior é um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Estudos sobre o ensino da SP e sua inserção nos currículos da área da saúde se fazem necessários para a integração das práticas educacionais dessa disciplina. Esse estudo objetiva analisar a inserção do ensino da disciplina SP nos projetos pedagógicos dos cursos da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC no município de Fortaleza - CE. O estudo é delineado em uma pesquisa documental de abordagem qualitativa e caráter exploratório. O cenário é composto pelos cursos de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. A coleta de dados foi realizada a partir dos Projetos Pedagógicos (PPs) dos cursos. A análise de dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016) organizada em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados por meio de inferência e interpretação. Os resultados obtidos na pesquisa revelaram que os PPs não tiveram influência do PNSP por serem anteriores à criação no programa. Entretanto, todos os projetos possuem disciplinas que abordam os principais conteúdos relacionados à temática. Verificou-se que há aderência dos conteúdos identificados aos tópicos de ensino em SP sugeridos pelo Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2011. Contudo, há ausência de temas relacionados à padronização conceitual do tema. Conclui-se, portanto, que a SP se encontra inserida nos currículos, embora de forma fragmentada e desarticulada e que se faz necessária a integração dos conteúdos relacionados à temática para que estes perpassem todo o currículo.

Palavras-chave: segurança do paciente; currículo; educação superior.

ABSTRACT

Patient safety is one of the fundamental aspects for the qualification of health care. For quality and harm-free health care, it is necessary that the patient safety culture be part of the training of health professionals. The inclusion of patient safety in Higher Education is one of the axes of the National Patient Safety Program. Studies on the teaching of patient safety and its inclusion in health care curricula are necessary to improve the educational practices of this discipline. This study aims to analyze the insertion of teaching the subject of Patient Safety in the pedagogical projects of courses at the Faculty of Pharmacy, Dentistry and Nursing of a Public Higher Education Institution located in the city of Fortaleza, state of Ceará, Brazil. The study consists of documentary research with a qualitative approach and exploratory character. The scenario is formed by Pharmacy, Dentistry and Nursing courses. Data collection conducted from the pedagogical projects of the courses. Data analysis conducted through using the content analysis technique (BARDIN, 2016) organized in three phases: pre-analysis; exploration of the material and treatment of the results through inference and interpretation. The results obtained in the research revealed that the pedagogical projects are not influenced by the National Patient Safety Program because they were created before the program. However, all projects have disciplines that address the main contents related to the theme. It concludes that there is adherence to the contents identified to the patient safety teaching topics suggested by the World Health Organization multidisciplinary curriculum guide for patient safety. However, there is an absence of themes related to the conceptual standardization of the theme. It concludes, therefore, that patient safety is included in the curriculum, although in a fragmented and disjointed way and that it is necessary to integrate the contents related to the theme so that they permeate the entire curriculum.

Keywords: patient safety; curriculum; higher education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Conceitos importantes em segurança do paciente	28
Figura 2 – 10 classes da estrutura conceitual da segurança do paciente	29
Figura 3 – Etapas do método análise de conteúdo de acordo com Bardin, 2010	45
Figura 4 – Fases da Codificação segundo Bardin (2010)	46
Figura 5 – Roteiro de exploração dos documentos	50
Figura 6 – Roteiro de busca das unidades de registro	50
Figura 7 – Etapas da categorização	52
Gráfico 1 – Frequência da Unidades de Registro	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Metas Internacionais de Segurança do Paciente	24
Quadro 02 – Características da cultura de segurança a serem operacionalizadas nos estabelecimentos de saúde	30
Quadro 03 – Eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente	32
Quadro 04 – Protocolos básicos de Segurança do Paciente	33
Quadro 05 – Tópicos do Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente	38
Quadro 06 – Unidades de significado segundo Bardin (2016)	47
Quadro 07 – Palavras-chaves relacionadas aos tópicos de ensino do GCMSP	48
Quadro 08 – Identificador das unidades de registro	50
Quadro 09 – Categorias de análise	53
Quadro 10 – Ementa da disciplina Ética e Legislação em enfermagem do curso de Enfermagem	61
Quadro 11 – SP no Código de Ética de Enfermagem	65
Quadro 12 – Ementa da disciplina Saúde Coletiva I do curso de odontologia	66
Quadro 13 – Gerenciamento dos serviços de saúde e de Enfermagem do curso de enfermagem	66
Quadro 14 – Disciplinas que abordam o cuidar nas diferentes fases da vida no curso de Enfermagem – UFC – Fortaleza	70
Quadro 15 – Unidades Curriculares do PP de Farmácia cuja ementa aborda a temática qualidade	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abergo	Associação Brasileira De Ergonomia
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Capex	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCA	Centro de Ciências; Centro de Ciências Agrárias
CE	Ceará
Cedefar	Centro de Desenvolvimento e Ensaios Farmacêuticos
Cepe	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CGPUIM	Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos
CH	Centro de Humanidades
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CIPNSP	Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente
CISP	Classificação Internacional de Segurança do paciente
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Crutac	Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária
CT	Centro de Tecnologia
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EA	Evento Adverso
Enade	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

EUA	Estados Unidos da América
Fadir	Faculdade de Direito
Famed	Faculdade de Medicina
Feaac	Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade
FFOE	Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem
ICA	Instituto de Cultura e Arte
Iefes	Instituto de Educação Física e Esportes
IES	Instituição de Ensino Superior
IRA	Infecção Relacionada a Assistência à Saúde
JCI	Joint Commission International
Labomar	Instituto de Ciências do Mar
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
Notivisa	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
Poleduc	Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PP	Projeto Pedagógico
PR	Paraná
Prograd	Pró-Reitoria de Graduação
Rebraensp	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada

RJ	Rio de Janeiro
Sbrafh	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SP	São Paulo
SP	Segurança do paciente
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UC	Unidade Curricular
UF	Unidade Federativa
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFC virtual	Instituto Universidade Virtual
UPP	Úlcera por Pressão
Vigipós	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCURSO HISTÓRICO	22
2.1	Segurança do paciente: Um Desafio Global	22
2.2	Estrutura conceitual da Segurança do Paciente	27
2.2.1	<i>Conceitos-chave em Segurança do paciente</i>	27
2.3	A Cultura de Segurança do Paciente	29
2.4	Segurança do Paciente no Brasil	31
3	A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE	37
4	METODOLOGIA	42
4.1	Classificação da Pesquisa	42
4.2	Cenário do Estudo	43
4.3	Método	44
4.3.1	<i>Pré-análise</i>	46
4.3.2	<i>Exploração do material</i>	46
4.3.3	<i>Enumeração</i>	49
4.3.4	<i>Categorização dos resultados</i>	51
4.3.5	<i>Tratamento dos resultados</i>	54
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
5.1	A Segurança do Paciente e a Complexidade dos Sistemas de Saúde	55
5.1.1	<i>A Compreensão dos Sistemas e do Efeito da Complexidade nos Cuidados ao Paciente</i>	58
5.2	O Fator Humano para a Segurança do Paciente	63
5.2.1	<i>O Trabalho em Equipe</i>	65
5.2.2	<i>Envolver Pacientes e Cuidadores para a Melhoria da Segurança</i>	68
5.3	A Qualidade para a Melhoria dos Sistemas de Saúde	73
5.4	Prevenção de Eventos Adversos na Prática Clínica	78
6	CONCLUSÃO	82
	REFERÊNCIAS	84

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde passou por diversas transformações ao longo do tempo. O surgimento de novas técnicas, medicamentos e a incorporação de tecnologias tornaram a assistência à saúde mais efetiva, porém mais complexa e com maiores riscos aos pacientes. Diante da maior complexidade do cuidado, a possibilidade de danos decorrentes da assistência à saúde aumentou (BRASIL, 2017a; SOUSA; MENDES, 2019).

O dano causado pela assistência à saúde é definido como o comprometimento de estruturas ou funções do corpo e seus efeitos. Isso inclui a ocorrência de doenças, infecções, lesões, sofrimento e até morte, resultantes da assistência prestada. Esses danos se tornaram objeto de preocupação e estudo em todo o mundo, surgindo assim o conceito de evento adverso relacionado à assistência à saúde. O evento adverso é conceituado como qualquer “incidente que resulta em dano ao paciente” (BRASIL, 2014a, p. 7).

Os danos causados por eventos adversos advindos da assistência à saúde são um problema de grande magnitude no mundo inteiro. Anualmente, milhares de pessoas sofrem danos temporários, danos permanentes ou morrem em decorrência de cuidados de saúde inseguros. Os índices de morte e invalidez por esse motivo são altos, especialmente em países com menor renda *per capita*. Cerca de 1 em cada 10 pacientes hospitalizados no mundo sofre danos decorrentes da assistência, mas se estima que aproximadamente 50% desses danos podem ser evitados. As evidências atuais apontam que cerca de 134 milhões de eventos adversos ocorrem anualmente em hospitais de países de baixa e média renda devido à falta de segurança nos cuidados realizados, o que contribui para quase 2,4 milhões de mortes evitáveis anualmente (OMS, 2021).

Os eventos adversos também ocasionam grandes perdas econômicas. Os custos relacionados ao aumento do tempo de internação incidem no maior uso de medicamentos e tecnologias, bem como de novos procedimentos cirúrgicos e demais tratamentos necessários para tratar e corrigir falhas assistenciais que custam milhões de dólares todos os anos. O impacto econômico causado por esse contexto pode ser avaliado em torno de 1 a 2 trilhões de dólares por ano (SOUSA; MENDES, 2019; OMS, 2021).

As evidências disponíveis apontam que 15% das despesas hospitalares na Europa estão relacionadas a tratamentos de incidentes de segurança do paciente. Estima-se que o custo agregado do dano, por meio da perda de capacidade e produtividade dos pacientes e familiares, alcance trilhões de dólares por ano. Nos Estados Unidos da América (EUA), entre 2010 e 2015, melhorias da segurança do paciente levaram a uma economia estimada em 28 bilhões de dólares

nos hospitais da rede *Medicare* (OMS, 2015).

No Brasil, de acordo com boletim da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), somente no ano de 2021, foram notificados 225.526 incidentes relacionados à assistência à saúde. Destes, mais de 100.000 incidentes resultaram em danos leves; cerca de 62.000 não causaram danos, mais de 25.000 causaram danos moderados; aproximadamente 6.200 incidentes resultaram em danos graves e notificações apontaram que o dano levou o paciente a óbito, o que resultou em 147 vidas perdidas em apenas um ano, decorrentes de danos causados durante a assistência à saúde (BRASIL, 2022a).

Diante desse contexto, desde o início do século XXI, verificou-se a necessidade de ações capazes de mitigar os riscos da ocorrência de danos e eventos adversos de forma a promover uma assistência segura à saúde. Essas discussões culminaram na criação do programa *World Alliance for Patient Safety*¹, no ano de 2004, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse programa, mais tarde renomeado de *Patient Safety Program*², buscou organizar as definições acerca da temática de Segurança do Paciente e propor as ações para reduzir os riscos, e por consequência, os eventos adversos provenientes da assistência de saúde (OMS, 2021).

Isso posto, a Segurança do Paciente (SP) é conceituada como o conjunto de ações que visa reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Trata-se de um dos pilares para a qualidade da assistência à saúde e é considerada uma questão estratégica para assistência de saúde em âmbito mundial (BRASIL, 2014a; OMS, 2011).

Em consonância com o crescimento de relevância da temática mundialmente, a partir de 2006, diversas ações sobre SP foram realizadas no Brasil, o que culminou com a criação, em 2013, pelo Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP), que objetiva fomentar contribuições para a qualificação do cuidado em saúde em todo o país (BRASIL, 2013a.).

O PNSP está alicerçado em quatro eixos, sendo eles: i) o estímulo a uma prática de assistência segura; ii) o envolvimento do cidadão em sua segurança; iii) a inclusão do tema segurança do paciente no ensino e iv) o incremento de pesquisa em segurança do paciente. O terceiro eixo, relacionado ao ensino na área da saúde, possui como objetivo “fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde” (BRASIL, 2014a, p. 16).

¹Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (Tradução da autora).

²Programa de Segurança do Paciente (Tradução da autora).

A inclusão da temática SP nos currículos de saúde é um objetivo anterior ao PNSP e não apenas a nível nacional. A OMS considera a SP como disciplina integrada nos currículos da área de formação em saúde, ou seja, uma disciplina que deve permear todas as outras disciplinas ao longo da formação do profissional de saúde e estimula a aderência das instituições de ensino à temática. No ano de 2011, a referida instituição publicou o *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*³ cujo objetivo é contribuir para o ensino desse tema nas instituições de ensino, visto que a temática é relativamente nova para a maioria dos educadores (OMS, 2011).

A SP não é uma disciplina que, dentro do Projeto Pedagógico (PP), deva se restringir a apenas uma Unidade Curricular (UC), pelo contrário, é uma disciplina que se integra a todas as áreas do cuidado em saúde e, portanto, os temas relativos à SP devem permear todas as UC dos PP dos cursos de formação na área da Saúde. Os currículos devem ser constantemente atualizados para abrigar os novos conhecimentos, visto que a temática de SP exige uma grande transformação para que se alcance uma cultura de segurança que se aplique a todas as áreas da saúde. Portanto, a construção de conhecimento em SP deve ocorrer durante todo o processo de formação (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

A inclusão e o fomento da SP como disciplina que integra os currículos dos cursos de formação em saúde é um pilar importante para otimizar as práticas de assistência segura e mitigar os danos e eventos adversos decorrentes destas. Contudo, muitas instituições de ensino ainda carecem da temática em seus currículos ou têm a disciplina SP como disciplina única em sua grade curricular, de forma que o ensino é realizado de modo fragmentado. Os discentes precisam ser formados na perspectiva de que as práticas e atitudes seguras devam permear toda a assistência prestada nos mais variados cenários e em todas as profissões de assistência à saúde (SOUSA; MENDES, 2019; URBANETTO; GERHARDT, 2013).

Isso é corroborado em um estudo de Bohomol, Freitas e Cunha (2016), que analisou os PPs dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina de uma Universidade Federal em São Paulo acerca do que se ensina sobre SP. O estudo verificou que o ensino da temática se mostra fragmentado e que necessita de maior aprofundamento conceitual. De acordo com os autores, a inserção e unificação da temática ainda é uma premissa recente no Brasil e não faz parte dos objetivos das instituições de ensino, por conseguinte, faz-se necessária a mudança nas práticas educativas e na formação docente, além de alterações nos PPs para que a disciplina seja contemplada na formação em saúde.

³ Guia Curricular de Segurança do Paciente: Edição Multiprofissional (Tradução da autora).

Achado semelhante foi encontrado em estudo realizado no estado do Ceará. Foi analisado o ensino da disciplina de SP em um curso superior de enfermagem de uma Universidade Pública em Fortaleza - CE (BRASIL, 2015). Através dos resultados obtidos, foi identificado que a SP não estava citada no PP e que o tema aparecia de forma indireta nas ementas das disciplinas do curso. O estudo concluiu que o ensino de SP era realizado de forma incipiente e apontou a necessidade da inclusão SP como disciplina integrada nos currículos.

Estudos sobre o ensino da SP e como seus efeitos são percebidos na compreensão e atitudes dos alunos são necessários para o aprimoramento das práticas educacionais dessa disciplina. Mansour, Skull e Parker (2015) desenvolveram um estudo pioneiro no qual avaliaram os impactos do ensino de estudantes de Enfermagem com base nos tópicos propostos no Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente (GCMSP). De acordo com os dados obtidos, os autores apontaram que o estudo contribuiu para promover a reflexão sobre a eficácia do ensino de SP, além de fornecer indicadores para as áreas de compreensão e atitudes dos alunos em relação à SP. Contudo, sugerem que mais estudos podem contribuir para o entendimento das atitudes, do conhecimento e da eficácia percebida pelos estudantes diante de intervenções educacionais sobre SP.

A disciplina SP, além de integrar todos os temas da formação em saúde, é interdisciplinar. Entretanto, os estudos sobre o ensino da SP na graduação são realizados de forma predominante nos cursos de Enfermagem. Devido ao caráter interdisciplinar da disciplina, todas as profissões envolvidas na assistência à saúde precisam deter os conhecimentos necessários para a realização de práticas seguras. Por conseguinte, faz-se importante realizar estudos que possuam abrangência nos diversos cursos de formação da área da saúde para que sejam estimuladas reflexões e discussões que contribuam com a consolidação do tema em todos os currículos da área (SOUSA; MENDES, 2019).

A partir de 2005, os estudos sobre SP se multiplicaram ao redor do mundo. Ao analisar 2.724 artigos em Língua Portuguesa utilizando o descritor *Segurança do paciente* na base de dados Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), identificou-se que 66,7% foram publicados nos últimos cinco anos. Em pesquisa realizada em outra base, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram identificados 4.427 artigos em Língua Portuguesa com o mesmo descritor, sendo 43,8% publicados nos últimos cinco anos.

Apesar do número grande de produções científicas com o descritor *Segurança do paciente* e da grande porcentagem de trabalhos recentes, é possível observar que os estudos sobre o ensino da SP constituem um quantitativo pequeno desse total. Ao realizar pesquisa com

os descritores *Segurança do paciente e ensino*, no Periódicos da Capes, foram identificados somente 290 artigos em Língua Portuguesa, dos quais 71,7% foram publicados nos últimos cinco anos. Na BVS, o resultado foi semelhante, foram encontrados 313 artigos, dos quais 57,10% foram realizados no último quinquênio.

Estudos que abordam a inserção da SP nos currículos dos cursos da área da saúde são ainda mais raros, tendo sido identificados, respectivamente, 21 publicações em língua portuguesa no Periódicos da Capes, sendo apenas oito dos últimos cinco anos e 68 publicações na BVS, das quais 28 foram produzidas nos últimos cinco anos. O que sugere uma lacuna na literatura que esse estudo poderá contribuir para minimizar.

O ensino é um dos pilares da SP, pois, essa só acontece a partir de uma cultura expressa por meio de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde. Essa cultura de segurança precisa ser apreendida durante a formação profissional e deve perpassar todas as disciplinas nos diversos cursos da área da saúde. Portanto, faz-se importante a realização de estudos que explorem a temática a fim de: subsidiar reflexões que promovam o aprimoramento da inserção da SP como disciplina integrada dos cursos da área da saúde; avançar na compreensão sobre a inclusão da temática nos currículos de forma eficaz e propiciar dados para embasar a construção de estratégias que impactem nas atitudes e compreensão dos discentes sobre a SP, estudos sobre a percepção dos discentes e sobre o ensino dessa disciplina.

Esses estudos devem promover aproximação sobre compreensão dos discentes acerca da SP e dos conhecimentos construídos em sua formação e a relação desses com seus comportamentos e atitudes a respeito dessa disciplina. Dessa forma, podem-se propor sugestões de aperfeiçoamento dos projetos pedagógicos, unidades curriculares e práticas de ensino-aprendizagem, a fim de aprimorar o ensino da SP como disciplina integrada dos cursos de formação da área da Saúde.

A partir do exposto, o presente estudo procura responder a seguinte questão norteadora: como o ensino da disciplina de Segurança do Paciente está inserido nos currículos de cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC) na cidade de Fortaleza no estado do Ceará?

A fim de responder o questionamento proposto, este estudo teve como objetivo geral analisar a inserção do ensino da disciplina SP nos PPs dos cursos da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC.

Para esse fim, foram definidos como objetivos específicos: Verificar a existência de disciplinas com a temática SP no PP dos cursos; Investigar a influência do PNSP na inserção

da SP nos currículos; Identificar a aderência dos conhecimentos e atitudes sobre SP aos tópicos propostos no Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente.

O estudo tem como cenário os cursos da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) de uma universidade da rede pública que fica situada na cidade de Fortaleza - CE.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo documental e que teve como *corpus* de estudo os PPs dos referidos cursos. A coleta e a análise de dados foram realizadas a partir do método análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin em 1975.

A aproximação com a temática e o interesse em estudá-la surgiu da experiência como enfermeira da assistência hospitalar, como docente de cursos da área da saúde e como técnica-administrativa em um curso da área da saúde de uma universidade pública. Nesses cenários, foi possível experienciar a importância do ensino das práticas de SP para prestar uma assistência de qualidade e livre de riscos.

O estudo se mostra relevante em razão da necessidade de conhecimentos sobre o aprendizado da temática para a adequação das práticas de ensino-aprendizagem das unidades curriculares e dos PPs dos cursos de formação na área da saúde. Importa, igualmente, a inclusão da temática de SP como disciplina integrada em seu conteúdo teórico-prático.

Acredita-se que o estudo contribuirá na dimensão científica ao apresentar achados que embasem discussões para o aprimoramento das práticas de ensino em SP na graduação em saúde. A nível institucional, o estudo poderá favorecer a construção de conhecimento acerca das práticas de ensino de segurança do paciente e assim facilitar possíveis adequações e melhorias da temática nos currículos de outras IES. A pesquisa ainda poderá contribuir socialmente, na medida em que o aperfeiçoamento do ensino da SP contribui para a formação de profissionais da saúde qualificados para prestar assistência de qualidade à população.

Quanto à sua organização, o estudo está estruturado em seções. A segunda, intitulada *Segurança do paciente: percurso histórico*, apresenta a trajetória histórica da temática no Brasil e no mundo, bem como a estrutura conceitual do tema, os conceitos-chave e, por fim, aborda a cultura da SP.

A terceira seção, denominada *A segurança do paciente e a formação na área da saúde*, apresenta a importância dessa disciplina e os tópicos de ensino preconizados pelo Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente da OMS.

