



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM
ENFERMAGEM E SAÚDE
DOUTORADO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE

EMILIANA BEZERRA GOMES

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ENFOQUE NA SEGURANÇA DO CUIDADO
CARDIOVASCULAR

FORTALEZA - CEARÁ

2016

EMILIANA BEZERRA GOMES

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ENFOQUE NA SEGURANÇA DO CUIDADO
CARDIOVASCULAR

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Consuelo Helena Aires de Freitas

FORTALEZA - CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gomes, Emiliana Bezerra.

Formação do enfermeiro: enfoque na segurança do cuidado cardiovascular [recurso eletrônico] / Emiliana Bezerra Gomes. - 2016.

1 CD-ROM: 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 115 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Tese (doutorado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientação: Prof.ª Ph.D. Consuelo Helena Aires de Freitas.

1. Enfermagem Cardiovascular. 2. Educação . 3. Segurança do Paciente. I. Título.

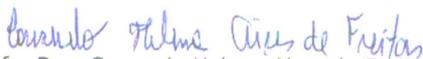
EMILIANA BEZERRA GOMES

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ENFOQUE NA SEGURANÇA DO CUIDADO
CARDIOVASCULAR

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 08 de Julho de 2016.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Consuelo Helena Aires de Freitas - UECE

(Orientadora e Presidente)



Profa. Dra. Célida Juliana de Oliveira - URCA

(1º membro)



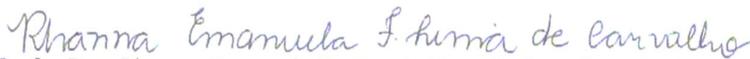
Profa. Dra. Maria Salete Bessa Jorge - UECE

(2º membro)



Prof. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira - UECE

(3º membro)



Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho - UECE

(4º membro)

A todos os atores sociais envolvidos na formação em Enfermagem no Brasil, em especial àqueles da Universidade Regional do Cariri (URCA).

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus;

À família;

À Prof.^a Dr.^a Consuelo Helena Aires de Freitas, orientadora para além da tese, pelo acolhimento, compreensão e cuidado;

Às enfermeiras e pesquisadoras Halana Cecília Vieira e Izabel Lemos, pela colaboração no estudo;

Às companheiras do Grupo de Pesquisa em Saúde do Adulto e Família;

Aos companheiros doutorandos com quem dividi bonanças e intempéries nos últimos anos;

À amiga Cinthia Calou, pela adorada convivência nessa nossa vida de estudante, ganhei mais uma amiga-irmã;

Aos amigos, que, para minha felicidade, são muitos!

À Universidade Regional do Cariri, em especial ao Departamento de Enfermagem;

Ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará;

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico;

À banca examinadora.

Muito obrigada!

RESUMO

O compromisso de formar profissionais para as demandas sociais de saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil pelas Instituições de Ensino Superior encontra-se diante de duas necessidades: o incremento à segurança do paciente e à saúde cardiovascular. No entanto, muitas instituições de ensino ainda não estão familiarizadas ou ainda não se sentem capacitadas a introduzir a segurança do paciente em seus currículos, refletindo na falta de conteúdos relacionados, e na abordagem generalizada e indireta da temática. Assim, foram traçados os seguintes pressupostos: A formação do enfermeiro, pautada no modelo hegemônico de saúde, não contempla integralmente em seu processo de ensinoaprendizagem a segurança no cuidado cardiovascular; O atendimento às recomendações ministeriais brasileiras de incremento na formação acerca da segurança no cuidado cardiovascular ainda representa um desafio. O objetivo foi analisar a formação do enfermeiro na Universidade Regional do Cariri quanto à segurança do cuidado em saúde cardiovascular. Este foi um estudo qualitativo que utiliza de multimétodos para analisar o fenômeno da formação do enfermeiro dentro da perspectiva atual do cuidado seguro no campo da saúde cardiovascular. O cenário do estudo é o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, *Campus* Pimenta, Crato, Ceará. O estudo constou de duas fases: uma documental, com análise dos Projeto Político Pedagógico, matriz curricular, ementários e planos de disciplinas; e outra com dados primários de docentes, discentes e egressos, coletados por meio de entrevista semiestruturada, grupo focal, observação sistemática e questionário para levantamento dos dados de caracterização sociodemográfica. A análise documental seguiu as recomendações de Pimentel (2001) e os dados qualitativos foram tratados pela análise categorial temática de Minayo (2013), com base nos onze tópicos para o ensino de segurança do paciente do programa da Organização Mundial de Saúde - (*The multi-professional patientsafety curriculum guide, 2011*) e aplicação da estatística descritiva na caracterização dos participantes do estudo. O estudo atende aos requisitos éticos com reconhecimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) no protocolo nº 923.537. Os resultados apontaram ausência do tópico de ensino “O que é segurança do paciente?” nos documentos analisados. Os demais apareceram de forma indireta, apenas quando relacionados aos tópicos de ensino de segurança. A análise de conteúdo resultou nos temas: O cuidado é complexo e seu ensino é fragmentado; Entraves no processo de ensinoaprendizagem; A falta de especificidade no ensino do cuidado seguro e seus reflexos; Descobertas e anseios sobre o cuidado cardiovascular seguro. A análise da formação do enfermeiro para o cuidado cardiovascular seguro revelou um currículo fragmentado com conteúdo e abordagens indiretas, só perceptíveis sob o prisma dos tópicos de ensino de segurança. O cuidado cardiovascular seguro foi entendido como complexo pela sua multifatorialidade, o que requer a articulação de saberes e a transversalidade na sua abordagem. No entanto, foram vários os entraves nesse processo de formação, que foram desde aspectos pessoais, relacionais e pedagógicos entre docentes e discentes, como político-institucionais, decorrentes da construção curricular, da falta de estrutura e investimentos em novas tecnologias educacionais, uma realidade recorrente nas instituições públicas de ensino no Brasil. É consciente nos participantes a necessidade de mudança, com integração curricular e abordagem clara e transversal sobre o ensino do cuidado cardiovascular seguro, bem como esforços e investimentos nos diversos âmbitos da educação superior.

Palavras-chave: Enfermagem cardiovascular; Educação; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

The commitment to train professionals for social health demands in the Unified Health System in Brazil by higher education institutions is facing two needs: increasing patient safety and cardiovascular health. However, many educational institutions are still not familiar or do not feel empowered to introduce patient safety in their curricula, reflecting the absence of related content and general and indirect approach to the theme. So were the following assumptions outlined: Nursing education, based on the hegemonic model of health, does not work in their teaching and learning process safety in cardiovascular care; Compliance with the increase of Brazilian ministerial recommendations on training about safety in cardiovascular care is still a challenge. The aim was to analyze the training of nurses in the Regional University of Cariri about the security of cardiovascular health care. This was a qualitative study that uses multimethod to analyze the phenomenon of nursing education within the current perspective of safe care in the field of cardiovascular health. The study setting is the Nursing Graduation Course of Regional University of Cariri, Campus Pimenta, Crato, Ceará. The study consisted of two phases: a desk with analysis of the Pedagogical Political Project, curriculum, and disciplines curriculum; and the other with primary data of teachers, students and graduates, collected through semi-structured interviews, focus groups, systematic observation and questionnaire survey of sociodemographic data. The documentary analysis followed the recommendations Pimentel (2001) and qualitative data were analyzed by categorical analysis theme of Minayo (2013) based in the eleven topics for the safety education of the World Health Organization program patient - (The multi-professional safety curriculum patient guide, 2011) and application of descriptive statistics to characterize the study participants. The study meets the ethical requirements with recognition of the Ethics Committee of the State University of Ceará (UECE) in Protocol 923 537. The results showed the absence of the teaching topic "What is patient safety?" In the analyzed documents. The other appeared indirectly only when related to safety education topics. The content analysis resulted in themes: Care is complex and its teaching is fragmented; Barriers in the teaching-learning process; The lack of specificity in the teaching of safe care and its effects; Discoveries and concerns about insurance cardiovascular care. The analysis of nursing education for safe cardiovascular care revealed a fragmented curriculum with content and indirect approaches, seen only through the prism of security education topics. Insurance cardiovascular care was perceived as complex by its multifactorial, which requires the articulation of knowledge and mainstreaming in their approach. However, a number of barriers in this training process, which were from personal, relational and pedagogical aspects between teachers and students, as a political-institutional, stemming from the curricular formation, lack of infrastructure and investment in new educational technologies, a recurring reality in the public education institutions in Brazil. It is conscious participants in the need for change, with curriculum integration and clear and transversal approach to the teaching of safe cardiovascular care, as well as efforts and investments in the various fields of higher education.

Keywords: *Cardiovascular Nursing; Education; Patient Safety.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICOS.....	15
3	ESTADO DA ARTE.....	16
3.1	DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E DO ENSINO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	16
3.1.1	O Guia para o ensino multiprofissional sobre segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde.....	18
3.1.2	O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.....	21
3.2	REVISÃO INTEGRATIVA: O ENSINO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	22
3.3	O ENSINO PARA O CUIDADO CARDIOVASCULAR SEGURO DE ENFERMAGEM.....	27
4	METODOLOGIA.....	33
4.1	TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM.....	33
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	33
4.3	SISTEMATIZAÇÃO DO ESTUDO.....	34
4.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	35
4.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
5	RESULTADOS.....	47
5.1	FASE 1 – ESTUDO DOCUMENTAL: O CUIDADO CARDIOVASCULAR SEGURO NOS DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	47

5.1.1	O ensino do cuidado cardiovascular seguro é indireto.....	49
5.1.2	Enfermeiros para o Sistema Único de Saúde.....	53
5.2	FASE 2 – ESTUDO QUALITATIVO: A BUSCA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR SEGURO NOS SENTIDOS.....	55
5.2.1	Características sócio demográficas dos participantes do estudo.....	55
5.2.2	Análise de conteúdo: os sentidos nas vozes dos grupos de participantes..	58
6	DISCUSSÃO.....	71
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
	REFERÊNCIAS.....	85
	APÊNDICES	92
	ANEXOS	112

1 INTRODUÇÃO

Considera-se o cuidado cardiovascular seguro aquele realizado pela enfermagem a um indivíduo ou comunidade com necessidades de promoção, manutenção, monitorização ou restauração da saúde cardiovascular, para maximizar os resultados de saúde e reduzir os riscos de danos desnecessários a um mínimo aceitável.

Tal compreensão se deu pela confluência das definições contidas na *Estrutura Conceitual* da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde(2011), quando trata dos conceitos: 1) Segurança do paciente: a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado de saúde; 2) Cuidados de saúde: Serviços recebidos por indivíduos ou comunidades para promover, manter, monitorizar ou restaurar a saúde; e 3) Cuidado seguro: tomada de decisões clínicas baseadas em evidências para maximizar os resultados de saúde do indivíduo e minimizar o potencial para o dano.

Este estudo aborda a formação de enfermagem diante de duas necessidades explícitas dos sistemas de saúde brasileiro e mundiais: a segurança do paciente e a atenção à saúde cardiovascular. Pois ele decorre da demanda em formar profissionais para o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), de acordo com as necessidades sociais de saúde.

Melhorar a segurança no cuidado em saúde é uma preocupação global e ganhou relevância mundial a partir da publicação do *To Err is Human*, em 1999, que apontou altos índices de erros na assistência à saúde, quando abordou a natureza do erro e a falibilidade humana sob a ótica pessoal e do sistema. Iniciou, assim, o enfrentamento à cultura da culpa nos serviços de saúde, acalorando as discussões sobre segurança do paciente em todo o mundo.

A Organização Mundial de Saúde (2011, p. 21), em sua estrutura conceitual sobre segurança do paciente, considera o erro como a “falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano”, ainda, podendo ter relação direta a um incidente - “evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o doente”, o qual pode ser classificado como um quase evento, um incidente sem danos ou um incidente que envolva danos, também chamado de evento adverso.

Os eventos adversos e suas consequências na morbimortalidade, tratamento, custos financeiros como o prolongamento de internações e reflexos sociais nos pacientes pelos danos sofridos, têm importante impacto no Sistema Único de Saúde (SUS). Numa pesquisa brasileira, o índice de incidentes sem danos chegou a 82% das internações e a de eventos

adversos foi de 18,7%, sendo 3,21% de eventos graves com mortes (PARANAGUÁ *et al.*, 2013).

O alto impacto financeiro na economia brasileira também se deve às Doenças Cardiovasculares (DCV), especialmente no tocante a sua alta prevalência (30%), ao acometimento de adultos jovens e de casos graves com internações e uso de tecnologias terapêuticas caras, situações que atingiram 5% da população maior de 35 anos em 2002, levando ao gasto de aproximadamente 30,8 bilhões de reais. Preocupam, ainda, o envelhecimento populacional, as complicações decorrentes das DCV, o aumento da demanda de cuidado e os possíveis eventos adversos relacionados a essas causas (WACHTER, 2013; MENDES, 2012).

