

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**Gabriela Manito Guzzo**

**INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA GHC**

**Porto Alegre**

**2014**

**Gabriela Manito Guzzo**

**INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA GHC**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Formação Integrada em Educação e Ensino da Saúde, do Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora:**

*Prof<sup>a</sup> Dda. Alana Martins Gonçalves*

**Porto Alegre**

**2014**

## RESUMO

Os erros associados à assistência parecem ser preocupações de longa data, visto que Hipócrates, no século IV a.C., e Florence Nightingale no século XVII, já discutiam o princípio de não causar dano. Com o avanço dos estudos sobre eventos adversos, e o incremento de evidências sobre a influência da formação profissional com o enfoque na segurança do paciente na redução dos danos causados aos pacientes, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo um de seus objetivos a inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde brasileiros. O objetivo desse trabalho foi, a partir de uma análise documental, discutir como a temática de segurança do paciente proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) através do *“Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition”*, pode se relacionar com o Projeto Político Pedagógico do Curso técnico em enfermagem da Escola GHC. Encontrou-se diversas possibilidades de inclusão da temática, oportunizando a inclusão dos 11 tópicos de segurança do paciente propostos pela OMS. Ressalta-se, no entanto, que existe uma necessidade de capacitação dos docentes para o trabalho com a temática proposta, uma vez que para a maioria deles a segurança do paciente não foi um assunto presente em sua formação.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Educação em Enfermagem. Organização Mundial da Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>7</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>8</b>
<b>4 SEGURANÇA DO PACIENTE.....</b>	<b>10</b>
4.1 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA UM CUIDADO SEGURO.....	15
4.1.1 A formação técnica na enfermagem e o Programa Nacional de Segurança do paciente .....	17
<b>5 CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM ESCOLA GHC.....</b>	<b>20</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
6.1 INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO EIXO SAÚDE, SOCIEDADE, CIDADANIA E ENFERMAGEM.....	25
6.2 INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO EIXO FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM .....	28
6.3 INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO EIXO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE .....	31
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os erros associados à assistência parecem ser preocupações de longa data, visto que Hipócrates, no século IV a.C., já fazia menção ao princípio de não-maleficência, com sua célebre frase “*Primum non nocere*” (GOLDIN, 2012). Na enfermagem, foi Florence Nightingale que em 1863, reforçou essa noção sobre segurança do paciente dizendo “pode parecer um pouco estranho afirmar que o requisito básico de um hospital seja não causar dano ao paciente. Contudo, é extremamente necessário (...)” (VICENT, 2009, p.32).

O relatório do Instituto de Medicina dos EUA, publicado em 1999, intitulado “*To err is human: building a safer health system*”, revisou uma série estudos sobre erro e lesão iatrogênica, e concluiu que 98.000 pacientes morriam em hospitais em decorrência de erros médicos. Esse documento parece ter sido um dos maiores estímulos para o desenvolvimento da segurança do paciente, pois foi o primeiro relato sobre o tema na atualidade (VICENT, 2009; SANTOS, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem demonstrando preocupação em relação ao tema. Em 2005 houve o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente visando promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência à saúde, tais como higiene de mãos para prevenção de infecções e promoção de segurança cirúrgica através da aplicação de um checklist. Já em 2011, a OMS publicou um Guia multiprofissional para a inserção da temática da segurança do paciente nos diversos currículos dos cursos que formam profissionais da assistência à saúde com o intuito de prepará-los para a prática de um cuidado seguro.

No Brasil, uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), demonstrou que a ocorrência de eventos adversos, definidos pela OMS como “incidentes que resultam em danos não intencionais decorrentes da assistência” (FIOCRUZ, 2012), atinge a faixa de 7,6% dos pacientes hospitalizados, sendo que desses 66% são evitáveis (ENSP SÉRGIO AROUCA, 2013).

A partir da constatação da realidade brasileira frente à “insegurança” dos pacientes em instituições de saúde, o Ministério da Saúde publicou em 01 de abril de 2013 a Portaria N° 529 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo geral é “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013,p.2). Um dos seus objetivos específicos do PNSP é “fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde” (BRASIL, 2013,p.2) e para isso, conta como estratégia a

[...] 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 (BRASIL, 2013, p.3).

A literatura internacional apresenta alguns estudos relacionados à inclusão da temática de segurança do paciente nos currículos dos cursos de graduação em áreas da saúde, mas a temática ainda é insipiente. Wachter (2013) apresenta as 12 recomendações do *Lucian Leap Institute* para melhorar a educação para a segurança do paciente em curso de medicina, nas quais destaca-se os seguintes aspectos relacionados ao currículo:

[...] **Recomendação 5:** As faculdades de medicina deveriam conceituar e tratar a segurança do paciente como uma ciência que inclui o conhecimento sobre o nexo entre causalidade e mitigação do erro, os conceitos de fatores humanos, a ciência da melhoria da segurança, a teoria e a análise de sistemas, o desenho e o redesenho de sistemas, a formação de equipes e a abertura da informação relativa ao erro e às desculpas. (...)

**Recomendação 8:** [...] estabelecer uma educação em segurança do paciente com as características aqui descritas como currículo obrigatório; e definir competências para os graduandos em medicina (WATCHER, 2013, p.310-311).

A partir do cenário atual sobre os danos decorrentes da assistência em saúde, da influência dos processos educacionais na mudança de cultura dos profissionais de saúde e de minha experiência como Gerente de Risco e docente de cursos profissionalizantes de enfermagem, interessei-me em realizar um

estudo que pudesse promover uma discussão sobre como a temática Segurança do paciente se relaciona com os conteúdos propostos no Projeto Político Pedagógico do Curso técnico em enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC.

## 2 OBJETIVO GERAL

Analisar como a temática de segurança do paciente, proposta pela OMS através do *“Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition”*, pode ser incorporada às unidades temáticas apresentadas no Projeto Político Pedagógico do curso técnico em enfermagem da Escola GHC.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais os tópicos que se enquadram em cada eixo temático através da correlação dos mesmos com os conteúdos apresentados na ementa do Projeto político pedagógico do curso técnico em enfermagem da Escola GHC;
- Discutir a inserção de cada tópico nas diferentes unidades temáticas.

### 3 MÉTODO

Esse estudo foi realizado através de uma pesquisa documental baseada no Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC. Esse tipo de pesquisa tem o documento como objeto de investigação, e utiliza-se de materiais que ainda não tenham recebido tratamento analítico, ou seja, fontes primárias (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

O acesso ao material partiu de uma solicitação para a coordenação do curso de enfermagem da Escola GHC por meio eletrônico, onde foram apresentados os objetivos e a metodologia da pesquisa. Após aprovação pela coordenação do curso o material foi fornecido através de arquivo digital.

A partir da “matéria-prima”, o pesquisador desenvolve papel fundamental na descoberta de novos conhecimentos, uma vez que sua análise é que resultará na conclusão da pesquisa. Esse processo, porém, inicia-se em uma adequada formulação de questionamentos que delimitem a trajetória que se irá percorrer até serem atingidos os objetivos de pesquisa.

De acordo com Silva (2009), para o desenvolvimento da pesquisa documental é necessário seguir-se as seguintes etapas:

1. Preparação dos documentos para análise (avaliação do contexto histórico, do(s) autor(es), autenticidade e confiabilidade do texto, natureza do texto, formulação de conceitos-chave e lógica interna do texto);
2. Análise do texto.

