

EIXO 1
FERRAMENTAS EDUCACIONAIS PARA INCLUSÃO DA TEMÁTICA
NAS GRADES CURRICULARES DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
DOS CURSOS DE SAÚDE

ADOTANDO O GUIA CURRICULAR
DE SEGURANÇA DO PACIENTE
DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA
SAÚDE PARA A INCLUSÃO DO
TEMA NA GRADUAÇÃO DA ÁREA
DA SAÚDE

Vera Neves Marra¹

1. Médica formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Livre-Docente em Hematologia, pela Universidade Gama Filho-RJ; Especialista em Segurança do Paciente pela FIOCRUZ-RJ; Especialista em Metodologias de Ensino-aprendizagem na área da Saúde pela PUC-Rio; Especialista em Gestão hospitalar pela Fundação Oswaldo Cruz, RJ; Membro do Comitê Estadual de Segurança do Paciente do Rio de Janeiro (CESP-RJ) e do Subcomitê Estadual de Ensino e Pesquisa do CESP-RJ; Membro da Câmara Técnica de Segurança do Paciente da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/2180829070404445>. Contato: vera.neves.marra@gmail.com

Resumo

Segurança do Paciente é uma ciência relativamente nova que foi recentemente incluída no cotidiano das organizações de saúde e que, em última análise, tem como objetivo a instalação de uma cultura de segurança em todos os segmentos do cuidado em saúde. Para tanto, a inserção desse tema na formação das graduações da área da saúde se constitui fator norteador, pois é na graduação que os futuros profissionais adquirem as atitudes e os comportamentos, além dos conhecimentos e das habilidades, que os guiarão ao longo de suas carreiras. Com base na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que incluiu o ensino desse tema em uma de suas treze áreas estratégicas de ação, o Programa Nacional de Segurança do Paciente também englobou em um de seus quatro eixos de atuação. Este artigo se propõe a oferecer uma contribuição acerca do uso do Guia Curricular de Segurança do Paciente, lançado pela OMS, como um instrumento a ser adotado pelas instituições de educação em saúde no Brasil, com a perspectiva da aquisição de competências de segurança do Paciente pelos futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Educação em saúde. Educação médica. Currículo. Organização Mundial da Saúde.

INTRODUÇÃO

A percepção de que o cuidado à saúde pode causar danos aos pacientes foi pela primeira vez exposta em 1999, pelo emblemático relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*¹, publicado pelo Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos. Essa publicação, que demonstrou a ocorrência de um número inaceitável de erros e danos aos pacientes submetidos aos cuidados à saúde, motivou a origem da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente², lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004. Para o enfrentamento dessa situação, foram identificadas 13 áreas de ação para redução dos riscos e danos em saúde em todo o mundo. Entre essas, destacamos a área 11 – “Educação para o cuidado”, que tem como objetivo a introdução do tema “Segurança do Paciente” em todas as graduações e pós-graduações da área da saúde. Para o alcance desse objetivo, uma das realizações foi o lançamento o Guia Curricular de Segurança do Paciente para as escolas de Medicina³, em 2009. O sucesso dessa publicação motivou a criação do Guia Curricular de Segurança do Paciente: edição multidisciplinar⁴, lançado em 2011. Como o próprio título sugere, trata-se de um guia para a implementação da matéria nas escolas de graduação da área da saúde, adaptável a todo o tipo de cultura e país.

O Brasil é um dos países signatários das diretrizes da OMS e, desde 2009, vem promovendo diversas ações, culminando com o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁵, em 1º de abril de 2013. Esse importante programa, que abrange todo o País, deu origem a várias iniciativas e se compõe de quatro eixos de atuação que, por sua vez, baseiam-se nas áreas de ação da OMS. Os eixos 3 e 4 apresentam uma perspectiva de curto prazo, que se configura na capacitação e treinamento de profissionais, e de longo prazo, que inclui a educação do tema na graduação e pós-graduação e no estímulo às pesquisas acadêmicas, tendo como visão a promoção da cultura de segurança para as futuras gerações de profissionais de saúde.