Dos eventos adversos informados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária entre 2006 a 2011, a maioria esteve relacionada à medicação. Outras causas foram os processos e procedimentos clínicos, o gerenciamento organizacional, as documentações, as infecções, os equipamentos médicos e produtos de saúde, as atitudes e o comportamento, a infraestrutura e o ambiente (OLIVEIRA, XAVIER, SANTOS JUNIOR, 2013; BRASIL, 2014).

Uma pesquisa sobre satisfação com pessoas acometidas por doenças crônicas, em especial as com hipertensão arterial, colocou a desumanidade no atendimento, a falta de orientação, de vínculo com o profissional de saúde, a morosidade de atendimento e realização de exames, e a falta de recursos e estrutura como fatores de insatisfação e de abandono do tratamento, podendo levar à baixa adesão, situação de risco para complicações e eventos adversos com danos (TAMBELLINI, MAEDA, 2012; DIRETRIZES IV, 2010).

Falhas na segurança do cuidado é uma certeza que muitos profissionais de saúde não querem encarar. A enfermagem tem papel central na prestação do cuidado e apoio aos familiares, concentrando grande parte de eventos adversos, como os citados anteriormente. No entanto, em contraponto, pela sua representatividade no quantitativo da equipe de saúde e por sua importância no desenvolvimento dos cuidados, o enfermeiro também é apontado como o profissional mais provável no reconhecimento, interrupção e até correção de eventos adversos (OLIVEIRA, XAVIER, SANTOS JUNIOR, 2013; JOHNSTONE, KANITSAKI, 2007).

No Brasil, essa discussão mundial em torno da segurança na prestação da assistência em saúde, aliada a resultados de pesquisas como os apontados anteriormente, levaram à concretização de ações pela instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente

(PNSP) em 2013, na Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013, do Ministério da Saúde do Brasil. Este foi um marco no Sistema Único de Saúde na busca da qualidade assistencial no país (BRASIL, 2014).

O PNSP responsabilizou as instituições de saúde à criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e a elaboração e implementação do Plano de Segurança do Paciente (PSP), com o intuito de lidar proativamente com os riscos em saúde, criar cultura de segurança e, conseqüentemente, gerar melhoria da qualidade e segurança assistencial do SUS.

Incorporada pelo Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos, como um dos atributos para a qualidade dos serviços de saúde, a segurança aparece no Documento de Referência para o PNSP como aspecto fundamental a ser trabalhado em quatro eixos: estímulo à prática assistencial segura, envolvimento do cidadão na sua segurança, inclusão do tema segurança do paciente no ensino e incremento de pesquisa em segurança do paciente (BRASIL, 2014).

A abrangência dos eixos denota a necessidade de minimizar as estatísticas incômodas dos eventos adversos em saúde e de fortalecer o SUS pela qualidade da assistência prestada, suscitando caminhos para esse fim. O enfoque no ensino e pesquisa como dois dos quatro eixos corrobora com evidências de estudos em todo o mundo (BRASIL, 2014; ROBSON *et al.*, 2013; JOHNSTONE, KANITSAKI, 2007; STIVEN *et al.*, 2014; ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008; YOSHIKAWA *et al.*, 2013), que apontam a educação como fator primordial para se atingir o cuidado seguro e de qualidade almejado por todos.

Diante do recente enfoque que os sistemas de saúde têm dado à segurança, muitas instituições de ensino, respectivos gerentes e corpo docente, ainda não estão familiarizados ou, até mesmo, não se sentem capacitados a introduzir tal conteúdo tão prontamente nos seus currículos. Esse reflexo aparece em estudos que apontam a falta de conteúdos ligados à segurança nos currículos, com conteúdos relacionados, aparecendo, geralmente, de forma generalizada e sem vinculação direta ao tema (JOHNSTONE, KANITSAKI, 2007; STIVEN *et al.*, 2014; ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008; THORNLOW, MCGUINN, 2010).

Há necessidade da introdução clara da temática da segurança do paciente nos currículos de saúde, com a implementação de conteúdos que subsidiem a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para o cuidado seguro pelos discentes. Porém, colocações de estudiosos da área questionam como efetivamente o currículo vai refletir na prática, se ainda não se superaram questões como: a dissociação entre o ensino idealizado em sala e a realidade vivenciada nas práticas de saúde; as relações verticais entre docentes,

discentes, serviços e pacientes, e a biopolítica reproduzida no cotidiano das práticas, para citar algumas. (STIVEN *et al.*, 2014; FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013).

A integralidade e a transversalidade requeridas na abordagem à segurança em saúde ainda são abismos a atravessar. E, embora esta seja uma dificuldade clara nas experiências colocadas na literatura sobre a tentativa de implementação da segurança do cuidado nos currículos, há evidências de bons resultados na qualidade do cuidado prestado por discentes de enfermagem e egressos (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; BEJARANO *et al.*, 2011; VAISMORADI *et al.*, 2014; JOHNSTONE, KANITSAKI, 2007). No entanto, há escassez bibliográfica no campo específico do ensino para o cuidado cardiovascular seguro, o que dá mais importância à realização deste estudo.

E foi por pensar no desafio da formação dos profissionais de saúde, nos princípios e conceitos da segurança para os diversos sistemas de saúde mundiais, que a OMS lançou, em 2011, um programa para o ensino multiprofissional sobre segurança do paciente o *The multi-professional patient safety curriculum guide*, um importante referencial, com o intuito de colaborar com as instituições de ensino superior de saúde para introdução e desenvolvimento da educação em segurança do paciente nos seus currículos.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001) referem que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais de saúde com base no SUS. Logo, as transformações no modelo de atenção devem refletir diretamente na formação. Considera-se o cenário do SUS voltado para a atenção ao cuidado cardiovascular e também para as questões contemporâneas de segurança e qualidade assistencial, explícitas no PNSP. Assim, fica evidente que as universidades devem se empenhar para acompanhar essa tendência na formação (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; MENDES, 2012).

O movimento em prol da educação para a segurança do cuidado em nível mundial e o respeito às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, trouxeram a preocupação sobre como colaborar com esse processo na minha realidade, enquanto professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) e pesquisadora do campo temático da Saúde do Adulto e do Cuidado Clínico em Enfermagem Cardiovascular.

Surgiram, então, os questionamentos norteadores do presente estudo: Como é abordada a segurança no cuidado em saúde no currículo e na formação do enfermeiro da URCA? Como a temática do cuidado cardiovascular seguro é percebida por docentes e discentes diante das evidências de eventos adversos com danos no SUS? O aluno de

enfermagem está sensibilizado a trabalhar a partir dos princípios e conceitos da segurança do paciente como forma de melhorar sua assistência no cuidado cardiovascular? Há implicações dessa postura na sua formação e na vida profissional?

Assim, questiona-se: Como se dá a formação do enfermeiro no que se refere ao cuidado cardiovascular na perspectiva da segurança do paciente?

Para tanto, este estudo foi alicerçado nos seguintes pressupostos:

Pressuposto 1 - A formação do enfermeiro, pautada no modelo hegemônico de saúde, não contempla integralmente, em seu processo ensinoaprendizagem, a segurança no cuidado cardiovascular.

Pressuposto 2 - O atendimento às recomendações ministeriais brasileiras de incremento na formação acerca da segurança no cuidado cardiovascular ainda representa um desafio.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a formação do enfermeiro em um Curso de Enfermagem, na perspectiva do cuidado cardiovascular seguro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, no projeto político pedagógico, os conteúdos de segurança do cuidado, com vistas a conhecer suas potencialidades e as lacunas existentes;
- Averiguar a matriz curricular e ementário do curso, e sua relação com as recomendações acerca do ensino do cuidado cardiovascular seguro;
- Descrever as estratégias de ensinoaprendizagem desenvolvidas na articulação com os saberes existentes acerca do cuidado cardiovascular seguro;
- Apreender as percepções dos docentes, discentes e egressos sobre a formação e o cuidado cardiovascular seguro.

3 ESTADO DA ARTE

Neste capítulo estão descritos os documentos norteadores da formação e do ensino de segurança do paciente, contextualizados na formação de enfermagem e no cuidado cardiovascular seguro.

A literatura específica nacional e internacional destacados nos subitens seguintes, por meio das revisões, apontou a escassez de publicações sobre o ensino de segurança do paciente e entraves nos processos de ensinoaprendizagem, especialmente quando relacionadas ao cuidado cardiovascular seguro na formação de enfermagem.

3.1 DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E DO ENSINO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Constituição Brasileira de 1988 foi incisiva quanto à necessidade de articulação entre a formação de profissionais e o sistema de saúde. Movimento reforçado pelas discussões sobre o conceito ampliado de saúde com a Reforma Sanitária e sedimentado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1989. Marcos decisivos na aproximação da formação profissional em saúde e do SUS, que orientam o perfil da formação a partir das necessidades de saúde da população (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013).

Na década de 1990 afloram as discussões sobre aspectos pedagógicos da formação em saúde e as inquietações decorrentes da fragmentação dos currículos, do conteudismo, da fundamentação biomédica e biopolítica do ensino, e passividade estudantil. Pautas ainda atuais, mesmo diante do vasto debate sobre os currículos integrados, as metodologias ativas de aprendizado, a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; VASCONCELOS *et al*, 2012).

Em 2001, com as Diretrizes Curriculares Nacionais em Saúde, houve uma reorientação da formação e maior aproximação do SUS, com recomendações explícitas do Ministério da Saúde (MS) sobre as mudanças curriculares. Assim, a formação em saúde passa a ser fortemente influenciada pelas políticas e programas do SUS (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, por consequência, pregam a formação do enfermeiro crítico-reflexivo com base nas necessidades sociais da saúde e nas demandas do SUS, como meio de assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento para fortalecimento do SUS. O intuito é formar

profissionais capazes de participar efetivamente no sistema de saúde, com competência e efetividade, para resolução das necessidades de saúde da população (BRASIL - DCNE, 2001).

O processo de formação em enfermagem é dinâmico e articulado, um instrumento eficiente no processo de aproximação das conquistas políticas em saúde desde a Reforma Sanitária. No entanto, o ensino em saúde envolve grandes desafios, como a inclusão dos atores e cenários do processo de ensinoaprendizagem para efeitos na produção do saber diante das demandas do sistema de saúde e população (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; LUCCHESI, VERA, PEREIRA, 2010, JORGE *et al.*, 2012).

Dentre essas demandas de saúde contemporâneas, ganha cada vez mais espaço a segurança do paciente, surgindo como essencial à promoção da qualidade assistencial que tanto almejam os sistemas de saúde ao redor do mundo, especialmente quando associada ao impacto epidemiológico global e regional da saúde cardiovascular.

Por estas razões e pela necessidade de reduzir os riscos e a incidência dos eventos adversos na assistência à saúde, o ensino de segurança do paciente aparece com destaque nas iniciativas da OMS, com o programa *The multi-professional patient safety curriculum guide* (WHO, 2011), um guia para a introdução da temática nos currículos de saúde, com características flexíveis, que permitem sua adequação às diversas culturas e países.

Este guia foi fundamentado em uma iniciativa australiana e é, atualmente, um dos mais utilizados no mundo como referência para o incremento ou a introdução da segurança do paciente nos currículos de saúde. Países como Canadá, Estados Unidos e Reino Unido veem nos seus programas de educação para a segurança do paciente uma ferramenta para a qualidade assistencial, o fortalecimento do sistema de saúde e o fomento a uma cultura de segurança (WHO, 2011; WONG, 2014).

No Brasil, o ensino de segurança do paciente ganha forças com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013, que, em seu documento de referência (BRASIL 2014), traz fortemente a formação em dois dos seus quatro eixos, garantindo incluir o tema segurança do paciente no ensino (graduação, pós-graduação e educação permanente) e o incremento à pesquisa nessa área.

Acredita-se que transformações no processo de ensino em segurança do paciente trará melhorias à prática clínica com benefícios ao paciente-usuário-comunidade. Melhorias estas que recaem nos direcionamentos das DCN de enfermagem (2001) e do Código de Ética do Profissional de Enfermagem (2007). No entanto, estudos demonstram que a segurança do paciente ainda é um tema pouco explícito no currículo de enfermagem, normalmente

abordado de forma generalista e sem a necessária transversalidade (BOHOMOL, 2013; ROBSON *et al.*, 2013; VAISMORADI, 2012; ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008).

Essas questões refletem, conseqüentemente, no ensino prático, que ainda traz como implicadores o modo como se dá a relação ensino-serviço e a cultura de segurança presente, repercutindo na internalização dos princípios e valores da segurança do paciente pelo aluno, com conseqüências à assistência prestada (THORNLOW, MCGUINN, 2010; STEVEN *et al.*, 2014; FONSECA, PETERLINI, COSTA, 2014).

