



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

SANDRA MÁRCIA OMENA BASTOS

**AVALIAÇÃO DO ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA
GRADUAÇÃO MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Maceió-AL

2018

SANDRA MÁRCIA OMENA BASTOS

**AVALIAÇÃO DO ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA
GRADUAÇÃO MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Professor Dr. Francisco José Passos Soares

Coorientador: Prof. Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho.

Maceió-AL

2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4 - 661

- B327a Bastos, Sandra Márcia Omena.
Avaliação do ensino sobre segurança do paciente na graduação médica de uma universidade pública / Sandra Márcia Omena Bastos. – 2018.
104 f. : il.
- Orientador: Francisco José Passos Soares.
Coorientador: Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Maceió, 2018.
- Inclui bibliografia.
Apêndices: f. 74-75.
Anexos: f. 91-99.
1. Ensino superior. 2. Segurança do paciente. 3. Ensino médico - Currículo.
4. Qualidade na assistência à saúde. 5. Eventos adversos. I. Título.

CDU: 61:378.126



Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Faculdade de Medicina – FAMED

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Sandra Márcia Omena Bastos, intitulado: “Avaliação do Ensino sobre Segurança do Paciente na Graduação Médica de uma Universidade Pública” orientado pelo Prof. Dr. Francisco José Passos Soares, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 02 de maio de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata

aprovada.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES (ORIENTADOR/PRESIDENTE) –
MPES/UFAL

Prof. Dr. JORGE ARTUR PEÇANHA DE MIRANDA COELHO – MPES/UFAL

Prof.^a Dr.^a – CELINA MARIA COSTA LACET – UNCISAL

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins - CEP: 57072-900

Telefone: (82) 3214-1857 – Email: mpesufal@gmail.com

<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude>

AGRADECIMENTOS

A Deus que se revela e desvela; aparece e às vezes se “esconde” e me faz procurá-Lo... e, assim, estar com Ele.

A meus pais Anésio Bastos e Lourdes Omena, que muito mais que palavras me ensinaram a acreditar e prosseguir. Jamais os perdi!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco José Passos Soares por me proporcionar momentos únicos de crescimento.

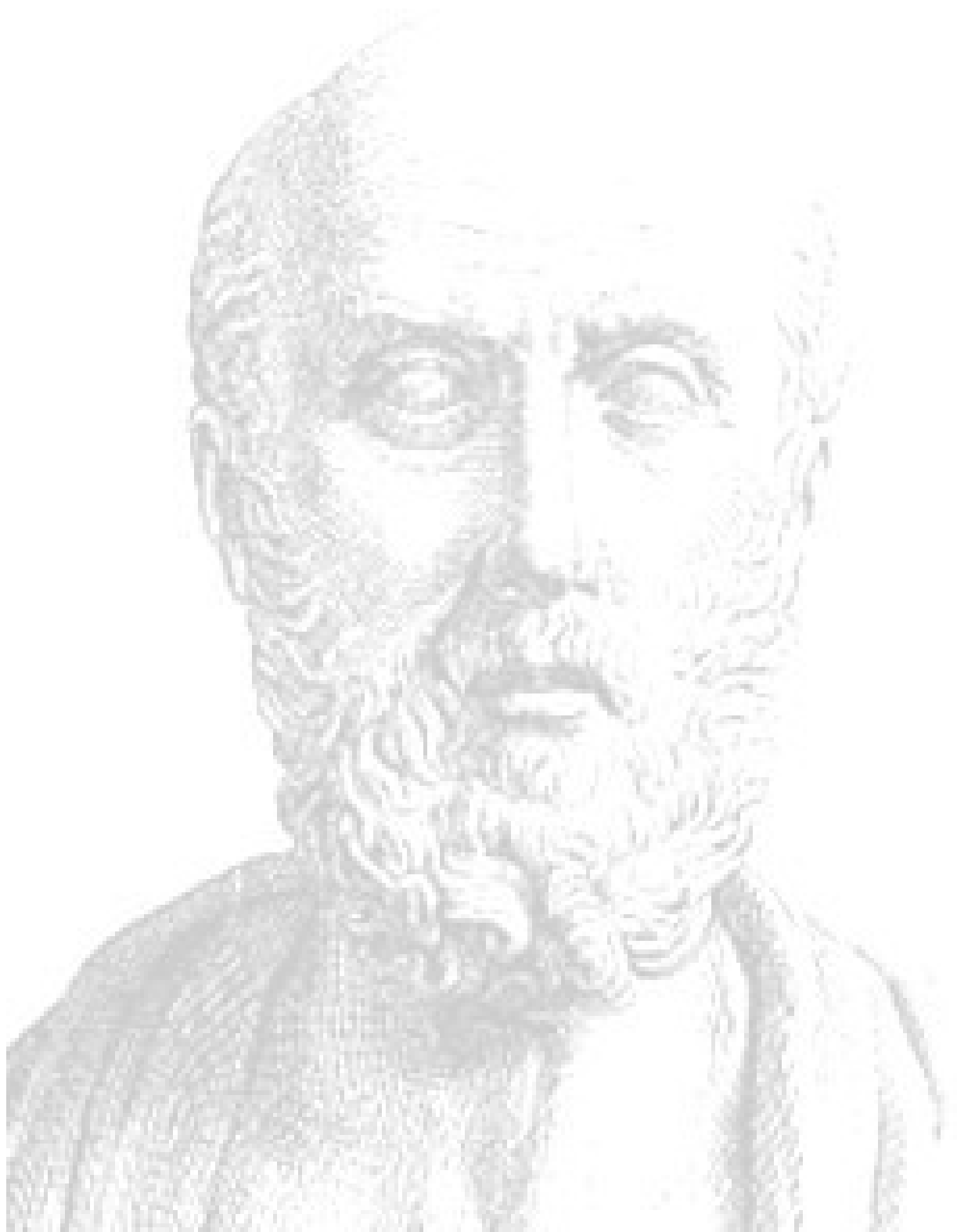
Ao meu co-orientador Prof. Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho pela disponibilidade de sempre.

À Prof^a. Dr^a. Celina Maria Costa Lacet, eterna mestra, a minha mais profunda gratidão e carinho.

Difícil lembrar em um só momento todos aqueles que contribuíram para tornar possível esse sonho!

Certamente há fatos que jamais esquecerei na vida, como a história de uma Rosa Azul ou a fábula de um Leão e um Panda, mas minha cabeça já não é mais tão jovem para socorrer-me do labirinto da memória, tão rápida quanto frágil e, no exercício de lembrar, fatalmente haveria de cometer falhas!

Assim, repouso, em saber que meus familiares e amigos não se importarão de ter seus nomes gravados no papiro, pois que sabem estão cravados em meu coração.



"Primum non nocere".

Hipócrates

RESUMO GERAL

Há mais de 400 a.C., Hipócrates, advertia: “primum non nocere” (antes de tudo não prejudicar), considerado uma das primeiras referências à segurança do paciente. Porém, nas últimas décadas, passou-se a reconhecer que as organizações de saúde não apenas curam doenças e aliviam a dor, mas também causam dano e sofrimento. Após o relatório “Errar é Humano”, publicado pelo Institute of Medicine em 1999, que denunciou morrer-se mais por Eventos Adversos, que por acidentes automobilísticos, câncer de mama ou AIDS, um movimento crescente na busca pela segurança do paciente vem acontecendo mundialmente. Preocupada com essa grave epidemiologia, em 2011 a Organização Mundial de Saúde publicou um Guia Multiprofissional para o ensino da Segurança do Paciente. Em 2013, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo como um de seus objetivos “fomentar a inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da Saúde”. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, trazem à tona as solicitações da OMS sobre a Segurança do Paciente (SP). Este estudo teve por objetivo analisar o Projeto Pedagógico e a Matriz Curricular do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL) para verificar conteúdos acerca de SP e propor uma reflexão mais ampla acerca do tema, com proposta a sua implementação. Trata-se de pesquisa documental de caráter exploratório, do tipo descritiva-analítica, com abordagem qualitativa. O documento de investigação foi o Projeto Pedagógico do curso de Medicina (ano base 2014), da FAMED/UFAL, sua matriz curricular e planos de aula. O referencial teórico adotado foi o Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide (MPPSC) da OMS de 2011. Para tanto, foi elaborada uma lista de 159 termos rastreadores (subtópicos), a partir dos 11 tópicos (categorias de análise) do guia da OMS, observando-se uma abordagem parcial e insuficiente do tema, em que menos de 40% das disciplinas abordaram pouco mais de 50% dos conteúdos previstos. Com o resultado da pesquisa, elaborou-se um plano executivo para adequação e implementação dos conteúdos previstos, que será apresentado ao Núcleo Docente Estruturante da FAMED/UFAL, com o objetivo de desenvolver competências em SP e desta forma desenvolver uma assistência mais segura.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Ensino Médico. Educação. Currículo. Qualidade na assistência à saúde. Eventos adversos.

GENERAL ABSTRACT

As early as 400 b.C., Hippocrates postulated the “primum non nocere”. This maxim is considered as one of the first references regarding Patient Safety to date. Over the past few decades, however, it has been acknowledged that protocol adopted by Healthcare Systems are generally not solely related to healing and pain relief, but can also have consequences associated with suffering, as well as physical and emotional damage. Several years after the “To Err Is Human” report was published by the Institute Of Medicine (IOM) in 1999, which contemplated deaths in hospitals due to preventable adverse events exceed the number of deaths caused by traffic accidents, breast cancer and AIDS, awareness regarding Patient Safety is being raised around the globe. In 2011, the WHO released the Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide.¹In 2013, the Brazilian Ministry Of Health established a national Patient Safety program, which set goals to include topics related to Patient Safety when teaching in undergraduate, technical and post graduate courses in the field of Health. The medical education National Curriculum Guidelines follow the WHO requirements regarding Patient Safety. To analyze the Teaching Project and Curriculum Guidelines of the medical bachelor course of the Faculty of Medicine in Federal University of Alagoas (FAMED– UFAL) to verify what is being taught on the subject of Patient Safety and propose a new and broader approach and reflection on the subject regarding its concepts and implementation process. This study conducted exploratory, documentary and descriptive-analytic research of qualitative approach that took place between October and December of 2017. The investigation was conducted based on the Teaching Project Guidelines for medical school, with the year of 2014 as reference at FAMED- UFAL, analyzing the Curriculum Guidelines and Lesson Plans provided by teachers. The theoretical foundation of choice was the Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide (MPPSC) adopted by the WHO in 2011. For this purpose, a list of 159 keywords (subtopics) was put together based on the 11 topics (categories of analysis) contained in the Guide. A partial and insufficient approach was observed, with less than 40% of the subjects covered. With the result of the research, an executive plan of adequacy and implementation of the predicted indicators was elaborated, that will be presented to the Structuring Teaching Nucleus of FAMED / UFAL, with the objective of developing SP competencies and in order to develop a safer journey.

Keywords: Patient Safety. Medical teaching. Education. Curriculum. Quality in health care. Adverse events

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Modelo do queijo suíço.....	17
Figura 2 - O Marco Canadense.....	19
Figura 3 - Planilha do Excel para rastreamento de Conteúdos de Segurança.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência percentual de subtópicos, por ciclo constitutivo da matriz curricular do curso de Medicina da UFAL. Maceió, 2018.....	26
Gráfico 2 - Frequência percentual de subtópicos, por eixo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Metas internacionais para segurança do paciente.....	18
Quadro 2 - Estratégias de implementação no PNSP.....	20
Quadro 3 - Frequência absoluta e percentual de subtópicos específicos a cada tópico, por ciclo constitutivo da matriz curricular do curso de Medicina da UFAL.....	27
Quadro 4 - Frequência absoluta e percentual de subtópicos específicos a cada tópico por eixo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMF	Bases Morfofisiológicas
CPSI	Canadian Patient Safety Institute
CCH	Clínica Cirúrgica Hospitalar
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CM	Clínica Médica
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EA	Eventos Adversos
EAPMC	Eixo de Aproximação à Prática e Comunidade
EDP	Eixo de Desenvolvimento Pessoal
ER	Estágio Rural
ERP	Ética e Relações Psicossociais
ETPI	Eixo Teórico Prático Integrado
FAMED	Faculdade de Medicina
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HU	Hospital Universitário
IHI	Institute of Healthcare Improvement
IOM	Institute of Medicine
JCI	Joint Commission International
MPPSCG	Multiprofessional Patient Safety Curriculum Guide
MRSA	Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus
MS	Ministério da Saúde
OAC	Organização de Alta Confiabilidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PBL	Problem Based Learning
PDSA	Plan - Do - Study - Act
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SAI	Saúde do Adulto e do Idoso
SI	Semiologia Integrada

SM	Saúde Mental
SP	Segurança do Paciente
SS	Saúde e Sociedade
SUS	Sistema Único de Saúde
EU	Urgência e Emergência
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIFESP	Universidade Federal de São

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	16
2.1	O Guia Curricular Multiprofissional para a segurança do paciente da OMS	18
2.2	O Brasil e o Movimento pela Segurança do Paciente	19
2.3	A Segurança do Paciente e o Ensino na Saúde	20
3	OBJETIVOS	22
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS	26
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
8	PRODUTO 1 – ARTIGO	41
8.1	Introdução	42
8.2	Metodologia	44
8.3	Resultados	46
8.4	Discussão	49
8.5	Considerações finais	53
	REFERÊNCIAS	55
9	PRODUTO 2 – PLANO EXECUTIVO PARA INTRODUÇÃO DE CONTEÚDOS MÍNIMOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO MÉDICO DA UFAL	58
9.1	Introdução	58
9.2	Objetivos	60
9.3	Metodologia	60
	REFERÊNCIAS	67
10	CONCLUSÃO GERAL	68

REFERÊNCIAS GERAIS	70
APÊNDICE	74
APÊNDICE A - Análise do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da FAMED-UFAL acerca de conteúdos em segurança do paciente	75
ANEXOS.....	90
Anexo A - Link do PPC	91
Anexo B - Ordenamento da matriz curricular.....	92
Anexo C - Tópicos do Guia e Termos Rastreadores sobre segurança do paciente no curso de medicina e seu percentual de abordagem	93
Anexo D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMED/UFAL.....	98

1 APRESENTAÇÃO

Ingressei na Universidade Federal de Alagoas em 1983, formando em 1988. Segui nos passos da medicina interna, fazendo a especialização em Clínica Médica no Hospital Universitário (UFAL) e, posteriormente, me apaixonando por terapia intensiva.

A Santa Casa de Maceió, em 1991, já era um centro formador, reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva (AMIB). Nela tive a oportunidade de um estágio por 2 anos em Terapia Intensiva, durante os quais, conheci o serviço de Pneumologia e Cirurgia Torácica, forte estímulo para após o término da formação em UTI, seguir em 1993 para o Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa de Porto Alegre) rumo à pneumologia e depois ao Rio de Janeiro (Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Hospital Pedro Ernesto e Instituto Fernando Figueira - FIOCRUZ) para um curso de aperfeiçoamento em endoscopia respiratória.

Durante minha formação sempre tive um grande desejo de partilhar conhecimentos. Essa troca prazerosa, ensino-aprendizagem me levou a estar entre discentes, discutindo em plantões, sobretudo à beira do leito, casos clínicos.

Em 1997 fiz o concurso da Universidade Federal de Alagoas para ingressar como intensivista na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário. A partilha de saberes com internos e residentes de medicina levou-nos a criar, por um tempo, um espaço no plantão, que, carinhosamente, chamamos de “SABUTI” – Sábados em UTI. Nesses dias, em uma parte da manhã, discutíamos alguns temas de terapia intensiva com os estudantes que quisessem participar, inclusive de outras áreas (algumas vezes a enfermagem e fisioterapia participavam).

Em 2006, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió iniciou o programa de Residência, entre eles o de Clínica Médica, quando fui convidada a fazer parte do grupo de preceptores, em que estou até hoje.

Em 2011, recebi o convite para participar, como médica, do Escritório da Qualidade da Santa Casa de Maceió, hoje Divisão de Estratégia e Qualidade, que serve de apoio à gestão na Certificação – “Acreditação Hospitalar” e no gerenciamento dos processos, ficando por quase 2 anos: um aprendizado para toda vida! O convívio mais de perto com outras profissões da saúde, sem pódio, mas em pé de igualdade, fez-me perceber melhor a importância da multidisciplinaridade! A troca de saberes com outras profissões para além da área da saúde, mas com

vistas ao cuidado do paciente, assegurou-me a importância da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Conheci naquele escritório, um líder eficaz, hoje também amigo: Cláudio Albuquerque. Percebia com clareza o que era liderar para além dos muros físicos e metafísicos! Compreendi o que é aprendizado com significado – construir junto; “pertencimento”: andragogia! Entendi que importamos conhecimento e não cultura e que mudá-la é um trabalho artesanal e não uma produção em série, como o “fordismo”! Leva tempo!

No período que passei naquele escritório, uma de minhas tarefas era avaliar as notificações dos eventos, classificá-los e encaminhá-los para o conhecimento não apenas dos envolvidos, mas partilhar com todos, na compreensão de que a maior parte das falhas são de natureza sistêmica, buscando juntos entender a causa raiz do erro, afim de planejar, elaborar e gerenciar (acompanhar) planos com vistas ao aperfeiçoamento dos processos tendo como foco o paciente! Pude perceber que excelência não era a perfeição, mas, seguindo os passos de Deming, é melhoria contínua.

Compreendi melhor a fronteira entre o ideal a ser feito e o real a ser oferecido aos pacientes; percebi melhor o fator humano no erro e os múltiplos fatores sistêmicos que o favorece e se não podemos mudar a natureza humana, como discorre James Reason, é possível mudar as condições em que os indivíduos trabalham criando barreiras para evitar o dano através da implementação de protocolos, rotinas operacionais, *checklist*; melhora na comunicação e colocar o paciente de fato como o foco do cuidado.

Estudos demonstram que esse entendimento precisa ser adquirido ainda na academia, daí a construção pela Organização Mundial de Saúde de um guia curricular multiprofissional para facilitar a implantação do tema segurança do paciente nos cursos da área de saúde.

Durante a caminhada e com a identificação cada vez mais forte com o ensino, surgiu não apenas o desejo, mas a necessidade de formalizar a docência através do mestrado. Foi quando me submeti ao processo seletivo para o mestrado em Ensino da FAMED/UFAL e, bastante motivada pelo tema Segurança do Paciente, considerando ser ele relevante não apenas para a formação do egresso de medicina, mas como o caminho a ser seguido para a melhoria na qualidade do cuidado em saúde, escolhi o tema “Avaliação do Ensino sobre Segurança do

Paciente na Graduação Médica de uma Universidade Pública”, esperando de alguma forma poder contribuir para uma maior reflexão sobre o assunto, com a proposta de sua adequação/ implementação no currículo da FAMED/UFAL.

2 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é o primeiro domínio da qualidade na assistência, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde como ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente associado aos cuidados¹.

Esse tema é de importância crescente, sendo essencial que o médico, como profissional integrante da equipe e, muitas vezes, sua principal liderança, conheça amplamente os conceitos envolvidos na construção de um ambiente hospitalar seguro, no qual o paciente, a família e o próprio profissional estejam protegidos².

A expressão “Cultura de Segurança” foi definida por Cox, S. e Cox, T. (1991)³ como um conjunto de atitudes, crenças e valores compartilhados pelos profissionais em relação à segurança. De modo semelhante, Sorra *et al.* (2004) definiram-na como o produto individual ou coletivo desse conjunto de habilidades⁴, que determinam o estilo e a competência de uma organização de saúde na promoção de segurança⁵.

Há mais de 400 anos a.C., Hipócrates advertia: “*Primum non nocere*” (antes de tudo não prejudicar), considerado uma das primeiras referências explícitas à SP⁶. Porém, apenas nas últimas décadas, com o desenvolvimento e expansão da complexidade do cuidado, passou-se a reconhecer que as organizações de saúde não só curam doenças e aliviam a dor, mas também causam dano e sofrimento⁶.