Esse guia pode ser obtido gratuitamente, por meio da página da OMS⁶ em mais de 10 idiomas. A versão traduzida para o português⁷ foi coordenada pela autora deste artigo e foi lançada em 2016, tendo sido, segundo a página da OMS, a terceira com maior número de acessos entre 2018 e 2019 (acima de 5 mil). Em 2018, foi lançada a versão alemã, que é a mais recente tradução do referido guia.

A eficácia do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS foi submetida a um teste de campo⁸, em 2015, com 12 escolas da área da saúde em vários países das seis regiões da OMS. Foram realizadas entrevistas de avaliação formativa com o corpo docente, com os gestores das universidades e com os alunos, antes, durante e após a adoção do guia na aprendizagem. Os resultados foram muito positivos, com melhoria do conhecimento dos alunos, que passou de 10,7% para 20,8%, após a introdução das alterações propostas pelo guia. Da mesma forma, as atitudes dos estudantes melhoraram substancialmente em relação à segurança do paciente.

GUIA CURRICULAR DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA OMS – EDIÇÃO MULTIDISCIPLINAR⁴

Estrutura do Guia da OMS

O Guia da OMS teve como base o Marco Australiano sobre Educação em Segurança do Paciente (*Australian Patient Safety Education Framework – APSEF*)⁹, lançado em 2005, com o intuito de auxiliar as escolas da área da saúde a incluírem a Segurança do Paciente em seus currículos. Trata-se de um trabalho robusto que contou com várias etapas. Inicialmente, foi feita uma ampla revisão da literatura, a seguir, foram elaborados os tópicos de aprendizagem sobre o tema, que, em uma terceira etapa, foram agrupados em domínios e, finalmente, convertidos para a versão baseada em desempenho.

Como veremos adiante, a metodologia pedagógica adotada para o ensino de Segurança do Paciente é fundamental para o alcance dos objetivos pedagógicos. Por isso, o guia foi estruturado em duas partes. A parte A se ocupa em instruir os educadores acerca dos instrumentos pedagógicos recomendados para o ensino-aprendizagem e avaliação de desempenho dos alunos. Ademais, oferece exemplos de ensino do tema nos diferentes currículos das instituições de ensino.

Já a parte B contém 11 tópicos que abrangem uma vasta extensão do assunto, destacando referências e *síties* de interesse. As entidades educacionais podem incluir todos os tópicos, como uma matéria isolada, ou então integrá-los aos currículos já existentes. Dessa forma, a parte B interessa tanto aos alunos quanto aos educadores, que podem não estar a par do assunto.

Cada tópico se inicia com o estudo de um caso real oferecido por diversos países extraídos do APSEF⁹. Trata-se de casos corriqueiros, com os quais os alunos e professores se identificam no seu cotidiano, o que automaticamente os estimula a continuar a leitura. Ademais, cada tópico é constituído pelos objetivos pedagógicos aos quais se destina, o que se espera alcançar como resultados da aprendizagem e desempenho do aluno, sugestões de formatos e estratégias de ensino recomendadas e instrumentos de avaliação das competências, além de ferramentas para avaliação do ensino. Com isso, o professor tem acesso a inúmeras sugestões de estratégias pedagógicas especificamente recomendadas para cada tópico a ser abordado, auxiliando-o no planejamento das atividades pedagógicas.

Tópicos de Segurança do Paciente

A partir do APSEF⁹, foram elaborados 10 dos 11 tópicos de Segurança do Paciente, que se encontram no Quadro 1. O tópico 9 (Prevenção e controle de infecções) foi desenvolvido pela própria OMS.

Quadro 1. Tópicos de Segurança do Paciente do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS – Edição Multiprofissional

Tópicos de Segurança do Paciente
1. O que é segurança do paciente?
2. Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente?
3. A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente.
4. Atuar em equipe de forma eficaz.
5. Aprender com os erros para evitar danos.
6. Compreender e gerenciar o risco clínico.

Tópicos de Segurança do Paciente
7. Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados.
8. Envolver pacientes e cuidadores.
9. Prevenção e controle de infecções.
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos.
11. Melhorar a segurança no uso de medicação.