Os documentos norteadores da formação em enfermagem, em aspectos gerais como nas DCN de enfermagem ou específicos à introdução da segurança do paciente no currículo como *The multi-professional patient safety curriculum guide* e o Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são fundamentos na transformação do ensino de enfermagem, por fomentar a educação de qualidade e a construção de saberes, em consonância com as demandas nacionais e internacionais na formação em saúde.

Assim, coube descrever os documentos - Guia para o ensino multiprofissional sobre segurança do paciente (OMS, 2011) e Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014) – eleitos, nesse estudo, como de referência à introdução da segurança do paciente nos currículos de enfermagem.

3.1.1 O Guia para o ensino multiprofissional sobre segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde

O Guia para o ensino multiprofissional sobre segurança do paciente é uma iniciativa da OMS a nível global, baseada no marco australiano sobre educação em segurança do paciente e no marco canadense das competências em segurança, com o intuito de potencializar a formação de trabalhadores de saúde, nos diversos contextos mundiais, para uma assistência segura e centrada no paciente (AUSTRÁLIA, 2005; CANADÁ-ICSP, 2009; WHO, 2011).

Assim, a OMS, em parceria com governos, universidades, associações profissionais e associações estudantis em torno do mundo desenvolveu e publicou em 2011 o programa *The multi-professional patient safety curriculum guide* (Guia curricular multiprofissional sobre segurança do paciente), uma obra desenhada para integrar a temática da segurança do paciente nos currículos dos diversos cursos de saúde ao redor do mundo.

Seu caráter flexível permite a sua adequação às diversas realidades e culturas, independente dos recursos disponíveis na Instituição de Ensino interessada. Os tópicos para abordagem à segurança do paciente são independentes, o que permite variações à sua

aplicação nos processos de ensinoaprendizagem, pois estão desenhados para se integrar a programas já existentes.

São objetivos do Guia curricular multiprofissional sobre segurança do paciente: 1) Preparar os estudantes de saúde para uma prática segura; 2) Informar as instituições de ensino em saúde sobre os principais temas sobre segurança do paciente; 3) Potencializar a segurança do paciente como tema a ser trabalhado em todos os cursos de saúde; 4) Promover um programa integral que possa apoiar o ensinoaprendizagem sobre segurança do paciente; 5) Fomentar a capacitação de formadores em segurança do paciente; 6) Promover um ambiente seguro e cooperativo para o ensino de segurança do paciente aos estudantes de saúde; 7) Introduzir e reforçar a educação em segurança do paciente em todas as universidades de medicina do mundo; 8) Elevar o perfil internacional do ensinoaprendizagem de segurança do paciente; 9) Proporcionar colaboração internacional na investigação sobre segurança do paciente na formação.

A estrutura do Guia consta de duas partes:

Parte A – Guia para o docente – desenvolvida para os educadores dos cursos de saúde, traz conteúdos e ferramentas com orientações para o docente promover o ensino de segurança do paciente, inclusive com propostas de métodos de ensinoaprendizagem, exemplos de implementação e avaliação.

Parte B – Temas sobre segurança do paciente – direcionado tanto a educadores como aos estudantes de saúde, é onde estão descritos os onze temas considerados essenciais para o ensinoaprendizagem em segurança do paciente. Os Tópicos do Guia curricular multiprofissional sobre segurança do paciente e suas justificativas para o ensino sobre segurança do paciente descritos no Quadro 1 seguinte.

Quadro 1 - Tópicos do Guia curricular multiprofissional sobre segurança do paciente e suas justificativas para o ensino sobre segurança do paciente. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

	Tópicos	Justificativa
1	O que é a segurança do paciente?	Os graduandos devem compreender o que significa segurança do paciente e do papel que exercem na minimização da incidência e impactos dos eventos adversos, bem como na maximização de medidas que previnam tais eventos.
2	Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	O estudo de fatores humanos examina a relação entre os seres humanos e os sistemas com os quais eles interagem, destacando aspectos como a criatividade, eficiência, produtividade e satisfação no trabalho, com o objetivo de tornar o processo de trabalho mais seguro.
3	Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	Os cuidados de saúde raramente são realizados por um único indivíduo. Desta forma, o atendimento seguro e efetivo depende de conhecimentos, habilidades e comportamentos não só dos trabalhadores da linha de frente, como também de uma estrutura organizacional. Os pacientes dependem de

		<p>muitas pessoas, fazendo a coisa certa, no tempo certo, portanto, urge que se tenha um sistema de atendimento que assegure as complexas interações. Entender o sistema de saúde pode melhorar a atenção ao paciente e minimizar a ocorrência de eventos adversos.</p>
4	Ser um participante de uma equipe eficaz	<p>O trabalho em equipe é um elemento essencial para a segurança do paciente. A importância do trabalho em equipe tende a aumentar devido a fatores como: maior complexidade das doenças, aumento das especializações no atendimento; aumento de comorbidades; escassez de força de trabalho, dentre outras. Os trabalhos em saúde envolvem muitos profissionais e precisam ser bem coordenados, devendo haver boa comunicação entre eles em todos os momentos.</p>
5	Aprendendo com os erros para evitar danos	<p>Há inúmeros erros na assistência à saúde e alguns trazem consequências trágicas ao paciente. Os profissionais de saúde precisam compreender a natureza dos erros e como eles podem agir com o paciente. Isto é essencial para a concepção de estratégias para evitá-los e ou interceptá-los antes que possam causar danos. É necessário aprender com os erros, tanto com os próprios como também com os dos outros, para melhorar a segurança do paciente.</p>
6	Compreensão e gestão de riscos clínicos	<p>O gerenciamento do risco clínico é relevante para a segurança do paciente. Na área da saúde, a gestão de riscos é geralmente associada às medidas legais que pacientes tomam contra os profissionais ou instituição, alegando prejuízos decorrentes do cuidado e tratamento em saúde. No entanto, a gestão do risco inclui uma conceituação abrangente que trata, também, dos aspectos de tecnovigilância, farmacovigilância e hemovigilância. Há uma variedade de métodos para gerenciar riscos que dependem da criação e manutenção de sistemas seguros de cuidados, projetado para reduzir eventos adversos e melhorar o desempenho humano.</p>
7	Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	<p>O conhecimento de métodos para redução de danos e melhoria dos cuidados dá uma base teórica e científica para medir eventos adversos e tornar mais significativas e sustentáveis as ações na prevenção de eventos futuros. O conhecimento dos motivos dos eventos não é suficiente, mas entender suas causas e fazer as mudanças no sistema é que podem dar maior confiabilidade para as organizações. Muitos métodos já são utilizados na saúde, como a prática baseada em evidência e ensaios clínicos controlados. Saberes de outros campos de conhecimentos como Engenharia, Psicologia e Gestão também podem ser aplicados para a promoção da Segurança do Paciente.</p>
8	Interação com pacientes e cuidadores	<p>Os cuidados modernos em saúde devem ser centrados no paciente. Iniciativas ao redor do mundo têm dado voz ao usuário dos sistemas de saúde e toda pessoa tem o direito de receber informações sobre o tipo de tratamento que irá receber, especialmente aqueles que são considerados invasivos. O envolvimento ativo do paciente, família e cuidadores diminui a ocorrência de erros. O consentimento informado permite que os pacientes, em colaboração com profissionais de saúde, tomem decisões sobre as intervenções e os riscos associados a elas. A Divulgação é um termo usado para descrever a comunicação aberta e honesta entre os profissionais de saúde e pacientes, principalmente após estes terem sofrido danos.</p>
9	Prevenção e controle da infecção	<p>Estatísticas sobre incidência das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde – IACS – são alarmantes e acontecem em todo o mundo. Os profissionais da saúde e os membros da comunidade devem estar engajados e conhecer as estratégias para diminuir estes problemas. A prevenção de infecção deve ser sempre a prioridade de todos os trabalhadores de saúde e é um componente-chave dos programas de segurança do paciente.</p>
10	Segurança do paciente e procedimentos invasivos	<p>Milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados a cada ano em todo o mundo e há evidências de complicações não só devido às infecções, como também de eventos adversos. É uma área onde existem muitas oportunidades para a ocorrência de problemas. Os processos de verificação, como diretrizes, protocolos e <i>checklists</i> realizados pela equipe</p>

		multidisciplinar são considerados métodos eficazes para melhorar o atendimento ao paciente que se submete a procedimentos invasivos.
11	Melhora na segurança da medicação	Os medicamentos são benéficos para o tratamento e prevenção de doença, havendo aumento significativo em seu uso. Esta situação trouxe consigo um elevado número de reações adversas, erros e eventos adversos associados ao seu uso. As razões destes eventos são complexas e se vinculam à variedade e diversidade dos medicamentos disponíveis; à interação de medicamento-medicamento e efeitos colaterais; aos pacientes com múltiplas comorbidades, ou ainda, porque neste processo há uma gama de profissionais envolvidos.

Fonte: WHO (2011) - Tradução de BOHOMOL (2013, p. 27-28)

Cada tópico do Guia constitui um capítulo com vasto conteúdo, dentre eles, objetivos pedagógicos específicos ao tema, métodos e ferramentas de ensino/aprendizagem, indicações sobre como avaliar, além de indicações de materiais e referências.

Estudos ao redor do mundo demonstram a utilização do Guia em distintas realidades (como exemplo, Egito, Jordânia, Grécia, Reino Unido, Argentina, México e Índia), com avaliação positiva no ensino de segurança do paciente. Situação diferente da brasileira, onde não há publicações que apontem o uso do Guia na formação de Enfermagem, tampouco da avaliação de sua implementação (FARLEY *et al.*, 2015; MANSOUR, SKULL, PARKER, 2015).

Observa-se que se trata de uma obra vasta, utilizada em vários países. E foi sua utilização e importância em nível mundial, pelo subsídio que representa ao ensino sobre a segurança do paciente, que nos fez definir por essa publicação como um documento orientador na análise de dados deste estudo.

3.1.2 O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente

O referido documento reconhece a qualidade em saúde e a segurança do paciente como aspectos fundamentais na saúde. Nele, a segurança do paciente e seus conceitos-chaves são descritos para compreensão do contexto mundial, e os desafios na redução dos riscos e eventos adversos em busca da qualidade assistencial.

A OMS tem promovido a discussão e a implementação de programas em nível mundial para a promoção da segurança do paciente e no Brasil fomentou a criação, em 2013, do 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, quer públicos, quer privados” (BRASIL, 2014, p. 13).

Os objetivos específicos do PNSP tratam de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente dentro dos serviços de saúde; envolver pacientes e familiares no processo; ampliar o acesso da

sociedade à informação sobre segurança do paciente; produzir, sintetizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; fomentar a inclusão do tema no ensino técnico, de graduação e pós-graduação em saúde.

Para tanto, o PNSP está estruturado em quatro eixos:

Eixo 1 – Estímulo a uma prática assistencial segura - Versa sobre os protocolos; planos locais dos estabelecimento de saúde para a segurança do paciente; criação dos Núcleos de Segurança do Paciente; sistema de notificação de incidentes e eventos adversos;

Eixo 2 – Envolvimento do cidadão na sua segurança – Trata da Política Nacional de Humanização e dos direitos que assistem ao paciente-usuário-comunidade;

Eixo 3 – Inclusão do tema segurança do paciente no ensino – Propõe incluir o tema segurança do paciente no ensino técnico, na educação permanente dos profissionais de saúde, na pós-graduação e na graduação.

Eixo 4 – O incremento de pesquisa em segurança do paciente – deve estar concentrado em cinco componentes: medir o dano, compreender as causas, identificar as soluções, avaliar o impacto e transpor a evidência em cuidados mais seguros.

O documento, no seu Eixo 3, toma como base o Guia Multiprofissional para o Ensino de Segurança do Paciente (WHO, 2011) e traz a possibilidades de incrementos no ensino de segurança do paciente pela associação ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

A intenção é impactar na redução de incidentes e melhorias na qualidade dos serviços de saúde pela formação de profissionais mais sensíveis e conhecedores da segurança do paciente.

3.2 REVISÃO INTEGRATIVA: O ENSINO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM

O enfoque que os Sistemas de Saúde ao redor do mundo têm dado à segurança do paciente evidencia a necessidade da introdução clara da temática nos currículos de saúde, com a implementação de conteúdos que subsidiem a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para o cuidado seguro pelos discentes. No entanto, ainda não se superaram questões como a dissociação entre o ensino idealizado em sala e a realidade vivenciada nas práticas de saúde, as relações verticais entre docentes, discentes, serviços e pacientes, e da biopolítica reproduzida no cotidiano das práticas (STEVEN *et al.*, 2014; FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013).