A segunda etapa constitui o corpo propriamente dito da pesquisa documental, visto que, a partir da união de todas as informações coletadas é que o pesquisador terá condições de realizar uma interpretação coerente e responder ao(s) questionamento(s) inicial(ais). Para essa etapa optou-se por seguir as recomendações iniciais propostas no *“Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition”* para implementação desse guia curricular. As três primeiras etapas são as seguintes:

1. Identificar os resultados de aprendizagem
2. Conhecer quais as disciplinas já existentes no currículo que oferecem oportunidades de trabalhar com a temática de segurança do paciente
3. Construir espaços para os tópicos que ainda não estão contemplados no currículo

As demais etapas não foram incluídas nesse estudo, pois referem-se a aplicação da mudança do currículo junto aos docentes do curso em que o guia está sendo aplicado, o que não está entre os objetivos dessa pesquisa.

Cada eixo foi analisado separadamente, analisando a descrição da ementa para visualizar temas que fossem ao encontro dos tópicos propostos pela OMS. Com essas informações construiu-se uma tabela para melhor visualização dos dados e posterior discussão a partir do guia *“Patient Safety Curriculum Guide”*.

## 4 SEGURANÇA DO PACIENTE

O conceito de cultura de segurança usado hoje nas instituições de saúde foi fundamentado no aprendizado obtido por alguns acidentes em áreas de grande complexidade, tais como usinas nucleares, aviação, entre outros (FERRAZ, 2009). Segundo Ferraz (2009), as usinas nucleares instaladas após o acidente de Chernobyl, tal como a NASA após acidentes com vôos tripulados, experimentaram “uma fase de grande progresso”. A Agência Internacional de Energia Atômica desenvolveu em 1987, o conceito de cultura de segurança como o “conjunto de características e atitudes nas organizações e indivíduos, relacionadas com o benefício da segurança como prioridade” (NASCIMENTO, 2011, p.3592). Além disso, Nascimento (2011) afirma que esse termo engloba o seguinte:

[...] uma atitude de questionamento sistemático, recusando-se a se contentar com os resultados obtidos, uma preocupação constante pela perfeição, e um esforço de responsabilidade pessoal e grupo de autodisciplina para a manutenção da segurança (NASCIMENTO, 2011, p.3592).

Após isso, o uso do termo se espalhou rapidamente e desde então passou a frequentar o meio empresarial, político e científico (NASCIMENTO, 2011). Áreas complexas como a aviação, a indústria nuclear e petroleira, reorganizaram seus sistemas no sentido de manejar riscos e prevenir danos (DONALDSON, 2009).

Similar ao acidente nuclear de Chernobyl o relatório do Instituto de Medicina dos EUA, publicado em 1999, intitulado “*To err is human: building a safer health system*”, foi um marco para a introdução dos conceitos de cultura de segurança na saúde. O estudo revisou uma série de outros estudos sobre erro e lesão iatrogênica, e concluiu que entre 44.000 e 98.000 pacientes morriam em hospitais em decorrência de erros médicos (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999, p.1). A partir desse documento diversos estudos têm apresentado a frequência de danos sofridos por pacientes assistidos no sistema de saúde ao redor do mundo e muitas iniciativas para reduzi-los vem exatamente do conhecimento adquirido por

empresas com sistemas complexos, tal como a aviação, por exemplo. A tabela 1 apresenta exemplos de práticas de segurança do paciente que foram pensadas a partir de setores não incluídos no cuidado em saúde.

**Tabela 1** – Exemplos de práticas de segurança do paciente delineadas, em parte, a partir de setores não incluídos no cuidado em saúde.

<b>Estratégia</b>	<b>Exemplo de setor que não faz parte do cuidado em saúde</b>	<b>Estudo que demonstra a importância no cuidado em saúde</b>	<b>Incentivo para uma ampla implementação no cuidado em saúde</b>
<b>Proporções melhoradas de prestadores por “cliente”</b>	Proporção de professores por aluno (como iniciativa de tamanho de turma)	Needleman e colaboradores (2011)	Em muitos estados americanos, a legislação exige uma proporção mínima de enfermeira por paciente.
<b>Diminuição da fadiga do prestador</b>	Limitações consecutivas de horas de trabalho para pilotos e motoristas de caminhão	Landrigan e colaboradores (2004)	As regulamentações do Accreditation Council for Graduate Medical Education limitam as horas de trabalho dos médicos residentes
<b>Melhora do trabalho de equipe e da comunicação</b>	Gerenciamento de recursos da tripulação na aviação	Neily e colaboradores (2010)	Alguns hospitais americanos agora requerem treinamento de equipe para indivíduos que trabalham em área de risco como obstetrícia e cirurgia
<b>Utilização de simuladores</b>	Utilização de simuladores na aviação e nas forças armadas	Bruppacher e colaboradores (2010)	Nos Estados Unidos a simulação na medicina é exigida no

			credenciamento para certos procedimentos
<b>Visitas de executivos nos hospitais</b>	“Gerenciar andando pela empresa” em empreendimentos	Thomas e colaboradores (2005)	As visitas de executivos nos hospitais não são exigência, mas tornarem-se prática popular
<b>Código de barras</b>	Utilização de código de barras em linhas de produção, no varejo e na venda de alimentos	Poon e colaboradores (2010)	A Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos passou a requerer código de barras na maioria das medicações controladas; ou código de barras ou equivalentes podem ser exigidos em muitos processos de identificação.

Fonte: WACHTER, RM. Playing well with others: “translocation research” in patient safety. AHRQ WebM&M (serial online); September 2005. Disponível em: <http://webmm.ahrq.gov/perspective.aspx?perspectiveID=9>.

Baseados no relatório do Instituto de Medicina Americano, e nos danos apresentados na literatura mundial, a OMS criou em outubro de 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do paciente com o objetivo de coordenar, difundir e acelerar as ações em prol da segurança do paciente no mundo, criando e solidificando a cultura de segurança também na área da saúde (OMS, 2013). De acordo com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), segurança do paciente é:

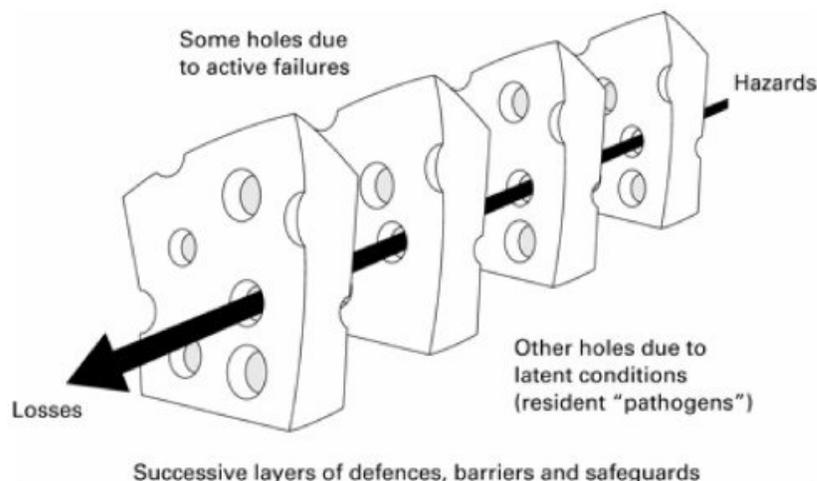
[...] a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável, pois considerando-se a complexidade de procedimentos e tratamentos, o potencial para o dano é real (REBRAENSP, 2013, p.7).