Na quarta seção, é apresentada a metodologia do estudo. Trata-se de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi composto pelos cursos de

Farmácia, Enfermagem e Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), localizada em Fortaleza – Ceará. O *corpus* da pesquisa foi composto pelos PPs dos respectivos cursos. Foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2016) para a coleta, exploração e análise dos dados.

Os resultados e discussão são apresentados na quinta seção a partir de quatro subseções que representam as categorias que emergiram do tratamento dos dados, sendo elas: *i. A segurança do paciente e a complexidade dos sistemas de saúde, ii. Fator humano para a segurança do paciente, iii. A qualidade para a melhoria dos sistemas de saúde e iv. Prevenção de eventos adversos na prática clínica.*

A sexta seção apresenta as conclusões do estudo, discorre sobre os objetivos alcançados, as limitações do estudo e as proposições para a continuidade das pesquisas acerca do tema.

2 SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCURSO HISTÓRICO

A SP não é um tema novo, ela se remete a Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.), considerado o pai da Medicina, que criou o princípio *Primum non nocere*, expressão latina que significa: primeiro não causar mal. Apesar de um conceito tão antigo, somente há pouco mais de duas décadas, as organizações de saúde e governos passaram a reconhecer a importância da temática e estabelecer políticas e programas a nível mundial para mitigar os danos decorrentes da assistência à saúde (BRASIL, 2014a).

Esta seção apresenta o trajeto histórico da evolução das ações para a SP, abordando as práticas globais conduzidas pela OMS, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e os marcos legais da SP no Brasil, com ênfase no PNSP e nos protocolos básicos de SP instituídos pelo Ministério da Saúde do Brasil.

2.1 Segurança do paciente: um desafio global

O progresso da assistência à saúde foi marcado por muitas conquistas na prevenção, tratamento, cura e reabilitação das doenças. Contudo, a assistência à saúde se tornou cada vez mais complexa à medida que novas tecnologias foram incorporadas. Novos desafios surgiram e, entre eles, os riscos que a assistência à saúde traz para os pacientes. Para proteger o progresso da assistência à saúde, é preciso torná-la segura (OMS, 2004).

No ano 2000, o relatório *Errar é humano* do *Institute of Medicine*⁴ dos Estados Unidos da América (EUA) expôs a dimensão e o impacto dos erros relacionados a tratamentos de saúde, que levam a danos temporários, permanentes até mesmo à morte. O documento estimou, de forma conservadora, que havia entre 44.000 e 98.000 mortes evitáveis relacionadas à assistência à saúde nos EUA a cada ano, podendo esse número ser bem superior ao estimado pelo relatório. Esse relatório foi seguido por outros semelhantes – de países como Reino Unido, Canadá, Dinamarca, Nova Zelândia e Austrália – o que expôs a dimensão de um problema grave de saúde pública: os erros relacionados aos tratamentos de saúde. A publicação desse documento estimulou o debate sobre a insegurança dos sistemas de saúde e explicitou a necessidade urgente de ações para contornar o problema. O relatório apresentou a SP como um componente crítico para a qualidade dos sistemas de saúde (O’LEARY, 2008).

A necessidade global de qualidade de atendimento e segurança do paciente foi

⁴ Instituto de Medicina (Tradução da autora).

discutida, pela primeira vez, em 2002, na 55ª Assembleia Mundial da Saúde, quando foi lançado o documento *Qualidade do atendimento: segurança do paciente*, que instou os estados-membros a focar na maior atenção possível no que diz respeito ao problema da SP, com o objetivo de fortalecer os sistemas de saúde por intermédio de uma abordagem científica do problema a fim de melhorar a qualidade da assistência à saúde. Nessa perspectiva, foi lançada, em 27 de abril de 2004, pela OMS, a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente para incentivar as políticas de SP e promover boas práticas nos estados-membros como forma de enfrentar os desafios advindos dos riscos da assistência à saúde. Os 192 Estados-membros, incluindo o Brasil, foram convocados para fomentar esforços visando enfrentar esse desafio (OMS, 2004; 2006).

Com o objetivo de disseminar e estimular normas e práticas de segurança do paciente para prevenir a incapacidade com perda de anos produtivos e salvar milhões de vidas, a Aliança concentrou os esforços de especialistas e formuladores de políticas de todo o mundo, que estabeleceram as definições conceituais padronizadas acerca da temática, formularam manuais e identificaram soluções de boas práticas para SP, e criaram ferramentas para normas e avaliações de pesquisa na área. Para a disseminação desse conteúdo, a Aliança concentrou seus esforços em campanhas chamadas de *Desafio Global para a Segurança do Paciente*.

Esse esforço foi o marco inicial para todas as campanhas que vieram a seguir sobre a temática. Para a OMS, a Aliança mundial para a segurança do paciente poderia: aumentar a consciência sobre a importância da prevenção de danos ocasionados pela assistência à saúde; incentivar o compromisso político para melhorar a segurança do atendimento e facilitar a formulação de políticas nacionais sobre SP e sua aplicação (OMS, 2007).

Outro marco importante para a SP foi a criação, em 2002, pela *Joint Commission International (JCI)*⁵, das Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Essas são metas, revisadas a cada ano, que guiaram as campanhas da Aliança mundial para a segurança do paciente. As Metas Internacionais de Segurança do Paciente são apresentadas no Quadro 1.

⁵ Comissão Conjunta Internacional (Tradução da autora).

Quadro 1 - Metas Internacionais de Segurança do Paciente

IDENTIFICAÇÃO DA META	META	DESCRIÇÃO
Meta 1	Identificação Correta dos Pacientes	Identificar corretamente o paciente.
Meta 2	Comunicação Efetiva	Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.
Meta 3	Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância	Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
Meta 4	Cirurgias seguras	Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos.
Meta 5	Redução do risco de Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS)	Higienizar as mãos para evitar infecções
Meta 5	Prevenção de quedas	Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a).

As metas tiveram grande aceitação e foram adotadas por países do mundo inteiro e focam na atuação em pontos relevantes da assistência à saúde, que estão correlacionados aos principais eventos adversos que geram danos aos pacientes. As metas serviram como guia para todas as campanhas e ações desenvolvidas nos anos seguintes em todo o mundo. Em 2005, a OMS lançou o primeiro desafio global para SP baseado na meta internacional 5 - Redução do risco de Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS). A IRAS foi escolhida como desafio prioritário, por se tratar de um relevante evento associado aos cuidados de saúde que gera complicações adicionais em milhões de pacientes ao redor do mundo. Em 2006, a OMS estimava que ao menos 1,4 milhão de pessoas foram acometidas por infecções adquiridas por meio da assistência à saúde. Essas complicações ocasionam aumento da gravidade do quadro do paciente, maior tempo de hospitalização, maior incidência de incapacidade e aumento da mortalidade (BRASIL, 2017a; OMS, 2004, 2006).

Esse desafio global envolveu estratégias para a otimizar a SP nos principais eventos que estão envolvidos na disseminação de IRAS, como o estímulo: à higienização das mãos; à segurança nos procedimentos clínicos e cirúrgicos seguros; à terapia de sangue e hemoderivados e à administração segura de injetáveis. Dentre esses temas, a campanha educacional focou na higienização das mãos, prática estratégica com impacto relevante na redução de infecções em todas as ações de assistência à saúde e cuja aplicação é clara, simples e de baixo custo. Sob o lema, *Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura*, a

campanha objetivou disseminar o protocolo de higiene das mãos para a prevenção das IRAS. A campanha estabeleceu os protocolos para higienização das mãos que resultaram no primeiro Manual para higienização das mãos da OMS (BRASIL, 2017a; OMS, 2004, 2009a).

O segundo desafio global, implementado em 2008, foi baseado na meta internacional 4 – *cirurgias seguras*. Denominada de *Cirurgias Seguras Salvam Vidas*, a campanha buscou evitar incapacidades preveníveis e mortes causadas por erros em procedimentos cirúrgicos. Esse desafio teve como meta a implantação de ações focadas em práticas de segurança cirúrgica para a prevenção de infecções e demais danos decorrentes de procedimentos cirúrgicos. A campanha buscou promover: a segurança cirúrgica mediante ações para uma anestesia segura; o incentivo da cultura de segurança da equipe cirúrgica e a implementação de indicadores de assistência cirúrgica que permitissem avaliar a segurança dos procedimentos. Essa campanha proporcionou a disseminação da lista de verificação de segurança cirúrgica, um instrumento essencial para a segurança cirúrgica, que foi adotado por muitos estabelecimentos de saúde ao redor do mundo. A lista de verificação é realizada antes de cada procedimento e promove uma avaliação integral dos pacientes, permitindo identificar e mitigar riscos associados aos erros relacionados aos procedimentos cirúrgicos (ANVISA, 2013; BRASIL, 2017a; OMS, 2009a;).

Em 2017, o terceiro desafio global foi lançado pela OMS, chamado de *Medicação sem Danos*. Focou na redução dos danos associados à medicação, relacionado à meta internacional 3 - *Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância*. A meta está relacionada à necessidade de práticas seguras de medicação, visto que os danos evitáveis no que se refere à medicação se configuram como um grave problema de saúde pública no mundo. Estima-se que haja um custo anual de US\$42 bilhões relacionado a erros de medicação. Esses eventos possuem muitas causas que estão relacionadas a fatores humanos e condições ambientais que afetam as práticas de administração de medicamentos nas instituições de saúde (BRASIL, 2017a; OMS, 2017).

Em 2019, na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, a OMS instou os Estados-membros a reconhecerem a SP como tema prioritário para as políticas e programas de saúde. Determinou-se a criação de um plano de ação global para a SP com objetivo de fortalecer os sistemas de saúde de forma global buscando a realização segura de diagnósticos, tratamentos e cuidados, a fim de mitigar os danos decorrentes da assistência à saúde (OMS, 2021).

Em paralelo à agenda oficial de estratégias para a melhoria da SP, faz-se importante destacar que, no ano de 2020, novos desafios surgiram para a SP com o advento da pandemia de *Covid-19*⁶. Por todo o mundo, as deficiências dos sistemas de saúde foram expostas, e a necessidade de uma assistência segura e livre de riscos se tornou urgente. Contudo, a pandemia trouxe oportunidades de melhoria nos sistemas de saúde a partir das lições aprendidas durante esse período (O'BRIEN; DURKIN; LACHMAN, 2021.)

Dentre essas lições, está o reconhecimento de que a qualidade e a segurança são partes essenciais das estratégias de saúde e que se faz necessário desenvolver sistemas nacionais de aprendizagem em SP, visto que a educação sobre segurança para os profissionais da saúde é uma prioridade-chave para a melhoria dos sistemas de saúde. Outra lição da pandemia é que as estratégias para a SP devem passar pela proteção física e psicológica dos profissionais de saúde, pois sistemas de saúde saudáveis são construídos a partir da segurança daqueles que recebem e que prestam cuidados. Por fim, os sistemas de saúde precisam trabalhar a perspectiva da sustentabilidade e estarem conscientes das ameaças emergentes, como por exemplo, o desafio das mudanças climáticas (O'BRIEN; DURKIN; LACHMAN, 2021.)

Em 2021, o plano foi apresentado e adotado a partir da 72ª Assembleia Mundial da Saúde. O *Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030: rumo à eliminação de danos evitáveis nos cuidados em saúde*, objetiva orientar os Estados-membros para implementação de ações estratégicas com vistas à melhoria da SP em todos os níveis dos sistemas de saúde, públicos e privados, através de seus próprios planos de ação nacionais, alinhando as estratégias em todos os países a fim de mitigar os erros e danos provenientes da assistência à saúde. Foi acordado entre os Estados-membros que os resultados da implementação do plano seriam apresentados na 76ª Assembleia Mundial da Saúde em 2023, e, após essa data, a cada dois anos até o ano de 2031.

O Brasil é citado no documento como um dos Estados-membros que analisaram o plano e ofereceram contribuições significativas. Por intermédio do Ministério da Saúde, o país

⁶ Em 31/12/2019, a OMS foi informada sobre casos de pneumonia na cidade de Wuhan, China. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificado antes em seres humanos. Em 11/02/2020, o vírus foi batizado de SARS-CoV-2). Em 30/01/2020, a Covid-19 foi considerada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A doença se espalhou rapidamente pelo planeta e, em 11/03/2020, a Covid-19 foi declarada pela OMS como uma pandemia. O termo *pandemia* se refere à distribuição geográfica de uma doença em todos os continentes. Entre 2020-2022, a doença causou cerca de 662 milhões de casos no mundo e 6,7 milhões de mortes. No Brasil, de acordo com o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde, até 02/01/2023, o país contava com 36.362.366 milhões de casos confirmados, 693.981 óbitos e tinha na referida data 586.452 casos em acompanhamento (BRASIL, 2023; OPAS, 2020; OXFORD, 2023).

implementou as campanhas propostas pela OMS e propôs o seu próprio plano de ação para avançar na SP nos sistemas de saúde. A seguir, será abordada a trajetória da SP no Brasil, com ênfase em seus marcos históricos e legais.

2.2 Estrutura Conceitual da Segurança do Paciente

Para dissertar sobre SP, é preciso apropriar-se dos principais termos relativos à temática. Esses termos foram definidos pela OMS, em 2009, por meio de um grupo de trabalho multiprofissional composto por especialistas de vários países como uma das ações da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente. O grupo definiu e compilou os principais conceitos relativos à temática e criou a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP). Essa classificação objetivou promover a padronização dos conceitos de forma a permitir uma compreensão dos termos capaz de se relacionar com conceitos regionais e nacionais já existentes (OMS, 2009b).

A estrutura conceitual padronizada de SP se faz importante para facilitar o entendimento das informações sobre o assunto, ao facilitar a análise e interpretação das informações. É igualmente relevante ao permitir a categorização dos dados para: uso com fins epidemiológicos; planejamento de políticas públicas e estabelecimento de um conjunto de elementos essenciais que descrevem o conhecimento em SP (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

Entendendo que é necessário conhecer a estrutura conceitual da temática para discuti-la, serão apresentados e discutidos, a seguir, os principais conceitos em SP definidos pela CISP (OMS, 2009b).

2.2.1 Conceitos-chave em Segurança do Paciente

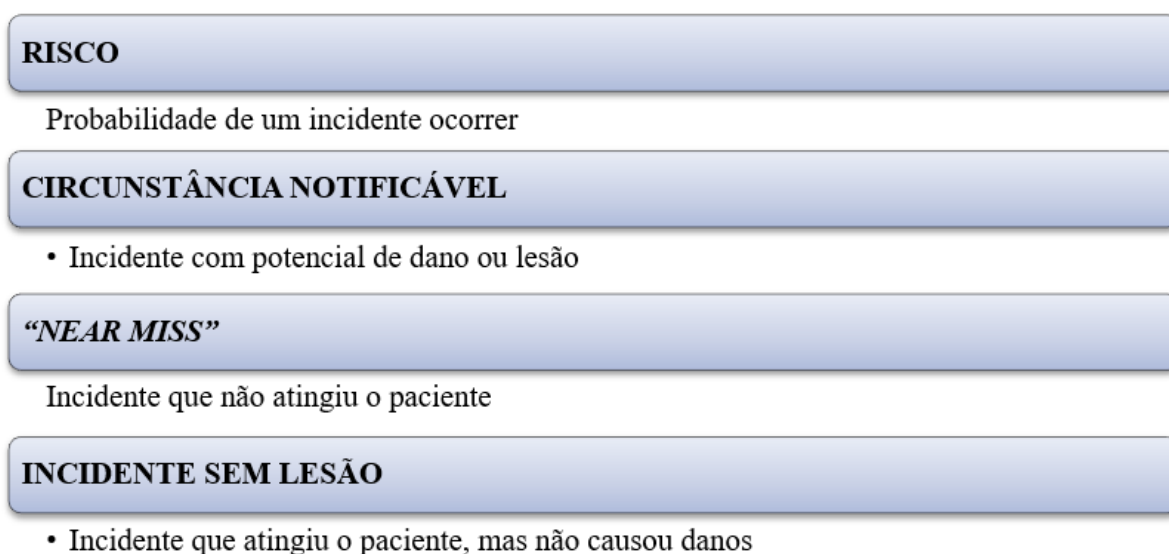
O conceito primordial é a própria definição de SP. A SP é definida como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (BRASIL, 2013c, p. 2). O risco mínimo aceitável deve ser compreendido como o risco inevitável diante dos conhecimentos atuais, dos recursos e do ambiente disponível em um contexto cuja alternativa seria a ausência do tratamento ou aplicação de tratamentos alternativos (OMS, 2009a).

Quando as condições de SP não são propícias, pode ocorrer um incidente. Esse

conceito se refere a um evento ou circunstância que pode resultar em um dano desnecessário à saúde, ou seja, um dano ocorrido devido ao tratamento ou assistência prestada e que não tem relação com a doença ou a condição de saúde inicial do paciente. São exemplos de incidentes: troca de bolsas de sangue entre pacientes; realização de procedimento cirúrgico em membro diferente daquele para qual o procedimento foi planejado; administração de medicamento diferente do prescrito, entre outros (BRASIL, 2014a; OMS, 2011).

Outros conceitos importantes para a SP são apresentados na Figura 1:

Figura 01 - Conceitos importantes em SP



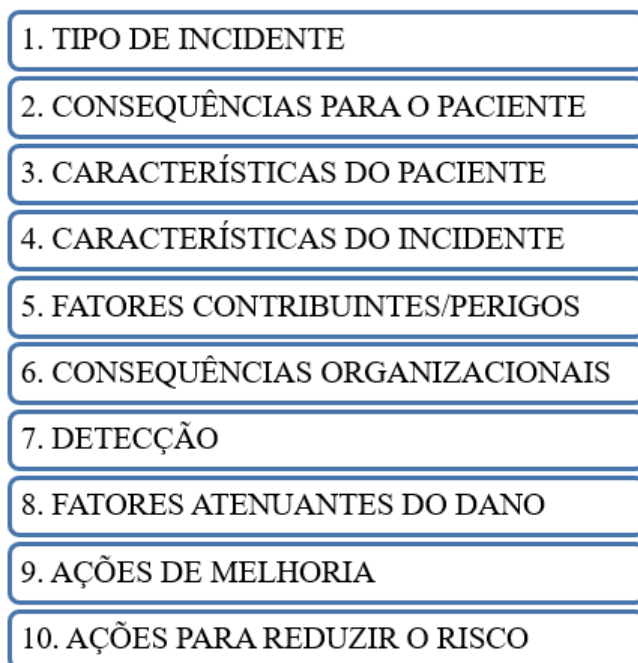
Fonte: Elaborado pela autora a partir de documentos da OMS e Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a; OMS, 2011).

Quando o incidente produz danos à saúde do paciente, passa a ser conceituado como evento adverso. O dano à saúde é caracterizado como “o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico” (BRASIL, 2014a, p. 7).

Além da definição dos principais conceitos da área, a CISP também definiu fluxogramas relacionados aos principais tipos de incidentes relacionados à assistência à saúde e realizou o mapeamento conceitual através de fluxogramas.

O grupo de trabalho responsável pela CISP definiu uma estrutura conceitual formada por 10 classes (Figura 2).

Figura 2 – 10 classes da estrutura conceitual da SP



Fonte: Elaborado pela autora a partir de documentos da OMS (2011).

Essa classificação conceitual desenvolvida pela OMS no ano de 2009, além de configurar como uma linguagem em comum para os profissionais, estudantes e pesquisadores da área, também é apresentada como uma estratégia para trabalhar os incidentes em saúde. A linguagem unificada propicia o compartilhamento de informações e conhecimento. A compreensão das características e fatores relativos aos incidentes em saúde, por sua vez, auxilia na elaboração de ações para redução dos riscos de eventos adversos, o que influi para a diminuição dos danos consequentes da assistência à saúde, aumentando assim a SP (BRASIL, 2017a).

Após apropriar-se dos conceitos-chave em SP, convém discutirmos como a SP é efetivada nos sistemas de saúde. Pois, apesar dos esforços de campanhas globais e nacionais, a SP só acontece quando se torna parte da cultura organizacional dos sistemas de saúde (BRASIL, 2017e). A cultura da SP será discutida na seção seguinte.

2.3 Cultura de Segurança do Paciente

A SP passa pela educação e pela criação da cultura de SP. É fundamental que seja construída, nos estabelecimentos de saúde, uma cultura organizacional voltada para a segurança. De acordo com o PNSP, a cultura de SP possui cinco características a serem

operacionalizadas nos estabelecimentos de saúde, sendo elas:

Quadro 2 - Características da cultura de segurança a serem operacionalizadas nos estabelecimentos de saúde

CARACTERÍSTICAS DA CULTURA DE SEGURANÇA
Todos os profissionais assumem a responsabilidade por sua própria segurança e pela segurança dos outros profissionais, dos pacientes e seus familiares;
Prioriza a segurança acima das questões organizacionais e financeiras;
Estimula as práticas de identificação, notificação e resolução dos problemas de segurança;
Promove aprendizado diante da ocorrência de incidentes;
Proporciona recursos, estrutura e manutenção efetiva da segurança

Fonte: Elaborado pela autora a partir de documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a).

Para que haja a promoção da cultura de SP, é essencial o envolvimento de todos. Sua implantação depende do envolvimento e compromisso das diversas instâncias organizacionais, desde a gerência, serviços de apoio e profissionais de todas as áreas. É preciso amadurecer a visão sistêmica em relação à cultura de SP, como imperativo para que ela se concretize nos estabelecimentos de saúde (WEGNER *et al.*, 2016).