A integralidade e a transversalidade requeridas na abordagem à segurança em saúde ainda são abismos a atravessar. E, embora esta seja uma dificuldade declarada na escassa literatura sobre a implementação da segurança do paciente nos currículos, há evidências de bons resultados na qualidade do cuidado prestado por discentes e egressos de enfermagem (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; BEJARANO, *et al.*, 2011; VAISMORADI *et al.*, 2014).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL – DCN, 2001) colocam que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais de saúde com base no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, as transformações no modelo de atenção devem refletir diretamente na formação.

O cenário do SUS deve estar voltado às questões contemporâneas de segurança e qualidade assistencial, explícitas no recente Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL – PNSP, 2014) e é evidente que as universidades devem se empenhar para acompanhar essa tendência na formação (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; MENDES, 2012).

Ao enxergar o movimento mundial em prol da educação para a segurança do paciente, objetivou-se investigar o ensino de segurança do paciente na formação em enfermagem.

Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas seguintes etapas: 1) Identificação do tema e seleção da questão para a revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, e seleção da amostra; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Os estudos foram analisados com base na pergunta norteadora de pesquisa: O que as publicações revelam sobre o ensino de segurança do paciente na formação em enfermagem após a publicação do *The multi-professional patient safety curriculum guide* pela OMS, em 2011?

A elaboração da pergunta teve base na estratégia PVO, pela inclusão dos estudos observacionais (P - formação em enfermagem; V - publicação do Guia da OMS para o ensino de segurança do paciente; O - promoção do ensino de segurança do paciente).

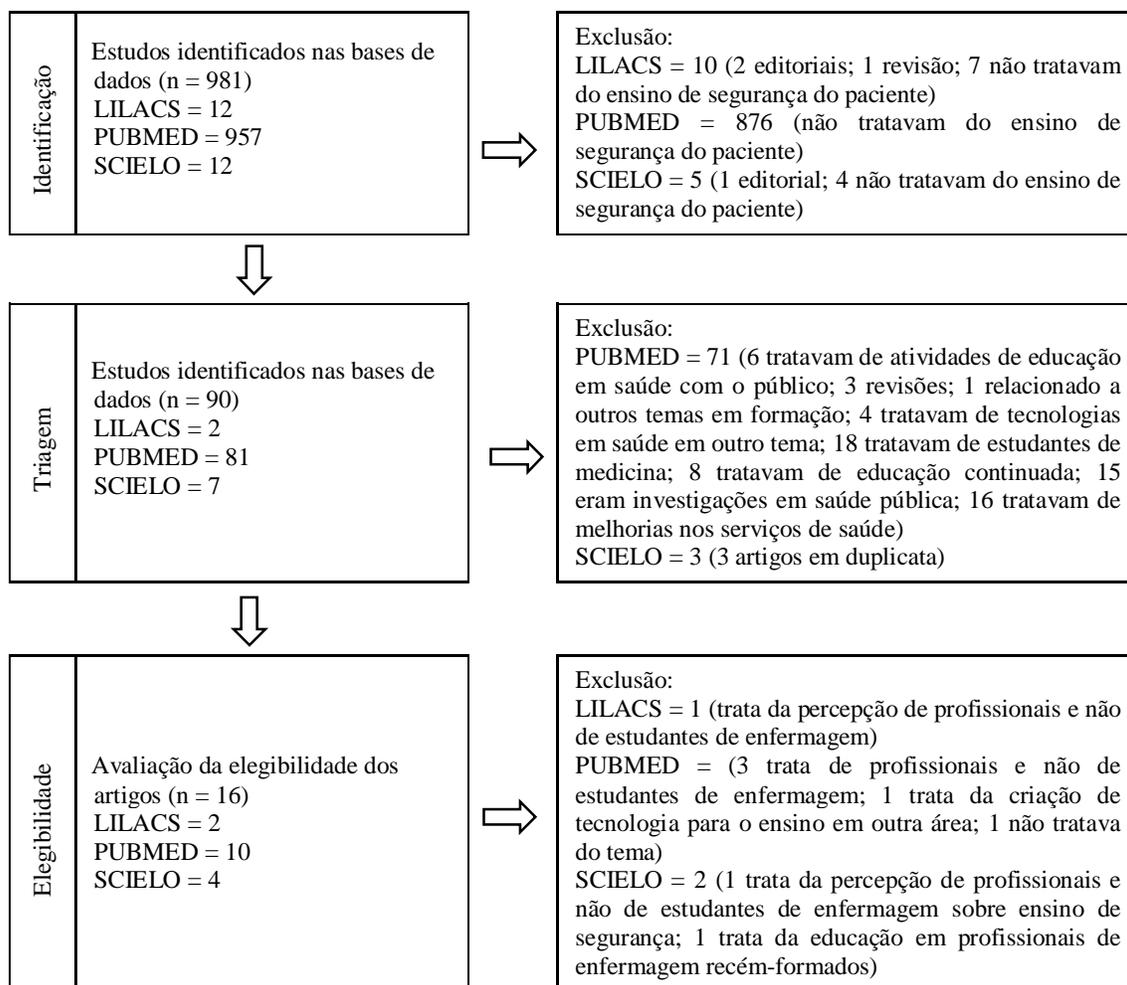
A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2016 e levantou-se estudos publicados nos últimos cinco anos, correspondendo ao período pós-publicação do Guia (WHO, 2011), nas base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Para o levantamento dos artigos,

foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês: *Patient Safety, Education e Nursing*, combinados entre si pelo uso do operador booleano *AND*, com vistas a ampliar ao máximo a busca.

Foram adotados, como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, período, coincidente com o ano de publicação do Guia da OMS (WHO, 2011), em que estudantes de enfermagem participassem do grupo de interesse ou da intervenção do estudo, de acesso livre, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram critérios de exclusão: teses, dissertações e monografias, artigos de revisão e protocolos.

A busca foi pareada e a descrição da seleção dos artigos foi norteada pelo documento PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*), conforme disposto na Figura 1 seguinte.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.



↓

Inclusão	Estudos incluídos na análise (n = 8) LILACS = 1 PUBMED = 5 SCIELO = 2
----------	--

Fonte: Elaborado pela autora

De posse dos oito artigos selecionados, foi realizada a análise crítica e detalhada, fundamentada no Guia da OMS para o ensino de segurança do paciente (WHO, 2011) e demais bibliografias especializadas, identificando resultados relevantes que pudessem auxiliar na compreensão do fenômeno do ensino de segurança do paciente na formação de enfermagem a partir da integração dos resultados dos artigos selecionados para a revisão.

Os artigos incluídos na análise foram caracterizados quanto ao país de origem, o tipo de pesquisa, as intervenções/objetivos e os principais resultados sobre o ensino de segurança em enfermagem (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos artigos quanto aos dados bibliográficos, local, intervenções e contribuições ao ensino de segurança do paciente. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

Artigo	País	Tipo de pesquisa	Intervenções/ Objetivos	Principais resultados
A1	Brasil	Documental	Verificar o que se ensina sobre segurança do paciente	O ensino sobre segurança do paciente mostrou-se fragmentado
A2	África do Sul	Estudo quase-experimental	Comparar a aquisição de habilidades na administração de medicamentos com paciente simulado e com boneco	O uso da simulação com paciente foi significativamente melhor para o treino de habilidades de enfermagem
A3	Brasil	Estudo qualitativo	Identificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre segurança do paciente e sua relação com o ensino de biossegurança	Os acadêmicos relacionam questões da biossegurança com a preservação da segurança do paciente
A4	Uganda	Estudo transversal	Avaliar o ensino/aprendizagem nos programas de educação baseados na comunidade	Ter alunos de diferentes cursos da saúde atuando juntos na comunidade promove a competência de atuar em equipe na comunidade
A5	Canadá	Estudo de intervenção	Desenvolvimento de um teste clínico estruturado para avaliar a competência de estudantes na abordagem às dimensões sócio culturais da segurança do paciente	O teste demonstrou suficiência para avaliar competências. No entanto, não fica claro o motivo das variações entre os grupos, cabendo mais estudos

A6	Japão	Estudo transversal	Caracterizar a educação em segurança do paciente nas escolas de enfermagem do Japão	A maioria das escolas de enfermagem japonesas ensinam segurança do paciente
A7	Estados Unidos	Estudo prospectivo/ retrospectivo combinados	Avaliar a eficácia do ensino de segurança do paciente com base no Guia multiprofissional da Organização Mundial de Saúde	Há resultados positivos quanto à eficácia do Guia e impactos de melhoria no conhecimento de segurança do paciente nos estudantes de saúde
A8	Austrália	Pesquisa metodológica/ multimétodos	Desenvolver um protocolo de melhoramento para o desenvolvimento de competência em alunos de graduação em enfermagem através da simulação	O protocolo melhora o desenvolvimento de conhecimentos para o manejo de pacientes

Fonte: Elaborado pela autora

Os estudos foram realizados em diversos continentes, com maior representação do americano. Apenas duas pesquisas eram brasileiras e se limitavam a verificar, descrever realidades sobre o que se ensina sobre a segurança do paciente e o conhecimento expresso por discentes sobre a segurança na sua relação com a biossegurança, com evidências de fragmentação no ensino de segurança do paciente no Brasil.

Descrever a realidade sobre o ensino de segurança do paciente também foi a preocupação do estudo japonês que verificou a sua aplicação na maioria das suas escolas de enfermagem.

Os países africanos, os da América do Norte e os australianos tinham estudos que exploravam a aplicação de métodos para o ensino de segurança do paciente ou a elaboração de metodologias de ensinoaprendizagem, com destaque para a simulação e a criação de protocolos. Isto demonstra que, nesses países, há um movimento de implementação e avaliação dos modos de promover o ensino da temática.

Chama a atenção o artigo A7 (FARLEY, et al., 2015), que trata da avaliação do programa proposto pela Organização Mundial de Saúde com o Guia multiprofissional de ensino em segurança do paciente, que já vem sendo implementado há algum tempo em universidades ao redor do mundo e passa por uma fase de avaliação da sua eficácia na formação de profissionais de saúde em todo o mundo, demonstrando que algumas realidades já avançaram no ensino de segurança do paciente na formação em enfermagem.

A busca por responder à questão norteadora dessa revisão demonstrou a escassez de produções científicas sobre o ensino de segurança do paciente, especialmente no Brasil. Há evidências de lacunas na relação entre a segurança do paciente no ensino, pois há evidências da fragmentação e da ausência de clareza na abordagem à segurança do paciente nos currículos das escolas de enfermagem (STEVEN, *et al.*, 2014; BOHOMOL, FREITAS, CUNHA, 2016).

No Brasil, a discussão em torno da segurança na assistência à saúde foi aberta pela instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, do Ministério da Saúde do Brasil, que foi um marco no SUS na busca da qualidade assistencial e que traz incentivos a pesquisas e ao ensino de segurança do paciente, seja por meio da educação continuada ou formação de profissionais de saúde em nível de graduação e pós-graduação (BRASIL – PNSP, 2014).

As benesses ficam por conta do perfil real e vivenciado descritos nos resultados dos estudos e sua ampla possibilidade à discussão nas suas fortalezas e lacunas. Dentre as fortalezas, destacam-se o uso de metodologias de ensinoaprendizagem mais participativas, com valorização da construção de conhecimento, do trabalho em equipe, e do desenvolvimento de competências por uso da simulação. Metodologias estas incentivadas pela OMS no tratamento do ensino de segurança do paciente (WHO, 2011).

Em síntese, a produção científica brasileira sobre o ensino de segurança do paciente ainda é escassa. No entanto, foi possível levantar evidências da sua fragmentação e abordagem indireta na formação de enfermagem.

É visível, com os resultados de pesquisas de outros países, que alguns estão bem adiantados em relação ao ensino de segurança do paciente, especialmente quando apontados os resultados da avaliação realizada pela OMS à implementação de seu programa na formação de profissionais de saúde sobre segurança do paciente, representada pelo Guia multiprofissional de segurança do paciente, que trouxe impactos positivos da sua implementação em cursos de saúde ao redor do mundo, dentre eles várias escolas de enfermagem.

No entanto, a sensação é a de que estamos todos procurando os próprios caminhos para descobrir como lidar com esse tema, relativamente novo, e implementá-lo dentro da formação. A multifatorialidade da segurança do paciente, representada pelos onze tópicos do ensino sobre segurança do paciente do Guia multiprofissional da OMS, só demonstra o tamanho do desafio de trabalhar essa temática e aplicá-la dentro da diversidade de políticas de saúde e situações vivenciadas na enfermagem.