O dano a que a cultura de segurança se propõe a reduzir e prevenir foi conceituado pela OMS como evento adverso. Segundo a OMS os eventos adversos são “incidentes que resultam em danos não intencionais decorrentes da assistência e não relacionados à evolução natural da doença de base do paciente” (FIOCRUZ, 2012). No Brasil, uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), demonstrou que a ocorrência de eventos adversos atinge a faixa de 7,6% dos pacientes hospitalizados, sendo que 66% deles são evitáveis (ENSP SÉRGIO AROUCA, 2013).

Os profissionais de saúde, como quaisquer seres humanos, são passíveis de falhas, no entanto, não se identificam os eventos adversos quando os profissionais se solidarizam e mascaram tais situações. Deve existir um olhar crítico e investigativo sobre as falhas, a fim de apontar lacunas que precisam ser sanadas para beneficiar não só a equipe, mas principalmente o paciente. Existem situações que predispõem ao risco de eventos adversos, tais como Beccaria et al. (2009) apresentam:

[...] avanço tecnológico com incompatibilidade do aperfeiçoamento pessoal necessário, distanciamento das ações próprias de cada profissional, desmotivação, ausência ou limitação da sistematização e documentação do cuidado de enfermagem, delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço (BECCARIA et al., 2009, p.276).

O cuidado seguro resulta, então, tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas adequados nas instituições de saúde, assim como de políticas governamentais regulatórias exigindo um esforço coordenado e permanente (REBRAENSP, 2013, p.7). James Reason, pesquisador do comportamento humano em situações de erro, propôs um modelo de manejo do risco de incidente em sistemas e organizações complexos. Uma de suas contribuições para a segurança do paciente foi a aplicação do modelo de queijo suíço para a compreensão da funcionalidade de barreiras instituídas para tornar sistemas mais seguros e menos dependente de fatores humanos, conforme apresentado na figura 1.



**Figura 1** – Modelo de queijo suíço publicado em 2000 por James Reason.  
 Fonte: *British Medical Journal*, n. 320, p. 768-770, 2000.

Segundo Reason, baseado em diversas investigações em organizações complexas, o erro que enxergamos na “ponta”, raramente é suficiente para causar dano, e, por isso, é preciso conhecer as causas latentes. Wachter (2013), destaca a aplicabilidade do modelo de Reason:

[...] O modelo de Reason destaca a necessidade de se concentrar menos no objetivo (inútil) de tentar aperfeiçoar o comportamento humano e mais no objetivo de diminuir os buracos no queijo suíço (por vezes referidos como erros latentes) e criar várias camadas de proteção para diminuir a probabilidade de que os buracos se alinhem e deixem um erro passar (WACHTER, 2013, p.21-22).

No entanto, um sistema seguro necessita da adesão de seus atores, por isso, a transformação do sistema de saúde deve estar acompanhada do treinamento em segurança de profissionais de saúde (DONALDSON, 2009, p.1). Para oferecer cuidados de saúde seguros os profissionais necessitam de capacitação para tal. No próximo tópico revisou-se a literatura referente ao processo de formação em segurança do paciente.

#### 4.1 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA UM CUIDADO SEGURO

A partir de todo o conhecimento que foi se construindo, com substancial incremento desde o relatório da *Institute of Medicine*, o cuidado seguro deve ser vislumbrado “tanto do ponto de vista de quem cuida como de quem é cuidado” (REBRAENSP, 2013, p.99). O autor Wachter (2013), cita o pesquisador Albert Wu que classifica os profissionais que cometem erros como “segundas vítimas”. Nesse sentido, a promoção de ações que efetivamente reduzem riscos à segurança do paciente precisam ser solidamente estruturadas nas instituições e serviços de saúde, e efetivamente aderidas na prática diária dos profissionais.

A formação acadêmica e a educação permanente dos profissionais de saúde destacam-se como componentes essenciais na construção de uma cultura de segurança (REBRAENSP, 2013). No entanto, para que os princípios e conteúdos relacionados à segurança do paciente se efetivem nos currículos é necessário uma grande reforma, tanto no ensino dos estudantes quanto na formação de professores (OMS, 2011; REBRAENSP, 2013).

Os currículos de cursos de formação para a assistência a saúde em diferentes áreas está continuamente mudando para acomodar os novos conhecimentos e descobertas nessa área. A velocidade com que o conhecimento e as tecnologias mudam na área da saúde, se não acompanhada de uma mudança de atitude dos profissionais de saúde, podem ser uma fonte de risco para os pacientes (OMS, 2011). Nesse sentido é que a OMS pensou o *Patient Safety Curriculum Guide*, com o objetivo de guiar instituições de ensino e docentes na aplicação de tópicos gerais, nos diversos modelos de currículos, nas mais diversas áreas de assistência à saúde, tais como medicina, enfermagem, farmácia, entre outros.

O *Patient Safety Curriculum Guide* foi elaborado a partir da exitosa experiência do *Australian Patient Safety Education Framework* publicada em 2005. O guia australiano desenvolve 22 tópicos de segurança do paciente, em 7

categorias de aprendizagem, cada um abrangendo três domínios: conhecimento, habilidade e comportamento. A estrutura do *Australian Patient Safety Education Framework* é apresentada na figura 2.

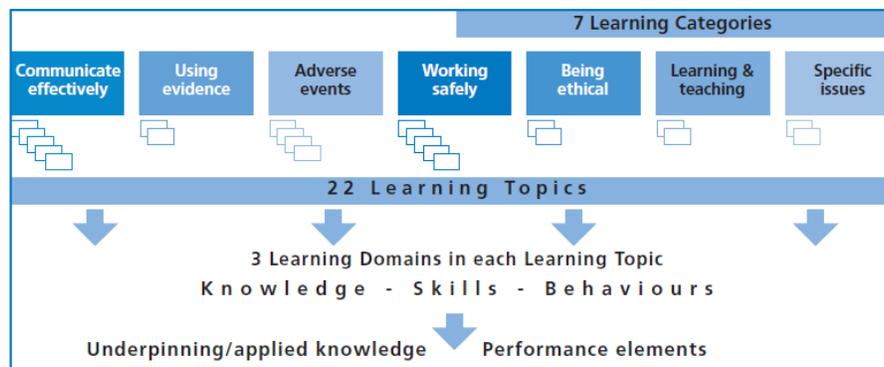


Figura 2 – Estrutura do *Australian Patient Safety Education Framework*.  
Fonte: OMS 2011

A OMS não utilizou os 22 tópicos de segurança australiana e ainda acrescentou a questão dos procedimentos invasivos e da prevenção da infecção, pois foram protocolos trabalhados com sucesso na iniciativa Aliança Mundial pela Segurança do Paciente. O *Patient Safety Curriculum Guide* é constituído de 11 tópicos conforme segue abaixo:

- Tópico 1: O que é segurança do paciente?
- Tópico 2: Porque aplicar conceitos de fatores humanos é importante para a segurança do paciente?
- Tópico 3: Compreendendo sistemas e os efeitos de sua complexidade no cuidado ao paciente
- Tópico 4: Sendo uma equipe efetiva
- Tópico 5: Aprendendo com os erros para prevenir danos
- Tópico 6: Compreendendo e manejando o risco assistencial
- Tópico 7: Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado
- Tópico 8: Engajando paciente e cuidadores
- Tópico 9: Prevenção e controle de infecções
- Tópico 10: Segurança do paciente e procedimentos invasivos
- Tópico 11: Melhorando a segurança dos medicamentos

A ideia do guia é que esses tópicos possam ser trabalhados no interior dos currículos já existentes dos cursos da área da saúde utilizando-se de espaços nos conteúdos afins, ou criando oportunidades de discussão dos mesmos em momentos isolados.