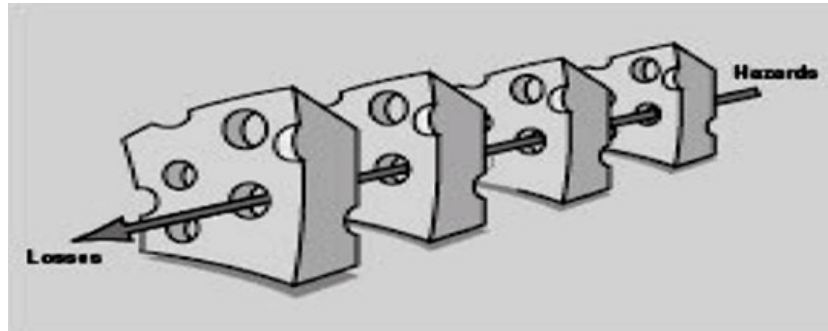
Paralelamente ao aumento das opções diagnósticas e terapêuticas na medicina, no Século XX aumentou a preocupação com a qualidade da assistência e os riscos oferecidos aos pacientes. O cirurgião Ernest Amory Codman (1869-1940), em seu livro, relacionou os desfechos dos pacientes com os erros na assistência prestada, sendo essencial que os médicos descrevessem seus erros e como fazer para reduzi-los, de forma a tentar melhorar a assistência de seu hospital⁷.

James Reason, psicólogo cognitivo, tendo como premissa a falibilidade dos seres humanos, propôs o “modelo do queijo suíço” (Figura 1), que se adequa aos sistemas complexos de trabalho. Neles, as barreiras são construídas na perspectiva de evitar o dano, porém, por razões como erros latentes (fragilidade do processo) e erros ativos (ato inseguro cometido pelo sujeito), o evento acontece⁸⁻⁹.

Reason assume a premissa de que não se pode mudar a natureza humana, mas é possível mudar as condições em que os indivíduos trabalham. O sistema de defesa (criação de barreiras para evitar o dano) são o eixo dessa abordagem. Na

ocorrência do erro, a questão importante é identificar como e porque as defesas falharam⁸⁻⁹.

Figura 1 - Modelo do queijo suíço



Fonte: REASON, J. Human error: models and management. **BMJ**, v. 320, (7237), p. 768-770, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/?term=10720363%5BPMID%5D&report=imagesdocsum>. Acesso em: 5 março 2018⁹.

A publicação do relatório “Erros é Humano” do Institute of Medicine (IOM) em 1999, um marco histórico na área de SP, denunciou que a mortalidade por danos assistenciais era maior que por acidentes automobilísticos, câncer de mama e AIDS. Na perspectiva da OMS esses danos são chamados de Eventos Adversos (EA)¹⁰.

Desse modo, tal relatório trouxe uma nova forma de interpretação para os EA, destacando que a maioria das falhas e incidentes derivava de processos e sistemas defeituosos, e não de ações específicas dos indivíduos⁹, propondo que a maneira mais adequada de reduzi-las seria efetuar modificações nos sistemas e processos.

A possibilidade de dano ao paciente, quando sob cuidados relacionados à assistência, não advém de dados recentes, mas de estudos realizados há mais de 30 anos, dentre eles “The Medical Insurance Feasibility Study” em 1974 e “The Harvard Medical Practice Study” em 1984^{2;11}.

Nesse contexto, preocupada com a magnitude dos EA, a OMS criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, como objetivo de elaborar a cada 2 anos desafios globais, de modo a apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para a SP¹².

As principais causas de risco clínico para a ocorrência de EA foram identificadas pela *Joint Commission International (JCI)*, que em parceria com a OMS instituiu as “Metas Internacionais de Segurança do Paciente”¹³ (Quadro 1). No Brasil, a ANVISA desenvolve ações visando a SP, consoantes com as previstas pela OMS.

Quadro 1 - Metas internacionais para a segurança do paciente

Meta 1 - Identificar corretamente os pacientes
Meta 2 – Melhorar a eficácia da comunicação
Meta 3 – Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância
Meta 4 – Garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto
Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados médicos
Meta 6 – Reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas

Fonte: ANVISA, 2011¹⁴.

2.1 Guia curricular multiprofissional pela Segurança do Paciente

Dentre as 13 áreas de ações da OMS sobre SP, destaca-se a “Educação para o cuidado seguro - desenvolver guias curriculares para estudantes da área de saúde voltados para a segurança do paciente”¹⁵.

Identificando que a inclusão do tema nos currículos tem sofrido resistência nas universidades, a OMS lançou o *Patient Safety Curriculum Guide for Medical School*¹⁵, um guia para auxiliar as entidades de ensino como objetivo de preparar os estudantes para uma prática segura.

Tal guia abrange 11 tópicos, selecionados com base no Marco Australiano (2005)¹⁵. A partir disso, o Canadá lançou, em 2009, o documento “As Competências de Segurança – Melhorando a Segurança do Paciente entre Profissionais de Saúde”¹⁶ (tradução nossa), que foi a base do desenvolvimento do guia (Figura 2).

Figura 2 - O Marco Canadense



Fonte: CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE (CPSI).. **The safety competencies enhancing patient safety across the health professions**. 1 ed. rev. Ontario, CPSI 56 p. ISBN 978-1-926541-15-0. Disponível em: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2018¹⁶.

Nota: Tradução nossa da imagem.

Este guia é dividido em parte A e B. A primeira orienta os docentes e instituições de ensino na saúde acerca da implementação do tema SP na matriz curricular dos cursos, enquanto a segunda fundamenta o conhecimento, habilidades e atitudes a serem contemplados no aprendizado do discente¹⁷.

2.2 O Brasil e o Movimento pela Segurança do Paciente

No Brasil, estudos como o de Mendes *et al.* (2009)¹⁸ e Pavão *et al.* (2011)¹⁹ constataram a relevância dos EA, sendo a maioria deles evitáveis. Nesse contexto, em 2013, o Ministério da Saúde, decreta a Portaria 529, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)²⁰ e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de número 36²¹, que determina a estruturação de Núcleos de Segurança do Paciente para todos os hospitais do país.

Quadro 2 - Estratégias de implementação do PNSP

<p>I - Elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente;</p> <p>II - Promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente;</p> <p>III - Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente;</p> <p>IV - Implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade;</p> <p>V - Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes;</p> <p>VI - Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e</p> <p>VII - Articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.</p>
--

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2013²⁰.

2.3 A Segurança do Paciente e o ensino na saúde

As publicações envolvendo a temática segurança do paciente e educação médica são escassas. Dentre elas, destaca-se o trabalho de Bohomol e Cunha (2015)²³, que a partir da análise do projeto pedagógico da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, evidencia que o ensino em SP ainda é pouco valorizado.

Outro estudo, também relevante e realizado na UNIFESP, foi o de Gallotti (2011)²⁴, que avaliou o desenvolvimento de competências através de OSCE. Ele demonstrou que o desempenho dos estudantes de Medicina que tiveram o tema SP incluído no internato, em metodologia tradicional de aprendizagem, foi significativamente mais baixo do que, por exemplo, no domínio adquirido sobre a relação médico-paciente.

Um terceiro trabalho é o de Marra (2015)²⁵, que embasada nas pesquisas, sobretudo nos resultados de Bohomol e Cunha²³, sugere a abordagem do tema SP como um eixo temático integrador, com a priorização de metodologias ativas, como propõe o guia da OMS.

Watcher (2013), em seu livro “Compreendendo a Segurança do Paciente”²⁶, defende inclusão obrigatória de SP nos currículos das áreas de saúde e destaca o que denomina de “currículo oculto”, que todo estudante se deparara em algum

estágio, e corresponde à falta da cultura de segurança, que ainda hoje predomina.

De acordo com a OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016)¹⁵ e o Marco Australiano para a Educação em SP (2011), a aprendizagem deve se iniciar o mais precocemente possível e seguir não só a graduação, mas toda a trajetória profissional, através de capacitações e atualizações permanentes dos profissionais²⁷.

Para que ocorra mudança da cultura de segurança nas instituições de saúde, os novos profissionais devem apresentar conhecimentos e habilidades para identificar e tomar medidas para prevenir, mitigar ou corrigir o erro. Dessa forma, cursos de graduação na área de saúde podem desempenhar importante papel na promoção de conceitos e habilidades a respeito do erro humano e SP. Estudos demonstram que, ao serem inseridos nessa temática, os alunos são encorajados e reconhecem a relevância desse conteúdo para a sua formação, além de ser possível distinguir o grande impacto na assistência prestada ao paciente^{2;27}.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina orientam o planejamento curricular e estabelecem princípios, fundamentos e finalidades da formação, fixadas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), com última revisão publicada em 20 de junho de 2014²⁸.

Elas têm por objetivo orientar o desenvolvimento de uma prática competente pautada nos princípios de Atenção à saúde; Gestão e Educação em Saúde. As últimas DCN (2014) revelam muito das solicitações da OMS sobre SP, quando enaltece a prevenção dos riscos e danos; comunicação eficaz; integralidade no cuidado; interdisciplinaridade; o paciente como o centro do cuidado e o seu empoderamento; a importância da avaliação crítica dos erros²⁸.

Faz-se necessária, portanto, a realização de um diagnóstico situacional do ensino em Segurança do Paciente na FAMED/UFAL, verificando sua concordância com as DCN para o curso médico e a OMS para que conteúdos de segurança do paciente possam ser adequados ou melhor incorporados ao projeto pedagógico, de forma a contribuir na formação do egresso de medicina, em face à grave epidemiologia dos Eventos Adversos(EA).

3 OBJETIVOS

3.1 Principal

Elaborar um diagnóstico situacional do ensino em Segurança do Paciente no curso de medicina da UFAL.

3.2 Específicos

1. Verificar como é abordado o tema Segurança do Paciente no PPC e na matriz curricular do curso de medicina da UFAL;
2. Verificar como é contemplado o tema Segurança do Paciente nos Eixos e Ciclos constitutivos da matriz curricular do curso de medicina da UFAL.
3. Elaborar um projeto a ser avaliado e implementado sobre o ensino de competências em Segurança do Paciente no curso de graduação da FAMED/UFAL.

4 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em âmbito local, tendo como limite o curso de medicina de uma universidade pública – Universidade Federal de Alagoas. O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL em 02 de fevereiro de 2018 sob o número 82395517.2.0000.5013. A coleta de dados realizou-se de outubro a dezembro de 2017.

Trata-se de estudo documental, de caráter exploratório, do tipo descritivo-analítico, com abordagem qualitativa, que busca analisar o Projeto Pedagógico, versão 2013²⁹ e Matriz Curricular³⁰ do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), disponíveis no site <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed>, para verificar o que se ensina sobre segurança do paciente.

Organizada em graus crescentes de complexidade, a matriz tem sustentação de três eixos norteadores da proposta curricular, articulados entre si de forma interdependente e contextualizada, que perpassam todos os períodos que antecedem o internato, a saber: Eixo Teórico-Prático Integrado (ETPI) fundamentado na formação científica; Eixo de Aproximação a Prática Médica e Comunidade (EAPMC), que busca aliar a construção de saberes e práticas a sua inserção nos ambientes de trabalho e o Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP), mais voltado à ética e ao exercício legal da medicina.

Antes da análise documental, foi realizada avaliação estrutural prévia do PPC FAMED/UFAL, das DCNs (2014)²⁸ e do guia da OMS para avaliar a existência de elementos suficientes para embasar a importância do ensino em Segurança do Paciente para a graduação médica.

O referencial teórico adotado para a análise de conteúdo em segurança do paciente foi o *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide* da OMS, publicado em 2011¹⁵, apresentando 11 tópicos que serviram como categorias de análise. Cada tópico, distribuídos por capítulos no guia, integra diversos conteúdos, definidos nessa pesquisa como subtópicos, que serviram como termos a serem rastreados.

Para seleção dos termos rastreadores (subtópicos) e uniformidade na condução da investigação foi utilizado o guia da OMS¹⁵ e aplicado o método de Bohomol e Cunha de 2015, elaborando-se uma lista de “palavras-chave”,

autodeclaradas no próprio guia, acrescida de outros termos pertinentes, extraídos do mesmo referencial teórico, computando-se ao todo 159 termos rastreadores²³.

Para a escolha dos termos pertinentes acrescidos, contou-se além da autora da pesquisa, com uma profissional especialista em segurança do paciente pela FIOCRUZ. Para tanto, foram avaliados em separado os possíveis termos rastreadores que extrapolassem os já autodeclarados como “palavras-chave” e em um segundo momento foram confrontados os termos pertinentes encontrados, que coincidiram em 89,4%. Em um terceiro momento, foram comparados os termos rastreadores com os encontrados por Bohomol e Cunha (2015)²³, obtendo-se a concordância em 78,7%.

Portanto, em face à semelhança dos resultados da avaliação pareada entre a autora e a profissional especialista em SP, foram mantidos os 159 termos rastreadores (subtópicos) propostos, inicialmente, nessa pesquisa.

Esses 159 termos rastreadores adotados podem ser visualizados no “ANEXO 2”, distribuídos nos 11 tópicos do guia, que serviram para buscar no PPC e na matriz curricular “unidades de contexto” (ANEXO 3), ou seja trechos dos documentos em análise que permitiram codificar os subtópicos, verificando os conteúdos sobre segurança do paciente previstos nos ciclos teórico-prático (primeiro ao oitavo período) e internato (dois últimos anos).

Os dados obtidos foram lançados em planilhas do programa Microsoft Excel for Windows 2007, totalizando 11 planilhas que correspondem aos 11 tópicos de segurança do paciente. Cada planilha ou tópico tem em suas linhas as disciplinas. Quanto às colunas das planilhas, correspondem aos subtópicos ou termos rastreadores, que mudam de acordo com o tópico a ser pesquisado. Os subtópicos, ao serem identificados, ou seja, codificados, através de unidades de contexto, distribuídas nas disciplinas, foram transportados para a planilha do Excel.

Desta forma, foram sinalizados conteúdos previstos e não previstos sobre segurança do paciente no PPC e na Matriz Curricular. Os resultados são apresentados na forma de gráficos, conforme a ordem de frequência percentual dos subtópicos nos ciclos e eixos estruturantes da matriz.

Figura 3 - Planilha do Excel para rastreamento de Conteúdos em Segurança do Paciente no PPC e Matriz Curricular da FAMED/UFAL, Maceió, 2018

I. CICLO TEÓRICO PRÁTICO			1. O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE																		
PERÍODO	EXERCÍCIO		Segurança do Paciente	Prevenção de Danos ao paciente	Evento adverso Econômicos e humanos e dos	Custos de Evento Adverso	Gestão dos sistemas	Teoria dos sistemas	Culpa, cultura de culpa	Falha nos sistemas	Falhas, violações e erros	Tipos de abordagem ao erro (pessoal e sistêmica)	Modelos de segurança do paciente	Cuidado centrado no paciente	Acidentes, erros e incidentes na prestação do cuidado	Causas dos erros	Modelo do queijo suíço	Prática de cuidados com base em evidência	Continuidade dos cuidados	Crear vínculo com o paciente	
1ª	ETPI	Bases morfofisiológicas 1																			
	EAPMCM	Saúde e Sociedade 1																FORMAÇÃO			
	EDP	Ética e Relações psicosociais 1																			RELAÇÃO
2ª	ETPI	Bases morfofisiológicas 2																			
	EAPMCM	Saúde e Sociedade 2		PREVENÇÃO																	
	EDP	Ética e Relações psicosociais 2																			
3ª	ETPI	Bases morfofisiológicas 3																			
	EAPMCM	Saúde e Sociedade 3		PREVENÇÃO																	
	EDP	Ética e Relações psicosociais 3																			
4ª	ETPI	Agressão e Defesa																			
	ETPI/EAPMCM	Semiologia integrada		MEDIDAS PREVENTIVAS																	EVIDÊNCIAS CAPACITADOS
	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1																			
5ª	ETPI	Propedêutica 1													COMPLICAÇÕES						
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 1																			
	EAPMCM	Saúde e Sociedade 4		ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS																	
6ª	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 2		PREVENÇÃO																	
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 3		PREVENÇÃO																	
	ETPI	Saúde da mulher 1		IMPORTÂNCIA DA																	
	ETPI	Propedêutica médica 2																			
	EAPMCM	Saúde e Sociedade 5		MEDIDAS PREVENTIVAS																	
	ETPI	Medicina legal																			
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 4		ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS																	

Fonte: AUTORA, 2018.

Para a elaboração do Plano Executivo de conteúdos em SP, a ser avaliado e implementado no curso da graduação da FAMED, um dos produtos desse mestrado, foram condensados, por aproximação, os 159 subtópicos encontrados no guia da OMS em 35 proposições intituladas “Temas Chaves em SP”, de forma a melhorar sua aplicabilidade. De igual modo, a escolha dos termos se deu de forma pareada com a profissional especialista em SP.

5 RESULTADOS

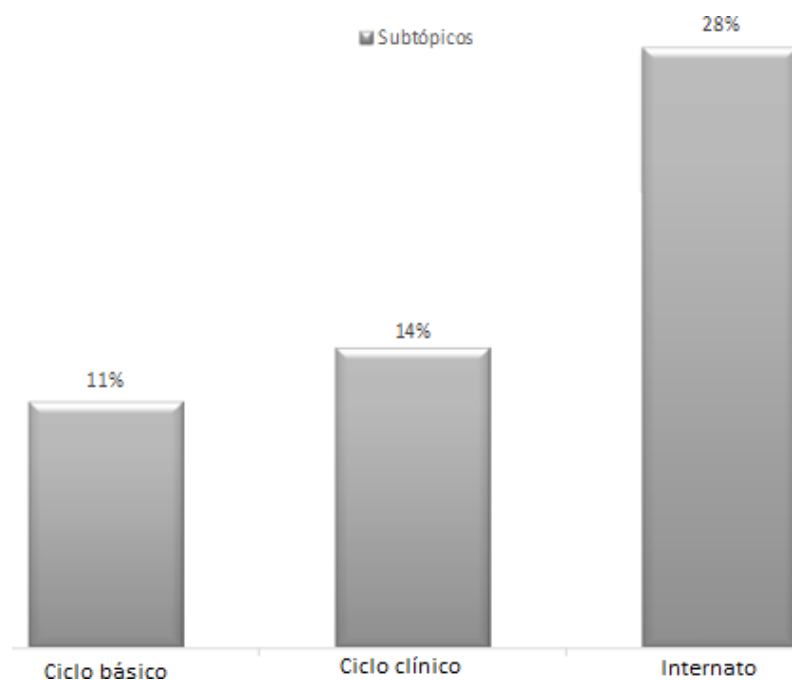
A frequência de distribuição dos 11 tópicos da guia sobre SP variou de 9% a 60,7% no PPC e 8,3% a 55,5% na matriz curricular (ANEXO B).

Das 34 disciplinas modulares identificadas na matriz curricular, 31 (91,7%) apresentavam assuntos relacionados à SP.

Dos 159 termos rastreadores, denominados subtópicos, 62 (38,5%) foram encontrados no PPC e 59 (36,6%) na matriz curricular.

A frequência acumulada (%) de subtópicos por ciclo constitutivo da matriz curricular é apresentada no gráfico 1, e a frequência de subtópicos específicos a cada tópico no quadro 4. Os resultados expressam aumento crescente na inserção de conteúdos sobre Segurança do Paciente à medida que o curso evolui em direção ao internato.

Gráfico 1 - Frequência percentual de subtópicos por ciclo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018.



Fonte: AUTORA, 2018.