3.3 O ENSINO PARA O CUIDADO CARDIOVASCULAR SEGURO DE ENFERMAGEM

Houve também a busca para uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: O que as publicações revelam sobre o ensino para o cuidado cardiovascular seguro na formação em enfermagem? A pergunta foi baseada na estratégia PVO, dada a inclusão de estudos observacionais (P - formação em enfermagem; V -

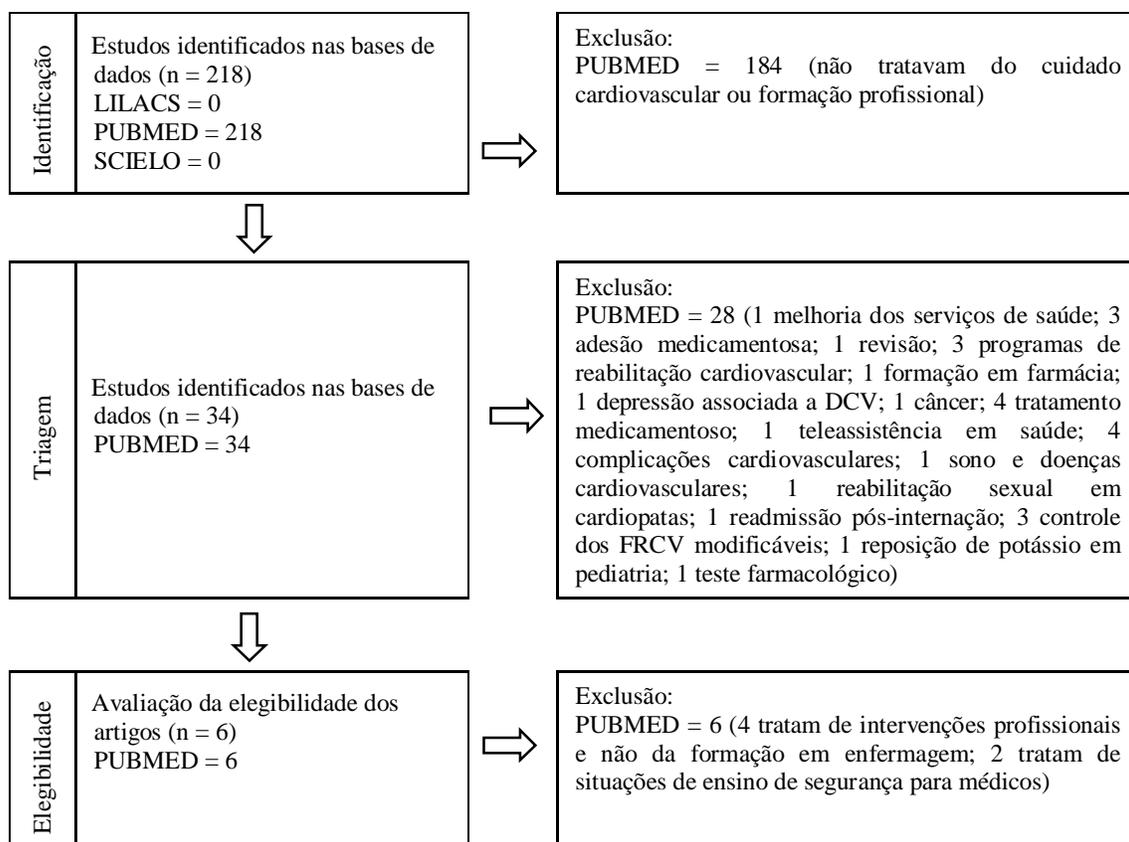
abordagem à saúde cardiovascular na formação em enfermagem; O - ensino do cuidado cardiovascular seguro).

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2016 e levantou estudos publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês: *Patient Safety, Education e Cardiovascular Nursing*; combinados entre si pelo uso do operador booleano *AND*, com vistas a ampliar ao máximo a busca.

Foram critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos com estudantes de enfermagem, de acesso livre, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram critérios de exclusão: teses, dissertações e monografias, artigos de revisão e protocolos.

A busca foi pareada e a descrição da seleção dos artigos foi norteada pelo documento PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*), conforme disposto na Figura 2, seguinte.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos. Fortaleza, CE, Brasil, 2016.



↓

Inclusão	Estudos incluídos nas análises (n = 0) LILACS = 0 PUBMED = 0 SCIELO = 0
----------	--

Fonte: Elaborado pela autora

Nota: Doença cardiovascular (DVC); Fatores de Risco Cardiovascular (FRCV).

A escassez nas bases de dados exploradas de artigos que apontassem o ensino de segurança na área específica do cuidado cardiovascular em enfermagem, só reforça há escassez de estudos nessa linha, reforçando a necessidade de pesquisas nessa área e da importância de continuar a revisão em outras bases de dados.

Assim, sem resultados na revisão realizada, foi necessário contextualizar a temática, buscando evidenciar o que é indireto nos estudos e o que não responde à captura pelas bases de dados no que se refere ao ensino para o cuidado cardiovascular seguro de enfermagem.

Partimos do contexto das últimas décadas, em que houve importantes alterações nas demandas de saúde na população mundial e, conseqüentemente, na formação em saúde. O impacto epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com especial atenção às doenças cardiovasculares (DCV) associadas a seus fatores de risco, tem gerado perdas significativas no campo individual e coletivo, com alto custo financeiro e social, devido as suas altas taxas de morbimortalidade (BRASIL, 2011; MENDES, 2012).

Dentre as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial é a mais prevalente (30%) no Brasil e importante fator de risco para complicações como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Insuficiência Cardíaca (IC). Uma condição crônica abordada essencialmente na atenção primária e acompanhada pelo Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica (DIRETRIZES VI, 2010).

Relevante condição a ser trabalhada na assistência à saúde cardiovascular são os seus fatores de risco (FRCV). São classificados em não modificáveis (idade, sexo, etnia, genética) e modificáveis (sedentarismo, sobrepeso e obesidade, ingestão de álcool, consumo de sal, estresse), além dos socioeconômicos e da hipertensão arterial e diabetes mellitus (DIRETRIZES VI, 2010). Situações de exposição a estes FRCV em nosso cotidiano são comuns e têm aumentado a demanda aos cuidados clínicos de enfermagem em nível individual e coletivo (RAIKO *et al.*, 2010).

Podem-se considerar que, no cuidado seguro em enfermagem cardiovascular, há duas situações que envolvem risco: os fatores de risco cardiovasculares e os riscos associados ao cuidado na assistência ao paciente-usuário-comunidade.

Ambos os riscos considerados anteriormente são capazes de produzir eventos adversos e requerem gerenciamento clínico, como grande aposta para evitar ou mitigar eventos adversos com danos e complicações cardiovasculares (GOMES *et al*, 2012; MENDES, 2012).

Os riscos relacionados ao cuidado cardiovascular são inúmeros e complexos nos três níveis de atenção do SUS, podendo estar associados a questões institucionais, à organização e gestão, ao ambiente de trabalho, à equipe e suas relações interpessoais, à operacionalização das ações de saúde e até mesmo ao paciente (WACHTER, 2013).

Certamente, essa complexidade de fatores implica na variedade de estudos e evidências de situações onde perpassa a segurança do paciente no cuidado cardiovascular. Alguns acontecem na atenção terciária, como na abordagem do tempo de estímulo-resposta dos profissionais de saúde aos alarmes de pressão arterial invasiva em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (PERGHER, SILVA, 2014). Outros na análise dos registros e método de verificação da pressão arterial em Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), com baixa acurácia e erros de verificação no momento da alta do paciente, com importante risco à sua segurança (CECÍLIO, PENICHE, POVOC, 2014).

Aspectos preocupantes apareceram na avaliação da eficácia e segurança no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, na associação de medicamentos anti-hipertensivos, em pacientes internos de uma clínica geral num hospital público, com baixo controle da pressão arterial em 36,2% dos pacientes, além da prescrição inadequada e da presença de reações adversas aos anti-hipertensivos, como cefaleia e tontura, influenciando o conforto do paciente e aumentando o risco de quedas na instituição (SILVA JUNIOR *et al.*, 2008).

O uso de anti-hipertensivos e suas reações adversas também apareceram em um estudo de avaliação da assistência aos hipertensos acompanhados por Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), e estiveram associadas a altos valores de pressão arterial, à baixa adesão ao tratamento, a falta de seguimento nas consultas de acompanhamento e às internações por complicações (SANTA HELENA, NEMES, ELUF-NETO, 2010).

Com a finalidade de avaliar os serviços, os indicadores de qualidade assistencial revelam a segurança do paciente enquanto dimensão. Indicadores de estrutura, processo e resultado retrataram na assistência ao hipertenso: inadequação na cobertura da ESF, falhas na

estrutura física das unidades, escassez de recursos materiais e humanos, dificuldades de acesso, agendamento, realização de exames e consultas especializadas, fragilidade na formação do vínculo profissional-paciente, falhas na gestão do processo de trabalho e do cuidado, a baixa adesão ao tratamento. (TAMBELLINI, MAEDA, 2012; BENACH, 2009; WACHTER, 2013; ROSA *et al.*, 2009).

Um estudo realizado na atenção primária de um município do interior do estado de São Paulo (TRINDADE, 2013), ao avaliar os indicadores de assistência à pessoa com hipertensão, apontou lacunas relacionadas ao baixo acesso dos profissionais ao conhecimento, à aceitação de evidências em saúde cardiovascular, ao baixo acesso dos usuários e à baixa adesão ao tratamento. O nível de conhecimentos sobre as condutas da abordagem integral à pessoa com hipertensão e a educação continuada também foi insatisfatório.

A segurança no cuidado cardiovascular aponta diversas demandas de cuidado e a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Tem destaque, porém, até mesmo nas publicações de referências do Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial, 2013) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010), a segurança do paciente no cuidado cardiovascular, que não aparece de forma objetiva, e sim associada a temas específicos, como no uso de medicamentos, sempre de maneira tímida e indireta.

Acredita-se que na formação do profissional para o SUS há necessidade de atenção às demandas de cuidados cardiovasculares nos diversos níveis de atenção dentro da perspectiva da segurança, garantida no PNSP e há de se investir em mudanças. A escassez de evidências sobre eventos adversos é reconhecida pelo MS, o que incentiva pesquisas na busca de um panorama dos eventos adversos no país e das possibilidades de intervenções para a redução destes, especialmente pelo uso da gestão do risco clínico e dos ciclos de melhora (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Estudos com a utilização de ferramentas de gerenciamento de risco, como análise de causa raiz, ciclos de melhora e a Análise do Efeito e Modo da Falha (FMEA), trazem, além de indicações ao cuidado, um vasto campo para o ensino de enfermagem e promoção da segurança e qualidade assistencial em saúde cardiovascular (TEIXEIRA, CASSIANI, 2010; PECORA, MORAES, 2014; SILVIA, 2008).

Assim, a educação com ensino, pesquisa e extensão são importantes caminhos e, se o gerenciamento de risco clínico aparece como importante arma na promoção do cuidado cardiovascular seguro, cabe aos formadores a sensibilidade de incluí-lo e de buscar, por outros meios, através da pesquisa que possa dar sustentação ao cuidado cardiovascular seguro nas

atividades de ensinoaprendizagem, em atendimento aos pré-requisitos dos documentos que norteiam a formação em saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM

Tratou-se de um estudo qualitativo que se utilizou da triangulação de técnicas para analisar o fenômeno da formação do enfermeiro dentro da perspectiva atual do cuidado seguro no campo da saúde cardiovascular.

A abordagem qualitativa e sua triangulação de técnicas pretendem acrescentar rigor e profundidade na tentativa de compreensão dos sentidos, relações, subjetividades e significados do fenômeno (DENZIN, 2006).

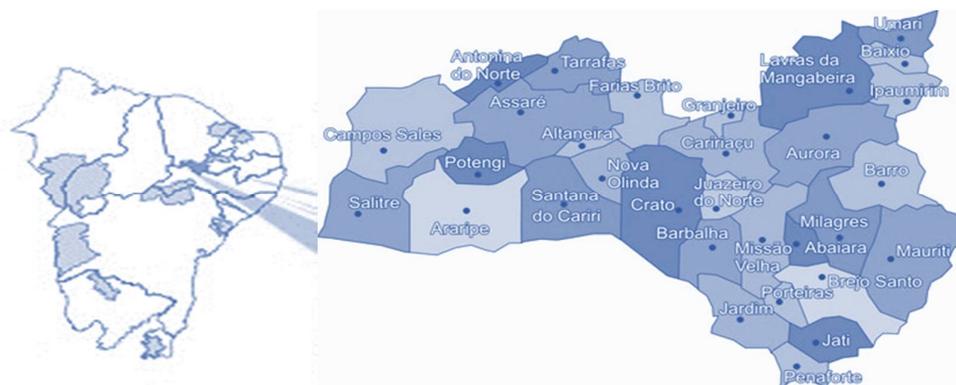
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), campus Pimenta, localizada na cidade do Crato, sul do Ceará, na região do Cariri.

Cercada pela Chapada do Araripe e Floresta Nacional do Araripe, área de proteção ambiental, a região do Cariri é geograficamente privilegiada, pela equidistância com a maioria das capitais dos Estados Nordestinos (Figura 3). Assim, a URCA chega a beneficiar cerca de 90 municípios dos estados do Ceará, Piauí, Pernambuco e Paraíba, com seus cursos de graduação, programas especiais e pós-graduação *Lato e Stricto Sensu* (CEARÁ, 2014).