#### **4.1.1 A formação técnica na enfermagem e o Programa Nacional de Segurança do paciente**

O ensino em nível profissionalizante da enfermagem acompanhou a evolução da própria assistência à saúde. Em 1986, com a publicação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem N° 7.498/86 “sacramenta-se” a importância e a necessidade do preparo formal do profissional de nível médio, com competência técnica para assumir tal função (BRASIL, 1986). A partir de então não só a profissão de enfermagem produz seus delineamentos, mas o próprio sistema de saúde se estabelece na Constituição Federal de 1988 e exige que a assistência seja feita por profissionais qualificados e responsáveis pelo seu devido funcionamento.

Na área da educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB n. 9.394/96 estabeleceu a educação profissional como uma transição entre a escola e o mundo do trabalho, fortalecendo ainda mais todo o movimento formativo dos profissionais de enfermagem iniciado na década anterior com a Lei do Exercício Profissional da profissão. No Capítulo II, Seção IV-A, a educação profissional técnica de nível médio fica vinculada de forma articulada ou subsequente ao ensino médio (BRASIL, 1996).

Já em 1999, o Ministério da Saúde, no intuito de qualificar a assistência à saúde exercida até então em grande parte por profissionais, chamados de atendentes de enfermagem, que possuíam apenas a educação primária ou nível fundamental, facilitou o acesso à formação profissional através do Projeto de profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE (BRASIL, 1999). Esse projeto utilizou-se da maioria das escolas técnicas públicas

e privadas do país, bem como de instituições de ensino superior com capacidade de apoiar os docentes de educação técnica, as Secretarias Estaduais de Educação (SE) e de Saúde (SES), entre outros para capacitar os profissionais de enfermagem atingindo enfim o que a Lei n. 7.498/86 já havia recomendado em seu Parágrafo único do Artigo 23, que até 1996 fossem extintos os cargos de nível fundamental a enfermagem, sendo substituídos através de formação desses profissionais em auxiliares e técnicos de enfermagem (BRASIL, 1986).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e pela Câmara de Educação Básica (CEB), para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio – Resolução N° 6 de 20 de setembro de 2012, reforça a relação da formação em nível técnico com a educação básica e seu compromisso social frente a formação de profissionais para o exercício da cidadania (BRASIL, 2012).

A publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde em 01 de abril de 2013 através da Portaria N° 529 vem ao encontro do que a política de educação para a formação técnica em enfermagem já vinha se propondo: qualidade. O objetivo de qualificar o cuidado em todo o território nacional tem como estratégia a inclusão do tema segurança do paciente, entre outros, no ensino técnico na área da saúde, especialmente na enfermagem que é o grande contingente de profissionais dentro da assistência direta aos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O PNSP publicou juntamente com sua portaria seis anexos referentes a protocolos com ações prioritárias para a segurança dos pacientes no Brasil, são eles (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013):

- Identificação do Paciente
- Cirurgia Segura
- Prevenção de Úlcera por Pressão
- Prática de higiene de mãos em serviços de saúde
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
- Prevenção de quedas

Esses assuntos abordados nos protocolos estão de alguma forma relacionados aos tópicos propostos pela OMS no *Patient Safety Curriculum Guide*. Por isso, acredita-se que a inclusão dos 11 tópicos da OMS nas disciplinas ofertadas nos cursos de formação das profissões da saúde seja no nível profissionalizante, seja no nível superior, contribuirá para a aplicação dos protocolos na prática diária dos profissionais.

## 5 CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM ESCOLA GHC

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é um complexo de assistência à saúde composto por 4 hospitais, 12 unidades de atenção primária a saúde, 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e desde 2009 um Centro de Educação e Pesquisa em Saúde através da Resolução 012/09 (ESCOLA GHC, 2012). Este Centro atua com a visão de “ser centro de excelência na formação de trabalhadores de saúde, no desenvolvimento científico, tecnológico, inovação e de produção de tecnologias de gestão, atenção e educação respondendo aos desafios e necessidades do SUS” (ESCOLA GHC, 2012, p.13).

Em 2010, a partir de convênio com o Instituto Federal Rio Grande do Sul (IFRGS), o curso técnico de enfermagem passou a ser oferecido na Escola GHC. A justificativa para criação do curso foi que a demanda de formação de técnicos de enfermagem para o SUS estava sendo atendida em sua maioria por instituições privadas, conforme segue tabela abaixo:

**Tabela 2** – Distribuição de cursos técnicos em enfermagem por esfera administrativa no Rio Grande do Sul em 2005.

Nome do Curso	Federal	Estadual	Particular	Total
TOTAL	1	4	74	79
Técnico em Enfermagem	1	4	74	79

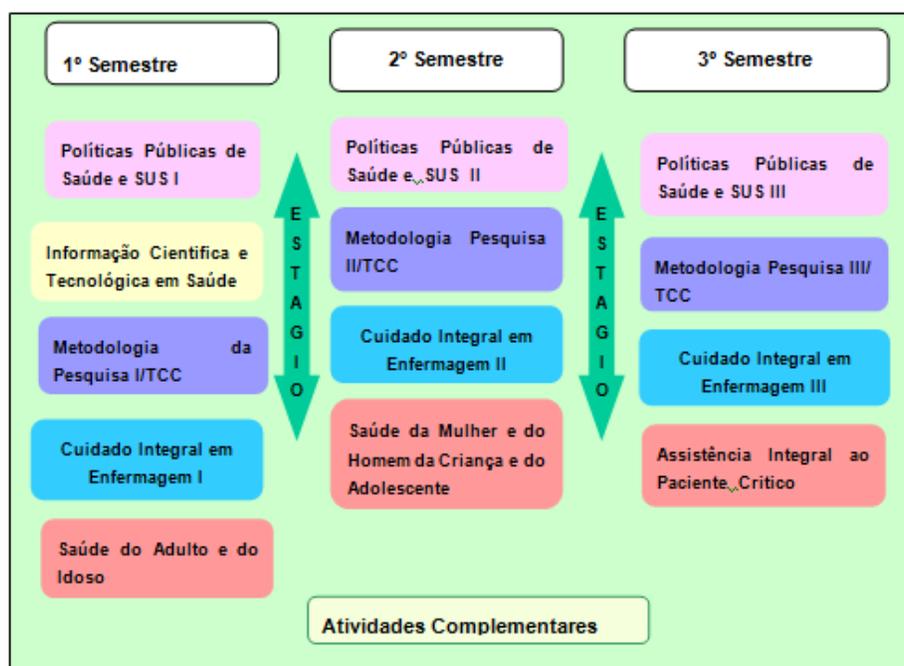
Fonte: INEP 2009 *apud* Escola GHC 2012

O objetivo geral do curso técnico em enfermagem da Escola GHC é “formar profissionais (...) éticos e politicamente comprometidos com a prática profissional do cuidado integral em saúde do indivíduo e da coletividade” (ESCOLA GHC, 2012, p. 15). A partir disso, esse curso visa que os egressos “(...) sejam protagonistas, criativos, éticos, responsáveis e críticos, que busquem em sua prática reflexiva, a transformação da realidade” (ESCOLA GHC, 2013, p.16).