Quadro 3 - Frequência absoluta e percentual de subtópicos específicos a cada tópico por ciclo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018

TÓPICOS DO GUIA CURRICULAR MULTIPROFISSIONAL – OMS (2011)	FREQUÊNCIA DE SUBTÓPICOS POR CICLO		
	Básico	Clínico	Internato
1. O que é segurança do paciente	(1/17) 5,9%	(3/17) 17,6%	(4/17) 23,5%
2. Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente	(2/11) 18,2%	(2/11) 18,2%	(4/11) 36,4%
3. Compreensão dos sistemas	(2/9) 22,2%	(3/9) 33,3%	(4/9) 44,4%
4. Atuar em equipe de forma eficaz	(6/13) 46,2%	(4/13) 30,7%	(2/13) 15,4%
5. Aprender com os erros para evitar danos	(1/12) 8,3%	(1/12) 8,3%	(3/12) 25%
6. Compreender e gerenciar o risco clínico	(2/17) 11,7%	(2/17) 11,7%	(5/17) 29,4%
7. Usar método de melhoria de qualidade para melhorar os cuidados	(3/11) 27,3%	(2/11) 18,2%	(1/11) 9,1%
8. Envolver pacientes e cuidadores	(6/17) 35,3%	(9/17) 52,9%	(5/17) 29,4%
9. Prevenção e Controle de Infecções	(3/17) 17,6%	(7/17) 41,2%	(8/17) 47,1%
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	0%	(2/10) 20%	(3/10) 30%
11. Melhora na segurança da medicação	0%	(2/25) 8%	(4/25) 16%
MÉDIA	17,5%	23,7%	27,4%
MEDIANA	17,6%	18,2%	29,4%

Fonte: AUTORA, 2018.

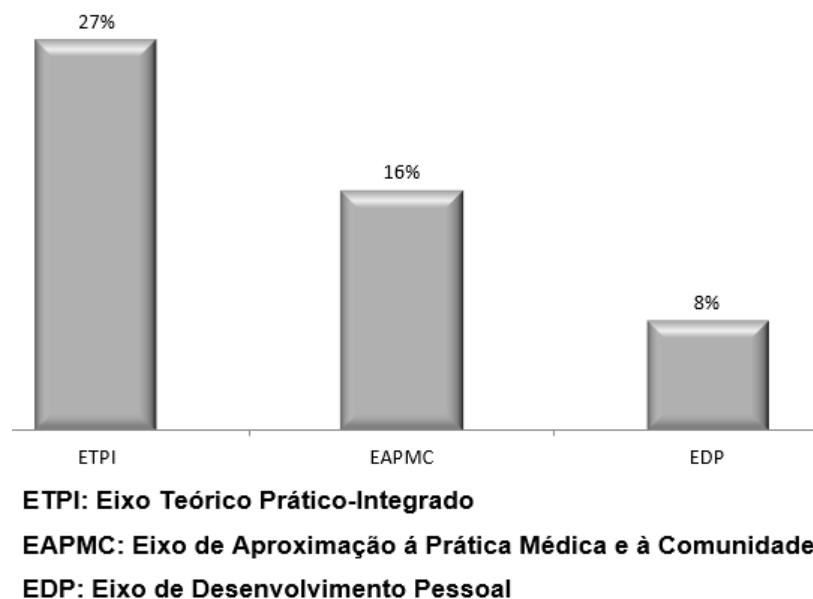
O ciclo básico foi o menos contemplado com o tema SP (17,5%): em 2 tópicos não foram identificados subtópicos. O tópico com mais subtópicos descritos (46,2%) foi: atuar em equipe de forma eficaz. No ciclo Clínico a descrição de subtópicos variou entre 8 e 52,9%. O tópico com mais subtópicos descritos foi: Envolver

pacientes e cuidadores. Houve uma variação de 9,1% a 47,1% de subtópicos nos tópicos descritos no internato. O item com maior descrição de subtópicos foi: prevenção e controle de infecção.

A média é afetada por valores extremos, sejam muito altos ou muito baixos. Isso não acontece com a mediana, por esse motivo foi calculada também a mediana. Neste caso, percebe-se que os valores da média e mediana são próximos.

A frequência de subtópicos específicos a cada eixo é apresentada no quadro 4. Observa-se que o Eixo Teórico Prático Integrado (ETPI) foi o que mais contemplou o tema SP (26,4%), seguido pelo Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade (EAPMC) (16,4%) e por fim o Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP) (7,5%) – Gráfico 2.

Gráfico 2 - Frequência percentual de subtópicos por eixo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018



Fonte: AUTORA, 2018.

Quadro 4 - Frequência absoluta e percentual de subtópicos específicos a cada tópico por eixo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018

TÓPICOS DO GUIA CURRICULAR MULTIPROFISSIONAL – OMS (2011)	FREQUÊNCIA DE SUBTÓPICOS POR EIXO		
	ETPI	EAPMC	EDP
1. O que é segurança do paciente	(4/17) 23,5%	(1/17) 5,9%	(1/17) 5,9%
2. Porque empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente	(2/11) 18,2%	(3/11) 27,3%	(1/11) 9,1%
3. Compreensão dos sistemas	(3/9) 33,3%	(3/9) 33,3%	(3/9) 33,3%
4. Atuar em equipe de forma eficaz	(5/13) 38,5%	(5/13) 38,5%	(4/13) 30,8%
5. Aprender com os erros para evitar danos	(1/12) 8,3%	0%	0%
6. Compreender e gerenciar o risco clínico	(2/17) 11,8%	(1/17) 5,9%	(1/17) 5,9%
7. Usar método de melhoria de qualidade para melhorar os cuidados	0%	(4/11) 36,4%	0%
8. Envolver pacientes e cuidadores	(6/17) 35,3%	(5/17) 29,4%	(3/17) 17,6%
9. Prevenção e Controle de Infecções	(7/17) 41,2%	(3/17) 17,6%	0%
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	(3/10) 30%	0%	0%
11. Melhora na segurança da medicação	(8/25) 32%	(1/25) 4,0%	0%
MÉDIA	24,7%	18,0%	9,3%
MEDIANA	30,0%	17,6%	5,9%

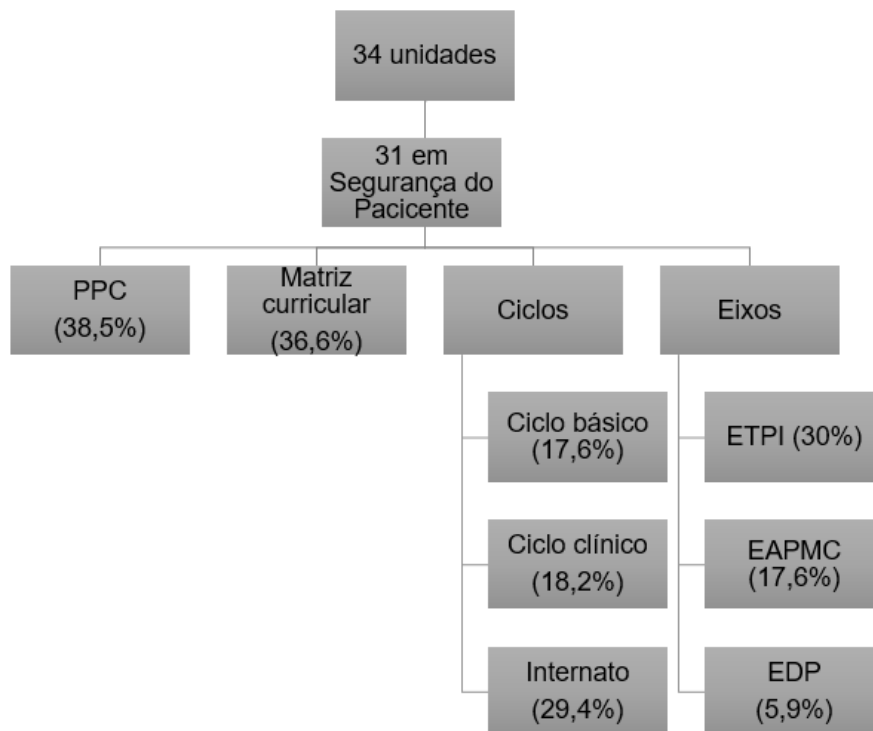
Fonte: AUTORA, 2018.

A observação dos textos relativos ao ETPI revelou que 6 tópicos foram contemplados em mais de 1/3 do conteúdo proposto. Apenas em um tópico nenhum subtópico foi verificado: usar método de melhoria de qualidade para melhorar os

cuidados. Os tópicos com mais subtópicos abordados foram: prevenção e controle de infecções (41,2%) e atuar em equipe de forma eficaz (38,5%).

Nos textos referentes ao eixo EAPMC observou-se ampla variação (0% a 38,5%) na abordagem dos subtópicos: apenas 3 tópicos contemplavam mais de 30% do conteúdo previsto, e em 2 tópicos nenhum subtópico foi identificado. Nos textos relativos ao EDP, 5 tópicos não contemplavam qualquer subtópico sobre SP, e em apenas dois tópicos, compreensão dos sistemas e atuar em equipe de forma eficaz, foram identificados mais de 30% do conteúdo previsto do tema. Todos os resultados estão representados no fluxograma abaixo.

Fluxograma 1 - Análises realizadas no PPC e na matriz curricular em seus ciclos e eixos correspondentes do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018



Fonte: AUTORA, 2018.

6 DISCUSSÃO

O estudo revelou que a maior parte das disciplinas modulares existentes na matriz curricular da FAMED/UFAL lidava, ainda que algumas vezes de forma incipiente, com assuntos relacionados à SP, sendo observada uma ampla variação na distribuição dos subtópicos dos 11 tópicos do guia da OMS.

Nessa direção, o estudo de Bohomol e Cunha (2015)²³ realizado na UNIFESP, também obteve em seus resultados a não contemplação, em sua totalidade, dos conteúdos acerca de SP nas disciplinas encontradas. Ressalta-se que essa autora baseou sua pesquisa no projeto pedagógico de 2006, o que pode ter impactado no percentual de disciplinas com menos abordagem em relação à FAMED/UFAL, uma vez que nesta pesquisa foi analisado o PPC de 2013²⁹.

Na análise tanto dos ciclos quanto dos eixos, verificou-se o não entrelaçamento entre as disciplinas acerca de conteúdos em SP, sem que houvesse um ordenamento na distribuição do tema, uma vez que alguns subtópicos foram encontrados em várias disciplinas, em iguais eixos e ciclos, a despeito de outros que não foram abordados.

Verificou-se, ainda, a distribuição de forma pulverizada, carecendo de um maior aprofundamento, a partir da observação dos conteúdos programáticos e planos de aula respectivos e em algumas disciplinas o tema apareceu apenas de forma propositiva em suas ementas.

Conforme a progressão do curso, observa-se o aumento gradual da frequência de subtópicos por ciclos da matriz curricular. Todavia, isso contrapõe-se à recomendação do guia da OMS, que é a introdução o mais precoce possível do tema na formação dos futuros profissionais. Muito embora o ciclo básico seja sustentado quase totalmente pelos 3 eixos norteadores e, desse modo, bastante propício à sua abordagem, ele contemplou menos os conteúdos sobre SP previsto pelo guia.

Ademais, a sustentação da matriz curricular por eixos norteadores, como observado em várias escolas de graduação médica, favorece à FAMED/UFAL a integralização e aprofundamento das disciplinas em suas dimensões e competências em SP sugeridas pelo Canadian Patient Safety Institute (CPSI)¹⁶, que constituem os pilares para o desenvolvimento do guia (OMS).

O CPSI define, para o ensino em SP, os domínios e as competências:

1.Técnica (contribuir para uma cultura de SP); 2. Colaboradora (trabalhar em equipe para a SP); 3. Gestora (gerenciar os riscos de segurança; otimizar fatores humanos e o meio ambiente); 4. Comunicadora (comunicar eficazmente para a SP) e 5.Ética (reconhecer, responder e divulgar eventos adversos)¹⁶.

Em relação a competência ética, o EDP (Eixo de Desenvolvimento Pessoal), volta-se melhor a esse aspecto, tendo como principal foco a Humanização da Medicina e, em sua disciplina deontologia, os seus aspectos legais.

Observa-se que esse eixo foi o que menos contemplou o assunto SP, podendo ser melhor explorado, sobretudo no tópico menos contemplado: aprender com os erros para evitar danos. De forma análoga, no estudo realizado por Bohomol e Cunha, a abordagem desse tópico não foi verificada em nenhuma Unidade Curricular. Essa lacuna na abordagem aos erros contrasta com publicações recentes, realizados pela Faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que enfatizam as falhas em hospitais como a segunda causa de morte no país³¹.

Tal dificuldade de discussão sobre os erros, pode ser atribuída à cultura da “infallibilidade médica”. Desde a graduação, assume-se a noção equivocada de que os bons profissionais da saúde não erram, ou de que basta ter atenção que não há erro. Poucos se dão conta que errar é humano, sendo os primeiros passos para o entendimento e prevenção do erro humano, o conhecimento sobre a possibilidade de sua ocorrência, os tipos de erros, suas causas e consequências⁹.

Estudos demonstram que, ao serem apresentados a esse tema, alunos mostram-se encorajados e reconhecem a relevância do conteúdo para sua formação, além de ser identificado uma grande possibilidade de impacto na melhoria da assistência prestada ao paciente pelos mesmos^{2;23}.

Outro tema pouco contemplado foi o cuidado centrado no paciente, que poderia ser melhor abordado no EDP ao que foi visto de forma pouco aprofundada em uma disciplina do eixo ETPI, no ciclo clínico. É válido salientar que, de igual modo, o conteúdo incluir o paciente e família à equipe não foi mencionado, embora evidências apontam para o alcance de uma melhor segurança, justamente com a medicina centrada no paciente e na multidisciplinaridade, que consiste em um novo perfil do egresso para o qual apontam o guia e as últimas DCN (2014) do curso da graduação médica²⁸.

Nesse sentido, a OMS lançou em 2010 a campanha “patients for patients”, a

qual assegura que a voz do paciente esteja no centro do movimento pela SP em todo o mundo. No Brasil, foi lançado em dezembro de 2012 pela Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde (ANVISA), um projeto denominado "Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde"³², que envolve a comunicação/divulgação e a publicação dos materiais informativos/educativos como panfletos, cartazes, hotsite e vídeos sobre o tema.

Nota-se também a ausência de um dos temas mais abordados em vários tópicos no guia: a comunicação eficaz. A referência a boa comunicação entre equipes aparece apenas em uma disciplina no EAPMC (ciclo básico clínico), com o tema: "o processo da comunicação".

Pesquisas mostram que os profissionais prestadores de cuidados de saúde têm dificuldades de manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, o que gera uma atuação em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe³³.

Desse modo, a falha na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido apontada como um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados²⁹.

Também se evidencia que apesar de várias ementas e objetivos das disciplinas enaltecem a importância da formação para a multidisciplinaridade (dimensão colaboradora), essa abordagem interativa entre profissionais ocorre de maneira mais sistemática apenas nos primeiros períodos do curso, nas ações comunitárias do eixo de aproximação à prática e comunidade (EAPMC).

No entanto, a FAMED/UFAL tem o compromisso explícito de liderar a formação em saúde para as práticas multiprofissionais, colaborativas, ofertando uma pós-graduação específica, o Mestrado Multiprofissional de Ensino na Saúde.

Um dos tópicos de grande importância e também pouco contemplado, tanto nos ciclos como nos eixos foi: melhora na segurança da medicação, quando o erro atribuído aos medicamentos, é um dos mais frequentes e mais graves eventos adversos, sendo a melhoria na sua segurança uma das 6 metas internacionais para a SP propostas pela OMS¹³. Esse tema foi melhor abordado no eixo ETPI, que tem o direcionamento melhor ao diagnóstico e terapêutica, porém, também poderia ser abordado no eixo EAPMC uma vez que o ciclo do medicamento tem sido cada vez

mais compreendido como uma prática multidisciplinar.

A competência gestora que trata as DCN (2014) e enaltece o marco Canadense (2009)²², alicerce ao guia da OMS, também foi contemplada em pouco mais de 30% de seu conteúdo, observando-se os resultados encontrados nessa pesquisa para o tópico: usar método de melhoria de qualidade para melhorar os cuidados. Conteúdos (subtópicos) como liderança eficaz, resolução de conflitos, melhoria de processos e da qualidade, acreditação, sistemas complexos, importância do uso de lista de verificação (*Checklist*) não foram abordados⁷.

Outro fato a ser considerado é que, de acordo com o resultado dessa pesquisa, o tópico que melhor contempla a competência gestora, foi abordado no EAPMC, o que é esperado, entretanto, foi melhor contemplado no ciclo básico em detrimento do internato, o qual é o mais oportuno para o exercício dessa competência. Isso ocorre porque nesse ciclo o futuro profissional egresso da medicina deve encontrar-se mais apto à assimilação e gerenciamento desses conceitos.

Nessa perspectiva, Carvalho, Campos e Oliveira propõe reflexões sobre o ensino da gestão em saúde no internato de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, e conclui acerca da importância dos assuntos gestão em saúde, gestão da clínica médica, do cuidado e gestão em rede no curso médico e a respeito da necessidade de novos estudos que aprofundem o tema³⁴. Afinal, os egressos de medicina constituirão futuros gestores, sendo essencial gerir de forma correta para a melhoria da qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, da SP.

Ademais, a preocupação com a grave epidemiologia dos eventos adversos não apenas no Brasil, mas no mundo, tem reforçado a necessidade de desenvolver a prevenção quaternária, que visa proteger os pacientes do excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e minimizar o risco de iatrogenias³¹; sendo primordial o aprofundamento sobre segurança do paciente nos currículos não apenas médico, mas de todos os cursos de saúde³⁵.

Nesse contexto, é nítida a carência desse conteúdo na graduação, demonstrando não somente a necessidade de novos estudos acerca do tema, mas também de inclusão o mais precocemente possível nos Projetos Pedagógicos. Conforme pleiteia a OMS, isso pode ser realizado adaptando-o às disciplinas já existentes, preferencialmente com metodologias ativas de aprendizagem, de forma a

consolidar a formação desses futuros profissionais da saúde¹⁴

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos propostos, avaliando-se o PPC e a Matriz Curricular do Curso de Medicina da UFAL, conclui-se que o ensino em SP tem muitas lacunas a serem sanadas, que podem impactar negativamente na formação do futuro egresso, uma vez que os eventos adversos têm uma epidemiologia ainda alarmante.

Com isso, pode-se inferir que em face a sua extrema importância o tema necessita de maior reflexão e aprofundamento pela academia, com a proposta de elaboração de um roteiro estruturado de competências em Segurança do Paciente, com ajustes ou inclusão das mesmas, avaliando-se a melhor estratégia de abordagem.

REFERÊNCIAS

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. Research Priority Setting Working Group. **Summary of the evidence on patient safety** : implications for research. Edited by Ashish Jha. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43874>. Acesso em: 5 mar. 2017.
- 2 LEUNG, G. K.; PATIL, N. G. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students perception. **Hong Kong Med. J.**, Hong Kong, v. 16, n. 2, p. 101-105, abr. 2010. ISSN: 1024-2708 (Print), 1024-2708 (Linking).
- 3 COX, S. J.; COX, T. The structure of employee attitude to safety: a European example. **Work Stress**, London, v. 5, n. 2, p. 93-106, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678379108257007>.
- 4 SORRA, J. *et al.* **Hospital survey on patient safety culture**: user's guide. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004. (AHRQ publication no. 04-0041).
- 5 SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, EAD/ENSP, 2014. 452 p. ISBN: 978-85-8432-013-4.
- 6 ZAMBON, L. S. *Primum non nocere*. **MedicinaNET**. Versão 04/03/2009. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2009. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/901/introducao__primu_m_non_nocere.htm. Acesso em: 5 mar. 2017.
- 7 GAWANDE, A. **Checklist**: como fazer as coisas benfeitas. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2011. ISBN: 978-85-7542-666-1.
- 8 REASON, J. T. **The human contribution**: unsafe acts, accidents and heroic recoveries. 1. ed. Farnham: Ashgate Publishing, 2008. p. 310. ISBN-10: 9780754674023. ISBN-13: 978-0754674023.
- 9 REASON J. Human error: models and management. **BMJ**, London, v. 320, n. 7237, p. 768-770, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>.
- 10 INSTITUTE OF MEDICINE (USA). **To err is human**: building a safer health system. Washington: IOM, 1999. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2017.
- 11 DAVID, C. M.; VARGAS, S. S.; HOIRISCH, S. Doenças iatrogênicas em terapia intensiva. **Folha Med.**, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 107-12, 1984.