A cultura de SP é marcada por uma comunicação aberta e eficaz, trabalho colaborativo multiprofissional, educação continuada e permanente, admissão de dependência entre as partes e identificação, análise e notificação de eventos adversos (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). Isto posto, o ensino da segurança em saúde pode contribuir para a instituição da cultura de segurança na rede de saúde, visto que profissionais conscientes sobre a importância da temática serão mais sensíveis para as práticas e atitudes que uma assistência segura requer.

O trabalho colaborativo e multiprofissional é um dos pilares para a cultura de SP, pois o trabalho multiprofissional constitui um instrumento poderoso nesse sentido, possibilitando o compartilhamento de conhecimento, práticas e metas. Além disso, favorece a comunicação efetiva entre os profissionais, o que aumenta uma situação propícia de escuta e cuidado compartilhado na assistência à saúde (BRASIL, 2017a).

Dessa forma, todas as profissões que oferecem assistência à saúde precisam compartilhar a cultura de SP. Para tanto, faz-se necessário que estudantes de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e demais áreas profissionais que

prestam assistência à saúde – seja a nível técnico, de graduação ou pós-graduação – sejam formados na perspectiva de prestação de assistência segura. O instrumento para tal é o ensino da SP como disciplina integrada aos currículos de formação desses profissionais. O ensino de SP será discutido na seção seguinte.

2.4 Segurança do Paciente no Brasil

A evolução do marco regulatório da SP no Brasil remonta a 2011, com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°63 de 25 de novembro de 2011 da Anvisa, que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde como componentes da Garantia da Qualidade. Nessa resolução, estão previstas ações para a redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente nos estabelecimentos de saúde. A seção II trata da SP e prevê que os serviços de saúde devem traçar estratégias e ações voltadas à SP baseadas nas metas internacionais da OMS. Mas esse documento não traz informações sobre como deveriam ser implementadas e monitoradas essas ações (BRASIL, 2011).

Foi somente em 2013 que o marco regulatório da SP no Brasil avançou. Para a prevenção e monitoramento de danos causados pela assistência à saúde, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o PNSP com o objetivo de atuar na qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de assistência à saúde (BRASIL, 2013a).

O programa visa promover ações voltadas a SP por meios de: implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde; envolvimento da sociedade nas ações de SP; ampliação do acesso de todos às informações sobre SP; estímulo ao desenvolvimento de conhecimento na área e incentivo à inclusão do tema na formação em saúde no ensino técnico, de graduação e pós-graduação.

Na Portaria n° 529, de 1º de abril de 2013, foi estabelecida a criação de um Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) no MS. Este Comitê foi responsável por elaborar protocolos, guias e manuais voltados à SP, propor o Documento de Referência do PNSP e avaliar periodicamente o desempenho do PNSP (BRASIL, 2013a).

O PNSP está alicerçado em quatro eixos principais que estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EIXO	OBJETIVO
EIXO 1 - O estímulo à prática assistencial segura	Criar Protocolos básicos de SP nos estabelecimentos de saúde
EIXO 2 - Envolvimento do cidadão na sua segurança	Implementar ações que envolvam o paciente e seus familiares em seu cuidado e os apropriem de informações acerca de seu tratamento
EIXO 3 - Inclusão do tema segurança do paciente no ensino	Fomentar o ensino da SP na formação em saúde nas áreas técnicas, de graduação e pós-graduação
EIXO 4 - Incremento de pesquisa em segurança do paciente	Incentivar estudos que identifiquem causas de eventos adversos, avaliem o impacto das práticas de SP e que forneçam evidências científicas que embasam práticas seguras

Fonte: Elaborado pela autora a partir de documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a).

O Eixo 1 objetiva o estímulo à prática assistencial segura, englobando a criação dos protocolos básicos de SP, dos planos de SP nos estabelecimentos de saúde, dos Núcleos de Segurança do Paciente e do Sistema de Notificação de Eventos Adversos. O *Eixo 2* preconiza ações que envolvam o paciente e seus familiares em seu cuidado e o apropriem de informações acerca de seu tratamento (BRASIL, 2014a).

O *Eixo 3*⁷ engloba ações para fomentar a inclusão da SP como disciplina integrada na formação de saúde nas áreas técnicas, de graduação e pós-graduação e a inclusão do tema SP nos programas de educação permanente dos estabelecimentos e redes de saúde. O Eixo 4, que busca fomentar estudos que identifiquem causas de eventos adversos⁸, avaliem o impacto das práticas de SP e que forneçam evidências científicas que embasam práticas seguras (BRASIL, 2014a).

Após o lançamento do PNSP, alguns documentos de referência e marcos legais foram apresentados. Em consonância com as metas internacionais de SP da OMS, o Ministério da saúde, por meio da portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013, apresentou os protocolos básicos de SP a serem implantados no Brasil.

Os protocolos básicos a serem instituídos pelos estabelecimentos de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b, 2013d) estão apresentados no Quadro 4.

⁷ Esse eixo faz parte do embasamento para realização desse estudo.

⁸ É considerado como evento adverso todo incidente de segurança que gere dano à saúde (BRASIL 2013c).

Quadro 4 - Protocolos básicos de SP

IDENTIFICAÇÃO DO PROTOCOLO	OBJETIVO
Protocolo de Cirurgia Segura	Determinar as medidas a serem implementadas para reduzir a ocorrência de eventos adversos nas práticas cirúrgicas. Baseia-se no uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS para que os procedimentos cirúrgicos sejam realizados.
Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão	Apresentar as práticas para prevenir a ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele. As UPP são uma das principais consequência das longas permanências em unidades hospitalares. O protocolo se baseia em práticas sistematizadas de inspeção, avaliação, suporte nutricional, hidratação e minimização dos pontos de pressão sobre as extremidades ósseas.
Protocolo de Higiene das Mãos	Conscientizar os profissionais de saúde para a correta higienização das mãos a fim de prevenir IRAS. Baseia-se na educação acerca dos cinco momentos em que a higienização das mãos deve ser realizada. São eles: antes do contato com o paciente; antes da realização do procedimento; após a exposição a fluídos corporais; após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.
Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos	Promover práticas seguras no uso de medicamentos nos estabelecimentos de saúde. Abrange práticas para segurança nos processos de armazenamento, identificação, prescrição e aplicação de medicamentos potencialmente perigosos.
Protocolo de Identificação do Paciente	Garantir a correta identificação do paciente, de forma que o paciente receba o tratamento certo, no momento certo e assim seja reduzida a ocorrência de eventos adversos relativos a uma identificação errada dos pacientes. Compreende práticas de confirmação de identificação do paciente pelos profissionais de saúde e de educação para pacientes e familiares.
Protocolo de Prevenção de Quedas	Mitigar a ocorrência de quedas de pacientes durante as práticas de assistência à saúde, como também aliviar os danos decorrentes desses eventos adversos. Contempla a implementação de medidas relativas à avaliação de risco do paciente para quedas por equipe multiprofissional, a adequação estrutural e a educação de pacientes e familiares para evitar esses incidentes.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b, 2013d).

Além do detalhamento dos protocolos básicos de SP e em consonância com o preconizado no Eixo 1 do PNSP, para estimular a prática assistencial segura, a Anvisa, através da RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, instituiu ações para SP nos serviços de saúde. Essa RDC se estende a todos os serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares e

serviços que exercem atividades de ensino e pesquisa. O documento foi o marco regulatório para a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde. A partir dele, ficou determinado que as instituições de saúde deveriam obrigatoriamente possuir um NSP, setor responsável por executar ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (BRASIL, 2013c).

Os NSP devem ter como diretrizes: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; a disseminação sistemática da cultura de segurança; a articulação e a integração dos processos de gestão de risco; a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (BRASIL, 2013c).

As competências do NSP são: a promoção de ações para a gestão de risco; o estímulo à integração profissional; o desenvolvimento de estratégias para o monitoramento de não conformidades nos processos e procedimentos; a utilização de tecnologias, mecanismos e insumos. O NSP é ainda responsável pela criação e execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e por implantar e monitorar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores. Realizam atividades de prevenção, capacitação para segurança, análise de eventos adversos e a notificação de eventos adversos (EA) relacionados à assistência ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Essa notificação é feita pelo módulo de Assistência à Saúde do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa) (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2017a).

A notificação de eventos adversos relacionados à assistência por intermédio de um sistema informatizado e centralizado é essencial para o aprimoramento das políticas e ações para a melhoria da SP. A notificação é a principal fonte de informação que subsidia as tomadas de decisão acerca das ações a serem realizadas e embasa a gestão de riscos para a prevenção de eventos semelhantes e ações para minimizar os riscos relacionados à ocorrência desses eventos (BRASIL, 2018).

O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), a ser desenvolvido pelos NSP, consta das estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para a gestão de riscos e implementação dos protocolos de SP determinados pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013c).

Em 2016, o Brasil já contava com 2.286 NSP em estabelecimentos de saúde cadastrados por cada estado no SNVS. Já em 2018, esse número saltou para 4.049. O número de NSP vem crescendo no Brasil, contudo, o número de NSP que realizam a notificação de eventos adversos no SNVS ainda é insuficiente. Em 2016, dos 2.286 NSP, o número máximo

de notificantes por mês foi de 267, e, em 2018, dos 4.049 NSP, 1.202 realizaram pelo menos uma notificação (BRASIL, 2017b, 2018).

As unidades federativas (UF) da região Sudeste se destacam em número de NSP e de notificações realizadas. Em 2018, das cinco UF com maior número de NSP de serviços de saúde, quatro UF eram da região sudeste, sendo 726 em Minas Gerais (MG), 593 em São Paulo (SP), 362 no Paraná (PR), 346 no Rio de Janeiro (RJ). As UF da região Norte apresentam a menor participação em número de NSP e de unidades notificadoras. As sete UF dessa região concentraram apenas 4% das unidades notificadoras e somavam juntas apenas 153 NSP; para demonstrar a discrepância, apenas o estado da Bahia possuía 154 NSP cadastrados e foi responsável por 3,74% das notificações realizadas em 2018 (BRASIL, 2017b, 2018).

Observa-se que o cenário tem avançado, mas que precisa ser melhorado. Mesmo com o aumento significativo de NSP, a subnotificação de incidentes em serviços de saúde persiste: faz-se assim necessário maior engajamento dos núcleos para que o processo de notificação aconteça. Essa é uma condição importante para a melhoria do sistema de saúde do país, visto que as informações notificadas ao SNVS são muito relevantes para monitorar e aprimorar as ações de SP no Brasil (BRASIL, 2017b, 2018).

Desde a criação do Programa Nacional do Paciente em 2013, houve uma expressiva evolução nos objetivos propostos. Entre 2013 e 2020, o número de NSP cresceu 416% e as notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde aumentaram em mais de 900%. Contudo, ainda se observam grandes desafios. Considerando o número de estabelecimentos hospitalares registrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), menos de 50% dos estabelecimentos hospitalares brasileiros possuem NSP. As informações presentes nas notificações necessitam de qualificação e devem ser utilizadas para a tomada de decisões acerca das políticas de SP no Brasil. Desde a implantação do Programa, houve pequena redução dos danos graves e óbitos relacionados à assistência à saúde e 1.491 vidas de brasileiros foram perdidas por eventos relacionados à assistência, de acordo com as notificações realizadas no SNVS nesse período (ANDRADE *et al.*, 2020).

Há necessidade de maiores estudos acerca de incidentes de segurança relacionados à assistência à saúde no Brasil para que se possa determinar o impacto das ações implementadas até o momento e definição do que precisa ser melhorado. No Brasil, a maioria dos estudos da temática estão restritos à categoria de Enfermagem. Para que as ações de SP sejam executadas, é necessário engajamento dos profissionais das diversas especialidades da área da saúde na identificação, notificação e implementação das ações previstas no PNSP e outros marcos legais

junto aos sistemas de saúde (ALVES; CARVALHO; CAVALCANTI, 2019).

O conhecimento da evolução das estratégias de SP, no mundo e no Brasil, contribui para que se entenda a relevância do assunto e a necessidade de políticas e ações para otimizar a SP com o propósito final de salvar vidas. Para facilitar as discussões e pesquisas acerca de SP entre os diversos países do mundo e potencializar as trocas de experiências, foi definida uma estrutura conceitual que abrange as principais definições acerca do tema. Essas definições são utilizadas para a comunicação sobre SP pelos pesquisadores, formuladores de políticas, governos e profissionais de saúde de todo o mundo. No tópico seguinte, apresentaremos as principais definições da estrutura conceitual da temática SP.

3 A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

A presente seção apresenta uma discussão acerca da necessidade da inclusão da SP como nos currículos de graduação em Saúde.

Faz-se importante iniciar esta seção com a reflexão acerca do currículo. A palavra currículo vem do latim *curriculum*, que significa pista de corrida. Ao fazer uma analogia com o significado da palavra, pode-se dizer que, ao final dessa corrida, o estudante se tornará aquilo que o currículo propõe que ele seja. O currículo está relacionado, portanto, a uma questão de identidade e subjetividade. Trata-se de uma seleção realizada a partir de um universo mais amplo de conhecimento e saberes. Portanto, ao definir *o quê* deve estar inserido nos currículos, deve-se pensar no tipo de conhecimento que descreva o tipo de profissional considerado ideal. Deve-se indagar "qual o tipo de ser humano desejável para um determinado tipo de sociedade?" (Silva, 1999, p.15).

A SP surge como um recorte importante do conhecimento a ser inserido nos currículos, a partir da necessidade de mitigar os danos provenientes de erros praticados na assistência em saúde. Sousa e Mendes (2019), ao discutir o motivo de ensinar SP para os estudantes da área da saúde, destacam que, a princípio, é preciso destacar a máxima de que *errar é humano* e de que não existe erro zero. Isto posto, faz-se necessário que os estudantes da área da saúde entendam como lidar com os erros, pois é possível que os cometam durante a vida profissional.

Os erros culturalmente são apontados como resultado de incompetência, imperícia, imprudência ou negligência, o que gera sentimento de culpa nos envolvidos. Cabe aos educadores da área da saúde ensinarem que os erros são, grande parte deles, de natureza sistêmica, não intencional e que não podem ser abordados de forma punitiva, mas como objetos de análise para evitar sua recorrência. Os estudantes precisam conhecer a natureza do erro, os fatores que contribuem para que ele ocorra e as estratégias para evitá-los. Essas estratégias precisam ser internalizadas como parte intrínseca das práticas de saúde e, para que isso ocorra, é fundamental que o ensino da SP permeie todo o processo de formação profissional (SOUSA; MENDES, 2019).

O ensino da SP passou a ser discutido e recomendado no início da década de 2010, quando as campanhas pelas metas internacionais de SP passaram a ser realizadas no mundo todo, quando políticas e programas de SP foram desenhadas e as práticas seguras passaram a ser preconizadas e praticadas na maioria dos estabelecimentos de saúde.

Em 2011, a OMS lançou o documento que norteia as práticas do ensino de SP e sua inclusão nos currículos da formação em saúde. O *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*⁹, uma publicação que objetivou lançar luzes para os educadores acerca dos principais tópicos de ensino da SP a serem incorporados nos currículos. O guia foi elaborado e revisado por um grupo de trabalho composto por especialistas ligados a importantes associações internacionais de renome nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Medicina a partir das evidências científicas disponíveis.

Por considerar o ensino de SP um tema novo para os educadores, o Guia buscou disponibilizar e sugerir conteúdos de ensino que versam sobre os principais assuntos relacionados à área, além métodos educacionais, formas de avaliação e ferramentas para introduzir a temática nos currículos de acordo com o contexto das instituições de ensino e serviços de saúde locais. Posto isso, o Guia foi elaborado de forma a ser incorporado nos currículos existentes da formação em saúde e possui flexibilidade para se adequar às necessidades individuais dos diversos contextos e culturas (BEZERRIL, 2018; OMS, 2011).

A publicação é composta de duas partes. A parte A compõe o Guia do professor, que versa sobre a integração do aprendizado de SP aos currículos e os princípios pedagógicos para o ensino e aprendizagem de SP. A parte B apresenta os tópicos a serem abordados pelos educadores no ensino em SP. Os tópicos são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 – Tópicos do Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente

TÓPICO	DESCRIÇÃO
01	O que é segurança do paciente?
02	Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente?
03	A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente
04	Atuar em equipe de forma eficaz
05	Aprender com os erros para evitar danos
06	Compreender e gerenciar o risco clínico
07	Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados
08	Envolver pacientes e cuidadores
09	Prevenção e controle de infecções
10	Segurança do paciente e procedimentos invasivos
11	Melhorar a segurança no uso de medicação

Fonte: Elaborado pela autora a partir da tradução brasileira do Guia Curricular para SP: edição multiprofissional (MARRA; SETTE, 2016).

No Brasil, a Resolução Nº 569, de 8 de dezembro de 2017 do Conselho Nacional

⁹ Guia Curricular de Segurança do Paciente: edição multiprofissional (Tradução da autora).

de Saúde (CNS), orienta que os núcleos de conhecimento e práticas previstos nas DCN devem considerar a temática SP e que a formação em saúde requer competências que visem à qualidade e segurança na atenção à saúde, pautada em evidências científicas e pensamento crítico e que esteja comprometida com a redução de eventos adversos relacionados com a assistência, bem como em conformidade com as diretrizes preconizadas pelo PNSP (BRASIL, 2017c, 2018).

Em consonância com Constituição de 1988, a inclusão da SP nas DCN deve ajudar a concretizar:

III - qualidade e segurança na atenção à saúde, pautando o pensamento crítico que conduz o seu fazer nas melhores evidências científicas e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes, tendo em perspectiva proteção responsável e comprometida com a redução de agravos e iatrogenias, em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2017. p.12).

A inserção da SP é estimulada nos Projetos Pedagógicos (PP). Os PPs e componentes curriculares devem manter coerência com as necessidades sociais em saúde, abranger todo o processo saúde-doença e estar referenciados com a epidemiologia¹⁰ como forma de proporcionar a integralidade e a segurança na assistência (BRASIL, 2018).

Verificou-se, igualmente, a necessidade de capacitação dos docentes para o ensino da SP. A sensibilização e capacitação dos docentes é primordial para a construção do conhecimento e formação de profissionais envolvidos com a SP. Ao reconhecer o valor da temática, os docentes realizam a integração da mesma nas disciplinas que lecionam, disseminando a cultura da SP (GARZIN; MELLEIRO, 2019).

Contudo, embora preconizado, o ensino da SP no Brasil ainda precisa evoluir e enfrentar muitos desafios. Em estudo que buscou investigar os conteúdos de SP presentes nos cursos de Enfermagem de duas Instituições de Ensino Superior brasileiras, verificou-se que os conteúdos pesquisados estiveram presentes pelo menos uma vez no decorrer dos cursos, com exceção dos conteúdos socioculturais relacionados à SP e conteúdos relacionados à prevenção e controle de infecção comunitária que não alcançaram *scores* suficientes, o que apontou que a SP ainda é ensinada com abordagem curativa e com ênfase no modelo hospitalocêntrico (BIM *et al.*, 2017).

Esses resultados foram corroborados em estudo de Boeira *et al.* (2019), sobre o

¹⁰ Epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença; determina os fatores de risco e analisa a distribuição populacional das doenças e agravos. Por intermédio dos dados epidemiológicos, podemos propor medidas de prevenção, controle e erradicação de doenças ou agravos à saúde. Constitui-se na principal ciência de informação em saúde (ALMEIDA FILHO; BARRETO; ROUQUAYROL, 2012).

ensino da SP e das medidas de precauções-padrão para prevenção e controle de infecções em seis cursos de graduação em Enfermagem com conceito igual ou superior a três no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) localizados em universidades privadas no estado de Goiás. Foi verificada a necessidade de revisão dos PPC e dos Planos de Disciplinas, pois o ensino de SP apresentou contundentes lacunas nos seis cursos avaliados. Apesar dos documentos contemplarem os tópicos preconizados no Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente, foi identificado que a temática é abordada em poucas disciplinas e poucos docentes incorporaram-na nas suas, de forma que o ensino é compartimentalizado e não permeia de forma integrada os currículos dos cursos.

Essa realidade também é verificada na graduação em Medicina. Bohomol e Cunha (2015), em estudo realizado sobre o que se ensina sobre SP em um curso de graduação em Medicina de uma universidade pública de São Paulo, constatou, após analisar a adequação do PP ao Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente da OMS, que, no curso, a temática é ministrada de forma fragmentada, valorizando-se as habilidades clínicas.

Corroborando os achados sobre o ensino de SP nas áreas de formação em Saúde, estudo sobre a inclusão da temática SP nas matrizes curriculares realizado nos cursos de graduação em Enfermagem de nove universidades públicas e privadas de São Paulo, observou-se que a temática esteve presente nos conteúdos programáticos das disciplinas analisadas, mas de modo desarticulado e heterogêneo. Para os autores, há a necessidade de implementar práticas significativas na temática e que repercutam na formação em saúde como é preconizado no PNSP. É fundamental a revisão dos PPs dos cursos de graduação em saúde e a implementação de estratégias que possibilitem o alinhamento da disciplina de forma integrada por meio do embasamento teórico apresentados currículos (MELLEIRO *et al.*, 2017).

O ensino da SP deve perpassar todo o currículo e precisa ser desenvolvido mediante práticas de ensino-aprendizagem em que tanto aluno quanto educador experienciem práticas significativas que tenham repercussão ao longo de toda a formação e que reflitam na prática profissional futura dos educandos. Para tanto, estratégias precisam ser adotadas como ações de educação permanente para educadores, alteração dos PPs e unidades curriculares para a inserção da temática, tornando-a relevante dentro da formação em saúde (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

Por meio do embasamento teórico apresentado, entende-se a importância da inserção da temática nos currículos dos cursos da área da saúde para a formação de profissionais comprometidos com um sistema de saúde de qualidade que não gere danos aos pacientes, aos

próprios profissionais e à comunidade. Diante desse contexto, esse estudo se propôs a pesquisar como a SP está inserida nos currículos, e para tanto, foi adotado o trajeto metodológico que será apresentado na seção seguinte.