Fonte: OMS. Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS: Edição Multiprofissional⁷.

Como complementação do material pedagógico, separadamente, a OMS disponibilizou *slides* para cada tópico, que também foram vertidos para o português, pela PUC-Rio, e que podem ser acessados pela página do Proqualis¹⁰.

Competências de Segurança do Paciente

Se o APSEF⁹ contribuiu para a elaboração do conhecimento sobre o tema, o trabalho publicado pelo Instituto de Segurança do Paciente do Canadá (*Canadian Patient Safety Institute*)¹¹, em 2009 – o *The Safety Competencies, First Edition (revised)* –, focou nas competências que os profissionais de saúde devem desenvolver para que ofereçam um cuidado seguro à população. Esse extenso trabalho identificou seis domínios de competências interprofissionais, que se encontram no Quadro 2.

Quadro 2. Competências de Segurança do Paciente

Competências	
1. Contribuir para uma cultura de segurança do paciente;	4. Gerenciar os riscos de segurança;
2. Trabalhar em equipe pela segurança do paciente;	5. Otimizar fatores humanos e ambientais;
3. Comunicar-se de modo eficiente para a segurança do paciente;	6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos.

Fonte: The Safety Competencies, Canadian Safety Institute¹¹.

Essa estrutura em domínios tem como objetivo nortear as competências (conhecimento, habilidades e atitudes) para todos os profissionais de saúde. Dessa forma, cada tópico detalha o conhecimento que se deve adquirir para cada tema, bem como as habilidades e atitudes pertinentes.

O domínio 1 – “Contribuir para uma Cultura de Segurança do Paciente” é abrangente e corresponde à mudança mais importante preconizada pela OMS⁴ e pelo PNSP do Brasil⁵. Diz respeito à instalação de uma cultura que se alicerça em cinco paradigmas: 1) Responsabilização de cada profissional pela própria segurança e de todos os

envolvidos, incluindo pacientes e acompanhantes; 2) Priorização da segurança em detrimento de quaisquer outros objetivos, incluindo os financeiros e operacionais; 3) Estímulo à identificação, resolução e comunicação das questões relacionadas à segurança; 4) Aprendizagem da organização a partir de análise de incidentes ocorridos; e 5) Fornecimento de estruturas, responsabilidades e recursos adequados para a manutenção dos sistemas de segurança organizacional. Trata-se de um amplo domínio que resume os demais, mas que tem como visão transformar as unidades de saúde em organizações de alta confiabilidade.

Os domínios 2 e 3 referem-se à importância do trabalho em equipe e da comunicação eficaz para a segurança do paciente. A assistência à saúde é uma atividade caracteristicamente realizada por vários profissionais, na qual diferentes saberes devem se harmonizar visando ao melhor resultado possível para o paciente. Não por outro motivo, a OMS recomenda que as escolas de graduação e os cursos de pós-graduação das áreas da saúde adotem em seus currículos as competências de colaboração (trabalho em equipe) e comunicação. Sugere, inclusive, a integração de todas as cadeiras, durante a graduação, antecipando, assim, a atuação de futuros profissionais nas equipes de saúde.

A comunicação eficaz inclui a relação entre os membros da equipe e, ainda, entre o profissional de saúde e o paciente ou o seu cuidador ou familiar. A esse propósito, é importante notar que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de medicina, em vigor desde 2014¹², identificam o trabalho em equipe e a comunicação como diretrizes para o desenvolvimento da competência “Atenção à saúde”. Destacam a empatia, a sensibilidade, a linguagem verbal e não verbal como competências importantes na formação do médico. Da mesma forma, quanto à colaboração, enfatizam a necessidade do trabalho interprofissional em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal e compartilhada entre os profissionais e usuários do cuidado.