- 12 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. **Forward programme 2008-2009**. Geneva: WHO, 2008. (Final version WHO/IER/PSP/2008.04). Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 ago. 2017.
- 13 REVERE, A.; ELDRIDGE, N. Joint commission national patient safety goals for 2008. **Topics in Patient Safety**, Ann Arbor, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2008.
- 14 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 1-12, jan.-jul. 2011.
- 15 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Versão de World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. Geneva, 2011. ISBN 978 92 4 150195 8.
- 16 CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE (CPSI). **The safety competencies enhancing patient safety across the health professions**. 1 ed. rev. Ontario, CPSI, 2008. 56 p. ISBN 978-1-926541-15-0. Disponível em: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2018.
- 17 BUENO, A. A. B.; FASSARELLA C. S. Patient safety: a reflection on its historical trajectory. **Rev. Rede Cuidados Saúde**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2012. ISSN 1982-6451.
- 18 MENDES, W. *et al.* The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int. J. Qual. Health Care**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp022>.
- 19 PAVÃO, A. L. B. *et al.* Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 651-661, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400012>.
- 20 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 12 fevereiro. 2018.
- 21 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução - RDC nº 36**, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, ANVISA, 2013.

- 22 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). RDC nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova pressupostos, princípios e diretrizes gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, n. 38, p. 85-90, 26 fev. 2018.
- 23 BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. 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. DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3089.
- 24 GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos: o que são? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 114, abr. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200008>.
- 25 MARRA, V. L. N. **Metodologias de aprendizagem ativa na graduação médica**: uma proposta de ensino-aprendizagem de segurança do paciente. 2015. Monografia (Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
- 26 WATCHER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 27 YOSHIKAWA, J. M. *et al.* Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, fev., 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100005>.
- 28 CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). CÂMARA ENSINO SUPERIOR (CES). Resolução CNE/CES 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p.8-11, 23 jun. 2014.
- 29 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**: PPC 2013. Maceió: UFAL, FAMED, 2013. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013>. Acesso em: 5 mar. 2017.
- 30 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Matriz Curricular**. Maceió: UFAL, FAMED, [2013]. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/matriz-curricular>. Acesso em: 5 mar. 2017.
- 31 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**. Belo Horizonte: IESS, 2017, p. 5-89.

- 32 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente**: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes: pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2017.
- 33 SANTOS, M. C. et al. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev. Port. Saúde Pública**, Lisboa, v. 10, p. 47-57, out, 2010. ISSN 0870-9025.
- 34 CARVALHO, S.R.; CAMPOS G.W.S.; OLIVEIRA G.N. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 455-465, 2009. ISSN 1807-5762.
- 35 DEMING, W. E. **Out of the Crisis**. 2. ed. United States of America: Mit Press, 2000. ISBN: 0262541157.

8 PRODUTO 1 - ARTIGO

AVALIAÇÃO DO ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Analysis of Patient Safety skills teaching in a medical graduation course

Sandra Márcia Omena Bastos¹, Francisco José P. Soares¹, Jorge Artur P. M. Coelho¹

¹Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Brasil. smobastos@ig.com.br;
francisco_passos01@hotmail.com; jorge.coelho@famed.ufal.br

Resumo: Em face à grave epidemiologia dos eventos adversos, definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural de sua doença de base, um dos apelos da Organização Mundial de saúde é a inclusão do tema Segurança do Paciente (SP) nos currículos das áreas de saúde, motivo pelo qual criou um *Guia Curricular Multiprofissional para o Ensino da Segurança do Paciente (GMSPOMS)* em 2011. Trata-se de estudo documental de caráter exploratório do tipo descritivo-analítico com abordagem qualitativa. O referencial teórico adotado foi o GMSPOMS e o *Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Analisou-se o Projeto Pedagógico do curso de Medicina da FAMED/UFAL e sua matriz curricular para verificar conteúdos acerca de SP e elaborar um projeto de inclusão transversal do tema. Foram encontrados 159 termos rastreadores, dos quais 62 (38,5%) no PPC e 59 (36,6%) na matriz curricular. Das 34 disciplinas modulares identificadas na matriz curricular, 31 (91,7%) apresentaram assuntos relacionados à SP, porém de forma fragmentada e com importantes lacunas. Verificou-se que o tema SP não foi adequadamente assimilado pelo curso, que contempla conteúdos parciais, sem a integração necessária entre as disciplinas modulares e aprofundamento do conteúdo.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Ensino médico. Currículo médico. Qualidade na assistência à saúde. Eventos adversos.

Abstract: Considering the serious epidemiology of adverse events, defined as unwanted complications arising from the care provided to patients, not attributed to their underlying disease's natural evolution, one of the appeals of the World Health Organization is to include "Patient Safety" (PS) lessons in the curriculums of the health areas, which lead to *the Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide (MPPSC)* creation. This study conducted exploratory, documentary and descriptive-analytic research of qualitative approach. It was aimed to analyze the Medical school from Federal University of Alagoas. Considering the MPPSC and the reference document for National Patient Safety Program, this work intended to verify how much PS is being taught during the lessons. Considering 159 terms trackers, 62 (38.5%) were found in Pedagogical Project of the Course (PPC) and 59 (36.6%) in the curriculum. 34 curriculum units were described, of which 31(91,17%) involved topics related to Patient Safety, but with important gaps, noting that less than 40% of topics were covered in little more than 50% content. It was verified that PS was not adequately assimilated by the course, only contemplating fragments of the contents and without the necessary deepening and integration between the modular subjects.

Keywords: Patient safety. Medical teaching. Curriculum. Quality in healthcare. Adverse events.

8.1 Introdução

A Segurança do Paciente (SP) é um tema ainda recente nas práticas assistenciais e no ensino. A assistência à saúde se tornou mais complexa, com o avanço do conhecimento científico e o grande aparato tecnológico, passando-se a reconhecer que as organizações de saúde não apenas curam doenças e aliviam a dor, mas também causam dano e sofrimento¹⁻³.

Desde a graduação assume-se a noção equivocada de que os bons profissionais da saúde não erram ou de que basta ter atenção para não ter erro. Poucos se dão conta de que errar é humano⁴.

A publicação feita pelo IOM (Institute of Medicine) em 1999, intitulada "*Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro*"⁵, tornou-se um marco histórico para a percepção da grave epidemiologia do dano ao paciente, que na perspectiva da OMS, são os chamados Eventos Adversos (EA) – erros decorrentes da prestação dos cuidados e não da patologia de base que motivou a internação do paciente⁶.

Essa publicação denunciou que se morre mais por EA que por acidente automobilístico, câncer de mama e AIDS. A partir desse estudo, a OMS vem fazendo um apelo para que todos os países priorizem políticas públicas que visem, sobretudo, a prevenção destes eventos e quando não possível, sua mitigação e

tratamento, buscando-se uma melhoria contínua das práticas assistências, rumo a excelência de um cuidar sem danos⁶.

Para tanto, a WHO criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que, desde então, a cada 2 anos, vem lançando campanhas – Desafios Globais para a Segurança do Paciente, na tentativa de reafirmar o tema SP. (Joint Commission for Patient Safety)⁷.

Os erros relacionados à prevenção e diagnóstico das doenças são muito comuns, particularmente pela não aderência aos protocolos. Estudos denunciam que para cada 10 pacientes que se internam em um hospital, um sofrerá um EA, cuja maioria poderia ser evitável e boa parte cursa com danos permanentes (sequelas) ou até a morte^{6,8}.

A preocupação com esses eventos e a busca pela melhor formação dos profissionais de saúde levaram a WHO a desenvolver um guia curricular multiprofissional – *Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools*⁹, para auxiliar as instituições de ensino sobre o tema, como objetivo de preparar os estudantes, futuros profissionais de saúde, para uma prática segura em seus locais de trabalho; informar às faculdades de ciências da saúde os temas principais de SP; maximizar a importância do assunto para todas as carreiras médicas; sugerir um programa integrado ao currículo regular das universidades; fomentar a capacitação de educadores em SP entre os docentes das faculdades; ampliar os conhecimentos sobre SP e motivar a elaboração de pesquisas acadêmicas sobre o tema¹⁰.

Em consonância com a OMS, em 2013, o Ministério da Saúde, considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos possuem, lança a Portaria 529, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)¹¹ e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de número 36¹², a qual determina a estruturação de Núcleos de Segurança do Paciente para todos os hospitais do país.

Dentre as sete estratégias de implementação do PNSP está a articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação¹³ para inclusão do tema SP nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação, como recomendado pela OMS. (PNSP do Ministério da Saúde, 2013)¹¹.

As publicações envolvendo a temática segurança do paciente e educação médica são escassas. Isso sugere que outras pesquisas devem ser realizadas para que sejam preenchidas as lacunas no conhecimento sobre como formar médicos

que saibam prevenir e minimizar eventos adversos na cadeia do cuidado em saúde¹⁴⁻¹⁵.

Portanto, foi realizado um diagnóstico situacional do ensino em Segurança do Paciente na FAMED/UFAL, verificando a concordância com as DCN para o curso médico, e as orientações da OMS para o ensino, visando a readequação do tema no projeto pedagógico, com a perspectiva de contribuir na mudança do perfil do egresso de medicina, em face à grave epidemiologia dos Eventos Adversos (EA).

8.2 Metodologia

A pesquisa foi realizada em âmbito local, tendo como limite o curso de medicina de uma universidade pública – Universidade Federal de Alagoas. O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, sob o número 82395517.2.0000.5013. A coleta de dados realizou-se de outubro a dezembro de 2017.

Trata-se de estudo documental, de caráter exploratório, do tipo descritivo-analítico, com abordagem qualitativa, que analisou o Projeto Pedagógico, versão 2013 e Matriz Curricular do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)¹⁶⁻¹⁷, disponíveis no site <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed>, para verificar o que se ensina sobre segurança do paciente, extraído da dissertação intitulada “Avaliação do ensino sobre segurança do paciente na graduação médica de uma universidade pública” apresentada ao Programa de Pós-Graduação a nível de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da FAMED/UFAL em 2018. Não há conflito de interesse.

Antes da análise documental, foi realizada avaliação estrutural prévia do PPC FAMED/UFAL¹⁶, das DCNs (2014)¹³, da proposta do Sistema de Saúde vigente – SUS, portaria 529¹¹ e RDC 36¹², procurando-se verificar a existência de elementos suficientes para embasar a importância do ensino em Segurança do Paciente para a graduação médica.

O referencial teórico adotado para a análise de conteúdo em segurança do paciente foi o *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide* da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2011, apresentando 11 tópicos que serviram como categorias de análise. Cada tópico, distribuídos por capítulos no guia, integra diversos conteúdos, definidos nessa pesquisa como subtópicos, que serviram como

termos a serem rastreados⁹.

Para seleção dos termos rastreadores (subtópicos) e uniformidade na condução da investigação, foi utilizado o guia da OMS e aplicado o método de Bohomol e Cunha de 2015, elaborando-se uma lista de “palavras-chave”, autodeclaradas no próprio guia, acrescida de outros termos pertinentes, extraídos do mesmo referencial teórico, computando-se ao todo 159 termos rastreadores^{9,18}.

Para a seleção dos termos pertinentes acrescidos, contou-se além da autora da pesquisa, com uma profissional especialista em segurança do paciente pela FIOCRUZ¹⁹. Para tanto, foram avaliados em separado os possíveis termos rastreadores, que extrapolassem os já auto-declarados como “palavras chave” e em um segundo momento foram confrontados os termos pertinentes encontrados, que coincidiram em 89,4%. Em um terceiro momento, foram comparados os termos rastreadores com os encontrados por Bohomol e Cunha (2015), obtendo-se a concordância em 78,7%, considerada adequada para a realização do estudo, sendo mantidos os 159 termos rastreadores (subtópicos) propostos nessa pesquisa¹⁸.

Portanto, em face à semelhança dos resultados da avaliação pareada entre a autora e a profissional especialista em SP, foram mantidos os 159 termos rastreadores (subtópicos) propostos, inicialmente, nessa pesquisa.

Esses 159 termos rastreadores adotados, distribuídos nos 11 tópicos do guia, serviram para buscar no PPC e na matriz curricular “unidades de contexto”, ou seja, trechos dos documentos em análise que permitam codificar os subtópicos (Tabela 1), verificando os conteúdos sobre segurança do paciente previstos nos ciclos teórico-prático (primeiro ao oitavo período) e internato (dois últimos anos).

Os dados obtidos foram lançados em planilhas do programa Microsoft Excel for Windows 2007, indicando conteúdos previstos e não previstos sobre segurança do paciente no PPC e na Matriz Curricular. Os resultados são apresentados na forma de gráficos, conforme a ordem de frequência percentual dos subtópicos nos ciclos e eixos estruturantes da matriz.

Tabela 1 - Instrumento de análise documental do Projeto pedagógico do Curso (PPC)

Tópico (categoria de análise)	Termo no Guia da OMS (subtópicos)	Unidades de contexto	Disciplina	Setor envolvido (ementa, conteúdo programático, objetivos)
-------------------------------------	---	-------------------------	------------	--

Fonte: AUTORA, 2018.

8.3 Resultados

Na análise qualitativa dos documentos utilizados no estudo, a frequência de distribuição dos 11 tópicos do guia sobre Segurança do Paciente (SP) variou de 9% a 60,7% no PPC e 8,3% a 55,5% na matriz curricular. Das 34 disciplinas modulares identificadas na matriz curricular, 31 (91,7%) apresentavam assuntos relacionados à SP. Dos 159 termos rastreadores, denominados subtópicos, 62 (38,5%) foram encontrados no PPC e 59 (36,6%) na matriz curricular.

A frequência de subtópicos específicos a cada tópico é apresentada no quadro 1. Os resultados expressam aumento crescente na inserção de conteúdos sobre Segurança do Paciente à medida que o curso evolui em direção ao internato.

Quadro 1 - Frequência absoluta e percentual de subtópicos específicos a cada tópico por ciclo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018.

(continua)

TÓPICOS DO GUIA CURRICULAR MULTIPROFISSIONAL – OMS (2011)	FREQUÊNCIA DE SUBTÓPICOS POR CICLO		
	Básico	Clínico	Internato
1. O que é segurança do paciente	(1/17) 5,9%	(3/17) 17,6%	(4/17) 23,5%
2. Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente	(2/11) 18,2%	(2/11) 18,2%	(4/11) 36,4%
3. Compreensão dos sistemas	(2/9) 22,2%	(3/9) 33,3%	(4/9) 44,4%
4. Atuar em equipe de forma eficaz	(6/13) 46,2%	(4/13) 30,7%	(2/13) 15,4%
5. Aprender com os erros para evitar danos	(1/12) 8,3%	(1/12) 8,3%	(3/12) 25%

Quadro 1 - Frequência absoluta e percentual de subtópicos específicos a cada tópico por ciclo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018.

(conclusão)

TÓPICOS DO GUIA CURRICULAR MULTIPROFISSIONAL – OMS (2011)	FREQUÊNCIA DE SUBTÓPICOS POR CICLO		
	Básico	Clínico	Internato
6. Compreender e gerenciar o risco clínico	(2/17) 11,7%	(2/17) 11,7%	(5/17) 29,4%
7. Usar método de melhoria de qualidade para melhorar os cuidados	(3/11) 27,3%	(2/11) 18,2%	(1/11) 9,1%
8. Envolver pacientes e cuidadores	(6/17) 35,3%	(9/17) 52,9%	(5/17) 29,4%
9. Prevenção e Controle de Infecções	(3/17) 17,6%	(7/17) 41,2%	(8/17) 47,1%
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	0%	(2/10) 20%	(3/10) 30%
11. Melhora na segurança da medicação	0%	(2/25) 8%	(4/25) 16%
MÉDIA	17,5%	23,7%	27,4%
MEDIANA	17,6%	18,2%	29,4%

Fonte: AUTORA, 2018.

O ciclo básico foi o menos contemplado com o tema SP (17,5%) e em 2 tópicos não foram identificados subtópicos. O tópico com mais subtópicos descritos (46,2%) foi: atuar em equipe de forma eficaz. No ciclo Clínico a descrição de subtópicos variou entre 8 e 52,9%. O tópico com mais subtópicos descritos foi: Envolver pacientes e cuidadores. Houve uma variação de 9,1% a 47,1% de subtópicos nos tópicos descritos no internato. O item com maior descrição de subtópicos foi: prevenção e controle de infecção.

A frequência de subtópicos específicos a cada eixo é apresentada no quadro 2. Observa-se que o Eixo Teórico Prático Integrado (ETPI) foi o que mais contemplou o tema SP (26,4%), seguido pelo Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade (EAPMC) (16,4%) e por fim o Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP) (7,5%).

Quadro 2 - Frequência absoluta e percentual de subtópicos específicos a cada tópico, por eixo constitutivo da matriz curricular do curso de medicina da UFAL. Maceió, 2018.

TÓPICOS DO GUIA CURRICULAR MULTIPROFISSIONAL – OMS (2011)	FREQUÊNCIA DE SUBTÓPICOS POR EIXO		
	ETPI	EAPMC	EDP
1. O que é segurança do paciente	(4/17) 23,5%	(1/17) 5,9%	(1/17) 5,9%
2. Porque empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente	(2/11) 18,2%	(3/11) 27,3%	(1/11) 9,1%
3. Compreensão dos sistemas	(3/9) 33,3%	(3/9) 33,3%	(3/9) 33,3%
4. Atuar em equipe de forma eficaz	(5/13) 38,5%	(5/13) 38,5%	(4/13) 30%
5. Aprender com os erros para evitar danos	(1/12) 8,3%	0%	0%
6. Compreender e gerenciar o risco clínico	(2/17) 11,8%	(1/17) 5,9%	(1/17) 5,9%
7. Usar método de melhoria de qualidade para melhorar os cuidados	0%	(4/11) 36,4%	0%
8. Envolver pacientes e cuidadores	(6/17) 35,3%	(5/17) 29,4%	(3/17) 17,7%
9. Prevenção e Controle de Infecções	(7/17) 41,2%	(3/17) 17,6%	0%
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	(3/10) 30%	0%	0%
11. Melhora na segurança da medicação	(8/25) 32%	(1/25) 4,0%	0%
MÉDIA	24,7%	18,0%	9,3%
MEDIANA	30,0%	17,6%	5%

Fonte: AUTORA, 2018.

A observação dos textos relativos ao ETPI revelou que 6 tópicos foram contemplados em mais de 1/3 do conteúdo proposto. Apenas em um tópico nenhum subtópico foi verificado: usar método de melhoria da qualidade para melhorar os

cuidados. Os tópicos com mais subtópicos abordados foram: prevenção e controle de infecções (41,2%) e atuar em equipe de forma eficaz (38,5%).

Nos textos referentes ao eixo EAPMC observou-se ampla variação (0% a 38%) na abordagem dos subtópicos: apenas 3 tópicos contemplavam mais de 30% do conteúdo previsto, e em 2 tópicos nenhum subtópico foi identificado. Nos textos relativos ao EDP, 5 tópicos não contemplavam qualquer subtópico sobre SP e, em apenas dois tópicos, compreensão dos sistemas e atuar em equipe de forma eficaz, foram identificados mais de 30% do conteúdo previsto do tema.