A URCA é uma instituição estadual de ensino superior, vinculada à Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior (SECITECE) do estado do Ceará, com sede e foro na cidade do Crato. Atualmente a URCA está presente nos municípios de Crato, Juazeiro do Norte e Santana do Cariri, além das Unidades Descentralizadas em Iguatu, Campos Sales e Missão Velha, atendendo a uma comunidade de aproximadamente 9.000 (nove mil) estudantes (CEARÁ, 2014).

Figura 3 – Mapa da Região do Cariri



Fonte: domínio público - Google

Implantado em 1998, o Curso de Graduação em enfermagem da URCA, apesar de relativamente jovem, vem ganhando espaço e reconhecimento pela boa desenvoltura no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENAD), alcançando conceito quatro na avaliação de 2010 e considerado o quarto melhor curso da região Nordeste, desempenho certamente influenciado pelo incentivo e desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão. São seis grupos de pesquisa em funcionamento, cinco projetos de extensão e um Programa de Educação Tutorial (PET) ligados ao Departamento de Enfermagem (URCA, 2014). A conquista mais recente deste departamento foi a aprovação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

Em pleno desenvolvimento, o Departamento de Enfermagem (DENF), no campo da Pós-Graduação, realizou em 2014 a aula inaugural da primeira turma do Mestrado Acadêmico em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família, em associação com o RENASF - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (CEARÁ, 2014).

Contando com a população de aproximadamente 260 discentes regularmente matriculados a cada semestre, o curso possui um quadro de 47 professores (34 efetivos e 13 substitutos), que se dividem em disciplinas teóricas e/ou práticas no turno diurno, em dez semestres. Lança, no mercado, aproximadamente, 70 novos enfermeiros a cada ano.

4.3 SISTEMATIZAÇÃO DO ESTUDO

O período de realização do estudo foi de agosto de 2014, com o exame de qualificação a junho de 2016, com a defesa da tese.

A pesquisa foi executada em duas fases:

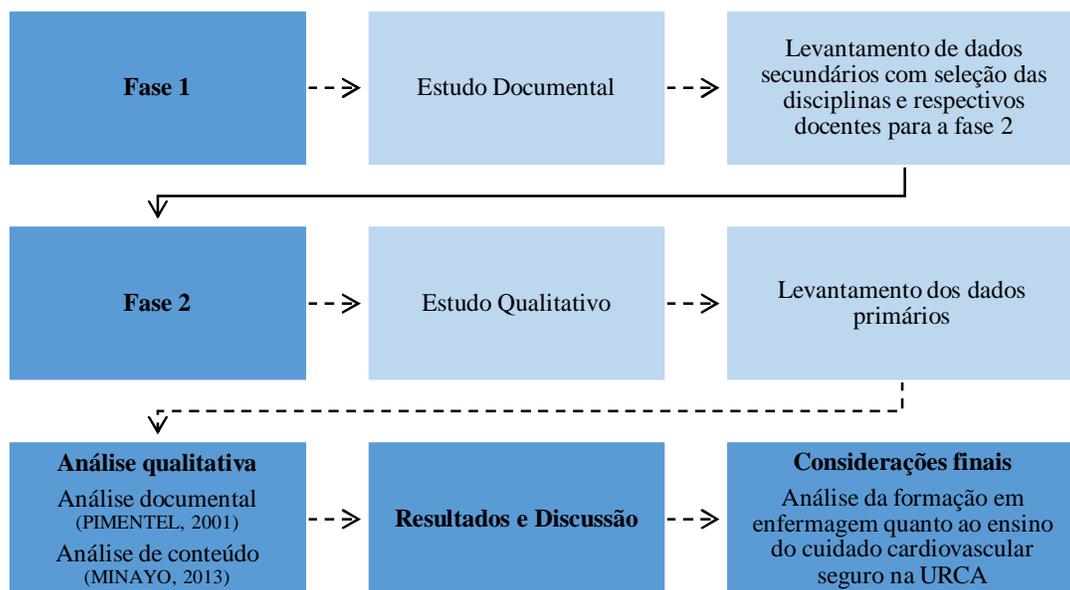
Fase 1 – Análise documental com base no Projeto Político Pedagógico (PPP), Matriz Curricular, Ementários e Planos de Disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem.

Os documentos foram analisados para responder aos objetivos do estudo e selecionar quais disciplinas abordavam a temática cardiovascular, independente do foco, selecionando-as para a segunda fase do estudo.

Fase 2 – Estudo Qualitativo com dados primários, realizado com docentes, discentes e egressos, com a finalidade de analisar a formação de enfermagem e o ensino de segurança no cuidado cardiovascular, discutindo, para além dos documentos, a percepção dos participantes, por meio da análise de conteúdo, com a triangulação de dados oriundos das entrevistas, observação e grupos focais.

A descrição das atividades desenvolvidas está na Figura 4 seguinte.

Figura 4 – Organograma da pesquisa. Fortaleza – Ceará – Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O Projeto Político Pedagógico, Matriz Curricular, Ementários e Planos de Disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA foram utilizados na fase documental.

Para a fase 2 da pesquisa foi realizado um levantamento: dos docentes responsáveis pelas disciplinas selecionadas na fase 1; do número de discentes regularmente matriculados na graduação em enfermagem; e dos egressos atualmente discentes da Pós-Graduação ligada ao Departamento de Enfermagem da URCA - *Campus Pimenta*. Os dados foram solicitados via ofício à Chefia do Departamento de Enfermagem, às Coordenações do Curso de Graduação em Enfermagem e dos Cursos de Pós-Graduação (Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem e Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família).

Os participantes do estudo foram separados em grupos de informantes, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (Quadro 3). O processo de amostragem foi intencional e não foi pré-estabelecido um número de informantes como ponto de partida.

Quadro 3 – Grupos de informantes e critérios de inclusão. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014.

Grupo	Representantes/ Critérios	População	Excluídos	Nº Participantes
I	Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA, efetivos ou temporários, com seis ou mais meses de atuação, envolvidos diretamente no ensino da temática cardiovascular nas disciplinas selecionadas na fase 1 do estudo	13	02	11
II	Discentes do Curso de Graduação e em Enfermagem da URCA regularmente matriculados	285	Não se aplica	21
III	Enfermeiros egressos do curso de graduação em enfermagem da URCA, atualmente discentes regularmente matriculados nos Cursos de Pós-Graduação da URCA, disponíveis no período da coleta de dados	18	04	14

Fonte: Elaborado pela autora

Na fase 1 foram levantadas 14 disciplinas (Quadro 6), os docentes responsáveis pela implementação da temática cardiovascular em cada uma delas eram 13, pois duas eram conduzidas pelo mesmo professor. Entre os 13 professores, dois estavam atuando há menos de seis meses, substituindo docentes efetivos em qualificação, e foram excluídos do estudo.

Para buscar representatividade destas duas disciplinas (Anatomia humana e Nutrição aplicada à Enfermagem) e não deixar passar qualquer dado que pudesse ajudar a responder os objetivos do estudo, buscaram-se os professores efetivos que ministravam anteriormente os conteúdos nessas duas disciplinas, recém chegados da qualificação, lotados em outras disciplinas. Coincidentemente, eram docentes que já haviam sido selecionados por

ministrarem outras disciplinas, também eleitas para a fase dois do estudo, restando, ao final da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 professores para dar seguimento às entrevistas. Estes também foram observados nas suas atividades de ensinoaprendizagem na temática cardiovascular.

Somaram 285 o número de discentes regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem, distribuídos nos dez semestres. Eles foram selecionados por voluntariado, após sensibilização sobre o estudo e convite para participação da pesquisa na constituição do grupo focal. Este se trata de uma entrevista realizada com grupos pequenos e homogêneos, com o intuito de obter informações sobre conhecimentos específicos, atitudes e percepções de um grupo (MINAYO, 2013; FLICK, 2009).

Foram formados três grupos focais, com mínimo de seis e máximo de oito participantes por grupo, o que concorda com os critérios metodológicos de Barbour (2009). Os três grupos focais ficaram assim constituídos: Grupo Focal 1 – com 07 discentes; Grupo Focal 2 – com 08 discentes; e Grupo Focal 3 – com 06 discentes. Com representação de todos os semestres entre os grupos e totalizando 21 discentes.

Os egressos discentes dos dois Cursos de Pós-Graduação eram 19 no total, cinco (05) do Mestrado Profissional em Saúde da Família e quatorze (14) do Mestrado Acadêmico em Enfermagem - nove (09) da Turma I e cinco (05) da Turma II. Eles foram entrevistados quase que na totalidade, apenas se excluindo aqueles em que se aplicavam situações especiais (uma licença maternidade; uma licença decorrente de falecimento de parente em primeiro grau; uma por falta de acesso durante o período da coleta, após três tentativas de reagendamento; e uma desistência), resultando em 14 o número de egressos entrevistados.

4.5. PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

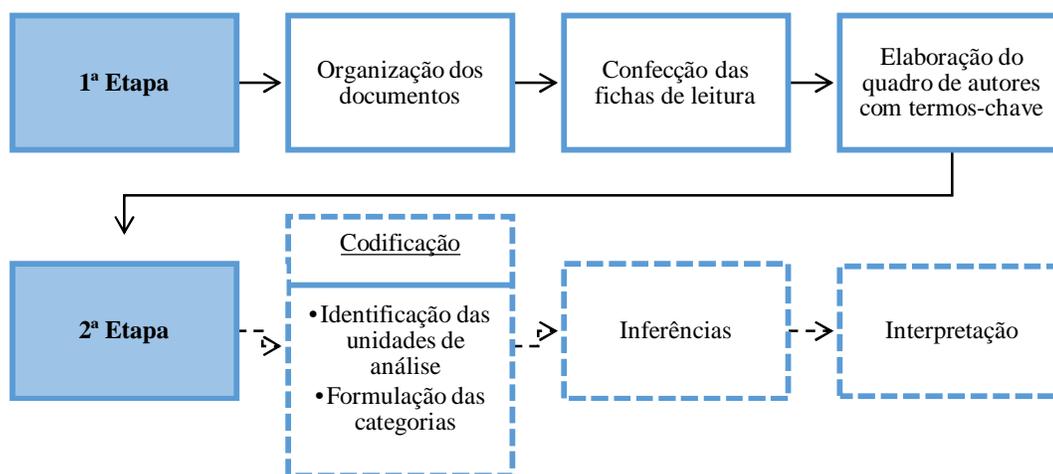
A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2014 a dezembro de 2015, sendo realizada entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 a fase 1, e de junho a dezembro de 2015 a fase 2.

A primeira fase (análise documental) foi realizada com os documentos norteadores da formação no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri: o Projeto Político Pedagógico (PPP), a Matriz Curricular e o Ementário, e Planos de Disciplinas.

Segundo Flick (2009) os documentos devem ser vistos como um meio de contextualizar as informações de determinada realidade, para além da mera representação dos fatos.

Tais documentos foram organizados, analisados e interpretados conforme Pimentel (2001) (Figura 5). A busca se deu diretamente na coordenação do curso de graduação, por solicitação formal em ofício, acompanhado de termo de fiel depositário (ANEXO A).

Figura 5 – Etapas do método de análise documental, segundo Pimentel (2001).



Fonte: Elaborado pela autora, com base em Pimentel (2001)

A procura nos documentos pelos conteúdos referentes ao ensino do cuidado cardiovascular seguro, se deu com base nos 11 tópicos de ensino de segurança do paciente (Quadro 4), dispostos no Guia Curricular sobre Segurança do Paciente: *The multi-professional patient safety curriculum guide* (World Health Organization, 2011), utilizados como termos-chave para a análise documental.

Quadro 4 – Tópicos para o ensino de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde. Fortaleza – Ceará – Brasil, 2016.

Tópicos no ensino sobre segurança do paciente	
1	O que é a segurança do paciente?
2	Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente
3	Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente
4	Ser um participante de uma equipe eficaz
5	Aprendendo com os erros para evitar danos
6	Compreensão e gestão de riscos clínicos
7	Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência
8	Interação com pacientes e cuidadores
9	Prevenção e controle da infecção

10	Segurança do paciente e procedimentos invasivos
11	Melhora na segurança da medicação

Fonte: WHO (2011) - Tradução de BOHOMOL (2013).

Os documentos foram catalogados segundo autoria, título e ano de publicação, seguido da confecção de uma ficha de leitura com resumo e referência bibliográfica. Na sequência, foi realizada análise de conteúdo dos documentos para levantamento das unidades de análise, que, agrupadas em indicadores, deram margem ao surgimento das categorias, num processo de codificação, que findou com inferências e interpretação sobre o ensino de segurança do paciente na URCA, com enfoque na segurança do cuidado cardiovascular.