O domínio 4 trata do gerenciamento dos riscos e prevenção dos eventos adversos para a melhoria da qualidade do cuidado e segurança do paciente, competência que deve ser exercida por todos os profissionais de organizações de saúde. Inúmeras obras nacionais abordam esse domínio, destacando-se a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o PNSP⁵. A esse propósito, as DCN de graduação de medicina¹² fazem menção à utilização do erro, “como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico”, no capítulo que trata das diretrizes da Competência de “Educação em Saúde”.

O domínio 5 trata das condições humanas que podem predispor a falhas, lapsos e erros, como a fadiga, o estresse, a pressa, a privação do sono, entre outras. Deixa claro que, sendo uma condição indissociável da natureza humana, os futuros profissionais

devem aprender a lidar com erros, já que possivelmente os cometão ao longo de suas vidas profissionais. A competência a ser desenvolvida visa enfrentar questões ligadas a falhas associadas à inter-relação do homem com equipamentos e ferramentas utilizadas no ambiente de trabalho e com o sistema. Segundo a OMS, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados nessa matéria, para que desenvolvam formas de facilitar a realização de tarefas com segurança para si, para os pacientes e para o sistema de saúde, como a adoção de listas de verificação e protocolos, entre outros instrumentos auxiliares da memória. Há uma ampla cobertura desse tema também pela literatura nacional¹³⁻¹⁶.

Finalmente, citamos o domínio 6, que se refere à competência relativa à revelação dos erros e eventos adversos a pacientes e familiares, também conhecido pelo termo inglês *disclosure* ou *open disclosure*. O Guia da OMS⁴ recomenda fortemente que as indústrias da saúde adotem o processo de *disclosure*, que, em última análise, é o reconhecimento do erro seguido de um pedido de desculpas. O Brasil ainda não dispõe de um documento normativo que lhe dê sustentação; provavelmente, por se tratar de matéria que tangencia questões polêmicas de natureza ética e/ou jurídica. No entanto, na prática, algumas instituições brasileiras se baseiam em trabalhos internacionais, como as diretrizes canadenses para a revelação do erro (Canadian Disclosure Guidelines: Being with patients and families)¹⁷ e o guia australiano que também trata do assunto (Australian Open Disclosure Framework)¹⁸.

METODOLOGIA PEDAGÓGICA PRECONIZADA AO ENSINO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Atividades pedagógicas de ensino-aprendizagem

O Guia da OMS⁴ recomenda que quanto mais dinâmica for a atividade pedagógica, maior será o seu impacto na aprendizagem. Realça a importância de incluir atividades que exigem que os alunos exercitem o cérebro, a boca, as mãos e os sentimentos, e não apenas os olhos e os ouvidos. Assistir passivamente uma aula não tem o mesmo alcance pedagógico do que participar de atividades colaborativas e interativas, como os trabalhos de pequenos grupos, com os quais os alunos se deparam com opiniões diferentes e têm que exercitar habilidades de comunicação, argumentação, tolerância e mediação.

É necessária a adoção de atividades que envolvam os alunos dentro de suas realidades, provocando a ressignificação de conceitos previamente incorporados. Por isso, o cenário pedagógico deve ser preferencialmente o hospital e outros ambientes reais de assistência (aprendizagem baseada na prática) ou em cenários controlados

como os laboratórios de habilidades (aprendizagem baseada em simulação realística). Atividades em pequenos grupos como o PBL (*Problem-Based Learning* – Aprendizagem Baseada em Problemas), o TBL (*Team-Based Learning* – Aprendizagem Baseada em Equipe), problematização, o CBL (*Case-Based Learning* – Aprendizagem Baseada em Casos) e a simulação realística, que, entre outras, é particularmente adequada, já que propicia o enfrentamento de situações que simulam a realidade, fazendo com que os alunos possam interpretar diferentes papéis que possivelmente vivenciarão.

A legislação vigente no Brasil preconiza o emprego de Aprendizagem Ativa para a graduação de médicos, desde 2001, por meio da Resolução CNE/CES nº 4/2001¹⁹. Posteriormente, essa resolução foi substituída pela Portaria nº 529, publicada em junho de 2014⁵, que ratifica a anterior, no que se refere à adoção de metodologias de ensino centradas no aluno, nas quais o professor desempenha o papel de facilitador do processo de aprendizagem ou tutor. Preconizam a interdisciplinaridade e, sobretudo, o emprego de currículos por competência, ou seja, o objetivo dos cursos deverá ser a aquisição de competências fundamentais para o exercício da carreira.