8.4 Discussão

O estudo demonstra uma variação importante na distribuição de conteúdos de segurança do paciente no PPC. Quando observado na matriz curricular, essa mesma variação aparece tanto em relação aos tópicos, quanto aos subtópicos.

O estudo revelou que a maior parte das disciplinas modulares existentes na matriz curricular da FAMED/UFAL lidava, ainda que algumas vezes de forma incipiente, com assuntos relacionados à SP, sendo observada uma ampla variação na distribuição dos subtópicos dos 11 tópicos do guia da OMS⁹.

Nessa direção, o estudo de Bohomol e Cunha (2015) realizado na UNIFESP, também obteve em seus resultados a não contemplação, em sua totalidade, dos conteúdos acerca de SP nas disciplinas encontradas. Ressalta-se que essa autora baseou sua pesquisa no projeto pedagógico de 2006, o que pode ter impactado no percentual de disciplinas com menos abordagem em relação à FAMED/UFAL, uma vez que nesta pesquisa foi analisado o PPC de 2013¹⁸.

Na análise tanto dos ciclos quanto dos eixos, verificou-se o não entrelaçamento entre as disciplinas acerca de conteúdos em SP, sem que houvesse um ordenamento na distribuição do tema, uma vez que alguns subtópicos foram encontrados em várias disciplinas, em iguais eixos e ciclos, a despeito de outros que não foram abordados.

Verificou-se, ainda, a distribuição de forma pulverizada, carecendo de um maior aprofundamento, a partir da observação dos conteúdos programáticos e planos de aula respectivos e em algumas disciplinas o tema apareceu apenas de forma propositiva em suas ementas.

Conforme a progressão do curso, observa-se o aumento gradual da frequência de subtópicos por ciclos da matriz curricular. Todavia, isso contrapõe-se à recomendação do guia da OMS, que é a introdução o mais precoce possível do tema na formação dos futuros profissionais. Muito embora o ciclo básico seja sustentado quase totalmente pelos 3 eixos norteadores e, desse modo, bastante propício à sua abordagem, ele contemplou menos os conteúdos sobre SP previstos pelo guia.

Ademais, a sustentação da matriz curricular por eixos norteadores, como observado em várias escolas de graduação médica, favorece, à FAMED/UFAL a integralização e aprofundamento das disciplinas em suas dimensões e competências em SP sugeridas pelo *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI), que constituem os pilares para o desenvolvimento do guia²⁰.

O CPSI define, para o ensino em SP, os domínios e as competências: 1.Técnica (contribuir para uma cultura de SP); 2.Colaboradora (trabalhar em equipe para a SP); 3.Gestora (gerenciar os riscos de segurança; otimizar fatores humanos e o meio ambiente); 4.Comunicadora (comunicar eficazmente para a SP) e 5.Ética (reconhecer, responder e divulgar eventos adversos)²¹.

Em relação a competência ética, o EDP (Eixo de Desenvolvimento Pessoal), volta-se melhor a esse aspecto, tendo como principal foco a Humanização da Medicina e, em sua disciplina deontologia, os seus aspectos legais.

Observa-se que esse eixo foi o que menos contemplou o assunto SP, podendo ser melhor explorado, sobretudo no tópico menos contemplado: aprender com os erros para evitar danos. De forma análoga, no estudo realizado por Bohomol e Cunha (2015), a abordagem desse tópico não foi verificada em nenhuma Unidade Curricular (UC)¹⁸. Essa lacuna na abordagem aos erros contrasta com publicações recentes, realizados pela Faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que enfatizam as falhas em hospitais como a segunda causa de morte no país²². (UFMG, 2017)

Tal dificuldade de discussão sobre os erros, pode ser atribuída à cultura da “infalibilidade médica”. Desde a graduação, assume-se a noção equivocada de que os bons profissionais da saúde não erram, ou de que basta ter atenção que não há erro. Poucos se dão conta que errar é humano, sendo os primeiros passos para o entendimento e prevenção do erro humano, o conhecimento sobre a possibilidade de sua ocorrência, os tipos de erros, suas causas e consequências⁴⁻⁵.

Estudos demonstram que, ao serem apresentados a esse tema, alunos mostram-se encorajados e reconhecem a relevância do conteúdo para sua formação, além de ser identificado uma grande possibilidade de impacto na melhoria da assistência prestada ao paciente pelos mesmos^{3,23}.

Outro tema pouco contemplado foi o cuidado centrado no paciente, que poderia ser melhor abordado no EDP ao que foi visto de forma pouco aprofundada em uma disciplina do eixo ETPI, no ciclo clínico. É válido salientar que, de igual modo, o conteúdo “incluir o paciente e família à equipe” não foi mencionado, embora evidências apontam para o alcance de uma melhor segurança, justamente, com a medicina centrada no paciente e na multidisciplinaridade, que consiste em um novo perfil do egresso para o qual apontam o guia e as últimas DCN (2014) do curso da graduação médica¹³.

Nesse sentido, a OMS lançou em 2010 a campanha “patients for patients”, a qual assegura que a voz do paciente esteja no centro do movimento pela SP em todo o mundo. No Brasil, foi lançado em dezembro de 2012 pela Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde (GGTES/ANVISA), um projeto denominado “Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde”²⁴, que envolve a comunicação/divulgação e a publicação dos materiais informativos/educativos como panfletos, cartazes, *hotsite* e vídeos sobre o tema.

Nota-se também a ausência de um dos temas mais abordados em vários tópicos no guia: a comunicação eficaz. A referência a boa comunicação entre equipes aparece apenas em uma disciplina no EAPMC (ciclo básico clínico), com o tema: “o processo da comunicação”.

Pesquisas mostram que os profissionais prestadores de cuidados de saúde têm dificuldades de manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, o que gera uma atuação em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe²⁵.

Desse modo, a falha na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido apontada como um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos, resultando na diminuição da qualidade dos cuidados²⁶.

Também se evidencia que apesar de várias ementas e objetivos das disciplinas enaltecem a importância da formação para a multidisciplinaridade

(dimensão colaboradora), essa abordagem interativa entre profissionais ocorre de maneira mais sistemática apenas nos primeiros períodos do curso, nas ações comunitárias do eixo de aproximação à prática e comunidade (EAPMC).

No entanto, a FAMED/UFAL tem o compromisso explícito de liderar a formação em saúde para as práticas multiprofissionais, colaborativas, ofertando uma pós-graduação específica, o Mestrado Multiprofissional de Ensino na Saúde.

Um dos tópicos de grande importância e também pouco contemplado, tanto nos ciclos como nos eixos foi: melhora na segurança da medicação, quando o erro atribuído aos medicamentos, é um dos mais frequentes e mais graves eventos adversos, sendo a melhoria na sua segurança uma das 6 metas internacionais para a SP propostas pela OMS. Esse tema foi melhor abordado no eixo ETPI, que tem o direcionamento melhor ao diagnóstico e terapêutica, porém, também poderia ser abordado no eixo EAPMC uma vez que o ciclo do medicamento tem sido cada vez mais compreendido como uma prática multidisciplinar²⁷.

A competência gestora que trata as DCN (2014)⁹ e enaltece o marco Canadense (2009), alicerce ao guia da OMS, também foi contemplada em pouco mais de 30% de seu conteúdo, observando-se os resultados encontrados nessa pesquisa para o tópico: usar método de melhoria de qualidade para melhorar os cuidados. Os conteúdos (subtópicos) como liderança eficaz, resolução de conflitos, melhoria de processos e da qualidade, acreditação, sistemas complexos, importância do uso de lista de verificação (*Checklist*) não foram abordados²¹.

O tópico que melhor contempla a competência gestora foi abordado no EAPMC, o que é esperado, entretanto, foi melhor contemplado no ciclo básico em detrimento do internato, o qual é o mais oportuno para o exercício dessa competência. Isso ocorre porque nesse ciclo o futuro profissional egresso da medicina deve encontrar-se mais apto à assimilação e gerenciamento desses conceitos.

Nessa perspectiva, Carvalho, Campos e Oliveira²⁸ propõe reflexões acerca do ensino da gestão em saúde no internato de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, e conclui acerca da importância dos assuntos gestão em saúde, gestão da clínica médica, do cuidado e gestão em rede no curso médico e acerca da necessidade de novos estudos que aprofundem o tema. Afinal, os egressos de medicina constituirão futuros gestores, sendo essencial gerir de forma correta para a melhoria da qualidade da assistência prestada e,

consequentemente, da SP²⁸.

Ademais, a preocupação com a grave epidemiologia dos eventos adversos não apenas no Brasil, mas no mundo, tem reforçado a necessidade de desenvolver a prevenção quaternária, que visa proteger os pacientes do excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e minimizar o risco de iatrogenias; sendo primordial o aprofundamento sobre segurança do paciente nos currículos não apenas médico, mas de todos os cursos de saúde²⁰.

Nesse contexto, é nítida a carência desse conteúdo na graduação dos cursos de medicina e de saúde no Brasil e no mundo, demonstrando não somente a necessidade de novos estudos acerca do tema, mas também de sua inclusão o mais cedo possível no Projeto Pedagógico. Conforme pleiteia a OMS, isso pode ser realizado adaptando o tema SP às disciplinas já existentes, preferencialmente com metodologias ativas de aprendizagem, de forma a consolidar a formação desses futuros profissionais da saúde em uma prática assistencial mais segura: livre de danos (RDC do Ministério da Saúde, 2017³⁰).

Em conclusão, o estudo demonstra que o curso de medicina da UFAL aborda o tema SP de forma parcial, pouco integrada e sem a identidade conceitual preconizada no guia da OMS e como demanda das DCN 2014¹³.

8.5 Considerações Finais

Os resultados observados são concordantes com outros estudos em que a despeito da importância das evidências publicadas nos últimos anos, mostrando ser inegável que a Segurança do Paciente é crucial para um cuidado hospitalar de qualidade e que acidentes e falhas acontecem e tem um custo muito elevado para o paciente e para o sistema de saúde. Há poucos estudos nacionais sobre o tema e sobre a sua aplicabilidade na graduação médica e a inserção de assuntos de qualidade em saúde e Segurança do Paciente nos currículos universitários tem sido negligenciada pelas esferas de ensino superior, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo.

Tal fato reitera a hipótese de que a cultura de segurança ainda não foi adequadamente assimilada pelos cursos de medicina, apesar do apelo da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em implementar as proposições do *“Patient Safety Curriculum Guide”*⁹ na matriz curricular dos cursos técnicos, de graduação e

pós-graduação da área de saúde.

Como demonstrado, o PPC de 2013 da FAMED/UFAL contempla conteúdos parciais sobre a segurança do paciente. Porém, como em outros estudos encontrados acerca do tema, esses conteúdos são abordados de forma tradicional, fragmentada, sem a integração necessária entre as disciplinas modulares, deixando muitas lacunas a serem sanadas.

A OMS sugere a inclusão curricular do tema adaptando-o às disciplinas já existentes, preferencialmente com metodologias ativas de aprendizagem. E que seja iniciada o mais precocemente possível, por tratar-se não apenas de aquisição de conteúdos, mas de formação de uma cultura que orientará o egresso em toda sua trajetória profissional, para que a qualidade assistencial possa atingir níveis de excelência, traduzida pela minimização dos riscos aos quais diariamente os pacientes são expostos.

Uma das limitações na análise documental, presente nesse estudo, foi a impossibilidade da verificação da aplicação prática dos conteúdos. Os documentos avaliados, ementas, conteúdos programáticos, são apenas indicativos, propositivos, necessitando posteriormente o uso de estratégias de pesquisa relacionais, com docentes e discentes, para compreender o nível de conhecimentos, a compreensão da necessidade da inserção, e a dimensão real da aplicabilidade prática do tema.

No entanto, a organização curricular, com um eixo de ética e desenvolvimento pessoal, e outro de aproximação à prática médica na comunidade, o estímulo ao trabalho em equipe propiciado pela metodologia PBL, a ampliação do tempo do internato para dois anos, a tentativa da integração modular, e a efetiva implementação de um laboratório de simulação de situações de urgência e emergência, representa uma posição ética favorável à aprendizagem orientada para a segurança do paciente.

Com os dados obtidos na fase de exploração, após análise e interpretação, elaborou-se um plano executivo como sugestão para introdução ou adequação dos “Temas Chaves em Segurança do Paciente”, que será apresentado ao Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina da FAMED/UFAL.

Esse estudo, pioneiro em Alagoas, representa um marco no ensino médico e apresenta um alcance de aplicabilidade avaliativa diagnóstica para os demais cursos da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2. ed. Brasília, DF, ANVISA, 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, v. 1).
- 2 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, 2011.
- 3 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. Research Priority Setting Working Group. **Summary of the evidence on patient safety** : implications for research. Edited by Ashish Jha. Geneva : WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43874>. Acesso em: 5 mar. 2017.
- 4 REASON, J. Human error: models and management. **BMJ**, London, v. 1, n. 320, p. 768-770, 2000.
- 5 INSTITUTE OF MEDICINE (USA). **To err is human**: building a safer health system. Washington: IOM, 1999.
- 6 LEUNG, G. K.; PATIL, N. G. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students perception. **Hong Kong Med J.**, v. 16, n. 2, p. 101-105, 2010.
- 7 REVERE, A.; ELDRIDGE, N. Joint commission national patient safety goals for 2008. **Topics in Patient Safety**, Ann Arbor, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2008.
- 8 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patients for patient safety: partnerships for safer health care. Geneva: WHO, 2013.
- 9 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Versão de World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. Geneva, 2011. ISBN 978 92 4 150195 8.
- 10 ZAMBON, Lucas Santos. **Segurança do paciente em terapia intensiva**: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência. 2014. Dissertação (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014.
- 11 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em:

- <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt_0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 12 fevereiro. 2018.
- 12 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, ANVISA, 2013.
 - 13 CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES 3/2014. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 jun. 2014.
 - 14 GALLOTTI, R. M.D. Eventos adversos: o que são? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 114, abr. 2004.
 - 15 MARRA, V. L. N. **Metodologias de aprendizagem ativa na graduação médica: uma proposta de ensino-aprendizagem de Segurança do Paciente**. Monografia (Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade de Católica, Rio de Janeiro, 2015.
 - 16 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**: PPC 2013. Maceió: UFAL, FAMED, 2013. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013>. Acesso em:
 - 17 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Matriz Curricular**. Maceió: UFAL, FAMED, [2013]. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/matriz-curricular>. Acesso em:
 - 18 BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, **Einsten**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 7-13, 2015.
 - 19 NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.
 - 20 CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE (CPSI). **The safety competencies enhancing patient safety across the health professions**. 1 ed. rev. Ontario: CPSI, 2008. 56 p. ISBN 978-1-926541-15-0. Disponível em: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2018.
 - 21 MARRA, V. L. N. **Metodologias de aprendizagem ativa na graduação médica: uma proposta de ensino-aprendizagem de Segurança do Paciente**. Monografia (Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade de Católica, Rio de Janeiro, 2015.

- 22 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), Belo Horizonte, 2017, p. 5-89.
- 23 YOSHIKAWA, J. M. *et al.* Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, 2013.
- 24 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes: pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde.** Brasília, DF: ANVISA, 2017.
- 25 SANTOS, M. C. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev. Port. Saúde Pública**, Lisboa, Portugal, v. 10, p. 47-57, 2010.
- 26 DEMING, W. Edwards. **Out of the Crisis**. 2. ed. United States of America: Mit Press, 2000. P. 507. ISBN: 0262541157
- 27 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde **Boletim Informativo**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 1-12. jan.-jun. 2011.
- 28 CARVALHO, S.R.; CAMPOS G.W.S.; OLIVEIRA G.N. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 455-465, 2009. ISSN 1807-5762.
- 29 NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção Primária À Saúde: Uma Necessidade Do Sistema Único De Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio De Janeiro, V. 25, N. 9, P. 2012-2020, 2009.
- 30 BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 569, de 8 de dezembro de 2017.** Aprova pressupostos, princípios e diretrizes gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

9 PRODUTO 2

PLANO EXECUTIVO PARA INTRODUÇÃO DE CONTEÚDOS MÍNIMOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO MÉDICO DA UFAL

Executive Plan to introduce “Patient Safety” (PS) lessons in the curriculum of the Medical school from Federal University of Alagoas.

9.1 Introdução

A segurança do paciente é o primeiro domínio da qualidade na assistência à saúde, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde como ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente associado aos cuidados em saúde¹.

Hipócrates já advertia em um de seus preceitos: “primum non nocere” (antes de tudo não prejudicar), sobre a nossa capacidade de causar dano, mesmo na busca de curar. Porém, apenas nas últimas décadas, com o desenvolvimento e expansão da complexidade do cuidado em saúde, passou-se a reconhecer que as organizações de saúde não apenas curam doenças e aliviam a dor, mas também causam dano e sofrimento¹.

Fica evidente a importância crescente desse tema para o exercício do cuidado e formação em saúde, sendo essencial que o médico conheça amplamente os conceitos envolvidos na construção de um ambiente hospitalar seguro, no qual o paciente, a família e o profissional estejam protegidos².

Nesse panorama, para que ocorra mudança da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, as escolas médicas, assim como demais cursos de graduação na área de saúde, não podem omitir de sua formação habilidades e conhecimentos mínimos a respeito do erro humano e segurança do paciente. No ano de 2011, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou um Guia Curricular Multiprofissional para o Ensino da Segurança do Paciente (GMSPOMS) com conteúdos mínimos acerca do tema para serem incluídos nos currículos das áreas de saúde³.

A despeito de sua relevância, a inserção de assuntos de qualidade em saúde e Segurança do Paciente nos currículos universitários tem sido negligenciada pelas esferas de ensino superior, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo⁴.

Dentre as escassas publicações sobre a inclusão do tema SP nos currículos, destaca-se o trabalho de Bohomol e Cunha (2015), que a partir da análise do projeto pedagógico da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, evidencia que o ensino em SP ainda é pouco valorizado⁵.

Outro estudo, também relevante e realizado na UNIFESP, foi o de Gallotti (2011), que avaliou o desenvolvimento de competências através de OSCE. Ele demonstrou que o desempenho dos estudantes de Medicina que tiveram o tema SP incluído no internato, em metodologia tradicional de aprendizagem, foi significativamente mais baixo do que, por exemplo, no domínio adquirido sobre a relação médico-paciente⁶.

Um terceiro trabalho é o de Marra (2015)⁴, que embasada nas pesquisas, sobretudo nos resultados de Bohomol e Cunha⁵, sugere a abordagem do tema SP como um eixo temático integrador, com a priorização de metodologias ativas, como propõe o guia da OMS.

De acordo com a OMS e o Marco Australiano para a Educação em Segurança do Paciente (Australian Patient Safety Education Framework, 2011), a aprendizagem deve se iniciar o mais precocemente possível, e seguir não só a graduação, mas também toda a trajetória profissional, através de capacitações e atualizações permanentes dos profissionais³.

Leung e Patil (2010) e Yoshikawa (2013) demonstraram que, ao serem inseridos nessa temática, os alunos são encorajados e reconhecem a relevância desse conteúdo para a sua formação, além de ser possível distinguir o grande impacto na assistência prestada ao paciente^{2:7}, uma vez que possibilita a formação de profissionais com conhecimentos e habilidades para identificar e tomar medidas cabíveis para prevenir, mitigar ou corrigir um erro.

Marra (2015), elaborou um modelo pedagógico sobre o tema Segurança do Paciente, para a PUC/RJ, propondo que o assunto fosse estruturado como um Eixo Temático Longitudinal, denominado “Eixo Temático Segurança do Paciente” (ET-SP)⁴.