A análise documental permitiu definir, dentre as áreas do conhecimento apontadas no PPP, onde a temática cardiovascular aparecia (Quadro 5), uma necessidade para seguir com a fase dois da pesquisa.

Quadro 5 – Caracterização das disciplinas quanto às áreas de conhecimento e abordagem da temática cardiovascular. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

Grandes áreas	Subdivisão das grandes áreas	Conteúdo cardiovascular apontado no Ementário	Conteúdo cardiovascular apontado no Plano de Disciplinas	Nº de Disciplinas com conteúdo cardiovascular eleitas para a 2ª fase do estudo
Ciências Biológicas e da Saúde	-	-	05	05
Ciências Humanas e Sociais	-	-	-	-
Ciências da Enfermagem	Fundamentos	02	01	-
	Assistência	02	08	-
	Administração	-	-	09
	Ensino	-	-	-
TOTAL		04	14	14

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados oriundos do PPP, Matriz Curricular, Ementários e Planos de disciplinas – Departamento de Enfermagem URCA

As disciplinas eleitas para a segunda fase do estudo estão descritas e classificadas por semestres no Quadro 6 seguinte, de acordo com a matriz curricular.

Quadro 6– Disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA selecionadas para a 2ª fase do estudo. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

Disciplinas com conteúdo cardiovascular eleitas para a 2ª fase do estudo	Semestre
1. Anatomia humana	I
2. Primeiros socorros	I
3. Fisiologia	II
4. Patologia geral	III
5. Farmacologia	IV
6. Semiologia e semiotécnica de enfermagem	IV
7. Enfermagem no processo de cuidar do adulto em situações clínicas e cirúrgicas	V
8. Nutrição aplicada à enfermagem	V
9. Enfermagem no processo de cuidar da criança e do adolescente	VI
10. Enfermagem no processo de cuidar em saúde da mulher	VI
11. Enfermagem no processo de cuidar em saúde coletiva II	VII
12. Enfermagem no processo de cuidar em saúde do idoso	VIII
13. Estágio curricular supervisionado na Atenção Básica	IX
14. Estágio curricular supervisionado na Rede Hospitalar	X

Fonte: Elaborado pela autora com base nos Planos de Disciplinas, Matriz Curricular – Departamento de Enfermagem URCA

Com base nos resultados da análise documental se deu sequência à segunda fase, na busca de analisar para compreender o ensino de segurança do cuidado cardiovascular na formação do enfermeiro na URCA, a partir das seguintes estratégias:

- 1) Observação das atividades de ensino/aprendizagem sobre a temática cardiovascular nas disciplinas eleitas;
- 2) Entrevistas com os docentes que ministraram o conteúdo cardiovascular nas disciplinas selecionadas;
- 3) Grupos focais com discentes do Curso de Graduação;
- 4) Entrevistas com egressos discentes da Pós-Graduação.

Assim, foram utilizadas três técnicas de coleta de dados: observação sistemática, entrevista semiestruturada e grupo focal. E, ainda, um questionário foi usado para levantamento dos dados sócio demográficos dos participantes e algumas questões específicas sobre a obtenção de informações acerca da segurança do paciente e do cuidado cardiovascular seguro (APÊNCICE A).

A princípio, houve aproximação com os participantes do estudo para explicação dos objetivos da pesquisa, seguido do convite à participação, com agendamento da observação, entrevista ou grupo focal, agregado ao preenchimento do questionário.

A relação dos objetivos do estudo e as técnicas de coleta e análise de dados utilizadas estão descritas no Quadro 7, a seguir.

Quadro 7 – Objetivos do estudo e respectivos grupos de informantes, técnicas de coleta e análise de dados. Fortaleza – Ceará – Brasil, 2016.

Objetivos	Grupos de informantes	Técnicas de coleta de dados	Análise de dados
Discutir o projeto político-pedagógico junto aos conteúdos de segurança do paciente com vistas a conhecer suas potencialidades e/ou lacunas existentes;	PPP; Matriz Curricular; Ementários; Planos de disciplinas Docentes	Levantamento documentos Preenchimento de fichas de coleta Entrevista	Método de Análise documental de Pimentel (2001) Análise de Conteúdo de Bardin (2011)
Analisar a matriz curricular e ementário do curso de graduação em Enfermagem da URCA e sua relação com as recomendações acerca da segurança do paciente no cuidado à saúde cardiovascular;	PPP; Matriz Curricular; Ementários; Planos de disciplinas	Levantamento documentos Preenchimento de fichas de coleta	Método de Análise documental de Pimentel (2001)
Descrever as estratégias de ensinoaprendizagem desenvolvidas na articulação com os saberes existentes acerca da segurança do paciente no cuidado à saúde cardiovascular;	Docentes	Entrevista Observação Sistemática	Análise de Conteúdo de Bardin (2011)
Aprender as opiniões dos docentes, discentes e egressos sobre a formação em segurança no cuidado cardiovascular.	Docentes Discentes Egressos	Entrevista Grupo Focal Entrevista	Análise de Conteúdo de Bardin (2011)

Fonte: Elaborado pela autora

A entrevista foi eleita por ser uma técnica muito utilizada em pesquisas qualitativas com abordagem a questões amplas, como a deste estudo. Minayo (2013) a considera como uma conversa a dois (entrevistado e entrevistador), com o objetivo de construir informações pertinentes ao objeto de estudo.

Eleita como a melhor alternativa para esta pesquisa, a entrevista semiestruturada é caracterizada sobretudo pela estruturação prévia de um roteiro com base nas informações que se quer buscar sobre o objeto estudado, utilizando da flexibilidade na busca de informações, de acordo com a sensibilidade e a capacidade teórico-metodológica do entrevistador (MINAYO, 2013; POLIT, BECK, 2011).

Antes da realização das entrevistas foram realizados teste piloto com dois docentes de enfermagem de outras Instituições de Ensino Superior (IES) e dois egressos da URCA não vinculados aos cursos de Pós-Graduação. As entrevistas feitas por ocasião do teste foram

descartadas e não fizeram parte do *corpus* da análise de dados, permitindo o afinamento da pesquisadora com o roteiro na técnica de entrevistar.

Antes da realização das entrevistas e grupos focais, os participantes receberam orientação sobre as técnicas de coleta com normas gerais para a sua realização, seguidas do respectivo roteiro de entrevistas e temário focal, o que constituiu um Guia de Orientação para Coleta de Dados direcionado aos participantes (APÊNDICEB).

As entrevistas foram realizadas com os docentes e egressos com base nos roteiros dispostos nos Apêndices C e D, respectivamente. As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado, somente com a presença da pesquisadora e do(a) entrevistado(a). Todas foram gravadas em gravador digital, com autorização prévia e validadas quanto ao conteúdo. Ao final, as entrevistas eram armazenadas em arquivos digitais de áudio, num banco de entrevistas, para posterior transcrição pela pesquisadora.

Foram 9h35min o tempo total de entrevistas, sendo 5h29min o tempo total de entrevistas docente e 4h06min de entrevistas com egresso. A duração média das entrevistas foi de 29m25s entre os docentes e 16m3s com os egressos.

A observação sistemática foi realizada com autorização do docente no ambiente de ensinoaprendizagem por ele determinado, fosse sala de aula, laboratório ou campo de prática. Com esta técnica de coleta de dados, o pesquisador sabe o que procura e usa propósitos preestabelecidos, porém flexíveis, para o levantamento de dados do fenômeno que observa (MARCONI, LAKATOS, 2010).

As observações seguiram um roteiro (APÊNDICE E). Nesta etapa da coleta de dados houve por duas vezes a concomitância de atividades de ensinoaprendizagem requerendo a introdução de uma segunda observadora em campo. Isso ocorreu após treinamento de 8h para afinação quanto à técnica de coleta e objetivos do estudo. Foi escolhida uma professora de enfermagem, também pesquisadora de uma outra IES, para realização dessa tarefa.

As impressões das pesquisadoras foram anotadas em diário de campo, com validação ao final de cada período. Foram registradas, no total, 55h42m de observação. O tempo observado por disciplina variou de acordo com o tamanho do módulo ou conteúdo cardiovascular abordado variando de 1h00m a 6h50m (APÊNDICEF).

Especificamente, nas disciplinas de Estágio curricular supervisionado na Atenção Básica e Rede Hospitalar, optou-se por observar as atividades de ensinoaprendizagem no

campo, em setores específicos do cuidado cardiovascular na atenção básica, com a docente que abordou o atendimento à pessoa com hipertensão arterial, com consulta de enfermagem e acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Na rede hospitalar, o campo observado foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital especializado em cardiologia, com enfoque na assistência de enfermagem ao paciente com acometimento cardiovascular.

As disciplinas teórico-práticas, como as de assistência relacionadas ao processo de cuidar, no ciclo vital do V ao VIII semestres, não foram observadas em suas aulas práticas em campo, por não ter por objetivo específico de abordagem a temática cardiovascular, cabendo ao acaso trabalhar com este tipo de paciente. Isso inviabilizaria a observação, pois as aulas práticas acontecem em períodos coincidentes, em sua maioria entre meados e final do semestre, ficando essas informações a cargo complementar pelas entrevistas e grupos focais realizados.

As atividades de ensinoaprendizagem observadas nas disciplinas da área das Ciências Biológicas e da Saúde, ditas básicas, e das Ciências de Enfermagem, dentre elas as de assistência, tanto as teóricas quanto as teórico-práticas, ocorreram nas 14 disciplinas em sala de aula, as disciplinas de primeiros socorros e semiologia, e semiotécnica de enfermagem, também foram observadas em aulas práticas no laboratório.

Na sequência da coleta de dados foram realizados os grupos focais. Para garantir a homogeneidade de contexto entre os participantes, os três grupos focais foram assim determinados: Grupo focal 1 – composto por sete discentes, entre os semestres I e IV, período das disciplinas básicas e de fundamentos de enfermagem, em que o contato com o paciente é menor, por ainda não contarem na sua maioria com aulas práticas em campo. Grupo Focal 2 – contendo oito discentes entre os semestres V e VIII, período de ingresso nas disciplinas de assistência de enfermagem, quando há maior contato com os pacientes, contando com grande carga horária de aulas práticas em campo. Grupo Focal 3 – constituído por seis discentes entre os semestres IX e X, período dos estágios supervisionados, quando o discente passa a vivenciar cotidianamente a assistência de enfermagem na prática.

A decisão de dividir os grupos procurou atender aos critérios de formação de grupos focais, garantindo a homogeneidade de contexto e número de participantes, na tentativa de maior debate, da riqueza de ideias e confrontos de situações vivenciadas em comum para aprofundamento e apreensão de dados acerca do ensino do cuidado cardiovascular seguro.

Os grupos foram conduzidos por uma moderadora (a pesquisadora) e uma observadora (pesquisadora convidada). A escolha da observadora se deu pela sua experiência

na docência e na realização de pesquisas qualitativas na área de enfermagem. Houve antecipadamente um treinamento de aproximadamente oito horas dessa observadora, com encontros presenciais, virtuais e leitura de material para aproximação com os objetivos do estudo e sobre o seu papel na realização dos grupos focais.

Os grupos focais ocorreram em dias e horários previamente agendados em uma sala fechada, climatizada, no final da tarde, horário sugerido pelos discentes por coincidir em geral com o horário final das suas atividades diárias na universidade. Momento também que a universidade estava menos movimentada, havia menos barulho e quase não tinha circulação de pessoas no prédio, um ambiente favorável na condução dos grupos.

Os discentes eram acolhidos pelas moderadora e observadora na sala reservada e convidados a se posicionarem em círculo, quando se seguia com a apresentação dos objetivos daquela atividade e sua importância para a pesquisa, a apresentação dos participantes, a solicitação de autorização para gravação em áudio e a colocação das orientações gerais para o desenvolvimento do grupo focal (APÊNDICE B).