O curso está organizado em um percurso formativo embasado no ciclo de vida de indivíduos e de populações, sendo perpassado pelas perspectivas da integralidade da atenção e da produção de conhecimentos. A carga horária total é

de 1.600h/a, organizadas em 3 semestres: o primeiro semestre tem o foco na Produção do Cuidado à Saúde do Adulto e Idoso; o segundo semestre, na Saúde da Mulher e do Homem da Criança e Adolescente e o terceiro semestre na Produção de Cuidados ao paciente crítico.

Os três grandes temas articuladores são entrelaçados por 4 eixos temáticos transversais definidos como: Saúde, Sociedade, Cidadania em Enfermagem; Caminhos da Pesquisa; Fundamentos de Enfermagem e Atenção Integral à Saúde, com aulas em laboratório desenvolvendo prática de aprendizado com a simulação de situações de cuidado e estágio curricular, que ocorrerá ao longo do curso em Unidades de Internação Hospitalar, Urgência e Emergência, Centro de Material e Esterilização, Sala de Recuperação Pós-Anestésica, bloco cirúrgico e Serviços de Saúde Comunitária. A figura 3 representa a disposição no tempo dos Eixos Temáticos do perfil de formação (ESCOLA GHC, 2012, p.20).



**Figura 3** – representação gráfica do perfil de formação. Fonte: Plano do Curso Técnico em enfermagem da Escola GHC, 2012.

A organização do currículo do curso técnico de enfermagem constitui-se, então, de 4 eixos temáticos, compostos pelas seguintes unidades temáticas:

1. **Eixo Temático I:** Saúde, Sociedade, Cidadania e Enfermagem.

Unidades Temáticas: Políticas Públicas de Saúde e SUS I, Políticas Públicas de Saúde e SUS II; Políticas Públicas de Saúde e SUS III.

2. **Eixo Temático II:** Caminhos da Pesquisa.

Unidades Temáticas: Informação Científica e Tecnológica em Saúde; Metodologias da Pesquisa I/TCC; Metodologias da Pesquisa II/TCC; Metodologias da Pesquisa III/TCC

3. **Eixo III:** Fundamentos de Enfermagem.

Unidades Temáticas: Cuidado Integral em Enfermagem I; Cuidado Integral em Enfermagem II; Cuidado Integral em Enfermagem III.

4. **Eixo IV:** Atenção Integral à Saúde.

Unidades Temáticas: Saúde do Adulto e do Idoso; Saúde da Mulher e do Homem da Criança e do Adolescente; Assistência Integral a Pacientes Críticos.

A seguinte matriz curricular compõe o curso técnico em enfermagem:

**Tabela 3** – Divisão de carga e unidades temáticas por semestre.

Semestre	Unidades Temáticas	Carga Horária
<b>1º Semestre</b>	Políticas Públicas de Saúde e SUS I	55h
	Informação Científica e Tecnológica em Saúde	5h
	Metodologias da Pesquisa I/TCC	10h
	Cuidado Integral em Enfermagem I	165h
	Saúde do Adulto e do Idoso	145h
	Estágio Curricular	85h
<b>Subtotal do semestre</b>		<b>465 h</b>
<b>2º Semestre</b>	Políticas Públicas de Saúde e SUS II	20h
	Metodologias da Pesquisa II/TCC	30h
	Cuidado Integral em Enfermagem II	110h
	Saúde da Mulher e do Homem da Criança e do Adolescente	220h
	Estágio Curricular	100h

<b>Subtotal do semestre</b>		<b>480 h</b>
<b>3º Semestre</b>	Políticas Públicas de Saúde e SUS III	20h
	Metodologias da Pesquisa III/TCC	20h
	Cuidado Integral em Enfermagem III.	55h
	Assistência Integral a Pacientes Críticos	345h
	Estágio Curricular	215h
<b>Subtotal do semestre</b>		<b>655 h</b>
<b>Total de horas teóricas</b>		<b>1200h</b>
<b>Estágio curricular</b>		<b>400 h</b>
<b>Total Geral do Curso (total de horas teóricas + Estágio Curricular)</b>		<b>+1600 h</b>

Fonte: Plano do Curso Técnico de Enfermagem da Escola GHC, 2012.

A composição do curso técnico de enfermagem a partir de eixos temáticos, organizados a partir dos ciclos de vida de indivíduos e de populações, permite a construção de uma formação para um olhar integral do futuro profissional de enfermagem. Esse olhar integral vem ao encontro do que a OMS e o MS buscam incrementar com a inclusão da temática de segurança do paciente nos currículos dos cursos da saúde. A ideia é que dentro da carga horária do curso a segurança do paciente possa transitar em todos os ambientes/assuntos de forma natural e sistemática, a fim de que o técnico de enfermagem, como é o caso do curso estudado, adquira um perfil pró-ativo na promoção de segurança para os pacientes por ele assistidos.

A partir dessas considerações, estudou-se as possibilidades e inclusão dos tópicos de segurança do paciente propostos pela OMS, nos eixos temáticos que compõe o curso técnico em enfermagem da Escola GHC. Nos capítulos que seguem apresentarei uma proposta de possíveis intersecções entre os tópicos propostos pela OMS e as unidades temáticas de cada eixo do curso técnico de enfermagem da Escola GHC.

## 6 RESULTADOS

A OMS (2011) recomenda 11 tópicos principais com assuntos relacionados à segurança do paciente a serem inseridos nos currículos dos cursos da área da saúde. Avaliando os quatro eixos que compõe o curso técnico em enfermagem da Escola GHC, encontraram-se as possibilidades conforme apresenta a tabela 4:

**Tabela 4** – Intersecções dos tópicos propostos pela OMS nos eixos do curso técnico em enfermagem da Escola GHC.

EIXO TEMÁTICO	UNIDADES TEMÁTICAS	CARGA HORÁRIA	TÓPICOS A SEREM TRABALHADOS
Saúde, Sociedade, Cidadania e Enfermagem	* Políticas Públicas de Saúde e SUS I * Políticas Públicas de Saúde e SUS II * Políticas Públicas de Saúde e SUS III	95 h/a	<b>Tópico 1:</b> O que é segurança do paciente? <b>Tópico 2:</b> Porque aplicar conceitos de fatores humanos é importante para a segurança do paciente? <b>Tópico 3:</b> Compreendendo sistemas e os efeitos de sua complexidade no cuidado ao paciente <b>Tópico 4:</b> Sendo uma equipe efetiva <b>Tópico 8:</b> Engajando paciente e cuidadores
Caminhos da Pesquisa	* Informação Científica e Tecnológica em Saúde * Metodologias da Pesquisa I/TCC * Metodologias da Pesquisa II/TCC * Metodologias da Pesquisa III/TCC	65 h/a	
Fundamentos de Enfermagem	* Cuidado Integral em Enfermagem I * Cuidado Integral em Enfermagem II * Cuidado Integral em Enfermagem III	330 h/a	<b>Tópico 5:</b> Aprendendo com os erros para prevenir danos <b>Tópico 6:</b> Compreendendo e manejando o risco assistencial <b>Tópico 7:</b> Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado <b>Tópico 9:</b> Prevenção e controle de

			infecções
			<b>Tópico 11:</b> Melhorando a segurança dos medicamentos
			<b>Tópico 10:</b> Segurança do paciente e procedimentos invasivos
Atenção Integral à Saúde	* Saúde do Adulto e do Idoso * Saúde da Mulher e do Homem da Criança e do Adolescente * Assistência Integral a Pacientes Críticos	1.110 h/a	<b>Tópico 6:</b> Compreendendo e manejando o risco assistencial <b>Tópico 7:</b> Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado <b>Tópico 8:</b> Engajando paciente e cuidadores <b>Tópico 10:</b> Segurança do paciente e procedimentos invasivos

A fim de possibilitar uma discussão mais profunda sobre a aplicabilidade dos tópicos propostos pela OMS nos diferentes eixos que compõe o curso técnico de enfermagem da Escola GHC, os resultados serão apresentados separadamente nos capítulos a seguir.

## 6.1 INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO EIXO SAÚDE, SOCIEDADE, CIDADANIA E ENFERMAGEM

Esse eixo apresenta uma carga horária total de 95 horas/aula e abrange os seguintes conteúdos conforme ementa do curso:

[...] História e os princípios gerais do SUS; O Sistema de Saúde no Brasil; As políticas de Saúde e seus programas de atenção à Criança, Adolescente, Saúde da mulher/homem, Idoso, Saúde Mental e Pacientes Críticos; Os níveis de atenção à saúde; As redes de referência e contra-referência; A História da Saúde e da Enfermagem, A enfermagem na família, na equipe de saúde, nas instituições, nos processos de trabalho etc.; Ética na Enfermagem; Política de Humanização das Urgências e Emergências (ESCOLA GHC, 2012, p.25).

De acordo com a temática proposta na ementa do curso construiu-se a tabela 5 com os tópicos do *Patient Safety Curriculum Guide* que sugere-se ter correlação com o eixo temático I.

**Tabela 5** – Proposta de correlação entre os tópicos do *Patient Safety Curriculum Guide* e o eixo temático I.

Semestre	Eixo	Unidade Temática	Carga Horária (h/a)	Onde está o conteúdo de segurança do paciente?	Potencial aprendido em segurança do paciente
1º	I	Política Pública de Saúde e SUS I	55	➤ Princípios gerais do SUS	<b>Tópico 1:</b> O que é segurança do paciente?
				➤ Ética na Enfermagem	<b>Tópico 2:</b> Porque aplicar conceitos de fatores humanos é importante para a segurança do paciente? <b>Tópico 3:</b> Compreendendo sistemas e os efeitos de sua complexidade no cuidado ao paciente
2º	I	Política Pública de Saúde e SUS II	20	➤ As políticas de Saúde e seus programas	<b>Tópico 1:</b> O que é segurança do paciente?
3º	I	Política Pública de Saúde e SUS III	20	➤ A enfermagem na família, na equipe de saúde, nas instituições, nos processos de trabalho	<b>Tópico 4:</b> Sendo uma equipe efetiva <b>Tópico 8:</b> Engajando paciente e cuidadores

Esse eixo, composto pelas unidades temáticas Políticas Públicas de Saúde e SUS I, II e III, apresenta possibilidades de se falar desde a legislação que assegura a aplicação dos conceitos de segurança do paciente na prática, até as questões éticas que perpassam transversalmente a temática a ser trabalhada. Os tópicos 1, 2, 3 e 4, no entanto, necessitam de um espaço distinto de abordagem dentro das unidades temáticas, uma vez que seus assuntos, apesar de se relacionarem com os conteúdos previstos, são específicos da temática de segurança do paciente.

Acredita-se que existam pelo menos duas oportunidades de trabalho do tópico 1 – “O que é segurança do paciente?” - dentro desse eixo, sendo elas: os princípios gerais do SUS e as políticas de saúde e seus programas. Dentro dos princípios gerais do SUS pode-se trabalhar com a temática tradicional da construção do sistema de saúde no Brasil, e sua legislação, mas também trazer a segurança do paciente como um tema de saúde pública trabalhando os conceitos de eventos adversos, seus números no mundo e no Brasil, e a repercussão que os mesmos têm na vida dos pacientes e na gestão de saúde de municípios, estados e do país.

No conteúdo de políticas de saúde e seus programas, além de trabalhar com os programas de atenção à criança, adolescente, saúde da mulher/homem, idoso, saúde mental e pacientes críticos, poderia ser trabalhado a Portaria nº 529 do Ministério da Saúde que trata do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Como o PNSP prevê a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, seria interessante que os alunos pudessem vivenciar na prática o andamento desse núcleo dentro do GHC.

O desenvolvimento do tópico 2 – “Porque aplicar conceitos de fatores humanos é importante para a segurança do paciente?” - e do tópico 3 – “Compreendendo sistema e os efeitos de sua complexidade no cuidado ao paciente” – parece ser consoante com o conteúdo abordado em ética na enfermagem. A proposta do Guia Curricular da OMS na aplicação do tópico 2 em sala de aula, é que os conceitos de fatores humanos provenientes das áreas de engenharia e psicologia, ajudem os alunos à compreenderem como pessoas/profissionais agem em diferentes circunstâncias, e como sistema e produtos podem ser construídos para induzir que essa ação seja o mais padronizada possível, e conseqüentemente gere segurança para o paciente.

No tópico 3, a compreensão de que instituições de saúde são constituídas de diversos sistemas complexos, tais como sistemas de aquisição de produtos para a saúde, todas as etapas que envolvem o uso de medicamentos, todas as etapas que envolvem a administração de dietas orais e enterais, entre outros, reforçam que a postura ética de notificação espontânea de eventos adversos são

um *feedback* para que gestores possam agir nos sistemas modificando seu potencial de insegurança para o paciente. De acordo com a OMS, em seu guia curricular, “apesar de profissionais de saúde darem o seu melhor no cuidado com os pacientes, sozinhos eles não são capazes de oferecer um serviço de segurança e qualidade” (OMS, 2011, p. 30).

Os tópicos 4 – “Sendo uma equipe efetiva” – e 8 – “Engajando pacientes e cuidadores” – podem ser trabalhados juntamente com o conteúdo proposto na ementa como “A enfermagem na família, na equipe de saúde, nas instituições, nos processos de trabalho”. O tópico 4 objetiva apresentar evidências sobre a efetividade e a redução de custos que o trabalho multidisciplinar oferece nas instituições de saúde. Além disso, os dois tópicos reforçam a ideia do paciente e sua família incluídos como parte da equipe, sendo que o tópico 4 apresenta técnicas de inclusão dos mesmos, e o tópico 8, o papel desenvolvidos por eles dentro da equipe (OMS, 2011).