Durante a análise documental no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), versão 2013, de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), foi encontrada uma lacuna na abordagem do ensino de conteúdos em segurança do paciente. Dentre 34 disciplinas modulares identificadas na matriz curricular, 31 (91,7%) apresentaram assuntos relacionados à SP. Dos 159 termos rastreadores (subtópicos) de acordo

com o GMSPOMS, 62 (38,5%) foram encontrados no PPC e 59 (36,6%) na matriz curricular. Buscou-se, de posse de tais dados, apresentar sugestões para a introdução ou adequação de conteúdos sobre SP à realidade da FAMED/UFAL.

9.2 Objetivos

Apresentar, ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) e demais instâncias administrativas da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL um plano executivo para introdução ou adequação de conteúdos mínimos em Segurança do paciente.

9.3 Metodologia

Através da análise documental do PPC de medicina da UFAL (versão 2013) e planos de aula, com base no GMSPOMS³ e no Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013)⁸ identificaram-se importantes lacunas nos conteúdos de SP, em que o tema foi contemplado em menos de 40% de seu conteúdo, com abordagem fragmentada e, ao que parece, sem maior aprofundamento, necessitando de uma adequação ou inclusão na matriz curricular.

Seguindo o modelo de Marra (2015)⁴, foram listados os domínios das competências de segurança recomendadas pelo Instituto Canadense de Segurança do Paciente. A seguir baseando-se no guia curricular da OMS, nos Marcos Canadense e Australiano e no Programa Nacional de Segurança do Paciente do Brasil^{7,9} foram determinadas as competências específicas de segurança.

As competências específicas – conteúdos para o ensino de SP foram selecionadas a partir dos 159 subtópicos, encontrados no GMSPOMS³. Para possibilitar melhor a aplicabilidade do plano executivo, esses termos foram condensados, por aproximação, sempre pareados com outra profissional, especialista em SP pela FIOCRUZ, em 35 proposições, que intitulamos de “Temas Chaves em Segurança do Paciente”.

A partir das competências selecionadas e seus conteúdos específicos foi construído o Quadro 1- Quadro das competências e conteúdos específicos em Segurança do Paciente e Quadro 2 – Sugestões de Abordagem de conteúdos em SP nos eixos e ciclos constitutivos da Matriz Curricular da FAMED/UFAL, que serão apresentados ao Núcleo Docente Estruturante e cuja metodologia a ser abordada

será discutida com as disciplinas, priorizando, como sugere o guia curricular multiprofissional para a SP da OMS, metodologias ativas de ensino.

Quadro 1 - Quadro das competências e conteúdos específicos em Segurança do Paciente

(continua)

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTOS(Saber)	HABILIDADES (Fazer)	ATTITUDE (Comportamento/Valores)
<p>COMPETÊNCIA TÉCNICA</p> <p>Domínio 1</p> <p>Contribuir para uma cultura de segurança do paciente</p>	<p>1.Segurança do Paciente (Contextualização e Taxonomia)</p> <p>2.Infeções Associadas aos Cuidados em Saúde (Infecção Hospitalar)</p> <p>3.Uso Racional de Antibióticos</p> <p>4.Individualização Terapêutica; 5.Reconciliação Medicamentosa e Histórico de Medicamentos</p> <p>6.Biossegurança</p> <p>7.Prevenção Quaternária</p> <p>8.Importância da Medicina Baseada em Evidência (Diretrizes; Protocolos)</p> <p>9.Modelo de Assistência Multidisciplinar</p> <p>10.Conceito de Equipe e Trabalho em Equipe Eficaz</p> <p>11.“<i>Patients for Patients</i>”; OMS (<i>Pacientes para a Segurança do Paciente – Parceria no Cuidado</i>).</p> <p>12.Segurança no Uso dos Medicamentos; Medicamentos de Alta Vigilância – “Os Certos da medicação” e Enfoque Multidisciplinar no Uso do Medicamento</p> <p>13.Cuidado Centrado no Paciente e Respeito às Diferenças</p> <p>14.Metas Internacionais para a Segurança do Paciente</p> <p>15.Consentimento Informado e Direito do Consumidor / Paciente</p> <p>16.Higienização das Mãos: Cuidado limpo é Cuidado Seguro</p> <p>17.Reconhecer limitações e Saber Pedir Ajuda</p> <p>18.Importância da Comunicação Efetiva e da Continuidade dos Cuidados</p> <p>19.Comunicação da Má Notícia (Comunicação de um EA; Prognóstico ruim; desfecho ruim; morte)</p>	<p>Identificar circunstâncias inseguras na cadeia do cuidado e responder adequadamente a situações clínicas inseguras e potenciais.</p>	<p>1.Expressar no cuidado ao paciente, familiares e equipe a importância do cuidado.</p> <p>2. Respeitar as regras, procedimentos e normas adotadas pela instituição e/ou referenciadas pela OMS e Programa Nacional de Segurança do Paciente/ANVISA</p>
<p>COMPETÊNCIA COLABORADORA</p> <p>Domínio 2</p> <p>Trabalhar em equipe para a segurança do paciente</p>	<p>9.Modelo de Assistência Multidisciplinar</p> <p>10.Conceito de Equipe e Trabalho em Equipe Eficaz</p> <p>11.“<i>Patients for Patients</i>”; OMS (<i>Pacientes para a Segurança do Paciente – Parceria no Cuidado</i>).</p> <p>12.Segurança no Uso dos Medicamentos; Medicamentos de Alta Vigilância – “Os Certos da medicação” e Enfoque Multidisciplinar no Uso do Medicamento</p> <p>13.Cuidado Centrado no Paciente e Respeito às Diferenças</p> <p>14.Metas Internacionais para a Segurança do Paciente</p> <p>15.Consentimento Informado e Direito do Consumidor / Paciente</p> <p>16.Higienização das Mãos: Cuidado limpo é Cuidado Seguro</p> <p>17.Reconhecer limitações e Saber Pedir Ajuda</p> <p>18.Importância da Comunicação Efetiva e da Continuidade dos Cuidados</p> <p>19.Comunicação da Má Notícia (Comunicação de um EA; Prognóstico ruim; desfecho ruim; morte)</p>	<p>Ser participativo nas ações voltadas à segurança, junto aos membros da equipe, pacientes e familiares</p> <p>3. Empregar e participar das rotinas operacionais da instituição e de seus protocolos de forma compartilhada (multidisciplinar)</p>	<p>Salvaguardar um ambiente propício ao cuidado multidisciplinar e voltado à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no cuidado.</p>
<p>COMPETÊNCIA COMUNICADORA</p> <p>Domínio 3</p> <p>Comunicação eficaz para a segurança do paciente</p>	<p>9.Modelo de Assistência Multidisciplinar</p> <p>10.Conceito de Equipe e Trabalho em Equipe Eficaz</p> <p>11.“<i>Patients for Patients</i>”; OMS (<i>Pacientes para a Segurança do Paciente – Parceria no Cuidado</i>).</p> <p>12.Segurança no Uso dos Medicamentos; Medicamentos de Alta Vigilância – “Os Certos da medicação” e Enfoque Multidisciplinar no Uso do Medicamento</p> <p>13.Cuidado Centrado no Paciente e Respeito às Diferenças</p> <p>14.Metas Internacionais para a Segurança do Paciente</p> <p>15.Consentimento Informado e Direito do Consumidor / Paciente</p> <p>16.Higienização das Mãos: Cuidado limpo é Cuidado Seguro</p> <p>17.Reconhecer limitações e Saber Pedir Ajuda</p> <p>18.Importância da Comunicação Efetiva e da Continuidade dos Cuidados</p> <p>19.Comunicação da Má Notícia (Comunicação de um EA; Prognóstico ruim; desfecho ruim; morte)</p>	<p>Empregar técnicas de comunicação eficaz com a equipe, pacientes e familiares .</p> <p>5. Comunicar a “Má Notícia” (EA; Morte; Prognóstico ruim) de forma honesta e clara.</p>	<p>4. Comunicar-se com uma abordagem centrada no paciente com respeito e empatia.</p> <p>5. Disposição de revelar a ocorrência de Eventos Adversos, em consonância com legislação e políticas correntes</p>

Quadro 1 - Quadro das competências e conteúdos específicos em Segurança do Paciente

(conclusão)

COMPETÊNCIA	CONHECIMENTOS(Saber)	HABILIDADES (Fazer)	ATTITUDE (Comportamento/Valores)
<p>COMPETÊNCIA GESTORA</p> <p>Domínio 4 Gerenciar os riscos de segurança</p> <p>Domínio 5 Otimizar os fatores humanos e ambientais</p>	<p>20. Gestão dos Eventos Adversos e Importância das Notificações</p> <p>21. Gerenciamento de Riscos (Clínicos e Não-clínicos)</p> <p>22. Liderança Eficaz e Resolução de Conflitos</p> <p>23. Indicadores; Ferramentas da Qualidade e</p> <p>24. Conceito de Deming (Melhoria Contínua)</p> <p>25. Auditoria dos Registros Médicos</p> <p>26. Qualidade em Saúde e Acreditação Hospitalar</p> <p>27. Custos em Saúde</p> <p>28. Ergonomia e uso adequado da Tecnologia na Saúde</p> <p>29. Definição de Sistemas e Sistemas Complexos e Organizações de Alta Confiabilidade</p> <p>30. O PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente</p> <p>31. O Fator Humano no Erro; Abordagem Sistemática do Erro (Modelo do Queijo Suíço); aprender com os Erros</p>	<p>Planejar as ações de prevenção de riscos e erros na assistência.</p> <p>7. Antecipar e reconhecer os problemas no nível pessoal e organizacional.</p> <p>8. Monitorar e reavaliar as falhas do sistema e armadilhas potenciais.</p> <p>9. Avaliar questões de equilíbrio trabalho-vida pessoal e o desempenho profissional</p>	<p>Agir com vigilância às diversidades, riscos e os erros na assistência, com uma atitude proativa de segurança.</p> <p>7. Demonstrar vontade de participar na análise de eventos e melhoria da qualidade</p>
<p>COMPETÊNCIA ÉTICA</p> <p>Domínio 6 Reconhecer, responder e revelar os EA a pacientes e familiares</p>	<p>32. Ética; Ética Médica e Moral (Comunicação de um EA; Prognóstico ruim; desfecho ruim; morte)</p> <p>33. Regulamentação Profissional; Definição de Papéis e Responsabilidades</p> <p>34. Implicações Legais do Erro e a Teoria da Perda de uma Chance</p> <p>35. Cultura da Culpa</p>	<p>Identificar preconceitos que influenciam a tomada de decisão.</p> <p>11. Prestar cuidados e apoio aos pacientes e aos profissionais de saúde afetados pelo</p>	<p>Respeito aos valores e direitos dos pacientes e familiares.</p> <p>9. Raciocínio ético-moral na tomada de decisões, em torno de eventos adversos.</p> <p>10. Compromisso com a relação profissional de saúde – paciente/familiares.</p>

Fonte: AUTORA, 2018.

Quadro 2 – Sugestões de Abordagem de conteúdos em SP nos eixos e ciclos constitutivos da Matriz Curricular da FAMED/UFAL
(continua)

TÓPICOS (GMSPOMS)	SUBTÓPICOS	CICLO	EIXO	DISCIPLINA	MÉTODO DE ABORDAGEM
1	Segurança do Paciente (Contextualização e Taxonomia)	1	EDP	Ética	
1 e 8	Gestão dos Eventos Adversos e Importância das Notificações	2	EAPMC	Saúde e Sociedade 5	
1 e 2	O Fator Humano no Erro; Abordagem Sistêmica do Erro (Modelo do Queijo Suíço); Aprender com os Erros				
5	Cultura da Culpa	1	EDP	Ética	
6	Reconhecer limitações e Saber Pedir Ajuda	1	EDP	Ética	
1 e 8	Cuidado Centrado no Paciente e Respeito às Diferenças	1	EDP/ EAPMC	Ética/Saúde Sociedade 1	
3 e 11	Modelo de Assistência Multidisciplinar	INTERNATO		Unidade Básica de Saúde (PSF) e Estágio na UTI	
8	"Patients for Patients", OMS (Pacientes para a Segurança do Paciente – <i>Parceria no Cuidado</i>).				
2 e 3	Definição de Sistemas e Sistemas Complexos e Organizações de Alta Confiabilidade	2	EAPMC	Saúde e Sociedade 6	
2	Ergonomia e uso adequado da Tecnologia na Saúde	2	ETPI	Propedéutica 1	
1; 4 e 8	Importância da Comunicação Efetiva e da Continuidade dos Cuidados	INTERNATO			
3	Regulamentação Profissional; Definição de Papéis e Responsabilidades	1	EDP	Deontologia	
4	Liderança Eficaz e Resolução de Conflitos	INTERNATO		Participação em reunião do conselho gestor	

Quadro 2 – Sugestões de Abordagem de conteúdos em SP nos eixos e ciclos constitutivos da Matriz Curricular da FAMED/UFAL
(continua)

TÓPICOS (GMSPOMS)	SUBTÓPICOS	CICLO	EIXO	DISCIPLINA	MÉTODO DE ABORDAGEM
4	Conceito de Equipe e Trabalho em Equipe Eficaz				
6	Gerenciamento de Riscos (Clínicos e Não-clínicos)				
1 e 10	Importância da Medicina Baseada em Evidência (Diretrizes; Protocolos)				
4 e 6	Ética; Ética Médica e Moral	1 e 2	EDP	Ética e Deontologia	
8	Implicações Legais do Erro e a Teoria da Perda de uma Chance	2	EDP	Deontologia	
8	Consentimento Informado e Direito do Consumidor / Paciente	2	EDP	Deontologia	
6 e 8	Comunicação da Má Notícia (Comunicação de um EA; Prognóstico ruim; desfecho ruim; morte)	2	EAPMC	Saúde e Sociedade 3	
6 e 7	Auditoria dos Registros Médicos	2	EAPMC	Saúde e Sociedade 5	
7	Indicadores; Ferramentas da Qualidade e Conceito de Deming (Melhoria Contínua)				
6 e 7	Qualidade em Saúde e Acreditação Hospitalar	2	EAPMC	Saúde e Sociedade 5	
9	Custos em Saúde	2	EAPMC	Saúde e Sociedade 6	
9	Infeções Associadas aos Cuidados em Saúde (Infecção Hospitalar)	1 e INTERNATO	ETPI	Agressão e Defesa e Hospital Estadual Hélio Auto (Cl. Médica 2)	
9	Uso Racional de Antibióticos	1	ETPI	Agressão e Defesa	
9	Higienização das Mãos: Cuidado limpo é Cuidado Seguro	1 e INTERNATO	ETPI	Agressão e Defesa	
9	Biossegurança	1	ETPI	AGRESSÃO E DEFESA	
	Metas Internacionais para a Segurança do Paciente	INTERNATO		Estágio em Cl. Médica	

Quadro 2 – Sugestões de Abordagem de conteúdos em SP nos eixos e ciclos constitutivos da Matriz Curricular da FAMED/UFAL
(conclusão)

TÓPICOS (GMSPOMS)	SUBTÓPICOS	CICLO	EIXO	DISCIPLINA	MÉTODO DE ABORDAGEM
10	Protocolo da Cirurgia Segura	INTERNATO		Cl. Cirúrgica Hospitalar	
11	Segurança no Uso dos Medicamentos; Medicamentos de Alta Vigilância – “Os Certos da medicação” e o Enfoque Multidisciplinar no Uso do Medicamento	1	ETPI	Princípios da Farmacologia	
11	Individualização Terapêutica; Reconciliação Medicamentosa e Histórico de Medicamentos	1	ETPI	Princípios da Farmacologia	
	O PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente	2	EAPMC	Saúde e Sociedade 5	
	Prevenção Quaternária	2	ETPI	Propedêutica 1	

Fonte: AUTORA, 2018.

REFERÊNCIAS

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. Research Priority Setting Working Group. **Summary of the evidence on patient safety** : implications for research. Edited by Ashish Jha. Geneva : WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43874>. Acesso em: 5 mar. 2017.
- 2 LEUNG, G. K.; PATIL, N. G. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students perception. **Hong Kong Med. J.**, Hong Kong, v. 16, n. 2, p. 101-105, abr. 2010.
- 3 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Versão de World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. Geneva, 2011. ISBN 978 92 4 150195 8.
- 4 MARRA, V. L. N. **Metodologias de aprendizagem ativa na graduação médica**: uma proposta de ensino-aprendizagem de Segurança do Paciente. Rio de Janeiro: PUC, 2015.
- 5 BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 60, n. 1, 2007.
- 6 GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos: o que são? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 114, Abr. 2004.
- 7 YOSHIKAWA, J. M. et al. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, SP, v. 26, n. 1, Fev, 2013.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 abr 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htmlAcesso em: 12 fevereiro. 2018.
- 9 COX, S. J.; COX, T. The structure of employee attitude to safety: a European example. **Work Stress**, London, v. 5, n. 2, p. 93-106, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678379108257007>

10 CONCLUSÃO GERAL

A despeito da importância das evidências publicadas nos últimos anos, mostrando ser inegável que a Segurança do Paciente é crucial para um cuidado hospitalar de qualidade e que acidentes e falhas acontecem e têm um custo muito elevado para o paciente e para o sistema de saúde, há poucos estudos nacionais sobre o tema e sobre a sua aplicabilidade na graduação médica.

Tal fato reitera a hipótese de que a cultura de segurança ainda não foi adequadamente assimilada pelos cursos de medicina, apesar do apelo da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em implementar as proposições do “*Patient Safety Curriculum Guide*” (OMS, 2011) na matriz curricular dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação da área de saúde.

Como demonstrado, o PPC de 2013 da FAMED/UFAL contempla conteúdos parciais sobre a segurança do paciente. Porém, como em outros estudos encontrados acerca do tema, esses conteúdos são abordados de forma tradicional, fragmentada, sem a integração necessária entre as disciplinas modulares, deixando muitas lacunas a serem sanadas. A OMS sugere a inclusão curricular do tema adaptando-o às disciplinas já existentes, preferencialmente com metodologias ativas de aprendizagem.

A análise das ementas e conteúdos programáticos, não mostrou aprofundamento de conteúdos específicos. Por esse motivo buscamos condensar os 159 termos rastreadores, por aproximação, sempre pareados com outro profissional, especialista em segurança do paciente pela FIOCRUZ, em 35 proposições, intitulados de “Temas Chaves em Segurança do Paciente”, de forma a melhor possibilitar sua aplicabilidade.

Uma das limitações na análise documental, presente nesse estudo, foi a impossibilidade de verificação da aplicação prática dos conteúdos. Os documentos avaliados, ementas e conteúdos programáticos são apenas indicativos, propositivos, necessitando posteriormente o uso de estratégias relacionais com docentes e discentes para compreender o nível de conhecimentos, a compreensão da necessidade da inserção e a dimensão real da aplicabilidade prática do tema.

No entanto, a organização curricular com um eixo de ética e desenvolvimento pessoal, e outro de aproximação à prática médica na comunidade, o estímulo ao

trabalho em equipe propiciado pela metodologia PBL, a ampliação do tempo do internato para dois anos, a tentativa da integração modular, e a efetiva implementação de um laboratório de simulação de situações de urgência e emergência, representa uma posição ética favorável à aprendizagem orientada para a segurança do paciente.

Os resultados observados são concordantes com os de outros estudos, em que a despeito de sua inegável relevância, a inserção de assuntos de qualidade em saúde e Segurança do Paciente nos currículos universitários tem sido negligenciada pelas esferas de ensino superior, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Recomenda-se que a aprendizagem seja iniciada o mais precocemente possível, por tratar-se não apenas de aquisição de conteúdos, mas de formação de uma cultura que orientará o egresso em toda sua trajetória profissional, para que a qualidade assistencial possa atingir níveis de excelência, traduzida pela minimização dos riscos aos quais diariamente os pacientes são expostos.