Desde 2014, a inclusão do tema é obrigatoriedade nos programas de residências multidisciplinares²⁰. No que se refere à inclusão do tema segurança do paciente, ela se encontra recomendada nas DCN de medicina¹², de farmácia²¹, de saúde coletiva²² e de enfermagem²³. Há, contudo, desde 2017, uma recomendação para que todas as carreiras da área da saúde incluam o tema em seus currículos de graduação²⁴.

Atividades de avaliação das competências de Segurança do Paciente

O desempenho dos alunos deve ser avaliado em diversos momentos ao longo do processo de aprendizagem. Deve-se fazer uma avaliação diagnóstica antes de iniciar o curso, durante o processo de aprendizagem (avaliação processual ou formativa) e no final do processo pedagógico (avaliação somativa). É uma modalidade que proporciona múltiplas oportunidades para que os alunos possam acompanhar seu desempenho, e, também, ao corpo docente que acumula diversas informações para adequar as estratégias pedagógicas para cada aluno.

À semelhança das ferramentas pedagógicas de ensino-aprendizagem, para avaliação de aquisição de competências, as ferramentas de avaliação também devem ser múltiplas.

Para avaliar o **conhecimento** adquirido, ou seja, se o aluno teoricamente sabe, e se sabe fazer, são indicados testes escritos, em diferentes formatos, como provas escritas, múltipla escolha, dissertação, elaboração de portfólio, entre outros.

Já para a avaliação das **habilidades**, que busca mensurar se o aluno demonstra como se faz, apenas os métodos observacionais são adequados, como é o caso da fer-

ramento *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), discussão de casos clínicos, entre muitas outras modalidades, geralmente realizadas em laboratório de habilidades, com utilização de simulação e simulação realística.

Finalmente, para a avaliação das **atitudes**, ou seja, se o aluno efetivamente faz o que sabe e o que demonstra como se faz, devem-se adotar ferramentas observacionais em contexto de vida real, isto é, na atuação nos ambientes reais de assistência.

INSERÇÃO DO TEMA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURRÍCULOS

Quando inserir a segurança do paciente na educação da saúde

De acordo com o APSEF⁹ e, também, o Guia da OMS⁴, o tema deve ser abordado o mais precocemente possível, e seguir toda a trajetória profissional, por meio de capacitações e atualizações permanentes.

Se a escola dispõe de um currículo tradicional que apresenta as cadeiras básicas nos primeiros anos e as disciplinas práticas em ambiente hospitalar nos últimos anos da graduação; se a metodologia pedagógica adotada é a tradicional, composta por aulas expositivas para muitos alunos tendo como cenário pedagógico salas de aula ou anfiteatros, então a matéria Segurança do Paciente deve ser inserida nos últimos anos da graduação, quando os alunos terão o ambiente real de assistência como cenário pedagógico, o que facilita a aquisição das competências de Segurança do Paciente. No entanto, conceitos básicos sobre a matéria podem ser abordados nos primeiros anos, ainda que inseridos em disciplinas como ética, epidemiologia, saúde pública, entre outras.

Por outro lado, se a escola adota um currículo integrado, no qual as ciências básicas se encontram associadas às ciências clínicas, tendo como base as competências dos discentes, e se utilizam de metodologias ativas como linha pedagógica, a Segurança do Paciente deve ser inserida nos currículos, como uma disciplina isolada, desde o primeiro dia da graduação e seguir ao longo de todo o curso.

Como inserir a segurança do paciente nos currículos da saúde

A introdução de um novo tema aos currículos é um enorme desafio para o corpo docente de qualquer entidade de ensino. O que deve ser ensinado? Quem deve ensinar? Como integrar esse novo assunto no currículo já existente? Há espaço para essa inserção? Essas são algumas perguntas que são geralmente feitas nesse momento.