## 6.2 INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO EIXO FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

Esse eixo apresenta uma carga horária total de 330 horas/aula e abrange os seguintes conteúdos conforme ementa do curso:

[...] Normas de biossegurança; Uso correto dos EPI's; Descarte adequado de resíduos; Microbiologia e parasitologia; Agentes infecciosos; Ectoparasitos; Corpo humano e seus sistemas; Organização do espaço de cuidado do paciente; Higiene e conforto do paciente; Antropometria; sinais vitais; Transporte de pacientes; Noções de ergonomia; Farmacologia; Estágio de fundamentos; Exames e coletas de materiais; Tubos e drenos; Terapia respiratória não invasiva; Administração de medicamentos em pediatria; Assistência de enfermagem em lesões de pele, prevenção, encaminhamentos e procedimentos de acidentes com materiais biológicos; Doenças transmissíveis; Epidemias, Pandemias e Endemias; Saneamento básico; Medidas de prevenção de infecções e contaminações; Estrutura e funcionamento do CME,CC e SR (Legislação); Posicionamento do paciente cirúrgico; Paramentação, lavagem e escovação de mãos;

Atribuições do circulante e instrumentador; Drogas vasoativas; ATB de largo espectro; Interações medicamentosas; Sedação e analgesia; Nutrição enteral e parenteral; Alimentação (ESCOLA GHC, 2012, p.28).

**Tabela 6** - Proposta de correlação entre os tópicos do *Patient Safety Curriculum Guide* e o eixo temático III.

Semestre	Eixo	Unidade Temática	Carga Horária (h/a)	Onde está o conteúdo de segurança do paciente?	Potencial aprendido em segurança do paciente
1º	III	Cuidado Integral em Enfermagem I	165	Normas de biossegurança; Uso correto dos EPI's; Descarte adequado de resíduos; Microbiologia e parasitologia; Agentes infecciosos; Ectoparasitas; Medidas de prevenção de infecções e contaminações; Assistência de enfermagem em lesões de pele	<b>Tópico 9:</b> Prevenção e controle de infecções
2º	III	Cuidado Integral em Enfermagem II	110	Farmacologia; Administração de medicamentos em pediatria; Drogas vasoativas; ATB de largo espectro; Interações medicamentosas; Sedação e analgesia;	<b>Tópico 5:</b> Aprendendo com os erros para prevenir danos <b>Tópico 11:</b> Melhorando a segurança dos medicamentos
3º	III	Cuidado Integral em Enfermagem III	55	Exames e coletas de materiais; Tubos e drenos; Nutrição enteral e parenteral;	<b>Tópico 6:</b> Compreendendo e manejando o risco assistencial <b>Tópico 7:</b> Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado <b>Tópico 10:</b> Segurança do paciente e procedimentos invasivos

O tema prevenção e controle de infecções já é um tema trabalhado nos cursos da área da saúde. O desafio é relacioná-lo com a segurança do paciente, no que diz respeito às vigilâncias, notificações espontâneas de incidentes e prevenção relacionada a barreiras efetivas no sistema. Acredita-se que esse tema

possa ser trabalhado ao longo de todo o eixo temático de “Fundamentos de Enfermagem”, mas principalmente, abordando os *bundles* (melhores práticas) de prevenção de infecção de corrente sanguínea, e o protocolo anexo à Portaria nº 529 do MS, relacionado à higiene de mãos.

Os tópicos 5 – “Aprendendo com os erros para prevenir danos” – e 11 – “Melhorando a segurança dos medicamentos”, podem ser trabalhados em todos os conteúdos relacionados à farmacologia. A ideia é que sejam abordados em forma de estudos de caso com eventos adversos relacionados à medicamentos, a partir do conteúdo que já seria trabalhado sobre esse assunto.

Os tópicos 6 – “Compreendendo e manejando o risco assistencial”, o 7 – “Usando métodos de melhoria de qualidade para melhorar o cuidado”, e 10 – “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, podem ser trabalhados em quase todos os conteúdos propostos na ementa do eixo fundamentos de enfermagem, mas principalmente com os seguintes assuntos: “Exames e coletas de materiais”, “Tubos e drenos” e “Nutrição enteral e parenteral”. Além desse eixo, os tópicos 6, 7 e 10 serão abordados no eixo de “Atenção Integral à Saúde” que será apresentado no capítulo seguinte.

Trabalhar a temática de risco e melhoria da qualidade envolve uma mudança de cultura entre os profissionais da saúde no sentido de se ter um olhar sobre onde estamos inseridos e em que circunstâncias acontece a nossa prática diária. Os objetivos dos tópicos 6 e 7 é identificar as circunstâncias que colocam o paciente em risco de dano, e agir no sentido de prevenir e/ou controlar esses riscos. Além disso, no tópico 7 utilizam-se ferramentas para trabalhar com riscos e perigos relacionados ao cuidado. Imagina-se que a partir da teoria dos conteúdos da ementa relacionados aos tópicos identifiquem-se riscos e possíveis danos na prática e se aplique as ferramentas de qualidade para intervir nos processos.

Em relação aos procedimentos invasivos, a OMS objetiva com o tópico 10 que estudantes compreendam o valor de se ter todos os pacientes sendo tratados através de localização correta de procedimentos, tipos de procedimentos executados corretamente, política e protocolos institucionais sendo compreendidos e respeitados. Nesse eixo pode se trabalhar com a temática de

conexões inseguras, e no eixo seguinte protocolos de cirurgia segura e atendimento ao paciente crítico de emergência e UTI de acordo com os princípios de segurança do paciente.

### 6.3 INTERSECÇÕES DA TEMÁTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO EIXO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Esse eixo apresenta uma carga horária total de 1110 horas/aula, incluindo 710 h/a teóricas e 400h/a de vivências supervisionadas e abrange os seguintes conteúdos conforme ementa do curso:

[...] Situações/comportamentos de risco na mulher e no homem (violência doméstica, trânsito, depressões pós parto); Relações saúde, família e sociedade, planejamento familiar; Ciclo Hormonal, Exames preventivos, DSTs/AIDS; Processo de Gestação, Linhas de cuidado Mãe Bebê; Organização, estrutura e funcionamento das unidades ginecológicas; Relações saúde, família, escola e comunidade; Estágio em saúde da mulher; Desenvolvimento humano, Assistência de enfermagem ao Recém Nascido; Situações e comportamentos de risco que envolvem a criança e o adolescente; Prevenção e assistência de enfermagem em acidentes na infância; Afecções mais comuns na infância; Atenção humanizada ao paciente pediátrico; Organização, estrutura e funcionamento das unidades alojamento conjunto, neonatal, pediátrica e atenção ao adolescente; Estágio em saúde da criança; Cuidado ao paciente suicida; Dependência química; Equipe assistencial; Doenças mentais; Admissão de pacientes em urgências, emergências e UTI; Reanimação Cardiopulmonar; Cuidado ao paciente séptico, no choque, politraumatizado, queimado, cardiológico, com alterações neurológicas clínicas e cirúrgicas, com distúrbios hidroelétricos, com síndrome de disfunção respiratória, com intoxicações e acidentes com animais peçonhentos, cuidados á pacientes no pré, trans e pós operatório; estágio em saúde mental, UTIs, emergência, Centro Cirúrgico, Sala de recuperação e Centro de materiais esterilizados (ESCOLA GHC, 2012, p.31).