4 METODOLOGIA

A pesquisa científica exige métodos formais, pensamento reflexivo e tratamento científico como pré-requisitos para o entendimento dos fenômenos que compõem a realidade. Isto posto, a metodologia utilizada deve possuir relação direta com o problema a ser estudado e depende da natureza do fenômeno e dos recursos disponíveis para execução do estudo, entre outros fatores que podem emergir no campo de investigação (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A metodologia adotada para a realização desse estudo buscou atender essa premissa básica. Para analisar a inserção da disciplina de SP nos currículos de cursos da saúde da UFC foi realizado um estudo de natureza aplicada, a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório, através da técnica da pesquisa documental. A descrição minuciosa dos procedimentos metodológicos é apresentada a seguir.

4.1 Classificação da pesquisa

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa. De acordo com Yin (2016), as pesquisas de abordagem qualitativa apresentam cinco características fundamentais, quais sejam: i) estudar os significados da vida das pessoas em seu ambiente natural; ii) captar visões e perspectivas reais; iii) abranger as condições do contexto em que os indivíduos estão inseridos; iv) contribuir com desenvolvimento de novos conceitos ou revelação de conceitos existentes que podem explicar comportamentos sociais e v) coletar e apresentar dados de diversas fontes de evidências. Esses atributos tornam a pesquisa qualitativa um método multifacetado que busca entender o significado dos eventos da vida por meio da perspectiva das pessoas que a vivenciam.

Dessa forma, na pesquisa qualitativa, os fenômenos são interpretados por intermédio da atribuição de significados que não podem ser expressos por números, ou seja, por meio de técnicas estatísticas. O foco principal dessa abordagem está nos processos e seus significados (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

A SP como disciplina é um fenômeno novo, sendo proposto pela OMS na publicação do Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente no ano de 2011. A fim de buscar maior proximidade com fenômeno e problema de pesquisa, de forma a explicitá-lo e construir hipóteses, optou-se por realizar uma pesquisa exploratória.

De acordo com Gil (2002), as pesquisas exploratórias são investigações que

objetivam aprimorar ideias e apresentam um planejamento flexível que considera diversos aspectos sobre o objeto de estudo. Em sua maioria, as pesquisas exploratórias assumem forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso.

Para a busca de informações sobre a inserção da disciplina de SP nos currículos, optou-se pela pesquisa documental, que utilizou como fonte os PPs dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia de uma universidade da rede pública na cidade de Fortaleza - CE. Esse tipo de pesquisa tem, como uma de suas vantagens, a coleta de dados a partir de fontes primárias, que podem constituir-se de documentos escritos ou não. Pode ser realizada quando o fenômeno ocorre ou posteriormente. Além disso, pode-se utilizar documentos que ainda não receberam tratamento analítico como documentos oficiais, cartas, contratos ou documentos que já foram analisados como relatórios, tabelas estatísticas, entre outros (GIL, 2008; LAKATOS E MARCONI, 2010).

Optou-se por utilizar os PPs por tratar-se de documentos oficiais que oferecem informações fidedignas sobre a estrutura de organização dos cursos e os conteúdos que compreendem o escopo de ensino. Os documentos oficiais representam a fonte mais fidedigna de dados, mas alguns cuidados são necessários em sua manipulação, pois o pesquisador não possui controle sobre como os documentos foram criados. No processo de coleta de dados, é preciso interpretar e comparar os documentos, de forma que o pesquisador não selecione apenas o que é de seu interesse particular (LAKATOS; MARCONI, 2010).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na UFC que possui cursos de graduação na área da saúde. A escolha pelo cenário deu-se por esse tipo de instituição ser objeto das metas do eixo 3 do PNSP. A instituição escolhida possui tradição na formação de profissionais de saúde que atuam em nível regional, nacional e internacional. A relevância social da instituição faz da mesma um cenário propício para a investigação do problema de pesquisa. Assim, o estudo tem como cenário a UFC, uma IES pública vinculada ao Ministério da Educação. A UFC foi criada em 16 de dezembro de 1954 pela Lei nº 2.373 e instalada em 25 de junho de 1955, sob a direção do Prof. Antônio Martins Filho, fundador da Universidade.

A UFC está sediada na cidade de Fortaleza - CE e é composta por oito *campi*, sendo três *campi* na cidade sede (*Campus* do Benfica, *Campus* do Pici e *Campus* do Porangabuçu) e cinco *campi* sediados no interior do estado (*Campus* de Sobral, *Campus* de Quixadá, *Campus*

de Crateús, *Campus* de Russas e *Campus* de Itapajé) (UFC, 2022a).

Nos *campi* sediados em Fortaleza - CE, estão instaladas as seguintes unidades acadêmicas: Centro de Ciências; Centro de Ciências Agrárias (CCA); Centro de Humanidades (CH); Centro de Tecnologia (CT); Faculdade de Direito (Fadir); Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade (Feaac); Faculdade de Educação (Faced); Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE); Faculdade de Medicina (Famed); Instituto de Ciências do Mar (Labomar); Instituto de Cultura e Arte (ICA); Instituto de Educação Física e Esportes (Iefes) e Instituto Universidade Virtual (UFC Virtual).

Dentre essas unidades acadêmicas, o estudo está situado na FFOE. Com a missão de formar enfermeiros, farmacêuticos e dentistas qualificados para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, a FFOE foi criada em 1997 e fica localizada no *campus* Porangabuçu, no bairro Rodolfo Teófilo, na cidade de Fortaleza - CE. A FFOE é formada pelos departamentos de: Análises Clínicas e Toxicológicas; Clínica Odontológica; Enfermagem; Farmácia e pelo departamento de Odontologia Restauradora. Além dos cursos oferecidos, a faculdade oferece diversos serviços de assistência à saúde para a população por intermédio de: Farmácia Escola; Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas; Centro de Desenvolvimento e Ensaio Farmacêuticos (Cedefar); Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (CGPUIM) e Clínica Integrada com unidade de urgência odontológica 24 horas. Esses equipamentos são utilizados como campo de prática para os estudantes de graduação e pós-graduação (UFC, 2022a).

4.3 Método

Para alcançar os objetivos da pesquisa e atender as finalidades dos estudos qualitativos, optou-se pela técnica de análise de conteúdo. O conceito clássico de análise de conteúdo foi proposto por Bardin (2010, p. 42), que define como:

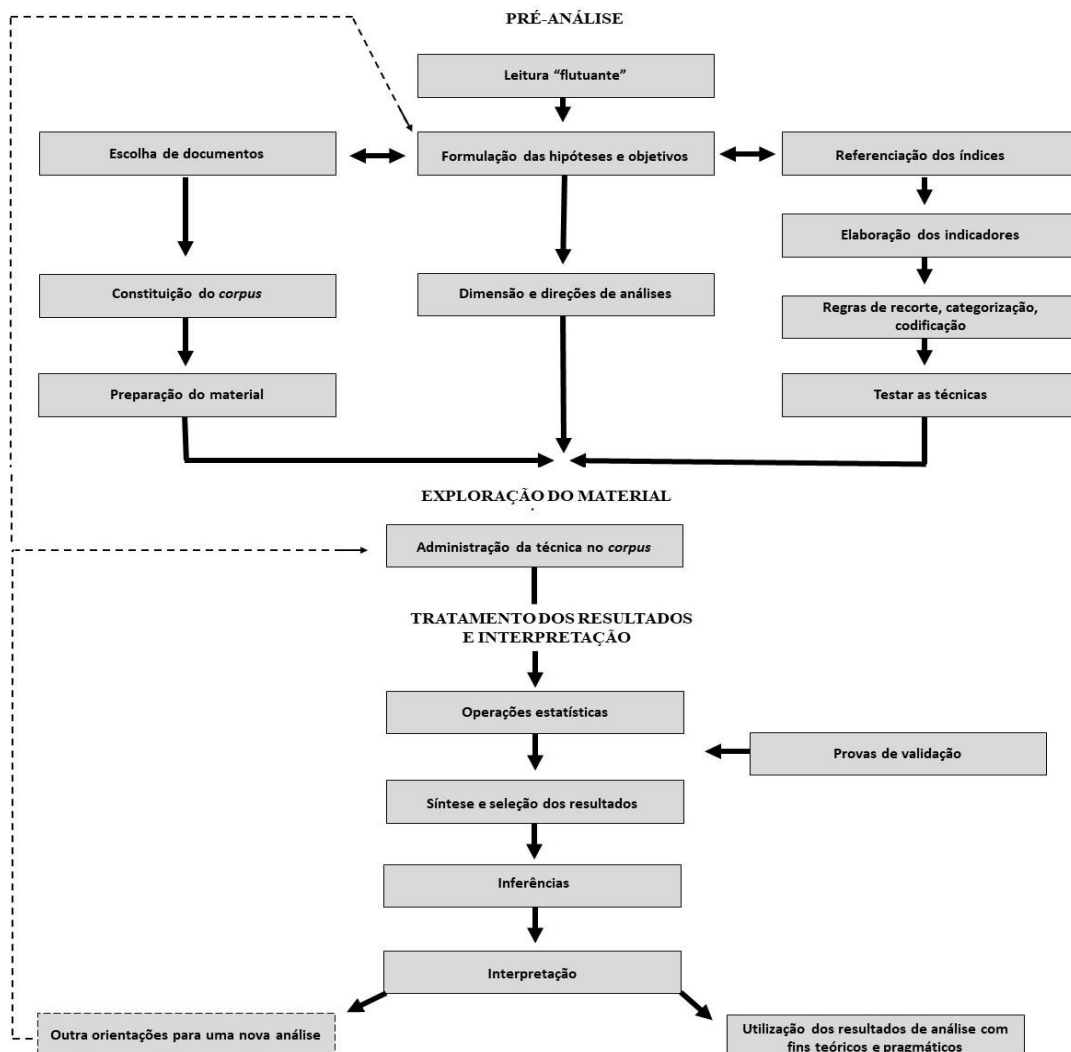
Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Nesse sentido, a análise de conteúdo constitui uma técnica de tratamento de dados que permite validar e replicar as inferências de um determinado contexto por intermédio de um método sistematizado com validade científica. Mostra-se importante para a busca de

significados latentes que não podem ser evidenciados por modelos matemáticos de abordagens quantitativas. A análise de conteúdo parte da leitura do material para alcançar um nível de entendimento mais profundo mediante procedimentos que relacionam significantes (estruturas semânticas) com significados (estruturas sociológicas). Essa técnica deve ser *objetiva* ao trabalhar com regras preestabelecidas e *sistemáticas*, de forma que o conteúdo seja organizado nas categorias escolhidas em consonância com os objetivos do estudo (MINAYO, 2007).

De acordo com Bardin (2010), a análise de conteúdo é organizada em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados por meio de inferência e interpretação. O método de análise de conteúdo de acordo com Bardin é apresentado na Figura 3.

Figura 3 – Etapas do método análise de conteúdo de acordo com Bardin (2010)



Fonte: Elaborado pela autora a partir de ilustração de Bardin (2010, p.128).

A seguir, é apresentada a trajetória percorrida a partir da utilização do método de análise de conteúdo para coleta e organização dos dados deste estudo.

4.3.1 Pré-análise

A pré-análise consiste na escolha e organização dos dados. Essa fase tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais por intermédio da organização de um plano de análise. Nessa fase, é realizada a escolha dos documentos para análise, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação (BARDIN, 2010).

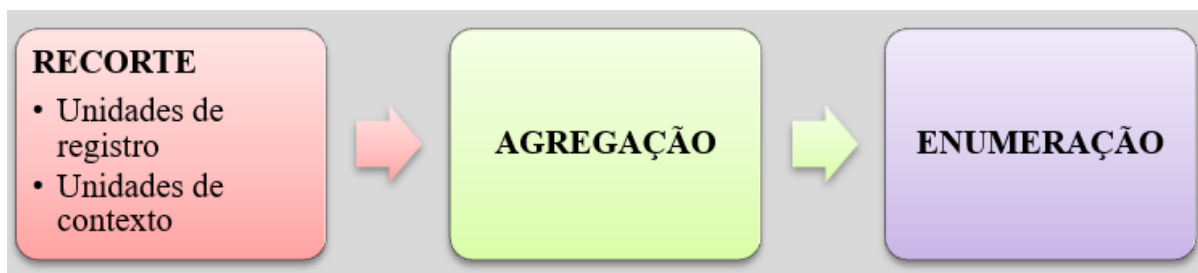
Na escolha dos documentos para análise nesse estudo, buscou-se identificar fontes oficiais e fidedignas que oferecessem um olhar amplo e organizado da estrutura curricular dos cursos que compõem o objeto de pesquisa. Posto isso, o *corpus* do estudo é constituído pelos PPs dos cursos de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC. A hipótese que fundamentou a escolha desses documentos consiste no entendimento de que o PP apresenta a estrutura curricular e contém os conteúdos de ensino dos cursos.

4.3.2 Exploração do material

Consiste nas operações de codificação e categorização. É a fase mais longa e exaustiva do método. Na codificação, é realizada a transformação dos dados do texto por meio de recorte, agregação e enumeração, permitindo chegar a uma representação do conteúdo. No recorte, são escolhidas as unidades; na enumeração, dá-se a escolha das regras de contagem e, na agregação, escolhem-se as categorias (BARDIN, 2010).

Na fase de codificação, acontece o tratamento do material. É realizada a transformação dos dados brutos através das técnicas de recorte, agregação e enumeração (Figura 4). A aplicação dessas técnicas permite extrair representações e expressões do conteúdo.

Figura 4 – Fases da Codificação segundo Bardin (2010)



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Bardin (2010).

Para iniciar a exploração do material, os documentos que representam o *corpus* da pesquisa foram baixados a partir do site da Pró-Reitoria de Graduação (Prograd) da UFC, a partir do endereço <https://prograd.ufc.br/pt/> e organizados no formato de *Portable Document Format*¹¹ (PDF).

Posteriormente, os documentos foram impressos para realização da leitura flutuante, que é o primeiro contato do pesquisador com material de pesquisa. De acordo com Bardin (2016), nessa fase são elaboradas hipóteses – explicações antecipadas do fenômeno que serão comprovadas ou refutadas ao final da pesquisa. Por intermédio da leitura flutuante, deve ser criado um índice organizado em indicadores.

Esses indicadores são as unidades de significado. No Quadro 06 são apresentados os tipos de unidades de significado de acordo com Bardin (2016).

Quadro 06 – Unidades de significado segundo Bardin (2016)

TIPO DE UNIDADE	CONCEITO
Unidade de registro	Unidade de significado que corresponde ao segmento de análise de conteúdo. É considerada como unidade base e visa à categorização. A unidade de registro pode ser de natureza e dimensões variáveis, podendo se configurar como uma palavra ou frase.
Unidade de contexto	Unidade de significado que serve como unidade de compreensão para codificar a unidade de registro, corresponde ao segmento da mensagem que tem dimensões superiores a unidade de registro, pode ser uma frase, se a unidade de registro for uma palavra, ou um parágrafo, se a unidade de registro for uma frase.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Bardin (2016).

Na fase de recorte, foram escolhidas as unidades de registro da análise e suas respectivas unidades de contexto. A escolha das unidades de registro foi realizada a partir da palavra *segurança*, que constitui tema do estudo. Foi observado, na leitura flutuante, que a expressão *segurança do paciente* não constava nos documentos, portanto, foram escolhidas outras unidades de registro que representam palavras-chave na temática SP, utilizando-se, como referencial teórico, os tópicos orientados pelo Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente (GCMSP). Desse modo, a fim de avaliar os conteúdos relacionados à temática, foram estabelecidas unidades de registro a partir de palavras-chave presentes nos 11 tópicos do

¹¹ Formato de documento portátil (Tradução da autora).

GCMSP que estão dispostos no Quadro 7.

Quadro 7 – Palavras-chaves relacionadas aos tópicos de ensino do GCMSP

TÓPICO	DESCRIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
01	O que é segurança do paciente?	Segurança do paciente, teoria dos sistemas, culpa, cultura de culpa, falhas de sistema, abordagem pessoal, violações, modelos de segurança do paciente, interdisciplinar e centralização no paciente.
02	Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente	Fatores humanos, ergonomia, sistemas, desempenho humano.
03	A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente	Sistema, sistema complexo, organização de alta confiabilidade (OAC).
04	Atuar em equipe de forma eficaz	Equipe, valores, suposições, papéis e responsabilidades, métodos de aprendizagem, habilidades de ouvir, resolver conflitos, liderar e se comunicar de forma eficaz.
05	Aprender com os erros para evitar danos	Erro, violação, <i>near miss</i> ¹² (quase-erro), viés de retrospecto, análise de causa raiz.
06	Compreender e gerenciar o risco clínico	Gerenciamento de risco, Risco clínico, notificação de <i>near misses</i> ¹³ (quase erros), notificação de erros, avaliação de riscos, incidente, monitoramento de incidentes.
07	Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados	Melhoria de qualidade, ciclo PDSA, mudança de conceitos, variação, métodos de melhoria da qualidade, ferramentas de melhoria, fluxogramas, diagramas de causa e efeito (diagramas Ishikawa/ espinha de peixe), diagramas de Pareto, histogramas e gráficos de registros.
08	Envolver pacientes e cuidadores	Evento adverso, revelação aberta, desculpas, comunicação, reclamações, normas culturais, revelação de erro, erro, medo, decisões fundamentadas, responsabilidade, paciente e família, foco no paciente, empoderamento do paciente, envolvimento do paciente, direitos do paciente, parcerias, notificação, perguntas.
09	Prevenção e controle de infecções	Infecções de sítios cirúrgicos e procedimentais, erros cirúrgicos/procedimentais, diretrizes, falhas na comunicação, processos de verificação, trabalho em equipe.
10	Segurança do paciente e procedimentos invasivos	Infecções de sítios cirúrgicos e procedimentais, erros cirúrgicos/procedimentais, diretrizes, falhas na comunicação, processos de verificação, trabalho em equipe.
11	Melhorar a segurança no uso de medicação	Efeito colateral, reação adversa, erro, evento adverso, evento adverso de droga, erro de medicamento, prescrição, administração e monitoramento.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do GCMSP (OMS, 2011).

¹² Quase erro (Tradução da autora).

¹³ Quase erros (Tradução da autora).

A partir das palavras-chave referentes a cada tópico de ensino do GCMSP, foram escolhidas como unidades de registro os termos recorrentes, sendo eles: *segurança, paciente, equipe, risco, qualidade, cuidados, prevenção, controle e medicação*.

Após a definição das unidades de registro a serem pesquisadas no *corpus* da pesquisa, foram definidas as unidades de contexto. Unidades de contexto são importantes para a análise qualitativa do *corpus* do estudo, pois permitem a compreensão dos significados das unidades de registro. De acordo com (Bardin, 2010, p.105):

A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às unidades de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro. Isto pode, por exemplo, ser a frase para a palavra e o parágrafo para o tema.

Isto posto, foram definidas, como unidades de contexto, as frases onde as unidades de registro estivessem inseridas.

4.3.3 Enumeração

Bardin (2010) apresenta a enumeração como a fase em que se estabelece o modo de contagem das unidades de registro que visa verificar questões como ausência e presença das unidades de registro, bem como a intensidade em que são percebidas no material fonte. Um dos métodos mais utilizados como método de contagem é a frequência, que pode ser do tipo frequência absoluta – quando todas as unidades de registro possuem peso igual – ou frequência ponderada – onde se atribui pesos diferentes para cada uma das unidades de registro estabelecidas.

Por tratar-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a frequência das unidades de registro foi estabelecida como método de contagem apenas para a verificação de ausência e presença dos elementos, visto que essa questão também pode ter um significado (BARDIN, 2016).

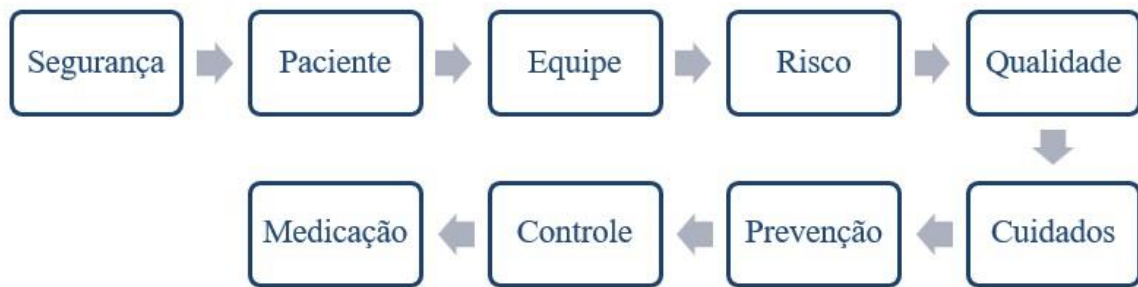
Na fase de enumeração, também foram organizados os roteiros para exploração do material. Foi elaborado um roteiro com a sequência de exploração dos documentos (Figura 5) e outro com a sequência de busca das unidades de registro (Figura 6).

Figura 5 - Roteiro de sequência exploração dos documentos



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 6 - Roteiro de sequência de busca das unidades de registro



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Além dos roteiros, para organizar a coleta de dados, cada unidade de registro foi associada a uma letra como identificadora da unidade de registro para facilitar a organização identificada no *corpus* da pesquisa. Os identificadores definidos para as unidades de registro estão apresentados no Quadro 8.