É muito importante salientar que segurança do paciente é um assunto que tangencia muitos dos tópicos já presentes na maioria dos currículos da área da

saúde, como ética, trabalho em equipe e ergonomia, só para citar alguns. Dessa forma, a integração do tema às demais matérias pode parecer uma ideia tentadora. Contudo, cabe lembrar que muitos tópicos são bem atuais e não são habitualmente incluídos nos currículos. É o caso, por exemplo, do estudo dos fatores humanos, pensamento sistêmico, gestão de erros, *disclosure* ou revelação aberta dos erros e muitos outros.

Como visto no tópico anterior, a estratégia para inclusão da Segurança do Paciente nos currículos vai variar de acordo com a metodologia pedagógica adotada pela instituição de ensino. Dessa forma, apresentamos o planejamento dessa inclusão da disciplina em diferentes cenários pedagógicos.

Integração do tema nos currículos com a metodologia tradicional de ensino

Uma vez decidido pela inserção do tema no currículo da faculdade, quer de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia, nutrição ou qualquer outra carreira da área da saúde, o corpo docente deve planejar essa retificação. Alguns passos podem auxiliar nessa tarefa:

- *Envolver o corpo docente:* o corpo docente das universidades pode não estar atualizado quanto aos fundamentos de uma nova ciência com a complexidade da Segurança do Paciente. Nesse caso, pode ser útil a realização de eventos como seminários, mesas-redondas, reuniões presenciais para *brainstorming*, com a presença de especialistas em Segurança do Paciente. É importante lembrar que a melhor maneira de abordar a disciplina é a aprendizagem multidisciplinar. Por esse motivo, é importante incluir a capacitação dos professores de outras áreas da saúde no projeto.
- *Identificar as disciplinas que abordam o ensino da Segurança do Paciente:* muitas disciplinas tradicionais podem abrigar temas de Segurança do Paciente. Assim, é necessário que o corpo docente identifique esses tópicos para que possam ser integrados em alguma disciplina já existente. O Guia da OMS⁴ oferece muitas sugestões nesse sentido, como nos exemplos que se seguem.

Os tópicos 1 (*O que é Segurança do Paciente*) e 5 (*Aprender com os erros para evitar danos*) podem ser integrados à disciplina de ética, presente em todos os currículos das carreiras da saúde. O tema de *identificação correta do paciente* é outro exemplo que pode ser debatido em diversos momentos no ensino, como em anamnese, história clínica, entre muitas outras. O tópico 9 (*Prevenção e controle de infecções*) pode ser abordado na cadeira de microbiologia, doenças infecciosas e prática clínica. O tópico 11 (*Melhorar a segurança no uso de medicação*) pode ser

integrado às disciplinas de farmacologia e terapêutica. O corpo docente deve fazer uma análise do currículo vigente e adaptá-lo para a inserção dos novos temas.

A essa altura, é muito importante frisar que a fragmentação do tema segurança do paciente, ao longo de toda a graduação, dificulta a sua coordenação pela sua dispersão, o que prejudica a aprendizagem, e ainda dificulta a identificação da matéria e, por consequência, impede o seu aprimoramento nas universidades. É necessário, portanto, um equilíbrio para que a nova ciência seja reconhecida pelos alunos e professores.

Implementação da Segurança do Paciente como disciplina autônoma

Nas instituições de ensino que adotam metodologias significativas, com o currículo elaborado por competência, a Segurança do Paciente pode ser inserida como uma disciplina autônoma. Os tópicos devem ser distribuídos desde o primeiro ano da graduação. Nesse caso, o tema pode ser disposto por intermédio de dois eixos transversais, como proposto por Marra e Mendes²⁵, sendo um eixo pedagógico que perpassa por toda a graduação, composto por temas básicos de segurança do paciente integrados às disciplinas tradicionais, objetivando o desenvolvimento das habilidades específicas. O outro eixo, chamado Eixo Específico, tem o objetivo de aprofundar temas singulares que fornecem a identificação da matéria, como gestão do risco, cultura justa, indicadores de segurança do paciente, cuidado centrado no paciente, legislação vigente, entre outros. O guia ainda apresenta várias sugestões de distribuição dos temas, ao longo de todo o curso.