Com os dados obtidos na fase de exploração, após análise e interpretação, elaborou-se um plano executivo como sugestão para introdução ou adequação dos “Temas Chaves em Segurança do Paciente”, que será apresentado ao Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina da FAMED/UFAL.

Esse estudo, pioneiro em Alagoas, representa um marco histórico no ensino médico local, e apresenta um alcance de aplicabilidade avaliativa diagnóstica para os demais cursos da área da saúde no estado.

Ressalta-se a importância de novos estudos, considerando o baixo percentual de publicações brasileiras acerca do tema, buscando avaliar a compreensão dos discentes da área da saúde sobre o ensino em segurança do paciente durante a graduação.

REFERÊNCIAS GERAIS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2. ed. Brasília, DF, ANVISA, 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, v. 1).

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, ANVISA, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 1-12, jan.-jul. 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente**: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes: pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2017.

BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. 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. DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3089.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 12 fev. 2018.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA C. S. Patient safety: a reflection on its historical trajectory. **Rev. Rede Cuidados Saúde**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2012. ISSN 1982-6451.

CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE (CPSI). **The safety competencies enhancing patient safety across the health professions**. 1 ed. rev. Ontario, CPSI, 2008. 56 p. ISBN 978-1-926541-15-0. Disponível em: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2018.

CARVALHO, S.R.; CAMPOS G.W.S.; OLIVEIRA G.N. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 455-465, 2009. ISSN 1807-5762.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). RDC nº 569, de 8 de dezembro de 2017. RDC nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova pressupostos, princípios e diretrizes gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 26 fev, 2017. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

COX, S. J.; COX, T. The structure of employee attitude to safety: a European example. **Work Stress**, London, v. 5, n. 2, p. 93-106, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678379108257007>.

DAVID, C. M.; VARGAS, S. S.; HOIRISCH, S. Doenças iatrogênicas em terapia intensiva. **Folha Med.**, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 107-12, 1984.

DEMING, W. E. **Out of the Crisis**. 2. ed. United States of America: Mit Press, 2000. ISBN: 0262541157.

GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos: o que são? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 114, abr. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200008>

GAWANDE, A. **Checklist**: como fazer as coisas benfeitas. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2011. ISBN: 978-85-7542-666-1.

INSTITUTE OF MEDICINE (USA). **To err is human**: building a safer health system. Edited by L. T. Kohn, J. M. Corrigan, M S. Donaldson. Washington: National Academies Press, 1999. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2017.

REVERE, A.; ELDRIDGE, N. Joint commission national patient safety goals for 2008. **Topics in Patient Safety**, Ann Arbor, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2008.

LEUNG, G. K.; PATIL, N. G. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students perception. **Hong Kong Med. J.**, Hong Kong, v. 16, n. 2, p. 101-105, abr. 2010. ISSN: 1024-2708 (Print), 1024-2708 (Linking).

MARRA, V. L. N. **Metodologias de aprendizagem ativa na graduação médica**: uma proposta de ensino-aprendizagem de Segurança do Paciente. Monografia (Especialização em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade de Católica, Rio de Janeiro, 2015.

MENDES, W. *et al.* The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int. J. Qual. Health Care**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp022>.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Versão de World Health Organization (WHO). Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. Geneva, 2011. ISBN 978 92 4 150195 8.

PAVÃO, A. L. B. *et al.* Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, SP, v. 14, n. 4, p. 651-661, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400012>.

REASON, J. T. **The human contribution**: unsafe acts, accidents and heroic recoveries. 1. ed. Farnham: Ashgate Publishing, 2008. p. 310. ISBN-10: 9780754674023. ISBN-13: 978-0754674023.

REASON, J. Human error: models and management. **BMJ**, London, v. 1, n. 320, p. 768-770, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>.

SANTOS, M. C. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev. Port. Saúde Pública**, Lisboa, v. 10, p. 47-57, out, 2010. ISSN 0870-9025.

SORRA, J. *et al.* **Hospital survey on patient safety culture**: user's guide. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004. (AHRQ publication no. 04-0041).

SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, EAD/ENSP, 2014. 452 p. ISBN: 978-85-8432-013-4.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina: PPC 2013. Maceió: UFAL, FAMED, 2013. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013>. Acesso em: 5 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Matriz Curricular**. Maceió: UFAL, FAMED, [2013]. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/matriz-curricular>. Acesso em: 5 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Belo Horizonte: UFMG, 2017.

WATCHER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patients for patient safety: partnerships for safer health care**. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. Research Priority Setting Working Group. **Summary of the evidence on patient safety** : implications for research. Edited by Ashish Jha. Geneva : WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43874>. Acesso em: 5 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. **Forward programme 2008-2009**. Geneva: WHO, 2008. (Final version WHO/IER/PSP/2008.04). Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 ago. 2017.

YOSHIKAWA, J. M. *et al.* Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 26, n. 1, fev., 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100005>.

ZAMBON, L. S. *Primum non nocere*. **MedicinaNET**. Versão 04/03/2009. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2009. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/901/introducao__primum_non_nocere.htm. Acesso em: 5 mar. 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS EM SEGURANÇA DO PACIENTE – CICLO TEÓRICO PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE)

Tópico	Subtópicos (Termos rastreadores)	Unidade de contexto	Período	Eixos	Disciplina	Item na disciplina
O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE	Acidentes, erros e incidentes na prestação do cuidado	Complicações dos métodos diagnósticos complementares	5º	ETPI	Propedêutica 1	Ementa
	Acidentes, erros e incidentes na prestação do cuidado	Complicações dos métodos diagnósticos complementares	7º	ETPI	Propedêutica 3	Ementa
	Continuidade dos cuidados	Proseguimento do tratamento do paciente	8º	ETPI	Psiquiatria de urgência	Objetivos
	Prática de cuidados com base em evidências	Conduta baseada em evidência científica	8º	ETPI	Psiquiatria de urgência	Objetivos
	Assistência centrada no paciente	Ter a visão do paciente como um ser integral, respeitando a dor, limitações, emoções e ligações familiares desse ser	8º	ETPI	SAI 6	Objetivos
	Prática de cuidados com base em evidências	Capacitar os participantes na busca de evidências que fundamentam as condutas terapêuticas racionais	5º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos
	Prática de cuidados com base em evidências	Baseados em evidências científicas	8º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos

		Continuidade dos cuidados	Orientar encaminhamento para atenção pós atendimento de emergência (contra referência para atenção básica e ambulatorial especializada)	8°	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos
	Prática de cuidados com base em evidências	Prática de cuidados com base em evidências	Evidências científicas	4°	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
	Prática de cuidados com base em evidências	Prática de cuidados com base em evidências	A pesquisa em saúde: quantitativa e qualitativa sob a perspectiva da bioestatística e da epidemiologia	1°	EAPMC	Saúde e sociedade 1	Conteúdo programático
POR QUE EMPREGAR FATORES HUMANOS É IMPORTANTE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE?	Prática de cuidados com base em evidências	Prática de cuidados com base em evidências	Evidências científicas	8°	ETPI	Clínica cirúrgica e ambulatorial	Objetivos
	Criar vínculo com o paciente	Criar vínculo com o paciente	Relação com o paciente	1°	EDP	ERP1	Objetivos
	Criar vínculo com o paciente	Criar vínculo com o paciente	Relação médico paciente	1°	EDP	ERP1	Conteúdo programático
	Sistemas complexos	Sistemas complexos	Complexidade das relações humanas	2°	EDP	ERP 2	Conteúdo programático

3.A COMPREENSÃO DOS SISTEMAS E DO EFEITO DA COMPLEXIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE	Desempenho humano (em diferentes circunstâncias)	Desenvolver a auto confiança e a capacidade de tomar iniciativa diante de situações imprevisíveis e sob pressão	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
	Desempenho humano (em diferentes circunstâncias)	O médico geral em cenários específicos: área rural, favela e tragédias - comentando textos	1º	EAPMC	Saúde e sociedade 1	Conteúdo programático
	Gestão em saúde	Gestão em serviços de saúde	7º	EAPMC	Saúde e sociedade6	Objetivos
	Interação com os profissionais /multidisciplinaridade/interdisciplinaridade	Equipe multiprofissional	8º	ETPI	Clínica cirúrgica e ambulatorial	Objetivos
	Interação entre os profissionais	Comunicação adequada com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares	8º	ETPI	Clínica cirúrgica e ambulatorial	Objetivos
	Interação com os profissionais /multidisciplinaridade/interdisciplinaridade	Equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional	2º	EAPMC	Saúde e sociedade 2	Ementa
	Interação com os profissionais /multidisciplinaridade/interdisciplinaridade	Equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional	2º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Ementa
	Interação com os profissionais /multidisciplinaridade/interdisciplinaridade	Equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional	5º	EAPMC	Saúde e sociedade 4	Ementa

		Regulamentação da profissão	Normas legais que regem o médico no seu relacionamento com os pacientes, com os colegas de profissão e com a sociedade	7º	EDP	Deontologia	Objetivos
		Regulamentação da profissão	Exercício legal e ilegal da medicina	7º	EDP	Deontologia	Conteúdo programático
		Interação entre os profissionais. Multidisciplinaridade / interdisciplinaridade	Relação interpessoal	1º	EDP	Erp1	Conteúdo programático
		Definição de papéis e responsabilidades	Desenvolvimento de papéis com suas diferentes perspectivas	1º	EDP	Erp1	Metodologia
		Regulamentação profissional.	Limites do exercício profissional	2º	EDP	Erp 2	Objetivos
		Definição de papéis e responsabilidades	Papel que desempenho nos grupos	2º	EDP	Erp 2	Conteúdo programático
		Interação entre profissionais/Multidisciplinaridade	Interdisciplinaridade	8º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos
		Definição de papéis e responsabilidades	Refletir sobre o trabalho dos profissionais de saúde e suas atuações nas equipes	2º	EDP	Erp 2	Conteúdo programático

	Interação entre os profissionais / multidisciplinaridade / interdisciplinaridade	Atenção interdisciplinar e multiprofissional	8°	ETPI	Psiquiatria de urgência	Ementa
	Interação entre os profissionais / multidisciplinaridade / interdisciplinaridade	Interdisciplinaridade	5°	ETPI	SAI 1	Objetivos
	Interação com os profissionais / multidisciplinaridade/ interdisciplinaridade	Atenção multiprofissional	6°	ETPI	SAI 2	Objetivos
	Interação com os profissionais / multidisciplinaridade/ interdisciplinaridade	Interdisciplinaridade	6°	ETPI	SAI 2	Objetivos
	Multidisciplinaridade	Interação com outros profissionais	6°	ETPI	SAI 3	Avaliação
	Interação com os profissionais / multidisciplinaridade/ interdisciplinaridade	Multidisciplinar	8°	ETPI	Saúde da mulher 2	Objetivos
	Diversidade e vulnerabilidade dos pacientes	Compreender como os fatores genéticos, ambientais e a interação entre eles determinam o processo saúde doença	5°	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos
ATUAR EM EQUIPE DE FORMA EFICAZ	Definições de papéis e responsabilidades	Compreender seu papel e lugar na relação com o paciente-família-equipe-comunidade	4°	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
	Definições de sistema e sistema complexo	Complexidade da prática e os diferentes aspectos que envolvem o trabalho médico	1°	EAPMC	Saúde e sociedade 1	Ementa

	Diversidade e vulnerabilidade dos pacientes	Formar os estudantes sobre a compreensão das diferentes concepções do processo saúde doença, reconhecendo a determinação dos aspectos sócio econômicos, político culturais e ambientais	1º	EAPMC	Saúde e sociedade 1	Objetivos
	Métodos de aprendizagem	Aprendizagem baseada em problemas	1º	ETPI	Bases morfo-fisiológicas 1	Metodologia
	Métodos de aprendizagem	Aprendizagem	3º	ETPI	Bases morfo-fisiológicas 3	Conteúdo programático
	Resolução de conflitos	Solução para os problemas	8º	ETPI	Clínica cirúrgica e ambulatorial	Objetivos
	Princípios e valores	Conduta médica responsável e humana	7º	EDP	Deontologia	Ementa
	Resolução de conflitos	Lidar com conflitos	1º	EDP	ERP1	Ementa
	Princípios e valores	Crenças e valores	1º	EDP	ERP1	Objetivos
	Princípios e valores	Princípios e valores	1º	EDP	ERP1	Conteúdo programático
	Princípios e valores	Ética e moral	1º	EDP	ERP1	Conteúdo programático
	Princípios e valores	Preceitos éticos e humanísticos	2º	EDP	ERP 2	Ementa

	Princípios e valores	Crenças e valores	2º	EDP	ERP 2	Objetivos
	Conceito de equipe	Conceito de grupo	2º	EDP	ERP 2	Conteúdo programático
	Métodos de aprendizagem	Processo de aprendizagem	2º	EDP	ERP 2	Conteúdo programático
	Princípios e valores	Preceitos éticos	3º	EDP	ERP 3	Ementa
	Resolução de conflitos	Conflitos	3º	EDP	ERP 3	Objetivos
	Princípios e valores	Postura ética	7º	ETPI	SAI 4	Avaliação
	Princípios e valores	Visão humanista e ética	8º	ETPI	SAI 6	Objetivos
	Princípios e valores	Postura ética	8º	ETPI	SAI 7	Avaliação
	Princípios e valores	Ética médica	6º	ETPI	Saúde da mulher 1	Conteúdo programático
	Princípios e valores	Ética	8º	ETPI	Saúde da mulher 2	Objetivos
	Princípios e valores	Ética	5º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos

	Estratégia de comunicação	Assegurar-se de que o paciente tenha compreensão de tudo	5º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos
	Formação de equipe e tipos de equipe	Capacidade de trabalho em equipe	8º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos
	Princípios e valores	Ética	8º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos
	Comunicação	Comunicação médico paciente	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
	Princípios e valores	Ética	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
APRENDER COM OS ERROS PARA EVITAR DANOS	Liderança	Liderança	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
6. COMPREENDER E GERENCIAR O RISCO CLÍNICO	Avaliação de desempenho da equipe	Desempenho em equipe	5º	EAPMC	Saúde e sociedade 4	Avaliação
	Resolução de conflitos	Tomar iniciativas para o enfrentamento de problemas relacionados à saúde das pessoas e ao funcionamento de serviços de saúde	7º	EAPMC	Saúde e sociedade 6	Objetivos
5.	Análise de causa raiz do evento adverso	Verificar todos os passos empregados na solução dos problemas e identificar onde está o erro, em caso de insucesso terapêutico	5º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos

8 - ENVOLVER PACIENTES E CUIDADORES	Indicadores	Indicadores	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Conteúdo programático
	Ciclo do pdsa*	Organização e planejamento de ações de saúde	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Objetivos
	Auditoria dos registros médicos	Auditoria médica	7º	EAPMC	Saúde e sociedade 6	Conteúdo programático
	Direitos do consumidor / paciente	Reconhecer o homem, com direitos e deveres	7º	EDP	Deontologia	Objetivos
	Autonomia do paciente	Um ser total, que transcende à condição momentânea de mero paciente	7º	EDP	Deontologia	Objetivos
	Medo	Temores	1º	EDP	ERP1	Conteúdo programático
	Comunicação / comunicação eficaz	Comunicação	1º	EDP	ERP1	Conteúdo programático
	Medo	Fobias	6º	ETPI	SAI 2	Conteúdo programático
	Comunicação eficaz	Habilidade de comunicação	6º	ETPI	SAI 2	Avaliação
	Notificações	Notificação	7º	ETPI	SAI 5	Conteúdo programático
	Confidencialidade e privacidade do paciente	Sigilo médico	8º	ETPI	SAI 6	Objetivos
	Consentimento informado (comunicar com clareza, riscos e benefícios)	Dar ao paciente, informação, instruções e advertência sobre o medicamento prescrito	5º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos

	Comunicação eficaz	Diálogo claro e coerente na transmissão de informações aos pacientes e familiares	8º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos
	Comunicação eficaz	Entrevista médica	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Ementa
	Respeito às diferenças (religiosas, culturais e pessoais) e às necessidades individuais	Reconhecimentos dos aspectos culturais, sociais e religiosos da doença	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Ementa
	Respeito às diferenças (religiosas, culturais e pessoais) e às necessidades individuais	As especificidades individuais e sua relação com o coletivos e as estratégias de intervenção	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Ementa
	Técnicas básicas da boa comunicação	Desenvolver atitudes facilitadoras da comunicação frente aos diversos padrões de comportamento dos pacientes	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
	Comunicação eficaz	Diálogo claro e coerente considerando aspectos sócio culturais do paciente e família	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Objetivos
	Notificações	Vig. Epidemiológica: sistema de informações	4º	ETPI/EAPMC	Semiologia	Conteúdo programático
	Comunicação	Ações de comunicação em saúde	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Ementa
	Comunicação	Ações de comunicação	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Ementa
	Comunicação	Comunicação em saúde	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Ementa
	Comunicação	Comunicação com o paciente/comunidade	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Objetivos
	Comunicação	Comunicação	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Conteúdo programático

9 - PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES	Consentimento informado (comunicar com clareza, riscos e benefícios)	O processo de comunicação	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Conteúdo programático
	Comunicação e a relação médico paciente	O papel da linguagem e a relação médico/paciente/usuário	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Conteúdo programático
	Notificações	Vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória	3º	EAPMC	Saúde e sociedade 3	Conteúdo programático
	Prevenção	Ações preventivas			Agressão e defesa	Objetivos
	Riscos de infecção	Infecção			Agressão e defesa	Conteúdo programático
	Uso de equipamentos de proteção individual (epi)	Paramentação			Clinica cirúrgica e ambulatorial	Conteúdo programático
	Princípios básicos de esterilização e desinfecção de equipamentos, dispositivos e instrumentos	Meios de esterilização			Clinica cirúrgica e ambulatorial	Conteúdo programático
	Assepsia / técnica asséptica	Assepsia / antissepsia			Clinica cirúrgica e ambulatorial	Conteúdo programático
	Assepsia / técnica asséptica	Técnica cirúrgica asséptica			Clinica cirúrgica e ambulatorial	Conteúdo programático
	Prevenção	Prevenção			SAI 2	Ementa
	Prevenção	Prevenção			SAI 3	Ementa
	Prevenção	Estratégias de prevenção			SAI 4	Ementa
	Prevenção	Prevenção			SAI 5	Objetivos
	Riscos biológicos	Riscos biológicos			SAI 5	Conteúdo

	Prevenção	Prevenção	Prevenção			Saúde e sociedade 4	Ementa
	Prevenção	Medidas preventivas				Saúde e sociedade 5	Objetivos
10 - SEGURANÇA DO PACIENTE E PROCEDIMENTOS INVASIVOS	Custos associados aos cuidados	Economia em saúde				Saúde e sociedade 6	Objetivos
	Custos associados aos cuidados	Economia em saúde				Saúde e sociedade 6	Conteúdo programático
	Prevenção	Prevenção				Saúde e sociedade 7	Ementa
	Trabalho em equipe	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal				Agressão e defesa	Objetivos
	Gerenciamento do paciente cirúrgico pela equipe (antes, durante e pós cirurgia)	Avaliação pré-operatória e seguimento pós operatório				Clínica cirúrgica e ambulatorial	Ementa
	Gerenciamento do paciente cirúrgico pela equipe (antes, durante e após a cirurgia). Não contempla a totalidade do item	Preparo da equipe cirúrgica e do campo operatório				Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos
	Gerenciamento do paciente cirúrgico pela equipe (antes, durante e após a cirurgia). Não contempla a totalidade do item	Noções de pós e pré operatório. Operações fundamentais				SAI 5	Conteúdo programático
	Prática de cuidados com base em evidências	A pesquisa em saúde: quantitativa e qualitativa sob a perspectiva da bioestatística e da epidemiologia				SAI 5 1	Conteúdo programático