Quadro 8 – Identificador das unidades de registro

IDENTIFICADOR	UNIDADE DE REGISTRO
A	Segurança
B	Paciente
C	Equipe
D	Risco
E	Qualidade
F	Cuidado
G	Prevenção
H	Controle
I	Medicação

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com o roteiro estabelecido, procedeu-se à busca nos documentos. A pesquisa documental ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2022. Os documentos em PDF

foram acessados por meio do *software* Foxit Reader na versão gratuita. Por meio da ferramenta *pesquisar* (Ctrl + f) deste *software*, foi realizada a busca das unidades de registro de acordo com a ordem estabelecida no roteiro proposto.

Através da ferramenta copiar (Ctrl+c), foram copiadas as unidades de contexto dos documentos nas quais apareciam as unidades de registro. Por meio da ferramenta colar (Ctrl+v), os trechos foram compilados em um documento do *software Word* do pacote *Office* organizados por intermédio de identificadores alfabéticos das unidades de registro (Quadro 8).

Um dos documentos, o PP do curso de Enfermagem estava disponível apenas em versão escaneada, dessa forma não pôde ser explorado por intermédio do *software Foxit Reader*. Para esse documento, foi realizada a leitura e busca manual no material impresso, seguindo o roteiro de busca de unidades de registro. Foi efetuada uma marcação em vermelho com caneta esferográfica para as unidades de registro e uma marcação em verde com caneta marca-texto para as unidades de contexto. As unidades de contexto desse documento foram digitadas em documento *software Word* do pacote *Office*.

A fim de não perder informações, as buscas nos documentos foram realizadas duas vezes em cada um deles.

4.3.4 Categorização dos resultados

Campos (2004) apresenta a fase de tratamento de resultados como fase de categorização e subcategorização. Os dados são, portanto, apresentados em categorias que apresentam um número variável de temas, como também demonstram os significados e elaborações que contemplem os objetivos da pesquisa. As categorias criadas podem ser do tipo *apriorística*, quando o pesquisador já possui as categorias predefinidas e *não apriorística*, quando as categorias emergem a partir das informações obtidas nas fases anteriores.

No método de Bardin (2016), a categoria significa uma forma de pensamento que reflete a realidade. As categorias são classes que reúnem elementos que possuem características em comum, pode-se adotar critérios: semânticos, relacionados a temas; sintáticos, relacionados a verbos, adjetivos e pronomes; léxicos – sentidos e significados e critérios expressivos – variações na linguagem e escrita. O processo está estruturado nas etapas de inventário e classificação (SANTOS, 2012).

No inventário, os elementos são isolados, e, posteriormente, na classificação, os elementos são repartidos a partir de uma organização buscada ou imposta (BARDIN, 2016). Na

Figura 7, são apresentadas as etapas da categorização:

Figura 7 – Etapas da categorização

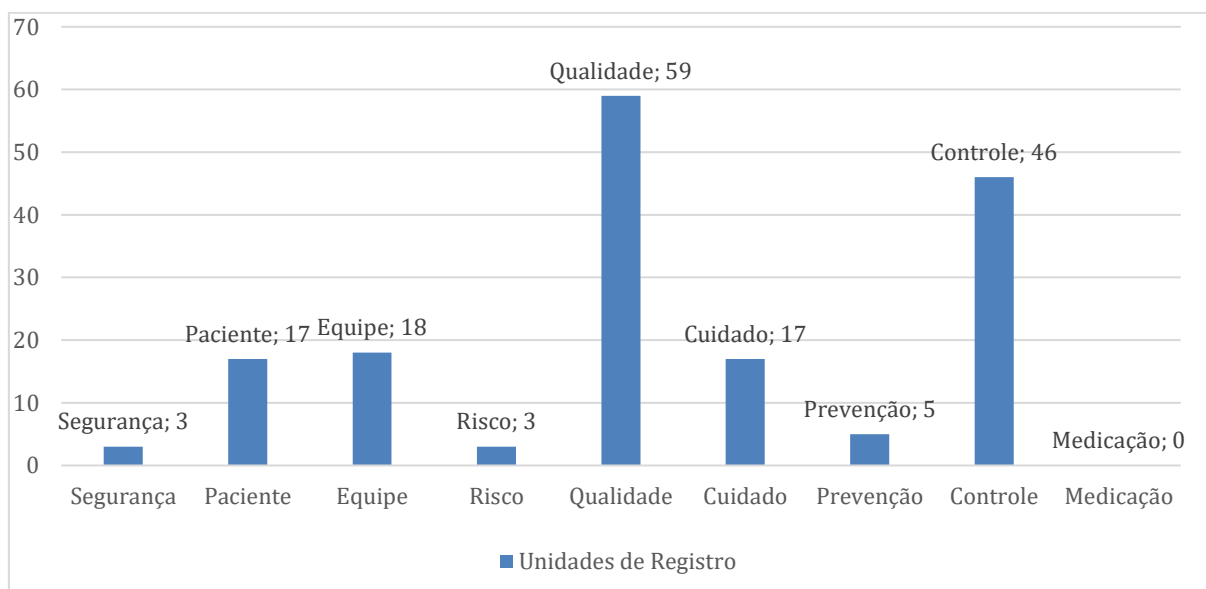


Fonte: Elaborado pela autora a partir de Bardin (2016).

Na etapa de categorização, utilizou-se o critério temático para organização dos dados em categorias. O referencial teórico para organização das categorias por temas foram os tópicos de ensino de SP do GCMSP. Desse modo, as unidades de registro foram categorizadas a partir do agrupamento das unidades de contexto que possuíam semelhança temática através das técnicas de inventário e classificação.

Na fase de inventário, as unidades de contexto que continham as mesmas unidades de registro foram organizadas em documentos do *Word*. Nessa fase, foi possível identificar a frequência de cada unidade de registro pesquisada (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Frequência da Unidades de Registro



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As unidades de registro mais frequentes nos documentos foram *Qualidade* (35%) e *Controle* (27%) com maior frequência nos documentos e as unidades com menor frequência

foram *Risco* (3%). A única unidade de registro ausente nos documentos foi *Medicação* (0%).

Na etapa de classificação, as unidades de contexto foram agrupadas de acordo com as palavras-chave semelhantes. Para a identificação das unidades de contexto com temas semelhantes, foram buscadas as palavras-chave referentes aos tópicos de ensino em SP.

A partir dos resultados encontrados, emergiram as seguintes categorias apresentadas no Quadro 9:

Quadro 9 – Categorias de análise

CATEGORIA	DEFINIÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO	TÓPICO DO GMPSP
I	A segurança do paciente e a complexidade dos sistemas de saúde	Segurança	Tópicos 1 e 3
II	O fator humano para a segurança do paciente	Paciente, Equipe, Cuidados	Tópicos 2, 4 e 8
III	A qualidade para a melhoria dos sistemas de saúde	Qualidade, Risco	Tópicos 5, 6 e 7
IV	Prevenção de eventos adversos na prática clínica	Prevenção e Controle	Tópicos 9, 10, 11

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa (2022).

A categoria I - *Compreensão da segurança e da complexidade dos sistemas* está relacionada aos tópicos *O que é segurança do paciente* (tópico 1) e *A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente* (tópico 3). A categoria II - *O fator humano para a segurança do paciente* compreende os *Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente* (tópico 2), *Atuar em equipe de forma eficaz* (tópico 4) e *Envolver pacientes e cuidadores* (tópico 8).

A categoria III - *A qualidade para a melhoria dos sistemas de saúde* reúne os tópicos *Aprender com os erros para evitar danos* (tópico 5), *Compreender e gerenciar o risco clínico* (tópico 6) e *Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados* (tópico 7). Os tópicos relativos às atividades relacionadas diretamente à prática clínica foram agrupados na categoria IV - *Prevenção de eventos adversos na prática clínica* que discute a *Prevenção e controle de infecções* (tópico 9), *Segurança do paciente e procedimentos invasivos* (tópico 10) e *Melhorar a segurança no uso de medicação* (Tópico 11). A partir da organização das categorias, procedeu-se à última fase do método, o tratamento dos resultados.

4.3.5 Tratamento dos resultados

A técnica da inferência foi utilizada para o tratamento dos resultados do estudo. Na inferência, são comparados enunciados e ações entre si, como forma de buscar as possíveis unificações. O pesquisador busca semelhanças entre temas diferentes. As inferências buscam os sentidos que se escondem por trás dos significados das palavras e revelam o discurso dos enunciados. Nessa fase, é necessário retornar ao referencial teórico, buscando embasar as análises para dar sentido às interpretações baseadas nas inferências (BARDIN, 2016; SANTOS, 2012).

Na seção seguinte é apresentada a análise dos resultados obtidos após a aplicação do método descrito, assim como, a discussão desses achados à luz do referencial teórico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de alcançar os objetivos propostos, esta seção foi organizada em quatro subseções que apresentam as categorias que emergiram da organização dos dados coletados mediante aplicação do método análise de conteúdo, sendo estas: i) *A segurança do paciente e a complexidade dos sistemas de saúde*; ii) *O fator humano para a segurança do paciente*; iii) *A qualidade para a melhoria dos sistemas de saúde*; iv) *Prevenção de eventos adversos na prática clínica*. A análise das categorias e discussão dos resultados foi realizada à luz da literatura atual.

5.1 A segurança do paciente e a complexidade dos sistemas de saúde

Esta categoria aborda os achados referentes à unidade de registro *Segurança* e identificados no *corpus* da pesquisa. A análise dos achados está relacionada aos tópicos de ensino do GMSP: *o que é segurança do paciente e a compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente*.

O termo *Segurança*, relacionado ao tema *Segurança do paciente*, não foi encontrado nos documentos. Os PPs dos cursos de Farmácia e Odontologia datam de períodos anteriores à implementação do PNSP, ambos de 2004, enquanto o PP do curso de Enfermagem é contemporâneo do PNSP, tendo ambos sido produzidos no ano de 2013. Isso pode explicar a ausência de termos relacionados à estrutura conceitual padronizada da temática, visto que os principais conceitos oficiais em SP foram definidos por grupo de trabalho da OMS no ano de 2009 (OMS, 2009b).

Embora não esteja contemplado nos PP, o tema SP é abordado em ação de extensão do Departamento de Enfermagem, que possui o projeto de extensão *Segurança do Paciente no Contexto Hospitalar*. O objetivo geral do projeto é desenvolver ações que visem à SP e à melhoria do cuidado de enfermagem realizado com a participação dos alunos da graduação e pós-graduação e cujo público-alvo são pacientes internados no Universitário Walter Cantídio e profissionais de saúde. O projeto possui como metas: segurança na administração no preparo e administração de antimicrobianos; conhecer a cultura de segurança do HUWC; redução do risco de infecção associado aos cuidados de saúde relacionado ao curativo de cateter venoso central; redução de UPP e adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos (UFC, 2022b).

Embora não tenha sido identificada a unidade de registro *Segurança*, por meio da

pesquisa das palavras-chave relacionadas, foram encontrados registros que correspondem aos conteúdos presentes nos tópicos de ensino que foram relacionados a essa categoria. O tópico de ensino *o que é segurança do paciente* tem como objetivo pedagógico que os estudantes devam: compreender a disciplina SP e como ela minimiza a incidência e o impacto de eventos adversos e maximiza a recuperação a partir desses eventos. São destacadas como palavras-chave: Segurança do paciente, teoria dos sistemas, culpa, cultura de culpa, falhas de sistema, abordagem pessoal, violações, modelos de segurança do paciente, interdisciplinar e centralização no paciente (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

Dentre as temáticas presentes no tópico, a centralização da assistência à saúde no paciente se destaca nos documentos. A centralização do paciente significa um processo em que o paciente se torna o centro da assistência à saúde, no qual é visto de forma integral e holística. Essa questão passa pelo conceito ampliado de saúde definido pela OMS, no qual a saúde é entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (NEVES, 2021, p. 79 *apud* OMS 1946-48).

Deste modo, a assistência está centralizada no paciente e em suas necessidades para alcançar o estado pleno de saúde e não está mais focada apenas na doença. Uma assistência de saúde voltada para o paciente necessita ser uma assistência integralizada. O atendimento integral do paciente requer um conjunto de ações preventivas e curativas de cunho individual e coletivo voltadas para o caso específico do paciente, que deve ser acompanhado de acordo com sua necessidade em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde (BRASIL, 1990).

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser obedecida em todas as ações e serviços públicos e privados de saúde de acordo com a lei orgânica da saúde, lei.8080/90, que no capítulo II, art. 7, define a integralidade da assistência como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990, p.3).

Nas competências e habilidades requeridas pelos estudantes nos PPs, foram identificadas competências que versam sobre o tema integralidade. No PP de Farmácia, é requerida a competência de “reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir integralidade da assistência” (UFC, 2004a, p. 14).

A necessidade de integralidade da assistência foi apresentada como motivo para a reformulação do PP de Odontologia, sendo citada como um dos pontos que motivaram a reformulação do currículo à época da elaboração do PP vigente. Ao destacar o modelo

pedagógico anterior, é evidenciado que o ensino estava voltado para a prática curativa:

A questão da prevenção da doença ainda se distancia do tratamento, ou seja, pensa-se mais no tratamento do que na prevenção, pois não há integralidade nas práticas clínicas. Ainda se observa muito o indivíduo e não a sociedade. O trabalho clínico é individual, com visão fragmentada do paciente e das práticas (UFC, 2004b, p.9-10).

A formação voltada para o atendimento integral do paciente em todos os níveis de complexidade do sistema foi identificada nos PP de Enfermagem, cujo perfil desejável do enfermeiro é:

bacharel generalista, com capacidade de desenvolver atividades técnico-científicas [...] capaz de reconhecer e intervir no processo saúde-doença nos diferentes níveis de complexidade do cuidado à saúde, nas diversas fases do ciclo vital, tendo como eixo condutor os princípios éticos e humanísticos nas ações de promoção da saúde, prevenção no âmbito da assistência, ensino e pesquisa (UFC, 2013, p.10).

No PP de Enfermagem, observa-se a preocupação de formar um profissional apto a trabalhar em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. Estes estão organizados em forma de redes que garantam a assistência integral do paciente. A atenção primária realiza atendimentos de baixa complexidade voltados principalmente para prevenção e promoção da saúde. A atenção secundária atende casos de média complexidade, voltadas principalmente a ações de diagnósticos e a atenção terciária atende casos de alta complexidade e é representada principalmente pelas instituições hospitalares. Em conjunto, esses níveis formam um ciclo completo de atendimento, por conseguinte, implica na continuidade da assistência à saúde e na integralidade da assistência (MENDES, 2011).

A integralidade se expressa pela realização de atividades não apenas curativas, mas atividades de prevenção, promoção e reabilitação. Essas dimensões estão propostas entre as competências e habilidades do PP de Farmácia:

O farmacêutico, dentro de seu âmbito profissional, deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, devendo assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde (UFC, 2004a, p.13).

Dessa forma, foi identificado no currículo de todos os cursos que a assistência integral é valorizada, bem como o conceito de saúde ampliado. O paciente é então colocado no centro da assistência à saúde, o que é um dos componentes a para SP.

Além dos temas transversais discutidos *centralização do paciente, integralidade e conceito ampliado de saúde* que são abordados nos objetivos, perfil profissional e competências

e habilidades descritas nos PP, não foram identificadas Unidades Curriculares (UC) que fizessem referência direta aos conceitos de SP em seu ementário.

Estudos realizados com cursos na área da saúde demonstraram que uma disciplina específica para SP não é uma realidade. Em estudo realizado por Lopes *et al.* (2018) com docentes e discentes de dois cursos de Enfermagem, sendo um público e o outro privado, foi observado que o tema é abordado de forma integrada em ambos os cursos, mas que há necessidade de disciplina específica com abordagem interdisciplinar, visto que tanto docentes quanto discentes demonstraram conhecimento insuficiente e erros conceituais sobre o assunto.

No estudo de Bohomol, Freitas e Cunha (2016) – que analisou os PPs de cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina da Universidade Federal de São Paulo – verificou-se que o tema apareceu de forma fragmentada e necessitando de amplitude conceitual. Esses achados são corroborados em estudo realizado por Garzin e Melleiro (2019), que realizaram uma pesquisa qualitativa com discentes de sete cursos de graduação na área da saúde no município de São Paulo para investigar como ocorria o ensino de SP. Os resultados apontaram que não havia uniformidade na abordagem da segurança, onde o assunto surgia inserido de forma subliminar em conteúdos discutidos no decorrer dos cursos ou em disciplinas específicas, contudo os alunos percebiam o ensino de SP em sua formação acadêmica.

5.1.1 A Compreensão dos Sistemas e do Efeito da Complexidade nos Cuidados ao Paciente

Para o ensino da SP, faz-se importante que o aluno tenha compreensão de todas as dimensões que compõem o conceito de saúde, bem como toda a complexidade do sistema (MARRA; SETTE, 2016; OMS, 2011). No tópico de ensino *A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente*, é definido que o aluno deve entender como o pensamento sistêmico pode melhorar os cuidados em saúde e minimizar eventos adversos. Espera-se que o estudante seja capaz de explicar o que é o sistema de saúde e por que uma abordagem sistêmica é importante para uma assistência segura. O discente deve entender que a abordagem sistêmica é superior à abordagem tradicional e precisa saber quais componentes do sistema são importantes para a SP (OMS, 2011).

Nas ações que podem contribuir para a visão sistêmica da assistência à saúde pelo aluno, foi identificada, nos documentos, a importância do currículo integrado para o alcance desse objetivo. O PP do curso de Odontologia, que foi reestruturado para atender as características da integralização curricular, aponta a atualização do currículo de forma integrada

como importante para que o aluno tenha uma visão sistêmica do processo de formação:

O currículo integrado assim permite uma perspectiva global no processo de formação profissional, tornando as ciências que compõem a graduação em Odontologia, não apenas em simples partes segmentadas, mas em unidades fundamentais integradas e complementares do todo – reafirmando a eleição de saberes significativos para a formação profissional (UFC, 2004b, p.12).

É dito ainda que o currículo foi atualizado para se tornar integrado de modo a propiciar uma formação que condiz com o conceito de assistência integral em saúde, conforme descrito no PP de Odontologia:

Com o currículo integrado propõe-se a capacitar o aluno para a formulação de soluções práticas e socialmente viáveis, tornar as clínicas realmente integradas nos conhecimentos, com caráter contínuo de aprendizagem. Também vislumbra o trabalho coletivo, fortalecendo o conceito de equipe docente. A teoria deverá estar em função das ações práticas, com valorização das vivências, permitindo integração das práticas e integralidade clínica. O paciente passará a ser visto de forma integral. As aulas reflexivas e dialogadas, centradas em pesquisas, problematização e as dinâmicas de grupo terão mais espaços no curso, buscando-se uma aprendizagem baseada em problemas (UFC, 2004b, p. 10).

Nos currículos, é possível observar que os alunos podem vivenciar os principais cenários que compõem as redes do sistema de saúde. No curso de Farmácia, o aluno pode vivenciar todas as áreas do sistema de saúde antes de optar por uma área específica. Logo:

A integralização curricular apresentada resulta no desaparecimento das modalidades e, conseqüentemente do apostilamento do diploma, e implica na passagem dos alunos por todas as disciplinas que constam na estrutura curricular proposta, e estágio nas diversas áreas de atuação do farmacêutico. A estrutura curricular permite ao estudante ter contato com a comunidade e vivenciar o Sistema Único de Saúde nos três primeiros semestres. O estágio em farmácia apresenta-se distribuído entre o 5º semestre e o 10º semestre, tendo o estudante a oportunidade de passar por todas as áreas profissionais. No 10º semestre o estágio possui a particularidade do estudante poder optar por uma área específica da farmácia e completar sua carga horária exclusivamente nesta área (UFC, 2004a, p. 17).

A complexidade da assistência à saúde deve ser entendida por todos os profissionais da área. Muitos fatores podem contribuir para que um procedimento gere um evento adverso que gere dano ao paciente. São diversos profissionais envolvidos e dependentes entre si, diferentes tarefas integram o cuidado prestado ao paciente e este, por si só, apresenta especificidades e vulnerabilidades que podem influir no resultado da assistência prestada (BRASIL, 2017a; OMS, 2011).

O próprio sistema de saúde é complexo, multidimensional e possui relação com diversos setores da sociedade que impactam no processo saúde-doença. Essa complexidade do

sistema de saúde é observada em suas interações com diversos outros sistemas externos como o sistema agrícola-alimentar, o sistema jurídico-penal, o sistema ambiental, o sistema de governo, o sistema educacional etc. Por fim, há aspectos internos do próprio sistema que fazem parte de sua complexidade, como as tecnologias em saúde: processos, técnicas, equipamentos e medicamentos cada dia mais diversos, cada um apresentando seus próprios riscos (Arruda *et al.*, 2015; OMS, 2011).

São muitos elementos que precisam ser apreendidos pelo estudante da área da saúde e os currículos precisam contemplar todos eles, ressaltando que todos os elementos compõem um sistema indissociável, e que todos os elementos devem ser observados durante a prestação da assistência, a fim de proteger o paciente de qualquer dano (OMS, 2011).

É fundamental que, na formação do estudante de graduação em saúde, exista espaços interdisciplinares que promovam a discussão sobre a compreensão da dimensão sistêmica dos erros, da falibilidade humana e dos eventos adversos, assim como as formas de enfrentamento dessas situações e como isso impacta na melhoria da segurança dos sistemas de saúde (GARZIN *et al.*, 2021).