**Tabela 7** - Proposta de correlação entre os tópicos do *Patient Safety Curriculum Guide* e o eixo temático IV.

Semestre	Eixo	Unidade Temática	Carga Horária (h/a)	Onde está o conteúdo de segurança do paciente?	Potencial aprendido em segurança do paciente
1º	IV	Saúde do Adulto e do Idoso	145		<b>Tópico 6:</b> Compreendendo e manejando o risco assistencial <b>Tópico 7:</b> Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado <b>Tópico 8:</b> Engajando paciente e cuidadores
2º	IV	Saúde da Mulher e do Homem da Criança e do Adolescente	220	Assistência de enfermagem ao Recém Nascido; Situações e comportamentos de risco que envolvem a criança e o adolescente; Prevenção e assistência de enfermagem em acidentes na infância;	<b>Tópico 6:</b> Compreendendo e manejando o risco assistencial <b>Tópico 7:</b> Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado <b>Tópico 8:</b> Engajando paciente e cuidadores
3º	IV	Assistência Integral a Pacientes Críticos	345	Admissão de pacientes em urgências, emergências e UTI; cuidados á pacientes no pré, trans e pós operatório;	<b>Tópico 6:</b> Compreendendo e manejando o risco assistencial <b>Tópico 7:</b> Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado <b>Tópico 10:</b> Segurança do paciente e procedimentos invasivos

Os tópicos 6, 7, 8 e 10, já se relacionaram com o primeiro e segundo eixos. No entanto, no eixo “Atenção Integral a Saúde” faz-se necessário a retomada desses tópicos, uma vez que podem ser trabalhados com o enfoque do paciente crítico, e as muitas especificidades do cuidado à esse tipo de paciente.

Na unidade temática “Saúde do adulto e idoso” e “Saúde da mulher, homem, criança e adolescente” pode-se trabalhar os riscos e perigos associados à assistência aos extremos de faixas etárias e/ou as fases da vida, bem como a inclusão do paciente e familiar nas seguintes situações:

1. Ajudando no correto diagnóstico;

2. Decidindo em conjunto com a equipe sobre o tratamento adequado;
3. Escolhendo por uma assistência/experiência segura
4. Assegurando a administração do tratamento apropriado;
5. Identificando eventos adversos e tomando as devidas providências.

Além disso, a aplicação de ferramentas de qualidade prevenindo ou controlando riscos, conforme já discutido anteriormente também aplicam-se nessas unidades temáticas.

Na unidade temática “Assistência Integral ao Paciente Crítico”, além dos tópicos 6 e 7, que avaliam riscos e incluem o paciente e familiar no cuidado junto à equipe multiprofissional, retoma-se o tópico 10 relacionado à segurança na realização de procedimentos invasivos. Aqui sugere-se trabalhar com o protocolo de cirurgia segura, discutir as iniciativas de *checklist* em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), além de discutir o protocolo de identificação do paciente por haver a possibilidade de assistência à pacientes graves que não se comunicam.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo visou discutir como a temática de segurança do paciente, proposta pela OMS através do *“Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition”*, poderia se relacionar com as unidades temáticas apresentadas nos eixos que compõe o Curso técnico em enfermagem da Escola GHC. Observou-se que os 11 tópicos poderão ser abordados quando divididos entre as diferentes unidades temáticas. A maioria poderia ser abordada em assuntos já trabalhados em sala de aula, tais como os tópicos relacionados à medicamentos e procedimentos invasivos, e apenas os tópicos 1, 2, 3 e 4 necessitariam de aulas específicas para trabalhá-los.

Um fator importante, para o sucesso da implementação da temática de segurança do paciente é a capacitação dos docentes para trabalhar com a mesma. A maioria dos docentes é *expert* na sua área e busca atualização por meios que já lhe são conhecidos. No entanto, os conhecimentos sobre segurança do paciente estão sendo construídos e ofertados de maneira distinta das áreas específicas, e por isso, requerem um esforço do professor em buscá-los para adquiri-los. É preciso salientar ainda, que a maioria dos docentes não teve esse assunto abordado em sua formação, o que torna mais desafiadora a tarefa de integrar a segurança do paciente a currículos já existentes.

A OMS propõe na primeira parte do *“Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition”*, chamada de *“Teacher’s Guide”*, uma ferramenta de orientação e capacitação aos docentes para utilizar o seu guia curricular, além de propor metodologias e apresentar possibilidade de inclusão da temática no dia-a-dia do professor. Segundo a própria OMS, no capítulo de apresentação dos objetivos do guia curricular, para ser um efetivo professor de segurança do paciente, profissionais de saúde precisam estar providos de conhecimento, ferramentas e habilidades necessárias para implementar esse novo processo educacional em suas instituições.

A partir disso, sugere-se que a sensibilização e a capacitação dos docentes preceda a própria construção de possibilidades de inserção do guia curricular no currículo do curso técnico de enfermagem do GHC, e após se valide as possibilidades apresentadas nesse estudo com os professores da escola.

## REFERÊNCIAS

BECCARIA et al.. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 276-282, jul/ago. 2009.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção I, p. 9273.

\_\_\_\_\_. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27834-27841.

\_\_\_\_\_. PROFAE: Projeto de profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Resolução n. 6, de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 43, n. 62, 02 abr. 2013. Seção I, p. 43-4.

DONALDSON, Liam. On the state of public health. **2009 Annual Report: of the chief medical officer**. *Department of health*. Reino Unido: 2009.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. Anvisa e Ministério da Saúde lançam projeto para reduzir eventos adversos. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5615>. Acesso em: 24 de setembro de 2013.

ESCOLA GHC - CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE. **PLANO DO CURSO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM**. Mai, 2012.

FERRAZ, Edmundo Machado. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 36, n.4, p. 281-282, jul/ago. 2009.

Goldim JR. Princípio da Não-Maleficência. Acesso em 27 de agosto de 2012. Disponível em : <http://www.bioetica.ufrgs.br/naomalef.htm>.

**INSTITUTE OF MEDICINE. TO ERR IS HUMAN: BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM**. 1999.

NASCIMENTO, Adelaide. Segurança dos pacientes e cultura de segurança. Uma revisão da literatura. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3591-3620, ago. 2011.

World Health Organization. **Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition 2011.**

PIMENTEL, Alessandra. O MÉTODO DA ANÁLISE DOCUMENTAL: SEU USO NUMA PESQUISA HISTORIOGRÁFICA. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 114, p. 179-95, nov. 2001.

REBRAENSP, 2013. **Estratégia para a segurança do paciente: Manual para Profissionais da Saúde.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

REASON, James. Human error: models and management. **British Medical Journal**, Inglaterra, n. 320, p. 768-770. 2000.

SANTOS, Jânia Oliveira et al. Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 328-333, mai/jun 2010.

SILVA, Jackson Ronie Sá; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais.** Ano I. Número I. Jul. de 2009.

Vicent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Paulo: Yendis editora, 2009. 324 p.

WACHTER, Robert M. Compreendendo a Segurança do Paciente. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 478 p.