11. MELHORA NA SEGURANÇA DA MEDICAÇÃO	Importância das diretrizes, protocolos e checklists	Utilizando os protocolos			Objetivos	Saúde da mulher 1	Objetivos
	Trabalho em equipe	Trabalho em equipe			Objetivos	Semiologia	Objetivos
	Trabalho em equipe	Trabalho em equipe			Objetivos	Semiologia	Objetivos
	Interações medicamentosas: medicamento e medicamento e medicamento e alimento	Interações medicamentosas			Objetivos	Princípios da farmacologia	Objetivos
	Entender os perigos intrínsecos ao uso de medicamentos	Os riscos envolvendo o uso irracional dos medicamentos			Objetivos	Princípios da farmacologia	Objetivos
	Reação adversa à droga	Efeitos adversos			Conteúdo programático	Psiquiatria de urgência	Conteúdo programático
	Entender os perigos intrínsecos ao uso de medicamentos	Uso racional de medicamentos			Objetivos	SAI 4	Objetivos
	Entender os perigos intrínsecos ao uso de medicamentos	Uso racional de medicamentos			Objetivos	SAI 7	Objetivos
	Processo de prescrição, distribuição e administração de medicamentos. *	Capacitar o estudante para a prescrição terapêutica, nas diversas necessidades clínicas			Objetivos	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos
	Individualização terapêutica	Seleção de medicamentos e tratamento adequados à resolução de situações de saúde prevalentes em pacientes individuais			Objetivos	Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos

	Segurança no uso de medicamentos	Selecionar um medicamento (ou conjunto) adequado para ser usado em uma dada indicação, utilizando critérios de eficácia, segurança, conveniência, custo e acessibilidade			Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos
	Monitoramento (dos efeitos) do medicamento	Identificar estratégias para monitorizar o tratamento prescrito			Saúde da criança e do adolescente 1	Objetivos
	Acesso do paciente à medicação (questões financeiras, fornecimento pelo governo)	Programas estratégicos de distribuição de medicamentos			Saúde da criança e do adolescente 1	Conteúdo programático
	Tipos de erro de medicação	Erros de prescrição			Saúde da criança e do adolescente 1	Conteúdo programático
	Processo de prescrição, distribuição e administração de medicamentos.	Prescrição de medicamentos			Saúde da criança e do adolescente 2	Objetivos
	Segurança no uso de medicamentos	Administração de medicamentos			Saúde e sociedade 2	Conteúdo programático

ANEXOS

ANEXO A – LINK DO PPC

<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico>

ANEXO B – ORDENAMENTO DA MATRIZ CURRICULAR

I. CICLO TEÓRICO PRÁTICO

PERIODO EIXO NORT

1º	ETPI	Bases morfofisiológicas 1
	EAPMC	Saúde e Sociedade 1
	EDP	Ética e Relações psicossociais 1
2º	ETPI	Bases morfofisiológicas 2
	EAPMC	Saúde e Sociedade 2
	EDP	Ética e Relações psicossociais 2
3º	ETPI	Bases morfofisiológicas 3
	EAPMC	Princípios da farmacologia
	EDP	Saúde e Sociedade 3
4º	ETPI	Agressão e Defesa
	ETPI/EAPMC	Semiologia integrada
5º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 1
	ETPI	Propedêutica 1
	EAPMC	Saúde do adulto e do idoso 1
6º	ETPI	Saúde e Sociedade 4
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 2
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 3
6º	ETPI	Saúde da mulher 1
	ETPI	Propedêutica médica 2
	EAPMC	Saúde e Sociedade 5
7º	EAPMC	Medicina legal
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 4
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 5
7º	ETPI	Propedêutica médica 3
	EDP	Deontologia
	EAPMC	Saúde e sociedade 6
8º	ETPI	Saúde da criança e do adolescente 2
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 6
	ETPI	Saúde do adulto e do idoso 7
	ETPI	Saúde da mulher 2
	ETPI	Psiquiatria de urgência
	ETPI	Clínica cirúrgica 1
EAPMC	Saúde e sociedade 7	

II. ESTÁGIO SUPERVISIONADO - INTERNATO

PERIODO

9º	URGENCIA E EMERGENCIA
	CLINICA CIRURGICA 2
	SAUDE MENTAL
	EMERGENCIA E PEDIATRIA
10º	OBSTETRICIA 1
	GINECOLOGIA
	OBSTETRICIA 2
	PEDIATRIA 1
11º	CLINICA MEDICA 1
	CLINICA MEDICA 2
12º	ESTAGIO RURAL
	ESTAGIO OPCIONAL
	PEDIATRIA 2

**ANEXO C – TÓPICOS DO GUIA E TERMOS RASTREADOS SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO DE MEDICINA E SEU
PERCENTUAL DE ABORDAGEM**

Tópicos do Guia	Termos Rastreadores
<p align="center">1.O que é segurança do paciente</p> <p align="center">29,4%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segurança do Paciente • Evento adverso / Dano ao paciente • Custos econômico e humano dos EA; • Gestão de eventos adversos • Teoria dos sistemas • Culpa, cultura deculpa • Falha nos sistema • Falhas, violações e erros • Tipos de abordagem ao erro (pessoal e sistêmica) • Modelos de segurança do paciente • Cuidado centrado no paciente* • Acidentes, erros e incidentes na prestação do cuidado* • Causas dos erros • Modelo do queijo suíço • Prática de cuidados com base em evidências* • Continuidade dos cuidados* • Criar vínculo com o paciente*
<p align="center">2.Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente?</p> <p align="center">36,3%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores humanos e segurança do paciente • Gestão de pacientes / Gestão da Saúde* • Ergonomia • Desempenho humano (em diferentes circunstâncias)* • Interação homem-máquina e segurança no uso da tecnologia • Inevitabilidade do erro • Predisposição ao erro (fadiga, estresse, interrupções, comunicação ineficaz, distrações, habilidades e conhecimentos insuficientes)* • Sistemas, complexidade dos sistemas* • Boa comunicação entre equipes • Emprego de práticas seguras de prescrição e dispensação de medicamentos • Importância do uso de checklist (lista de verificação)
	<ul style="list-style-type: none"> • Definições de sistema e sistema complexo* • Diversidade e vulnerabilidade dos pacientes*

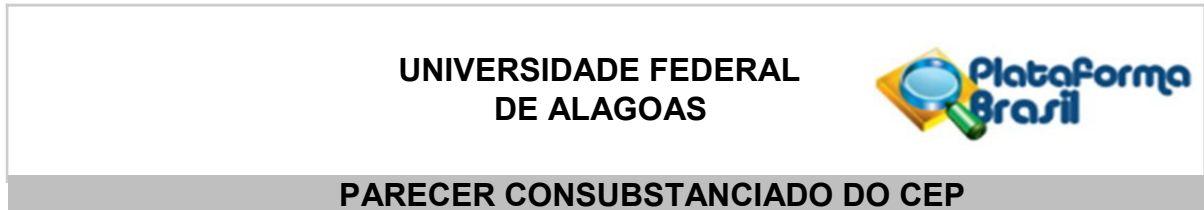
<p>3.A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade no cuidado ao paciente</p> <p>55,5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interação entre os profissionais / Multidisciplinaridade/ Interdisciplinaridade* • Organização de alta confiabilidade • Regulamentação profissional* • Definições de papéis e responsabilidades* • Violações e erros • Modelo do queijo suíço • Defesas e barreiras de proteção (na prestação dos cuidados)
<p>4. Atuar em equipe de forma eficaz</p> <p>53,8%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito de equipe • Formação de equipe e tipos de equipe* • Trabalho em equipe • Liderança e liderança eficaz* • Princípios e valores* • Métodos de aprendizagem* • Educação interprofissional • Contestação diante do erro (Regra da dupla contestação) • Avaliação de desempenho da equipe* • Habilidade de ouvir • Resolução de conflitos* • Ferramentas para uma comunicação eficaz • Incluir o paciente e família à equipe • Ferramentas para uma comunicação eficaz • Incluir o paciente e família à equipe
<p>5. Aprender com os erros para evitar danos</p> <p>8,3%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erro, violação, <i>nearmiss</i> (quase-erro), viés de retrospecto • Tipos de erros na prestação do cuidado • Inevitabilidade do erro • Situações associadas a um maior risco de erro / Atitudes perigosas • Fatores individuais que predispõem ao erro • Medidas adequadas para reduzir / neutralizar danos • Análise de causa raiz do evento adverso* • Importância da supervisão na realização de procedimentos • Auto-avaliação/ Monitoramento • Maneiras de aprender com os erros • Importância da notificação de incidentes • Estratégia de gestão de erro
	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciamento de riscos clínicos* • Comunicação de riscos e perigos no local de trabalho • O papel da boa comunicação para melhoria da qualidade na assistência • Notificação de <i>near misses</i> (quaseerros)

<p>6. Compreender e gerenciar o risco clínico</p> <p>23,5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de incidentes • Notificação e monitoramento de incidentes • Abordagem estruturada para avaliação, análise e tratamento do erro/ incidente – Análise de causa-raiz • Eventos sentinela • Importância dos registros precisos e completos da prestação do cuidado* • Importância da implementação de melhorias após análise do incidente • Confiabilidade na gestão do risco • Responsabilidade profissional e individual na gestão de risco • Importância do treinamento contínuo do conhecimento, habilidades e atitude (ética)* • Credenciamento, licenciamento e acreditação • Comunicação honesta a pacientes e família de um evento adverso • Responder de forma apropriada a uma reclamação com vistas à melhor • Reconhecer limitações e saber pedir ajuda*
<p>7. Usar métodos de melhoria de qualidade para melhorar os cuidados</p> <p>36,4%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teoria do Conhecimento de Deming • Conceitos básicos de mudança • Conceitos de Deming no campo da saúde (Teoria da Melhoria) • Ferramentas de qualidade: fluxograma, diagrama de Ishikawa / espinha de peixe, diagrama de Pareto. Histograma, gráficos de registros, tabelas, • Avaliação de resultados e propostas de melhorias / Indicadores / Tipos de indicadores (de processo; de equilíbrio e de resultado); Ciclo do PDSA* • Auditoria dos registros médicos* • Variações no serviço de saúde • Métodos de melhoria (Método de melhoria da prática clínica; análise de causa-raiz; análise de modos de falhas e efeitos – FMEA) • Qualidade / melhoria de qualidade • Planejamento (Planejamento do cuidado / Planejamento do local de trabalho)*
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamento do paciente* • Direitos do consumidor / Paciente* • Implicações legais do erro • Consentimento informado (comunicar com clareza riscos e benefícios)* • Revelação aberta: comunicação honesta com pacientes e cuidadores após um dano (<i>open disclosure</i>—revelação aberta do erro)

<p>8. Envolver pacientes e cuidadores</p> <p>53%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes para a Segurança do Paciente –o envolvimento do paciente para a prevenção do dano - parceria no cuidado • Medo* • Reclamações • Pedido de desculpa • Notificações* • Comunicação e comunicação eficaz* • Imparcialidade • Confidencialidade e privacidade do paciente* • Técnicas básicas da boa comunicação* • Ferramentas de comunicação: SEGUE, SPIKE, SPEAKUP • Respeito às diferenças (religiosas, culturais e pessoais) e às necessidades individuais* • Garantir a continuidade do cuidado (na transição de um profissional para outro; de um local para outro)
<p>9. Prevenção e Controle de Infecções</p> <p>47%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riscos de infecção* • Prevenção e controle de infecção* • Definição de Infecção Relacionada aos Cuidados de Saúde / Infecção Hospitalar • Transmissão de infecção; infecção cruzada/transmissão indireta; • Pacientes susceptíveis à infecção; • Imunização do discente para hepatite B /Vacinas* • Resistência antimicrobiana; Organismos resistentes a múltiplas drogas ; MRSA (Staphylococcus aureus resistente à metilina) • Custos associados aos cuidados e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência / Economia em saúde* • Higienização das mãos: Campanha “Salvar Vidas” da OMS – <i>Clean Care is Safe Care</i> • Controle do uso de antimicrobianos • Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)* • Utilização e descarte seguros de instrumentos perfuro-cortantes • Profilaxia antimicrobiana • Assepsia / Técnica asséptica* • Precauções padrão e precaução no contato com pacientes infectados/ colonizados • Princípios básicos de esterilização e desinfecção de equipamentos, dispositivos e instrumentos* • Biossegurança/ Descarte seguro*
	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções de sítio cirúrgico e procedimentais • Eventos adversos associados a procedimentos cirúrgicos e a outros procedimentos invasivos • Erros de lateralidade • Falhas na comunicação

<p>10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos</p> <p>30%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Processos de verificação • Trabalho em equipe* • Checklist para cirurgia segura da OMS • Importância das Diretrizes, Protocolos e Checklists* • Gerenciamento do paciente cirúrgico pela equipe (antes, durante e após a cirurgia)* • Técnicas utilizadas em sala operatória para redução de riscos e erros (tempo de descanso, pausas, <i>briefing</i>, <i>de briefing</i>, expressar preocupações)
<p>11. Melhorar a segurança da medicação</p> <p>32%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efeito colateral • Reação adversa à droga* • Tipos de erro de medicação* • Riscos e perigos no uso de medicamentos* • Fatores que contribuem para erros de medicação • Processo de Prescrição, distribuição e administração de medicamentos* • Monitoramento (dos efeitos) do medicamento* • Segurança no uso de medicamentos* • Benefícios do enfoque multidisciplinar no uso de medicamentos • Compreensão dos medicamentos de alta vigilância (potencialmente perigosos) • Interações medicamentosas: medicamento e medicamento e medicamento e alimento* • Vulnerabilidade do paciente aos efeitos adversos dos medicamentos • Atenção às possíveis Contra-indicações e alergias • Individualização terapêutica (adaptação da receita / prescrição ao paciente)* • Legibilidade e clareza na prescrição • Envolver o paciente em sua medicação • Cálculo e diluições das medicações • História farmacológica (histórico dos medicamentos) • Notificar e aprender com erros de medicações <i>near-misses</i> • Acesso do paciente à medicação (questões financeiras; fornecimento pelo Governo)* • Registro das drogas no sistema de saúde / Regulamentação dos medicamentos • Estar bem familiarizado com os medicamentos que prescreve e/ou dispensa; • Estratégias para minimizar erros de medicações • Reconciliação medicamentosa • Os 5 certos da administração de medicamentos

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FAMED/UFAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE CONTEÚDOS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO MÉDICA E PERCEÇÃO DO DISCENTE DO INTERNATO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisador: SANDRA MARCIA OMENA BASTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82395517.2.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.482.553

Apresentação do Projeto:

Desenho do Projeto: Estudo híbrido, descritivo e transversal, observacional, a ser desenvolvido no período de julho a dezembro de 2017.

Metodologia:

7.1. Tipo de estudo Estudo híbrido, descritivo, transversal, documental e observacional, a ser desenvolvido no período de julho a dezembro de 2017.

7.2. Local FAMED/UFAL 7.3. Amostra 7.3.1. Critérios de inclusão: Serão incluídos alunos do segundo ano do internato correspondente aos 11º e 12º períodos do curso de medicina da UFAL que concordarem em participar do estudo, após assinarem o TCLE (Anexo1) 7.3.2. Critérios de exclusão: Serão excluídos aqueles que optarem por não preencher o termo de consentimento, ou não preencherem o questionário completamente. 7.3.3. Amostragem: A

amostra total corresponde a 80

discentes sendo considerada uma margem de não adesão de 20%. 7.4. Unidades de análise

1. PPC e currículo do curso de medicina
2. Discentes.

7.5. Variáveis

1. Cultura de Segurança do Paciente
2. Internato
3. Gênero

Metodologia da Análise de Dados

Foi elaborada uma lista de palavras-chave, a partir dos 11 tópicos do guia curricular multiprofissional sobre segurança do paciente, publicado pela OMS em 2011, que servirão para buscar no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e em sua matriz curricular da FAMED/UFAL, conteúdos sobre segurança do paciente previstos no eixo do ensino do primeiro ao oitavo períodos. Será usado como método para avaliação do PPC e do currículo a análise documental, conforme os passos sugeridos por Bardin. Para a análise e interpretação dos dados, serão observados os títulos, temas, expressões, e textos correspondentes à cultura de segurança do paciente, identificados em cada período letivo.

Em paralelo, será aplicado um questionário para avaliar a Cultura de Segurança com os discentes do último ano do internato do curso de medicina da UFAL, que concordarem participar da pesquisa, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este questionário foi pré-elaborado para este fim, validado por 07 especialistas na área. A amostra total corresponde a 80 discentes, sendo considerada uma margem de não adesão de 20%. Esse questionário avaliará o conhecimento e percepção do futuro egresso acerca de segurança do paciente. Tais variáveis serão medidas por meio de escala do tipo Likert. Os documentos para comparação dos dados extraídos dos documentos e analisados (PPC e Matriz Curricular) serão o Guia Curricular Multiprofissional da OMS em Segurança do Paciente, lançado em 2011 e o Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (ANVISA, 2014). Os dados serão distribuídos em tabela simples, indicando conteúdos previstos no PPC e matriz curricular e conteúdos não previstos sobre segurança do paciente.

Os dados consolidados servirão de base para sugestões de implementação do tema no currículo médico da FAMED/UFAL.

Objetivo da Pesquisa:

Principal: Avaliar a proposta curricular e a percepção do discente do internato do curso de medicina da UFAL sobre cultura de segurança do paciente.

Secundários:

- 1 – Analisar no PPC e na matriz curricular do curso de medicina da UFAL como é proposta e implantada a cultura de segurança do paciente;
- 2 – Verificar o conhecimento dos discentes do segundo ano do internato do curso de medicina da UFAL sobre cultura de segurança do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos Possibilidade de incômodos e riscos à saúde física e mental, como não saber como responder ao questionário, perda de tempo e constrangimento diante de um observador. Os riscos e incômodos serão solucionados, respectivamente, com explicação por parte do pesquisador passo-a-passo; ofertando horários alternativos para responder ao questionário; e, após a explicação, conduzir o participante a um local restrito para que possa responder o sem possibilidade de constrangimento. O pesquisador responsável suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento ou greves na instituição.

Benefícios Mapeamento dos conteúdos abordados sobre Segurança do Paciente, abordados no currículo da FAMED/UFAL. Mapeamento dos conteúdos ainda não abordados sobre Segurança do Paciente, abordados no currículo da FAMED/UFAL. Avaliação do conhecimento e percepção do discente de medicina da FAMED/UFAL sobre Segurança do paciente ao término do curso. Elaboração de sugestões para possível implementação de conteúdos em Segurança do Paciente, que possam favorecer à melhoria da formação médica generalista, melhor capacitando ao egresso atuar no reconhecimento, prevenção, mitigação e tratamento dos possíveis eventos adversos no campo dos cuidados em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos examinados para este parecer:

FAMED (declaração de infraestrutura;

Folha de rosto;

Informações básicas;

Projeto mestrado (completo);

Publicização;

TCLE.

Recomendações:

- 1) Informar o destino dos dados (o que será feito deles; se no banco de dados, esclarecer qual o banco, sob responsabilidade de quem, e por quantotempo);
- 2) No Projeto: em metodologia, ajustar o período da pesquisa (nele, consta: "julho a dezembro 2017").

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo encontra-se de conformidade com as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao

CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_889363.pdf	23/01/2018 22:49:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2.pdf	23/01/2018 22:40:44	SANDRA MARCIA OMENA BASTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMESTRADO.pdf	17/01/2018 15:23:47	SANDRA MARCIA OMENA BASTOS	Aceito
Outros	Publicizacao.pdf	09/01/2018 18:21:37	SANDRA MARCIA OMENA BASTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	FAMED.pdf	08/09/2017 11:56:33	SANDRA MARCIA OMENA BASTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/09/2017 11:47:35	SANDRA MARCIA OMENA BASTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 02 de
Fevereiro de 2018

**Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)**