Essa complexidade é abordada no PP do curso de Enfermagem, onde um dos objetivos do curso é descrito como:

Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, em nível individual e coletivo compreendendo a saúde e a doença, em todas as fases dos ciclo vital, como um processo dinâmico que sofre influência de múltiplos fatores ambientais, psicológicos, socioculturais, físicos e político-econômicos, assegurando uma prática realizada de forma integrada e contínua, considerando as instâncias do sistema de saúde, rede assistencial, com base na sistematização da assistência de enfermagem (UFC, 2013, p.8).

A complexidade do sistema, quando não entendida, pode levar a erros que geram eventos adversos e danos aos pacientes. Portanto, nesse tópico, a responsabilização deve ser abordada. Na perspectiva da SP, o profissional não deve ser responsabilizado como o único elemento responsável pelo evento adverso e dano causado, visto que se entende que os erros são gerados por diversos elementos de um sistema complexo.

A construção de uma cultura de segurança perpassa o envolvimento da responsabilidade pessoal e organizacional de forma que, ao invés de culpar e expor publicamente os erros, esses eventos sejam aproveitados como uma oportunidade para construir conhecimento e implementar melhorias no sistema (BRASIL, 2017a).

No que se refere à responsabilização, observou-se que os cursos tratam da

responsabilização na esfera ética. O curso de Farmácia possui o componente *A Bioética como balizadora da legitimidade profissional na área da saúde*, que faz parte da disciplina Integração à Prática Farmacêutica III no 3º semestre. No curso de Odontologia, a *bioética no trabalho odontológico* é abordada na ementa da disciplina de Saúde Coletiva I no quarto semestre. Apenas o curso de Enfermagem possui uma disciplina específica para o assunto que é apresentada no Quadro 10.

Quadro 10 – Ementa da disciplina Ética e Legislação em Enfermagem do curso de Enfermagem

CURSO	DISCIPLINA	COMPONENTES OBRIGATÓRIOS
Enfermagem	Ética e Legislação em enfermagem – 64h	Fundamentos básicos do estudo da ética. Relação da ética com outras ciências humanas, filosóficas, sociais e biológicas. A ética, a cidadania e a qualidade de vida. A enfermagem no âmbito da bioética. Legislação do exercício profissional e do ensino de Enfermagem.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do PP do curso de Enfermagem (UFC, 2013).

No Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017), tratado nessa disciplina, são abordados pontos referentes à responsabilidade individual sobre a SP, como pode ser observado no Quadro 11.

Quadro 11 – SP no Código de Ética de Enfermagem

CAPÍTULO	ARTIGO
CAPÍTULO I – DOS DIREITOS	Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.
CAPÍTULO II – DOS DEVERES	Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.
CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES	Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.
	Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.
	Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

Fonte: Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2017).

Observa-se que os currículos ainda abordam a temática da responsabilização por intermédio da ótica da bioética e da ética profissional. Essas temáticas não deixam de ser importantes na dimensão da segurança. Entretanto, para a criação de uma cultura de SP, é necessário que a responsabilidade seja coletiva e compartilhada entre os profissionais de saúde na perspectiva do trabalho em equipe (WEGNER *et al.*, 2016).

Essas temáticas são importantes, visto que é obrigação do profissional ser responsabilizado por suas ações dentro das esferas legais, civis e éticas. Porém, além da responsabilização individual, há a responsabilidade do sistema. Por muitas vezes, indivíduos são responsabilizados individualmente por erros que são causados por uma conjuntura de um sistema de saúde inseguro:

As melhores organizações de cuidados em saúde compreendem a diferença entre violações e erros e implementam mecanismos de responsabilização que são justos, transparentes e previsíveis, em que os funcionários estão cientes dos tipos de problemas pelos quais serão responsabilizados pessoalmente (OMS, 2011, p. 125).

A compreensão dos múltiplos fatores auxilia no entendimento das causas dos erros e dos eventos adversos para que não haja reincidência e para que um sistema seguro seja continuado. Na graduação em saúde, é importante que os erros sejam discutidos entre os estudantes, pois não deve haver medo e temor de um mau julgamento caso o estudante revele um erro cometido. O professor deve criar um ambiente encorajador para a comunicação de erros e realizar uma avaliação sistêmica das causas. Ao manter uma postura positiva de acolhimento do estudante é propiciado o ambiente para avaliação das causas, o que contribui para a melhoria dos processos (BOHOMOL; CUNHA, 2015).

É esperado que os estudantes errem durante sua formação, e é importante que o erro seja considerado por uma ótica sistêmica tanto no sistema educacional como na prática profissional. Os PP e programas de ensino devem dar aos estudantes condições para que sua prática clínica seja a mais segura possível (Rebraensp, 2013).

Um dos elementos mais importantes desses sistemas e sua razão de existir é o indivíduo que aqui emerge na análise de conteúdo sob a alcunha de *paciente*. O paciente deve ser o elemento central nas práticas de ensino e saúde e emergiu como uma das categorias da análise de conteúdo, sendo apresentada a seguir.

5.2 O Fator Humano para a Segurança do Paciente

Os sistemas de saúde são feitos por pessoas: pacientes, cuidadores e profissionais de diversas áreas que, inseridos nesse contexto, atuam junto aos demais elementos, sendo corresponsáveis pelo sucesso ou não da assistência à saúde. Essa categoria apresenta os achados da pesquisa que mostram a aderência dos currículos aos tópicos de ensino em SP: *Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente; Atuar em equipe de forma eficaz e Envolver pacientes e cuidadores*. Os achados surgiram a partir das unidades de contexto que continham as unidades de registro: *paciente, equipe, cuidado*. O tópico *Por que empregar fatores humanos é importante para a SP* aborda a relação e a interação das pessoas com os sistemas de saúde.

As palavras-chave buscadas nas unidades de contexto desse tópico foram: Fatores humanos, ergonomia, sistemas, desempenho humano. Destas, a palavra-chave ergonomia foi identificada no *corpus* da pesquisa. A ergonomia trata da modificação dos sistemas de trabalho para adequar as atividades próprias de cada profissão de forma que o trabalho seja realizado de forma eficiente, confortável e segura. Os princípios da ergonomia são: o fator humano como recurso de valor; tecnologia como ferramenta para ajudar os humanos; promoção da qualidade de vida e respeito; respeito às diferenças e responsabilidade com as partes interessadas (Abergo, 2022).

O termo ergonomia não foi identificado no PP de Farmácia, no entanto, o termo afim *biossegurança* foi identificado. O currículo do curso possui uma UC com enfoque nas questões de biossegurança. A disciplina *Biossegurança e Controle de Qualidade de Laboratórios Clínicos* possui, em sua ementa, os componentes *Conceitos e objetivos do programa de biossegurança em laboratórios clínicos; Classificação dos laboratórios de acordo com os níveis de biossegurança; Transporte seguro das amostras biológicas e Equipamentos de proteção individual e coletiva*, temas que versam sobre biossegurança e que estão relacionados à saúde do trabalhador. Contudo, no currículo, essa é uma disciplina optativa.

O tema ergonomia aparece no PP de Odontologia na ementa da disciplina Saúde Coletiva I do 4º semestre. Essa UC possui aderência a alguns temas referentes aos tópicos aqui abordados: *biossegurança, ergonomia, saúde do trabalhador, trabalho em equipe, bioética*, contudo, dentro de todo o PP de Odontologia, esses temas aparecem concentrados somente nessa disciplina do 4º semestre.

No PP de Enfermagem, foram identificados temas relacionados à ergonomia na disciplina *Gerenciamento dos serviços de saúde e de enfermagem* do 7º semestre. Na ementa, são apresentados componentes como *saúde do trabalhador e riscos ocupacionais*. Assim como o PP de Odontologia, temas importantes sobre a valorização do fator humano se encontram concentrados em somente um UC do curso.

Algumas das causas dos eventos adversos durante a assistência à saúde estão relacionadas à falta de conhecimentos e habilidades pelo fator humano. Otimizar os conhecimentos e habilidades sobre SP pode reduzir os números de eventos adversos na prestação de cuidados, portanto, os sistemas devem focar na melhoria da eficiência, criatividade, produtividade e da satisfação no trabalho como forma de minimizar os erros (GOMES *et al.*, 2020).

Os estudantes precisam compreender a relação que há entre fatores humanos e SP de forma que apliquem esses conhecimentos em seu cotidiano profissional e faz-se necessário que esses temas permeiem todo o currículo (OMS, 2011).

Um sistema de saúde só é seguro se os profissionais tiverem saúde e segurança. Esse tema ganha cada vez mais relevância ao se falar em sistemas seguros e, em 17 de setembro de 2020, a OMS, através de seus Estados-membros, lançou uma campanha mundial com o tema *Segurança do trabalhador da saúde: uma prioridade para a SP* (Sbrafh, 2020).

O tema ganhou relevância após as milhares de mortes e do adoecimento físico e mental dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 que poderiam ser evitadas pela correta disponibilização de EPIs, treinamentos e ambientes de trabalho e processos seguros, assim como ações de prevenção e controle da ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde (OPAS, 2020).

Além da ergonomia e de fatores relacionados à saúde e segurança do profissional de saúde, outros fatores humanos contribuem para a segurança dos sistemas de saúde. São fatores relacionados à relação interpessoal e à relação entre pessoas e máquinas. Alguns fatores são essenciais para que essa relação aconteça de forma oportuna; dentre os principais, estão a comunicação, o trabalho em equipe e a cultura organizacional. Destes, o trabalho em equipe e a comunicação foram temas identificados no *corpus* da pesquisa.

Convém tratarmos desses tópicos separadamente a seguir.

5.2.1 O Trabalho em Equipe

O tópico *Atuar em equipe de forma eficaz*, cujo objetivo pedagógico é que o aluno compreenda a importância do trabalho em equipe e como trabalhar em equipe de forma eficaz, é relevante para uma assistência segura. Além disso, o estudante precisa se reconhecer como componente de várias equipes de assistência clínica e parte da equipe multiprofissional (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

Esse tema surgiu ao longo do *corpus* do estudo de forma relevante mediante pesquisa da unidade de registro *equipe*. Todos os cursos apresentaram o trabalho em equipe como um tema recorrente e relevante em seus PP.

O PP de Odontologia destaca que:

É necessária uma formação do cirurgião-dentista que abarque todos os níveis de complexidade da prática e permita a capacidade de trabalhar em equipes multiprofissionais, arrimados em um forte sentido humanístico e ético (UFC, 2004b, p. 2).

Atuar em uma equipe multiprofissional é uma característica elencada como um dos pontos desejáveis ao perfil do cirurgião-dentista. No PP de Odontologia, é destacado que o cirurgião deve:

Ser Cooperativo e Criativo, capaz de trabalhar em equipe, inclusive interdisciplinar, sabendo valorizar o trabalho e o esforço de todos os participantes, sendo capaz de assumir liderança, propondo as soluções mais adequadas e, também, o papel de liderado, estabelecendo as parcerias necessárias para o sucesso do trabalho (UFC, 2004b, p. 12).

No ementário do curso de Odontologia, o componente *trabalho em equipe* foi identificado na disciplina *Saúde Coletiva I* do 4º semestre. Conforme apresentado anteriormente, observa-se que essa disciplina concentra diversos dos temas relacionados aos tópicos de ensino em SP. A ementa dessa disciplina está destacada no Quadro 12.

Quadro 12 – Ementa da disciplina Saúde Coletiva I do curso de odontologia

DISCIPLINA	PERÍODO	CRÉDITOS	EMENTA
Saúde Coletiva I	4º semestre	04	A Disciplina de Saúde Coletiva I abordará os referenciais teóricos e práticos da atenção primária em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) discutindo o processo saúde-doença, as tecnologias coletivas em saúde, a educação em saúde, os sistemas de trabalho odontológico e aspectos vinculados à biossegurança, à ergonomia, à saúde do trabalhador, ao trabalho em equipe e à bioética no trabalho odontológico.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do PP de Odontologia (UFC, 2004b).

No PP de Odontologia, é destacado que a atualização curricular realizada permitiu ao aluno se adaptar às equipes multidisciplinares e serviços socializados.

O trabalho em equipe é destacado entre os objetivos do curso de Enfermagem, sendo um dos objetivos da formação do aluno:

Assumir o trabalho da equipe de enfermagem com liderança, estando apto a congregar os membros da equipe em torno de projetos de desenvolvimento da prática profissional com compromisso técnico-científico, político e habilidade para tomada de decisões e gerenciamento de processos de trabalho, de forma efetiva e eficaz (UFC, 2013, p. 9).

O objetivo versa sobre o trabalho em equipe no âmbito da Enfermagem, mas, nas competências e habilidades do curso, é destacada competência de integrar-se à equipe de saúde multiprofissional nos contextos múltiplos da prática profissional e atuar como agente de mudanças na equipe de trabalho considerando os novos paradigmas da sociedade: trabalho, cidadania, competência e consciência política.

No ementário do curso, o tema *equipe de saúde* é componente da disciplina *Enfermagem na atenção básica em saúde I* do primeiro semestre; o componente *trabalho em equipe* e o componente *Liderança* estão presentes na disciplina do sétimo semestre *Gerenciamento dos serviços de saúde e de Enfermagem*. Essa disciplina se apresenta como a maior agregadora de temas presentes nos tópicos de ensino em SP. O Quadro 13 destaca a ementa da disciplina:

Quadro 13 - Gerenciamento dos serviços de saúde e de enfermagem do curso de Enfermagem

DISCIPLINA	PERÍODO	EMENTA
Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem	7º semestre	Gerenciamento de enfermagem. Planejamento e processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial em saúde e na enfermagem. Ética e gerenciamento em Enfermagem. Processo de trabalho de Enfermagem. Organização do serviço de saúde e de Enfermagem. Auditoria em saúde e Enfermagem. Controle da qualidade nos serviços de saúde e de enfermagem. Indicadores e ferramentas de avaliação da qualidade da atenção em saúde. Trabalho em equipe. Comunicação. Liderança. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. Produtividade e qualidade. Educação permanente. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do PP do curso de Enfermagem (UFC, 2013).

Portanto, verificou-se que o tema trabalho em equipe, embora presente nos PPs, encontra-se restrito em disciplinas pontuais, embora bem mais representado do que outros temas. Devido às limitações do estudo, não é possível verificar como o trabalho em equipe é

realizado nas diversas disciplinas, em especial, as disciplinas práticas. Estudos posteriores com os docentes e discentes são necessários para uma análise mais fidedigna desse elemento.

A temática da liderança emergiu nas unidades de contexto relacionadas ao trabalho em equipe. Convém analisarmos essa questão. Nas competências e habilidades requeridas para o egresso de Farmácia, é colocado que o profissional de farmácia deve, no trabalho em equipe multiprofissional, estar apto 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; devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática (UFC, 2004a, p.13).

Observa-se a liderança relacionada a temas afins para a SP como a comunicação, a tomada de decisão, o compromisso, a iniciativa e a responsabilidade.

No PP de Odontologia, a liderança aparece com componente desejável do perfil do cirurgião dentista, como parte integrante de seu campo de atuação e está descrita na missão do curso:

Formar Cirurgiões-Dentistas capazes de interagir com a sociedade e que tenham capacidade de liderança e sensibilidade social, onde a Odontologia deixaria de ser realizada de uma forma puramente tecnicista, passando a considerar o perfil bio-emocional do ser humano (UFC, 2004b, p. 12).

Contudo, apesar de o tema estar apresentado no texto dos PPs dos cursos de Farmácia e Odontologia, não foi identificado nas ementas dos componentes curriculares desse curso.

O PP do curso de Enfermagem apresenta a liderança como necessária ao perfil do enfermeiro, pois este *especificamente gerencia a equipe de enfermagem no processo de trabalho em Enfermagem*. Conforme discutido anteriormente, a liderança é apresentada nos objetivos do curso e conforme apresentado no Quadro 13, a liderança é um componente da UC do sétimo semestre *Gerenciamento dos serviços de saúde e de Enfermagem*.

A formação de líderes é essencial, bem como a liderança deve estar alinhada para fomentar e transformar a cultura de SP. O líder deve agir na sensibilização, responsabilização e na ação em prol de uma assistência segura (BRASIL, 2017e). Para promover a cultura de SP, é necessário que as práticas do sistema de saúde estejam envolvidas nos princípios de liderança, trabalho em equipe e comunicação em um ambiente que estimule o conhecimento contínuo

(SOUZA, 2019).

Já abordamos liderança e trabalho em equipe. No tópico seguinte, serão apresentados os resultados referentes a outro pilar dos sistemas de saúde: o paciente e a comunicação paciente-equipe como componente da melhoria da segurança.

5.2.2 *Envolver Pacientes e Cuidadores para a Melhoria da Segurança*

O tópico de ensino *Envolver pacientes e cuidadores* aborda a participação dos pacientes, bem como cuidadores, incluídos aí a família e a comunidade, como fator essencial para uma assistência segura em saúde. Trata-se de um dos tópicos principais, visto que envolve o ser humano, motivo primário de todo o sistema e todos os esforços são realizados para a segurança deste. No ensino da SP, o tópico objetiva que os estudantes compreendam que pacientes e cuidadores podem participar da assistência à saúde como parceiros e atuar como agentes de segurança em saúde ao evitar erros e eventos adversos.

No PP de Farmácia, o termo paciente estava ligado essencialmente às ações realizadas com o paciente. Na UC *Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância*, é abordado o componente *Monitorização de Pacientes*; em *Imunoradiobiologia Clínica*, foi identificado o componente *preparo e utilização dos radiofármacos e realização dos procedimentos de preparo do paciente*. Apenas uma disciplina apresentou componentes relacionados ao relacionamento profissional-paciente, na disciplina de *Integração à Prática Farmacêutica III*, que possui o componente *Relação farmacêutico-paciente*.

No PP de Odontologia, é citado que, antes da renovação do currículo, o trabalho clínico do aluno era realizado de forma individual, com visão fragmentada do paciente e das práticas realizadas e propõe o novo PP como forma de propiciar uma visão integral do paciente. Nessa perspectiva, é colocado que o novo currículo:

[...] contempla um profissional ético-humano, enxergando o paciente como pessoa, com respeito à sua cultura, com dimensão afetiva. Com o currículo integrado propõe-se a capacitar o aluno para a formulação de soluções práticas e socialmente viáveis, tornar as clínicas realmente integradas nos conhecimentos, com caráter contínuo de aprendizagem (UFC, 2004b, p.10).

O paciente passará a ser visto de forma integral. As aulas reflexivas e dialogadas, centradas em pesquisas, problematização e as dinâmicas de grupo terão mais espaços no curso, buscando-se uma aprendizagem baseada em problemas (UFC, 2004b, p.10).

No PP de Odontologia é pontuado que o currículo deve oferecer condições para que

o aluno compreenda o paciente e seus problemas de saúde no seu contexto social, cultural, familiar e econômico. Isso vai ao encontro com o que é preconizado para o ensino da segurança em relação ao paciente, onde os currículos devem ser estruturados de forma que os estudantes adquiram competências e habilidades relativas à:

[...] comunicação eficaz com paciente e cuidadores, respeito pela autonomia do paciente e pelas diferenças de crenças religiosas, culturais e pessoais; reconhecimento da importância do paciente no processo e capacidade de estimular o envolvimento de pacientes e cuidadores (OMS, 2011, p. 194).

O PP de Odontologia ainda menciona, entre seus objetivos, favorecer o fortalecimento das relações interpessoais entre aluno-paciente. Porém, no tocante à identificação do termo paciente no ementário das disciplinas, assemelha-se aos achados do PP de Farmácia.

O paciente é mencionado nas UC em contextos de alvo das atividades de assistência à saúde. Na UC *Farmacologia clínica aplicada à odontologia* é proposta discussão sobre terapêutica, considerando as repercussões sistêmicas e especificidades de cada paciente para identificação de interações medicamentosas. Na UC *cirurgia buco-dentária*, visa capacitar o aluno para o atendimento do paciente em diversos contextos de saúde, sobretudo, pacientes especiais como hemofílico, diabéticos, irradiados, cardiopatas e outros. A UC *Prótese parcial removível* tem como componente *Preparação do paciente e da boca*; *Prótese dental total* tem o componente *confecção de dentaduras em pacientes*.

Na UC *Clínica integrada I*, que se trata do estágio clínico supervisionado pelos docentes de várias especialidades e que contempla o 9º semestre do curso, a ementa orienta que “o aluno deverá realizar atendimento integral odontológico ao paciente, envolvendo conhecimentos de todas as disciplinas ofertadas no curso de odontologia, incluindo-se a clínica ortodôntico-pediátrica e o setor de emergência.” (UFC, 2004b, p.32).

Esse atendimento integral envolvendo todas as disciplinas é realizado no estágio interno, realizado nas clínicas odontológicas da instituição e em estágio externos, como por exemplo, o estágio realizado no Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (Crutac). No 10º semestre, o aluno realiza a UC *Clínica integrada II*, que possui objetivos semelhantes, acrescentando-se o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

No PP de Enfermagem, não foi identificada a unidade de registro *paciente*, contudo se observa uma alteração da nomenclatura, onde as UC são estruturadas de acordo com o ciclo de vida da pessoa, conforme observado no Quadro 14:

Quadro 14 – Disciplinas que abordam o cuidar nas diferentes fases da vida no curso de Enfermagem

PERÍODO	DISCIPLINA
5º semestre	Enfermagem no processo de cuidar do adulto na atenção básica
5º semestre	Enfermagem no processo de cuidar da promoção da saúde do adolescente
6º semestre	Enfermagem no processo de cuidar do adulto em situações clínicas e cirúrgicas
7º semestre	Enfermagem no processo de cuidar do idoso
7º semestre	Enfermagem no processo de cuidar da criança na atenção básica
8º semestre	Enfermagem no processo de cuidar da criança no contexto hospitalar

Fonte: Elaborado pela autora a partir do PP do curso de Enfermagem (UFC, 2013).