CONCLUSÃO

Para a implantação de uma cultura de segurança do paciente que favoreça as práticas seguras e a redução do risco de erros e eventos adversos nas instituições de saúde, é indispensável o envolvimento dos processos educacionais, não apenas entre os profissionais de saúde, mas, sobretudo, entre os graduandos da área da saúde.

Para auxiliar as universidades, a OMS desenvolveu o Guia Curricular de Segurança do Paciente (Edição Multidisciplinar), instrumento que se utiliza de uma abordagem abrangente e linguagem acessível a diferentes culturas, podendo ser obtido gratuitamente a partir da página da OMS em vários idiomas.

Espera-se que envolvimento das universidades nesse processo oportunize não apenas a formação de jovens profissionais com as competências de segurança do paciente, mas também a criação de linhas de pesquisa sobre o tema, expandindo, de forma perene, o conhecimento sobre essa nova ciência.

Referências

1. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MC, editors. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005 [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2021 May 28]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
3. World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools, Evaluation Study [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2021 May 28]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/PSP_Eval_Study_Report-2011_March-2012.pdf
4. World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2021 May 28]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf
5. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2 abr. 2013; Seção 1:43-4.
6. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneve: World Health Organization; 2011 [cited 2021 May 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>
7. Organização Mundial da Saúde. Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS: edição multiprofissional [Internet]. Rio de Janeiro: Autografia; 2016 [citado 2021 maio 28]. 270 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502por.pdf?sequence=32>
8. Farley D, Zheng H, Rousi E, Leotsakos A. Field Test of the World Health Organization Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide. *PloS one*. 2015;10(9):e0138510.
9. Australian Council for Safety and Quality in Health Care. National Patient Safety Education Framework bibliography [Internet]. Canberra: Commonwealth of Australia, 2005 [cited 2021 May 28]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/06/National-Patient-Safety-Education-Framework-2005.pdf>
10. Organização Mundial da Saúde. Guia curricular de segurança do paciente [internet]. Proqualis. 2011 [citado 2021 jun 18]. Disponível em: <https://proqualis.net/guia-curricular-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>
11. Frank JR, Brien S. The Safety Competencies: enhancing patient safety across the health profes-

- sions [Internet]. Ottawa: Canadian Patient Safety Institute, 2008 [cited 2021 May 28]. Disponível em: https://simulation.mcmaster.ca/documents/Safety_Competencies.pdf
12. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 jun. 2014; Seção 1:8-11.
13. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2021 maio 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: Anvisa, 2017 [citado 2021 maio 28]. Disponível em: http://www.saude.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%A3ncia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%83rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Diário Oficial da União. 10 jul. 2013; Seção 1:47.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Diário Oficial da União. 25 set. 2013; Seção 1:113.
17. Canadian Safety Institute. Canadian Disclosure Guidelines: being with patients and families [Internet]. Ottawa: Canadian Safety Institute; 2011 [cited 2021 May 28]. Available from: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/disclosure/Documents/CPSI%20Canadian%20Disclosure%20Guidelines.pdf>
18. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Australian Open Disclosure Framework: better communication, a better way to care [Internet]. Sydney: Australian commission on safety and quality in health care, 2013 [cited 2021 May 28]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Australian-Open-Disclosure-Framework-Feb-2014.pdf>
19. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina. Diário Oficial da União. 9 nov. 2001; Seção 1:38-9.
20. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União. 10 nov. 2014; Seção 1:34.
21. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes

Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 20 out. 2017 [citado 2021 maio 28]; Seção 1:30. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file>

22. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 242/2017, 6 de junho de 2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Diário Oficial da União. 6 jun. 2017.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. 6 nov. 2018; Seção 1:38.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Diário Oficial da União. 26 fev. 2018; Seção 1:49-53.

25. Marra VN, Mendes W. O ensino de segurança do paciente. In: Sousa P. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019. p. 247-65.