A ementa dessas disciplinas aborda os cuidados de enfermagem a serem realizados ao indivíduo em cada etapa da vida, além da fisiopatologia e de especificidades referentes à saúde do indivíduo em cada etapa da vida. O que interessa salientar a respeito da temática é que, apesar de as ementas não elencarem termos específicos referentes a práticas de SP, as disciplinas têm como componentes em suas ementas a *prevenção* e a *promoção* da saúde em cada fase da vida. Observa-se que, nos PPs dos cursos, existem temáticas relativas à valorização do paciente em suas especificidades e o estímulo de práticas seguras, embora de forma indireta, mas que ainda possuem aderência aos conteúdos preconizados para o ensino de SP.

Ainda em relação ao tópico, um termo relativo ao paciente emergiu das unidades de contexto pesquisadas: a comunicação. Esse elemento surge na temática SP como *comunicação eficaz* e refere-se tanto à comunicação profissional-paciente, quanto profissional-equipe.

O elemento comunicação eficaz se apresenta como o elemento articulador de toda a relação profissional-paciente-cuidador e está elencado, no PP de Farmácia, entre as competências e habilidades a serem desenvolvidas, onde o farmacêutico, dentro de seu âmbito profissional, deve estar apto a desenvolver a comunicação na forma *de* “comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação” (UFC, 2004a, p.13), além de desenvolver *comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz*.

Na ementa das disciplinas, foi descrito o componente *Comunicação e conduta em saúde* na disciplina de Integração à Prática Farmacêutica III do 3º semestre e o componente *Habilidades de comunicação efetiva na Assistência Farmacêutica* na disciplina de Atenção Farmacêutica do 6º semestre.

No PP do curso de Odontologia, não foram identificadas disciplinas associadas ao conteúdo de comunicação eficaz. O envolvimento do paciente em seu cuidado foi identificado

entre as competências e habilidades onde é requerido que o egresso seja capaz de “Elaborar e executar um plano de tratamento compatível com o nível de complexidade saúde-doença, levando em consideração a realidade socioeconômica do paciente” (UFC, 2004b, p.13).

No curso de Enfermagem, a comunicação compõe um dos objetivos do curso, sendo este:

Desenvolver processo de comunicação por meio de diálogo, acolhimento, escuta qualificada, observação de gestos humanos na interação com outros profissionais de saúde e comunidade, utilizando tecnologia de comunicação verbal, não-verbal, habilidades de escrita e leitura e informação (UFC, 2013, p. 9).

A comunicação integra as competências e habilidades a serem desenvolvidas pelos alunos de Enfermagem por meio da competência de comunicar-se em grupo, conviver, aprender, compartilhar experiências e da habilidade de:

[...] implementar ações de Enfermagem na abordagem interdisciplinar no atendimento individual, familiar e grupal na prevenção primária, secundária e terciária, agindo com base nos princípios éticos e legais no processo de comunicação e/ou relacionamento terapêutico (UFC, 2013, p. 10).

No curso de Enfermagem, a comunicação é componente da ementa das disciplinas de Psicologia aplicada à saúde presente nos componentes *Comunicação; A entrevista no manejo e comportamento do paciente; O comportamento do homem frente à saúde, a doença e a morte*. O componente comunicação está na UC *Gerenciamento de Serviços de Saúde e de Enfermagem*.

Massoco e Melleiro (2015) desenvolveram pesquisa sobre a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à segurança. Segundo os autores, a comunicação eficaz é um fator contribuinte para a cultura de SP, pois favorece que os profissionais conversem livremente sobre o que está errado. Acredita-se que a comunicação possa contribuir para as intervenções necessárias à melhoria de processos e de cuidados com foco na SP.

Silva *et al.* (2018) – em revisão integrativa que abordou a integração curricular entre os conteúdos de SP nos cursos de graduação em saúde em 13 estudos das bases *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*¹⁴ (CINAHL), Lilacs, *Science direct*, *Web of Science*, SCOPUS, *Europe PMC*, e Medline – identificaram que há inconsistência nas práticas de comunicação entre os alunos, por exemplo, em atividades como a passagem de plantão. Foi verificado, por esse estudo, que aspectos biopsicossociais como a comunicação, cultura de

¹⁴ Índice cumulativo para enfermagem e literatura relacionada à saúde (Tradução da autora, 2022).

segurança e o trabalho em equipe foram focos de poucos estudos sobre ensino da SP.

A comunicação perpassa diversos tópicos de ensino dentro da SP: na compreensão e gestão de riscos clínicos, tem-se a necessidade de comunicação de riscos e perigos no local de trabalho. Outros tópicos relativos à comunicação devem ser abordados: a boa comunicação e a má comunicação, ferramentas de comunicação. A comunicação é importante para o aperfeiçoamento na segurança da medicação e as falhas de comunicação são um importante fator contribuinte para erros em procedimentos invasivos como cirurgias, por exemplo. Devem ser abordados ainda como os processos de comunicação seguros entre as equipes são fundamentais para minimizar os erros (BOHOMOL; CUNHA, 2015).

É importante salientar que a comunicação eficaz precisa abranger a comunicação com o paciente, bem como a comunicação entre os profissionais de saúde. A relação da equipe e sua importância para a SP será abordada no tópico seguinte. O envolvimento do paciente em seu processo de assistência à saúde como um agente ativo é o outro pilar desse tópico. Com efeito:

Os pacientes e suas famílias podem ser comunicados sobre oportunidades para participar da prevenção de eventos adversos por meio de atividades educacionais e de conscientização sobre os riscos da ocorrência de danos passíveis de prevenção. Devem ser encorajados a falar com os provedores de serviços sobre preocupações com a segurança (OMS, 2011, p.198).

Termos importantes sobre a relação da família, comunidade e paciente nas práticas segurança – voz do consumidor; direitos do paciente; reclamações; medo; consentimento informado; respeito à privacidade; autonomia e responsabilidade da família; envolvimento dos profissionais de saúde nas decisões de saúde; implicações legais dos erros (BOHOMOL; CUNHA, 2015) – não foram identificados isoladamente nas PP que compuseram o *corpus* dos estudos.

Contudo, conforme exposto no tópico anterior, todos os PP de Enfermagem e Odontologia possuem disciplinas voltadas para a Ética, que discutem os códigos de ética da profissão e princípios da ética e da bioética que podem abranger, embora de forma fragmentada, esses temas e que surgem como espaços onde essas temáticas podem ser inseridas e abordadas sobre a perspectiva de SP.

A educação em saúde é um tópico relacionado à SP que surgiu nos PPs e que está relacionada ao envolvimento dos pacientes em sua assistência. A educação em saúde é trazida nos PPs sob a óptica de envolvimento da comunidade. No PP de Odontologia, está previsto o componente *educação em saúde* no UC Saúde Coletiva I do 4º semestre.

A participação da comunidade está presente na unidade curricular *Enfermagem na atenção básica de saúde IV* nos componentes *participação popular* e *Organização comunitária e de representação social*. Nas habilidades do PP de Farmácia, está previsto que o egresso tenha capacidade de desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva.

Com o advento da Covid-19, o envolvimento dos pacientes em sua assistência se tornou fundamental para o combate da pandemia. O envolvimento do paciente em sua segurança foi uma pauta que ganhou destaque para as políticas de saúde. Em 2021, o ministério da saúde realizou a campanha *Profissionais de saúde seguros, pacientes seguros* para promover o dia mundial da SP que acontece anualmente em 17 de setembro pela OMS. Anualmente, o tema da campanha faz referência a questões de relevância atual para a SP. Em 2021, a campanha teve por objetivo “ajudar a sensibilizar as pessoas a estarem mais conscientes e a participarem de seus próprios cuidados de saúde e autocuidado, e prestar o devido reconhecimento à dedicação e árduo trabalho dos profissionais de saúde” (BRASIL, 2021a, p.1).

Diante do contexto apresentado, entende-se o fator humano como mais alicerce na busca por sistemas de saúde seguros. Nas categorias apresentadas até agora, discorreu-se sobre os sistemas de saúde e sua relação com a SP, e sobre os atores que compõem esse cenário. A categoria seguinte aborda outro alicerce para uma assistência livre de danos: a qualidade, aspecto essencial para a SP.

5.3 A Qualidade para a Melhoria dos Sistemas de Saúde

Nesta seção, abordaremos os achados do *corpus* da pesquisa em relação aos tópicos *Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados*, *Compreender e gerenciar o risco clínico* e *Aprender com os erros para evitar danos*. O tópico *Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados* aborda, em seus objetivos pedagógicos, que o aluno seja capaz de utilizar métodos e ferramentas de melhoria da qualidade de forma a aumentar a SP (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016). Os resultados emergiram a partir das unidades de contexto rastreadas por intermédio da unidade de registro *qualidade*.

Além da unidade de registro, foram consideradas as palavras-chave relativas ao tópico: melhoria de qualidade, ciclo PDSA (*Plan, Do, Check, Act*), ou em português, Planejar, Fazer, Verificar e Agir), mudança de conceitos, variação, métodos de melhoria da qualidade, ferramentas de melhoria, fluxogramas, diagramas de causa e efeito (diagramas Ishikawa/espina de peixe), diagramas de Pareto, histogramas e gráficos de registros e tabelas.

Essas palavras-chave estão relacionadas a ferramentas para a melhoria da qualidade, entretanto, não foram identificadas nas unidades de contexto pesquisadas.

Em relação à busca pela unidade de registro principal, o PP de Farmácia foi o documento onde a unidade de registro *qualidade* foi identificada com mais frequência. É destacado, dentre as competências e habilidades, que o egresso de Farmácia atue no controle de qualidade de insumos, fármacos, sintéticos recombinantes e naturais, medicamentos, cosméticos, saneantes e domissanantes e correlatos; atue no controle de qualidade de produtos obtidos por biotecnologia e atue na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos.

O curso possui uma UC voltada para *Controle e Garantia da Qualidade de Medicamentos e Cosméticos* no 8º semestre e as disciplinas optativas *Garantia da Qualidade Farmacêutica e Biossegurança e Controle de Qualidade de Laboratório Clínico*. No Quadro 15, são apresentadas as Unidades Curriculares do PP de Farmácia cuja ementa aborda a temática *qualidade*.

Quadro 15 – Unidades Curriculares do PP de Farmácia cuja ementa aborda a temática qualidade

UC	SEMESTRE	COMPONENTE
Farmacognosia I	2º	Verificação da Qualidade da Droga
Farmacognosia II	3º	Controle de Qualidade de fitoterápicos
Farmacotécnica I	3º	Controle de qualidade
Hematologia Básica	4º	Controle de qualidade em Hematologia
Gestão Farmacêutica	4º	Gestão de qualidade total dos serviços farmacêuticos
Farmácia Hospitalar	6º	Produção e controle de qualidade de medicamentos em hospitais
Bioquímica Clínica II	7º	Controle de qualidade e interpretação clínico-laboratorial
Controle e Garantia da Qualidade de Medicamentos e Cosméticos	8º	Controle e garantia de qualidade em indústria farmacêutica e cosmética; Aspectos analíticos utilizados no desenvolvimento e controle de qualidade de insumos, medicamentos e cosméticos
Estágio em Farmácia IV	8º	Controle de Qualidade Químico, Controle de Qualidade de Produtos Naturais, Controle de Qualidade Biológico, Controle de Qualidade Microbiológico
Produção de Medicamentos e Cosméticos	9º	Produção/manipulação e controle de qualidade de medicamentos em hospitais
Estágio Diferenciado em Farmácia – Indústria Farmacêutica	10º	Controle de Qualidade de Medicamentos e cosméticos
Garantia da qualidade na indústria farmacêutica	Disciplina Optativa	Aspectos gerais de assuntos regulatórios, desenvolvimento e planejamento de boas práticas de fabricação e controle de qualidade, gerenciamento da qualidade, auditoria interna.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do PP do Curso de Odontologia (UFC, 2004b).

A qualidade é componente já preconizado há muito tempo nos cursos de Farmácia. Tendo como objetivos essenciais a promoção, proteção e recuperação da saúde, a profissão farmacêutica tem como atribuição as atividades relacionadas a medicamentos e essas atividades incluem aspectos científico-tecnológicos, como a garantia de qualidade (SOUSA; BARROS, 2003). Portanto, é esperado que essa temática componha o PP do curso, e apesar de indiretamente essas temáticas dialogarem com a melhoria da SP, no contexto dos PPs, elas não estão voltadas diretamente para o tema.

Em suma, mesmo com a identificação do tema qualidade em várias UC, existe a necessidade de fomentar o componente qualidade de forma que seja entendida a partir de uma visão geral de melhoria dos sistemas de saúde. O foco na melhoria da qualidade requer uma visão sistêmica do cuidado em saúde em que haja compreensão dos setores de uma organização e como estes se relacionam de forma integrada em busca da melhoria da qualidade (SOUSA; MENDES, 2019).

Em relação ao PP de Odontologia, nas UCs do PP de Odontologia, não estão presentes temas referentes à qualidade, controle de qualidade, nem temas relativos a métodos e ferramentas para a melhoria da qualidade. Entretanto, o tema é citado no PP a partir das diretrizes curriculares que orientam o novo currículo ao definir que o aluno deve: “Desenvolver a capacidade de tomar decisões entre tecnologias disponíveis, levando em conta a preservação da qualidade do atendimento e a relação custo” (UFC, 2004b, p.13).

Nas DCN de graduação em Odontologia, publicadas através da Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021 do Ministério da Educação, está proposto que os cursos de graduação em Odontologia formem cirurgiões-dentistas capazes de aplicar conhecimentos, métodos, procedimentos para produzir melhorias no acesso e qualidade integral à saúde, assim como atuar com profissionais de outras áreas para identificação e discussão dos problemas em busca do aprimoramento contínuo da qualidade na atenção à saúde (BRASIL, 2021b).

Destarte, o tema ainda se apresenta incipiente no PP de Odontologia, havendo oportunidade de inclusão do tema qualidade a partir dos tópicos relativos ao ensino de SP como forma de atender as DCN de graduação em Odontologia.

No PP de Enfermagem, o tema qualidade aparece na ementa da UC *Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Enfermagem* por meio dos componentes *Controle da qualidade nos serviços de saúde e de enfermagem; Ferramentas da avaliação da qualidade da atenção em saúde e Produtividade e qualidade*.

É o único PP onde o termo *Ferramentas* aparece associado ao termo qualidade e

presente em uma disciplina de gestão. As ferramentas da qualidade são processos que auxiliam na melhoria da qualidade de diversas áreas, inclusive dos sistemas de saúde. Podem se configurar como processos práticos, úteis e simples de executar, como por exemplo, os *checklists* que auxiliam na minimização dos erros pelas equipes e profissionais; e pode se apresentar como ferramentas robustas de avaliação de processos e outros processos de gestão (SOUSA; MENDES, 2019).

É relevante que o tema qualidade esteja inserido no PP de Enfermagem associado a controle de qualidade e ferramentas para controle de qualidade em uma UC de gestão, pois se adere aos tópicos preconizados para o ensino da SP, no entanto, conforme observado nos achados até aqui, o tema é apresentado de forma pontual, restringindo-se a uma única UC.

Os currículos de graduação em Enfermagem possuem mais conexões entre os assuntos relativos à SP, diminuindo a fragmentação para que o aprendizado se torne mais significativo e que seja instrumento para melhoria da prática profissional. O estudante precisa formar-se preparado para atuar no contexto de segurança, contudo, muitos estudantes apresentam dificuldade em desenvolver determinadas atribuições relacionadas ao tema, devido às instituições de ensino organizarem as disciplinas de modo dissociado (ALMEIDA, 2019).

Ainda em consonância com o tema qualidade dos sistemas de saúde, nessa seção, abordaremos de forma conjunta os tópicos de ensino em SP. *Aprender com os erros para evitar danos* e *Compreender e gerenciar o risco clínico*, pois ambos se referem ao processo de gerenciamento de risco clínico.

O tópico de ensino *Aprender com os erros para evitar danos* tem por objetivo que os estudantes compreendam a natureza do erro e entendam que podem aprender por intermédio deles como forma de evitar reincidência e melhorar a SP (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016). O tópico *Compreender e gerenciar o risco clínico* compõe o escopo orientado para a inclusão curricular da temática SP. Tem como objetivo pedagógico que o discente seja capaz de identificar, avaliar e notificar perigos e riscos potenciais no ambiente do trabalho, conforme descrito no Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente (MARRA; SETTE, 2016, p. 162):

Os estudantes, assim como todos os funcionários de uma instituição médica, têm a responsabilidade de agir corretamente quando virem uma situação ou um ambiente inseguro. Tomar providências para garantir que um piso molhado e escorregadio seja seco para evitar que um paciente caia é tão importante quanto garantir que o paciente esteja tomando os medicamentos corretos. No caso de um paciente sofrer uma queda por causa de um piso escorregadio ou receber o medicamento errado, é importante que os alunos relatem o incidente para que sejam tomadas providências que evitem sua recorrência no futuro.

Esse tópico foi abordado a partir da unidade de registro *risco* no *corpus* pesquisado. Nas unidades de contexto, buscou-se pelas palavras-chave associadas a esse tópico: Gerenciamento de risco ¹⁵, Risco clínico, notificação de *near misses*, notificação de erros, avaliação de riscos, incidente, monitoramento de incidentes.

De todas as unidades de registro pesquisadas, a unidade de registro *risco* foi a que menos apareceu no *corpus* da pesquisa. Referências ao gerenciamento de risco e demais palavras-chave não foram identificadas no *corpus* pesquisado. Novamente, faz-se importante registrar que esses termos fazem parte da taxonomia padronizada da temática, que é relativamente nova, visto que a estrutura conceitual da SP foi criada no ano de 2009 (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

No PP de Farmácia, foi identificado que UC *Integração a Prática Farmacêutica II*, do 2º semestre, aborda o componente *Territorialização de riscos em espaços geográficos e sociais específicos*, contudo não há referências no ementário do curso sobre ferramentas que compõem o gerenciamento de risco clínico.

Embora o risco clínico não tenha sido identificado, foi verificado que o curso de Farmácia possui uma UC voltada para a Farmacovigilância, que é um componente importante do gerenciamento de risco clínico. A UC *Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância* do 8º semestre trata em sua ementa de temas relacionados a *Uso Racional de Medicamentos, Farmacovigilância, Reações Adversas a Medicamentos, Monitorização de Pacientes e Métodos Aplicados a Estudos de Utilização de Medicamentos e Farmacovigilância*. O tema Farmacovigilância ainda compõe a ementa da disciplina *Estágio Diferenciado em Farmácia – Farmácia Hospitalar*, do 10º semestre.

De acordo com a Anvisa, a Farmacovigilância é a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos. Realiza identificação, avaliação e monitoramento de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos comercializados no país com o objetivo de garantir que os benefícios do uso dos medicamentos superem os riscos por eles causados. Ela compõe, junto à tecnovigilância e à hemovigilância, o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Vigipós) da Anvisa (BRASIL, 2022b).

¹⁵ Gerenciamento de risco: aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos e práticas na identificação, análise, avaliação, controle, monitoramento e comunicação de risco (BRASIL, 2014b). Trata-se de uma ferramenta que favorece a segurança do paciente ao identificar os riscos, as causas de eventos adversos, avaliar os danos causados e tomar decisões para mitigar os riscos (BOGARIN, 2014).

No PP de Odontologia, não foram identificadas referências ao tema risco e nem a temáticas afins. Na Enfermagem, o risco está contemplado somente no componente *risco ocupacional* na disciplina de *Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Enfermagem*, que conforme apresentado anteriormente, refere-se à saúde do trabalhador.

Em retrospecto, foi possível observar que a temática ainda é incipiente e que há necessidade de sua inclusão, em especial no que se refere aos temas elencados na classificação conceitual padronizada da SP.

5.4 Prevenção de Eventos Adversos na Prática Clínica

Essa última categoria de análise aborda os achados da pesquisa que possuem relação com os tópicos de ensino relacionados à abordagem da prática clínica. Sendo eles: *Prevenção e controle de infecções*, *Segurança do paciente e procedimentos invasivos* e *Melhorar a segurança no uso de medicação*. Os tópicos abordam esses temas sob a perspectiva dos procedimentos preventivos que devem ser implementados para uma prática segura em saúde. Os achados foram buscados mediante análise de unidades de contexto que continham as unidades de registro *prevenção e controle*.

O tópico *Prevenção e controle de infecções* aborda um dos temas mais importantes para a SP, as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), pois os alunos precisam compreender a gravidade e impacto das IRAS e como as atividades de prevenção e controle adequadas contribuem para minimizar a incidência de infecções e contribuem para a melhoria da SP (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

Nesse tópico, foram buscadas, nas unidades de contexto, as palavras-chave: Infecções de sítios cirúrgicos e procedimentais, erros cirúrgicos/procedimentais, diretrizes, falhas na comunicação, processos de verificação, trabalho em equipe.

O PP de Farmácia apresenta UCs que abordam as IRAS. A disciplina *Microbiologia Básica e aplicada* do 5º semestre aborda *infecções hospitalares* e conceitos básicos para prevenção de infecção como *métodos de esterilização e desinfecção, limpeza e montagem do material usado em microbiologia*.

A UC *Farmácia Hospitalar*, do 6º semestre, aborda novamente *Infecção Hospitalar*. Na disciplina optativa *Biossegurança e Controle de Qualidade de Laboratórios Clínicos*, é abordado o componente *Normas de limpeza e desinfecção* e, na disciplina optativa, *Introdução à Virologia Humana* é abordado o componente *Padrões de infecções*.

No PP de Odontologia, não foi identificada a questão das IRAS, bem como sua prevenção no ementário das disciplinas. Apenas a UC *Imunologia aplicada à odontologia*, em sua ementa, apresenta como um dos objetivos “Proporcionar aos futuros profissionais cirurgiões-dentistas os fundamentos teóricos e práticos sobre a modulação do Sistema Imune em: tratamento das doenças bucais, controle profilático das infecções bucais” (UFC, 2004b, p. 29). O PP da Enfermagem aborda o *controle da infecção hospitalar* na disciplina *Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas*.

O tópico seguinte, *Segurança do paciente e procedimentos invasivos*, busca, como objetivo, que o aluno entenda as principais causas de eventos adversos decorrentes de cirurgias e outros procedimentos invasivos e conheça e implemente as principais práticas de segurança para que o paciente receba o tratamento correto, no momento certo e no local apropriado (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

Esse tópico se relaciona intimamente com outros já discutidos, visto que as principais causas de eventos adversos em cirurgias e demais procedimentos invasivos são ocasionadas por falhas em questões discutidas anteriormente como falhas de comunicação, liderança e trabalho em equipes ineficazes, sobrecarga de trabalho, protocolos inapropriados e cultura de trabalho precária (BRASIL, 2017e; OMS, 2011; SOUSA; MENDES, 2019). Portanto, apresenta-se como um tema que integra todas as disciplinas do currículo e que tem sido discutido ao longo das quatro categorias aqui apresentadas.

Por fim, o tópico de ensino *Melhorar a segurança no uso de medicação* apresenta uma visão geral sobre a segurança no uso de medicamentos. Os alunos são encorajados a aprender sobre a segurança no uso de medicamentos e inserir esses conhecimentos em sua prática (OMS, 2011; MARRA; SETTE, 2016).

O curso de Farmácia possui, em seu currículo, disciplinas que tratam do uso racional de medicamentos. A disciplina *Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância*, do 8º semestre, traz em sua ementa os componentes *Uso Racional de Medicamentos, Epidemiologia Básica, Ensaio Clínico, Estudos de Utilização de Medicamentos, Farmacovigilância, Reações Adversas a Medicamentos* e, na disciplina *Economia Aplicada à Saúde*, está incluído o componente *Repercussão econômica do uso racional de medicamentos*.

O curso possui ainda o Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM)–DEFA/FFOE/UFC, que consta no PP como um dos espaços de ensino-aprendizagem vivenciados nas disciplinas de estágio supervisionado. O GPUIM trata-se de uma atividade de extensão ligada ao Curso de Farmácia da UFC, cujas atividades se realizam por meio de cinco

projetos de extensão que realizam rastreamento de pacientes, identificação de problemas, busca de soluções na literatura científica e intervenção com cuidados individuais dos pacientes. Os cinco projetos são realizados no Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), Centro de Farmacovigilância do Ceará (CEFACE), Centro de Estudos em Toxicologia (CETOX), Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEATENF) e Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva, Farmácia Social e Saúde Mental Infanto-juvenil (LISFARME) (UFC, 2022c).

Assim como o projeto *Segurança do paciente*, realizado pelo curso de enfermagem e citado anteriormente, observa-se outra atividade de extensão que aborda temáticas relacionadas à SP. Observa-se a Extensão como um espaço para introdução de conteúdos relacionados ao ensino de SP.

Na UFC, as ações de extensão são relevantes para formação acadêmica do estudante e representam um percentual importante das atividades dos currículos, podendo corresponder até 15% da carga horária total do curso. As ações de Extensão na área da saúde representam 44% das ações de extensão da UFC, sendo o projeto a modalidade de ação extensionista mais realizada. Em 2017, houve a curricularização da extensão nos cursos de graduação da UFC por meio da Resolução nº 28 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Cepe), que passou a considerar as ações de extensão como componente curricular obrigatório para a integralização do currículo no qual o aluno esteja matriculado (UFC, 2017; Alcântara *et al.*, 2021)

No PP do curso de Odontologia, os medicamentos são abordados na propedêutica cirúrgica do 4º semestre, que possui o componente *Terapêutica medicamentosa* e *Farmacologia clínica aplicada à odontologia* do 5º semestre, onde a disciplina se propõe a discutir:

O uso de fármaco como um todo em humanos, considerando que a farmacologia/terapêutica clínica, embora seja utilizada em odontologia sob o ponto de vista especializado e segmentar, tem repercussões sistêmicas no indivíduo atingindo órgãos, sistemas e, até mesmo, poderá envolver os aspectos comportamentais. Sublinhar neste contexto que o paciente odontológico é, em muitos casos, portador de condições patológicas que requerem o conhecimento do profissional pela possível interação com as intervenções odontológicas medicamentosas ou não (UFC, 2004a, p.28).

Observa-se, na ementa da disciplina, cuidados relacionados à segurança de forma indireta ao observar o paciente com suas especificidades e reconhecer interações medicamentosas.

Na Enfermagem, a disciplina *Farmacologia*, do 4º semestre, que aborda a Farmacocinética (vias de administração, cálculos de medicamentos, absorção e excreção),

farmacodinâmica (mecanismo de ação, conceito de agonista e antagonista), farmacoterapêutica (indicações e contraindicações) e interações medicamentosas. Nas disciplinas práticas e de estágio supervisionado, os alunos têm contato com as práticas de preparo e administração de medicamentos.

Observa-se que os temas relacionados aos tópicos de ensino abordados aparecem nos PPs dos cursos, ainda que de forma segmentada, em disciplinas teóricas na maioria dos casos. Por se tratar de temas relacionados a procedimentos práticos, estudos têm sugerido que a temática SP possa ser inserida mediante práticas didáticas de simulação realística e problematização durante todo o curso de graduação, pois essas atividades podem aproximar o discente dos cenários de prática profissional, aumentando a relevância do aprendizado (ALMEIDA, 2019).

Nas categorias aqui apresentadas, afloraram resultados que dialogam com os principais temas relacionados a SP que devem estar contemplados nos currículos de graduação na área da saúde como a complexidade dos sistemas, o fator humano, a qualidade da assistência à saúde e a prevenção de danos na realização de procedimentos práticos. Constatou-se que esses temas permeiam os PPs dos cursos que compuseram o cenário do estudo, embora de forma desagregada e centralizada em UC específicas. Há aderência aos temas propostos pelo GCMSP, contudo não houve influência do PNSP na construção dos PP, por estes terem precedido o programa.

Desta forma, há uma oportunidade para que esse tema seja incluído nas atualizações posteriores dos PP, e não apenas na instituição que sediou o estudo, assim como, a temática deve estar incluída nos PP de todas as instituições de ensino na área da saúde como previsto no PNSP. Visto que, como foi exposto neste estudo, não há SP, sem um sistema de saúde seguro, e um sistema de saúde não será seguro, sem a formação de profissionais que tenham conhecimentos e habilidades que permitam a existência de um ambiente onde a cultura da SP permeie toda a assistência à saúde.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou investigar a inserção da disciplina SP nos currículos de cursos de graduação na área da saúde. Buscou-se preencher uma lacuna na literatura acerca de pesquisas sobre a temática realizada no Brasil, em especial, na região Nordeste. Deste modo, como recorte, foram escolhidos os cursos de Enfermagem, Farmácia e Odontologia da UFC.

Optou-se por explorar os PPs desses cursos em busca dos seguintes objetivos: identificar a existência de disciplinas com conteúdo sobre SP, investigar a influência do PNSP na inserção da SP nos currículos e identificar a aderência dos conhecimentos e atitudes sobre SP nos tópicos de ensino propostos no GCMSP. O Guia foi escolhido por tratar-se do documento que é referência mundial para inserção da temática nos currículos.

O estudo foi estruturado através de uma abordagem qualitativa, utilizando-se a pesquisa documental para a coleta de dados e da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2010) para o tratamento, categorização e análise dos resultados.

A metodologia proposta permitiu o alcance dos objetivos do estudo. Acerca da busca de identificar a influência do PNSP nos PP, os achados demonstraram que os PPs não possuíam influência do PNSP, visto que os PPs dos cursos de Odontologia e Farmácia foram elaborados no ano de 2004, ano em que foi lançada, pela OMS, a Aliança Mundial pela Segurança, primeiro grande esforço mundial pela melhoria da segurança dos sistemas de saúde, dessa forma, sendo anteriores ao Programa.

Foi identificado que o PP do curso de Enfermagem, apesar de mais recente, foi elaborado no ano de 2013, mesmo ano em que o PNSP foi lançado. Isto posto, conclui-se que os projetos não tiveram influência do Programa, mas os achados apontam a oportunidade para que, nas futuras atualizações, os PPs incluam os conteúdos preconizados pelo programa e pelos demais marcos regulatórios que tratam da temática no Brasil.

Acerca da identificação de disciplinas com conteúdo sobre SP, em todos os PPs foram identificadas disciplinas que apresentam em suas ementas a maioria dos conteúdos presentes nos tópicos de ensino sugeridos pelo GCMSP da OMS. Excetuando os conteúdos relacionados à padronização conceitual da temática criada a partir de 2009.

Dentre os conteúdos das disciplinas, foi identificada aderência dos componentes das ementas aos tópicos de ensino sugeridos pelo GCMSP da OMS, contudo essa aderência surge de forma fragmentada dentro do ementário dos cursos, havendo a necessidade de integração dos conteúdos, visto que os conteúdos de SP devem perpassar todas as disciplinas dos cursos.

Questões pertinentes à melhoria da SP foram identificadas nos PPs dos três cursos. Foi verificada a presença de conteúdos relacionados: à centralização do paciente, que passa a ser visto de forma holística; à integralidade da assistência que garante a continuidade do cuidado em todas as esferas do sistema de saúde e à oportunidade de os estudantes desenvolverem uma visão sistêmica da assistência à saúde por meio das atividades práticas realizadas em todos os cenários do sistema de saúde, visto que os currículos propiciam que o discente vivencie a atenção primária, secundária e terciária durante as atividades de estágio.

Conteúdos relacionados a questões biopsicossociais necessárias para a melhoria da SP foram identificados nas disciplinas como, por exemplo, conteúdos relacionados à comunicação, liderança, trabalho em equipe, responsabilização e educação em saúde. Entretanto, muitos conteúdos permanecem restritos a apenas uma ou duas disciplinas presentes nos currículos.

O estudo teve como fatores limitantes a impossibilidade de explorar significados e sentidos além daqueles que puderam ser extraídos dos documentos. Por tratar-se de uma pesquisa documental, os resultados carecem de informações sobre o que é praticado no dia a dia das atividades teóricas e práticas, o que poderia permitir uma investigação mais aprofundada do fenômeno. Sugere-se a realização de estudos posteriores com docentes, discentes e gestores de forma a entender como os conteúdos presentes nos currículos estão inseridos na prática cotidiana dos cursos e como estes dialogam com o que é preconizado para o ensino de SP.

Por fim, a construção desse trabalho contribuiu em nível pessoal para ampliar o conhecimento sobre SP e sobre a importância de sua inserção nos currículos da área da saúde. A nível profissional, espera-se que esse trabalho possa contribuir para ampliar as discussões e reflexões acerca da importância do ensino de SP para a promoção de sistemas de saúde seguros.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA FILHO, J. A. G. de. *et al.* Perfil das ações de Extensão da Universidade Federal do Ceará. **Extensão em ação**, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 39-49, jul./dez. 2021. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/44439> Acesso em: 20 dez. 2022.
- ALMEIDA, Janaina Mara de. **Ensino da segurança do paciente: percepção de enfermeiros pós-graduandos no âmbito lato sensu**. 2019. Dissertação (Programa de pós-graduação stricto sensu em ensino nas ciências da saúde) - Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2019.
- ALVES, M. DE F. T.; CARVALHO, D. S. DE.; ALBUQUERQUE, G. S. C. DE. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2895-2908, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VZJRXcjhPfy5vqCs4BMmFc/citation/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03 mar. 2022.
- ANDRADE, Alane Martins Andrade *et al.* Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 37-46, nov. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570567431005/movil/> Acesso em: 28 dez. 2022.
- ARRUDA, Cecília *et al.* Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 169-173, Jan/Mar. 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/RGjRnvjbyMstF7VF6wtr7LD/?lang=pt> Acesso em: 5 dez. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA. **O que é ergonomia**. Rio de Janeiro: Abergó, 2022. Disponível em: <https://www.Abergó.org.br/o-que-%C3%A9-ergonomia> Acesso: 01 dez. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEZERRIL, Manacés dos Santos. **Ensino da segurança do paciente: percepções e vivências de docentes da saúde**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.
- BIM, Lucas Lazarini *et al.* Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1-6, ago. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400206&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Mar. 2020.

BOEIRA, Elisângela Rodrigues *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, p. 1-7, jan. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100407&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 07 set. 2020.

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**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 727-741, mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005005103&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 set. 2020.

BOHOMOL, Elena; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. 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, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt_1679-4508-eins-13-1-007.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL, Milenna Alencar. **O ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html Acesso: 12 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 02 abr. 2013a. Seção 1, p.43. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 jul. 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 jul. 2013c. Seção 1, p. 36. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 set. 2013d. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 51, de 29 de setembro de 2014**. Dispõe sobre a Rede Sentinela para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Brasília: Anvisa, 2014b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0051_29_09_2014.html Acesso: 07 nov. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2017a. *E-book*. Disponível em:

<https://proqualis.net/manual/assist%C3%A2ncia-segura-uma-reflex%C3%A3o-te%C3%B3rica-aplicada-%C3%A0-pr%C3%A1tica> Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016**. Brasília: Anvisa, 2017b. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-15-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2016> Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017**.

Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017c. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf> Acesso em: 17 dez. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**.

Brasília: Anvisa, 2018. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf/view> Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial da Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/dia-mundial-da-seguranca-do-patient> Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2021b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file> Acesso: 15 nov. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 26: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016**. Brasília: Anvisa, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-2021.pdf> Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacovigilância**. Brasília: Anvisa, 2022b. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/en_US/farmacovigilancia Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Painel coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 04 jan. 2023.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set/out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/> Acesso: 03 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017. Disponível em: http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 21 dez. 2022.

FILHO, Naomar de Almeida. BARRETO, Maurício L. ROUQUAYROL, Maria Zélia. A epidemiologia como ciência. *In*: FILHO, Naomar de Almeida. BARRETO, Maurício L. **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 3-4.

GARZIN, Ana Claudia Alcântara. MELLEIRO, Marta Maria. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 1-8, out/dez. 2019. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45780>. Acesso em: 06 out. 2020.

GARZIN, Ana Claudia Alcântara *et al.* O ensino da segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. *In*: VIEIRA, Silvana Lima (org.). **Gestão do trabalho, educação e saúde: desafios agudos e crônicos: volume 1**. Guarujá: editora científica, 2021. p. 210-221. *E-book*. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-87196-82-4.pdf> Acesso em: 05 dez. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Andrea Tayse de Lima *et al.* Metodologias inovadoras para o ensino da segurança do paciente na graduação em Enfermagem: scoping review. **Aquichan**, Chía, v. 20, n.1, p.1-15. jan/mar. 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7291886> Acesso: 25 out. 2022.

KAUARK, Fabiana da Silva. MANHÃES, Fernanda Castro. MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa**: guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES, Mariana Neves de Araújo *et al.* Segurança do paciente: desenvolvimento do tema em cursos de graduação em enfermagem. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 17, n. 3, p. 208-217, jul. 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1163/3741> Acesso em: 15 out. 2021.

MANSOUR, Mansour. SKULL, Alice. PARKER, Michel. 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. 1-8, mar. 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722315000332> Acesso em: 10 ago. 2020.

MARRA, Vera Neves; SETTE, Maria de Lourdes (Coord.). **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde**: Edição Multiprofissional. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=E3A0EBE49A2B903DAC5FD3F4495CCDF0?sequence=32> Acesso em: 10 ago. 2020.

MASSOCO, Eliana Cristina Peixoto; MELLEIRO, Marta Maria. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.19, n.2, p.187-191, abr.-jun. 2015. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768604> Acesso em: 12 out. 2022.

MELLEIRO, Marta Maria *et al.* Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 31, n.2, p.1-7, jun. 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16814>. Acesso em: 07 set. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. *E-book*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf Acesso em: 27 dez. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NEVES, Afonso Carlos. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **Poliética**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78-95, jul. 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/55089> Acesso em: 05 dez. 2022.

O'Brien N.; Durkin M.; Lachman P. *Lessons post-COVID from national and international approaches to safety and quality in healthcare*. **Future Healthc J.**, v. 8, n. 3, p. 602-608, nov. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8651324/> Acesso em: 27 dez. 2022.

O'LEARY, Dennis S. *Patient safety: The search for global solutions*. **World Hospitals and Health Services.**, London, v. 44, n. 1, p.19-20, jan. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18549029/> Acesso em: 31 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Washington D.C: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em: 27 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Dia Mundial da Segurança do Paciente de 2020**. Washington D.C: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campaigns/world-patient-safety-day-2020> Acesso em: 29 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Launch of the World Alliance for Patient Safety**. Genebra: OMS, 2004. Disponível em: <https://www.who.int/dg/lee/speeches/2004/alliancepatientsafety/en/>. Acesso em: 08 ago 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Patient Safety. **Fifty-ninth World Health Assembly: resolutions and decisions**. Genebra: OMS, 2006. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/e/WHA59_2006_REC1-en.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health systems Quality-assurance management systems**. Genebra: OMS, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/policies/en/> Acesso em: 08 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manual para Cirurgia Segura da OMS**. Genebra: OMS, 2009a. *E-book*. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf Acesso em: 08 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estrutura conceitual para a classificação internacional para segurança do paciente versão 1.1**: relatório técnico final janeiro de 2009. Genebra: OMS, 2009b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882> Acesso em: 08 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Patient safety curriculum guide**: multi-professional edition. Genebra: OMS, 2011. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/. Acesso em: 08 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Regional Office for the Eastern Mediterranean. **Patient safety tool kit**. Cairo: World Health Organization/Regional Office for the Eastern

Mediterranean, 2015. Disponível em:
https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1856.pdf?ua=1&ua=1 Acesso em: 16 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Patient safety: making health care safer.** Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://apps.OMS.int/iris/handle/10665/255507>. Acesso em: 08 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030:** Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. OMS, Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf> Acesso em: 05 dez. 2022.

OXFORD. Oxford Martin School. **Our World in Data.** Oxford: Oxford Martin School, 2023. Disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F02j71&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419> Acesso em: 04 jan. 2023.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias para a segurança do paciente:** manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. *E-book*. Disponível em: <http://biblioteca.Cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 06 dez. 2022.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHsXdrnkn6qTnkLkGsFJbr/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 18 out. 2021.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, mai. 2012. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 5 jan. 2023.

SILVA, Andréa Mara Bernardes da *et al.* Segurança do paciente e controle de infecção: bases para a integração curricular. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 3, n. 71, p.1170-1177, mai. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HbBD8nnwZXLB8NMnbVkx6KP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 set. 2021.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade - Uma introdução às teorias do currículo.** Belo Horizonte Autêntica, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Declaração conjunta sobre o Dia Mundial da Segurança do Paciente.** São Paulo: Sbrafh, 2020. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2020/09/Declara%C3%A7%C3%A3o-conjunta_17set2020_final.pdf Acesso em: 14 outubro 2022.

SOUZA, Ana Maria de. BARROS, Silvia Berlanga de Moraes. O ensino de farmácia. **Proposições.**, São Paulo, v. 14, n.1, p.29-38, jan/abr. 2003. Disponível em:

https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/2173/40-dossie-souzaam_etal.pdf Acesso em: 13 dez. 2022.

SOUSA, Paulo. MENDES, Walter (org.). **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

SOUZA, Livia Marques. **Ensino de segurança do paciente na graduação em enfermagem: saberes e práticas docentes**. 2019. Dissertação (Mestrado profissional em ensino na saúde) - Centro De Ciências Da Saúde, Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Coordenação do Curso de Farmácia. **Projeto Político-pedagógico do curso de Farmácia**. Fortaleza: UFC, 2004a. Disponível em: https://si3.ufc.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=657455 Acesso em: 10 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Curso de Odontologia. **Projeto Pedagógico do curso de Odontologia**. Fortaleza: UFC, 2004b. Disponível em: https://si3.ufc.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=657456 Acesso em: 10 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Curso de Enfermagem. **Projeto Pedagógico 2013-1**. Fortaleza: UFC, 2013. Disponível em: https://si3.ufc.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=657454 Acesso em: 10 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº28 de 01 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre a curricularização da extensão nos cursos de graduação da Universidade. Fortaleza: CEPE, 2017. Disponível em: <https://ifce.edu.br/proext/RESOLUONo28CEPEUFC.pdf> Acesso em: 22 dez. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **A Universidade**. Fortaleza: UFC, 2022a. Disponível em: <https://www.ufc.br/a-universidade> Acesso em: 16 nov. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Projeto Segurança do Paciente no Contexto Hospitalar**. Fortaleza: UFC, 2022b. Disponível em: <https://acoesextensionistas.ufc.br/pt/campusporanga/saude/seguranca-paciente-contexto-hospitalar/> Acesso em: 26 dez. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos**. Fortaleza: UFC, 2022c. Disponível em: <https://ffoe.ufc.br/pt/servicos/grupo-de-prevencao-ao-uso-indevido-de-medicamentos-gpuim/> Acesso em: 26 dez. 2022.

URBANETTO, Janete de Souza. GERHARDT, Luiza Maria. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa [Editorial]. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, set. 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294>. Acesso em: 03 mai. 2020.

WEGNER, Wiliam *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun/set. 2016. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 mai. 2020.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.