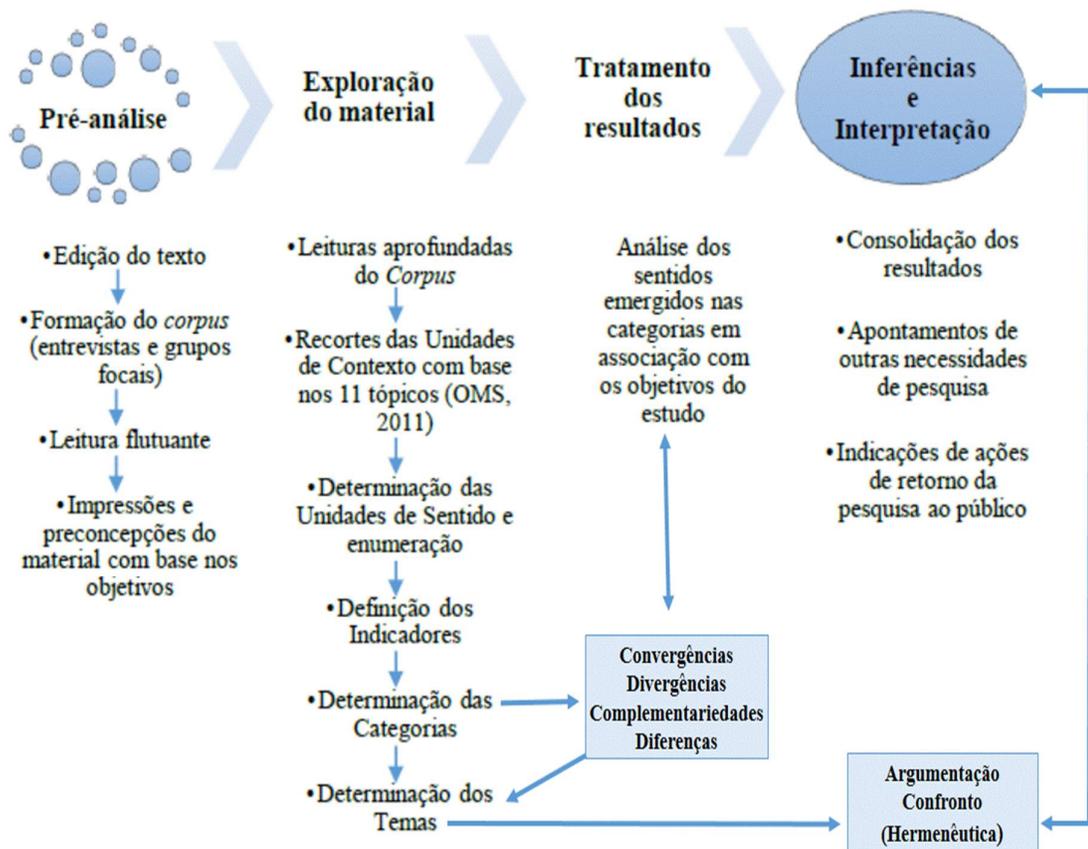
O papel do moderador foi facilitar o grupo, explorando e instigando os participantes a discutirem e teorizarem sobre as coincidências e divergências de suas percepções sobre o tema proposto. A observadora ficou atenta e colaborativa nesse processo, capturando especialmente evidências na comunicação não-verbal, controlando a ordem das questões e o aparelho digital de gravação do áudio, e fazendo nota das suas impressões e observações (BARBOUR, 2009).

No intuito de fomentar a discussão do grupo com base no temário (APÊNDICE G) e a partilha individual sobre um ponto de vista ou experiência foram utilizadas, como material de estímulos, placas com os termos: Segurança do paciente; Cuidado cardiovascular seguro; Projeto Político Pedagógico; Matriz Curricular; Estratégias de ensinoaprendizagem e Prática do cuidado cardiovascular seguro.

Os grupos focais aconteceram em três momentos, um com cada grupo, com duração média de 90min cada e armazenadas em banco de dados de áudio, pois, embora explicada a necessidade de fazer mais de um encontro, os alunos preferiram seguir em único momento, dada a indisponibilidade do grupo em outros horários, haja vista o estado de greve implementado naquela IES e as incertezas quanto a essas oportunidades. No entanto, o tempo não interferiu na intensidade das discussões, fato verificado pela permanência de alguns discentes em discussão, mesmo após findado o grupo. A participação, consistência e qualidade dos relatos e discussão foram mantidas.

À análise dos dados levantados na fase 2 seguiu a análise de conteúdo de Minayo (2013) nas suas fases e Assis, Jorge (2010) conforme está na Figura 6 seguinte.

Figura 6 – Etapas do método de análise de conteúdo, segundo Minayo (2013).



Fonte: Elaboração da pesquisadora com base em Minayo (2013) e Assis, Jorge (2010).

Na pré-análise, os dados oriundos dos grupos focais e entrevistas foram transcritos dos seus arquivos digitais de áudio pela pesquisadora e pela colaboradora do grupo focal (observadora) em arquivos de *Word* 2013, para compor o *corpus*. Em seguida, foram realizadas leituras flutuantes, com a intenção de conhecer o texto, levantando impressões a partir dos objetivos pré-estabelecidos no estudo.

A exploração do material se deu com a leitura exaustiva e aprofundada do *corpus*, a implementação de recortes associados aos tópicos sobre ensino de segurança do paciente (WHO, 2011), com subsequente definição das unidades de contexto e registro, enumerando e determinando a estatística descritiva em busca dos sentidos, numa manobra de composição-decomposição-composição, até a determinação das categorias.

As categorias foram analisadas e agregadas nas suas relações de convergências, divergências, complementaridades e diferenças. Houve posterior agregação destas em temas com descrição e representação de trechos do *corpus*. Os sentidos emergidos possibilitaram a interpretação com foco nos objetivos propostos no estudo, dando margem à discussão em seus aprofundamentos.

Os dados relativos ao questionário de caracterização dos sujeitos informantes e os relativos à busca de informação sobre a segurança do paciente e o cuidado cardiovascular seguro foram descritos por meio da estatística univariada pela frequência absoluta e relativa determinada pela utilização do pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS versão 15.0).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa recebeu parecer favorável nº 923.537 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEPE/UECE), em 19 de dezembro de 2015, por respeitar os princípios de realização de pesquisa com seres humanos (ANEXO B).

Foram considerados os pressupostos da bioética, com a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICEH) aos participantes, firmando o compromisso de manutenção dos princípios de não maleficência, beneficência, justiça e autonomia, garantindo ao voluntariado a liberdade de participação ou desistência. O termo de fiel depositário (ANEXO A) ajustou o compromisso quanto ao respeito ao conteúdo dos documentos (BRASIL, 2012).

A produção de dados por meio de gravação das entrevistas e grupos focais contou com a autorização prévia do(a)s participante(s) registrado(a)s em TCLE e se manterá disponível para sua consulta em arquivo digital, protegido por um período de, no mínimo, cinco anos e sob a custódia da pesquisadora deste estudo.

5 RESULTADOS

A distinção dos resultados nas fases 1 e 2 foi meramente didática e levou em conta os passos metodológicos empregados na análise, diante das múltiplas técnicas de coleta e análise de dados, no entanto, foram fases complementares para o alcance dos objetivos deste estudo nas suas considerações quanto à formação em Enfermagem.

5.1 FASE 1 – ESTUDO DOCUMENTAL: O CUIDADO CARDIOVASCULAR SEGURO NOS DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Houve, em princípio, a necessidade de aproximação aos aspectos gerais sobre a temática cardiovascular nos documentos norteadores da formação em enfermagem da URCA, sua abordagem e relações com a segurança do paciente, para enfim considerar como se dá o ensino do cuidado cardiovascular seguro na formação em enfermagem.

Foram analisados o Projeto Político Pedagógico, a Matriz Curricular e os Ementários. Os Planos de Disciplinas foram incluídos *a posteriori*, dada a necessidade de detalhamento dos conteúdos abordados na saúde cardiovascular, e ocorreu durante a organização dos dados com as primeiras impressões das leituras.

Os documentos foram caracterizados conforme autoria, ano de publicação e características das fichas de leitura (Quadro 8). A autoria dos documentos é reconhecida pelo colegiado do Departamento de Enfermagem da URCA e tem ano de publicação recente, em 2013.

Quadro 8 – Caracterização dos documentos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri e conteúdo das suas fichas de leitura. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

Autor	Ano	Título	Caracterização do conteúdo das fichas de leitura
Universidade Regional do Cariri – Departamento de Enfermagem	2013	Projeto Político Pedagógico (PPP)	<ul style="list-style-type: none"> – Referência completa – Número de páginas – Resumo com atribuição de trechos aos tópicos de ensino de segurança do paciente (OMS, 2011) – Listagem de trechos relacionados ao cuidado cardiovascular de enfermagem – Transcrição de trechos para citação
		Matriz Curricular	– Listagem das grandes áreas com títulos, quantificação e total de créditos das disciplinas

	<ul style="list-style-type: none"> - Listagem das subáreas com títulos, quantificação e total de créditos das disciplinas - Resumo com atribuição aos tópicos de ensino de segurança do paciente (OMS, 2011)
Ementários das Disciplinas	<ul style="list-style-type: none"> - Listagem de trechos relacionados ao cuidado cardiovascular de enfermagem - Resumo com atribuição de trechos aos onze tópicos de ensino de segurança do paciente (OMS, 2011) - Transcrição de trechos para citação
Planos de Disciplinas	<ul style="list-style-type: none"> - Listagem de trechos relacionados ao cuidado cardiovascular de enfermagem - Resumo com atribuição de trechos aos onze tópicos de ensino de segurança do paciente (OMS, 2011) - Transcrição de trechos para citação

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados oriundos do PPP, Matriz Curricular, Ementários e Planos de disciplinas – Departamento de Enfermagem URCA.

Foi na organização dos dados documentais que se realizou a síntese dos documentos, para orientação do leitor quanto aos conteúdos e aos aspectos neles presentes, assim como, se apontou a presença da temática cardiovascular e sua relação com a segurança do paciente (Quadro 9).

Quadro 9 – Descrição da síntese dos documentos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

Título do documento	Síntese do documento	Surgimento da temática cardiovascular e sua relação com a segurança do paciente
Projeto Político Pedagógico (PPP)	Documento norteador da formação do enfermeiro da URCA, em respeito às Diretrizes Curriculares Nacionais. Trata de temas como: histórico do curso, justificativa, objetivos, princípios norteadores da proposta de formação (competências, habilidades e atitudes); concepções filosóficas e estruturais, áreas de atuação profissional, formas de acesso dos alunos, organização curricular, infraestrutura e recursos humanos; aspectos da pesquisa e da extensão e plano de autoavaliação do Curso de Graduação em Enfermagem	A temática surgiu pontualmente, abordando o perfil epidemiológico local para as doenças cardiovasculares. Apontou a necessidade de formar enfermeiros aptos a lidar com essa realidade, de forma crítica, competente e responsável Relação indireta com a segurança do paciente
Matriz Curricular	Descreve as disciplinas por: código, semestres, carga horária, número de	Não havia disciplina específica sobre saúde cardiovascular ou segurança do

	créditos e pré-requisitos.	paciente.
Ementários das Disciplinas	Descreve o foco de estudo de cada disciplina, quanto às áreas do conhecimento, abordagens e conteúdos, com relação à atividade profissional do enfermeiro	A temática surgiu pontual em três disciplinas, com abordagens a fisiopatologia e demandas de cuidados cardiovasculares. Em apenas uma delas houve citação da qualidade do cuidado. Relação indireta com a segurança do paciente.
Planos de Disciplinas	Traz a ementa das disciplinas, detalhando seu código na matriz curricular, seus pré-requisitos, carga horária e sua distribuição teórico-prática, número de créditos, objetivos das disciplinas, conteúdo programático, metodologias de ensino, sistema de avaliação e bibliografia	A temática surgiu de forma mais detalhada em 14 disciplinas quanto aos conteúdos abordados, especialmente relacionadas à fisiopatologia do sistema cardiovascular, direcionando ao foco da disciplina e demandas de cuidados de enfermagem. Relação indireta com a segurança do paciente

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados oriundos do PPP, Matriz Curricular, Ementários e Planos de disciplinas – Departamento de Enfermagem URCA

Após a organização dos documentos e do processo de codificação a partir dos termos-chaves, aqui determinados como os 11 tópicos do ensino de segurança do paciente (WHO, 2011), foram formulados os temas: O ensino do cuidado cardiovascular seguro é indireto e Enfermeiros formados para o Sistema Único de Saúde.

5.1.1 O ensino do cuidado cardiovascular seguro é indireto

Em nenhum momento na análise dos documentos o termo segurança do paciente ou segurança do cuidado cardiovascular apareceu descrito. Ele não estava claro, no entanto, o olhar pelo prisma dos tópicos de ensino de segurança (WHO, 2011) fez sobressair relações importantes para a determinação do que não estava explícito nos documentos.

Procurou-se relacionar o conteúdo aos tópicos para o ensino de segurança do paciente, considerando as ações que poderiam promover nos estudantes as competências, habilidades e atitudes afins. Por exemplo, o conteúdo que refere à assistência à criança hospitalizada com distúrbio cardiovascular e à família, foi relacionada ao tópico 8 para ensino de segurança: Interação com pacientes e cuidadores.

Após leituras sucessivas dos documentos e confecção das fichas de leitura, observou-se que no conteúdo do PPP, o cuidado cardiovascular aparece indiretamente, em situação

pontual, quando foi colocada a importância epidemiológica das doenças cardiovasculares na região do Cariri cearense com apontamentos da necessidade de formar enfermeiros aptos a lidar com essas questões no atendimento às demandas populacionais, dos serviços e do Sistema de Saúde.

Quanto ao perfil da mortalidade, as doenças circulatórias se apresentam como forte causa de morte [...] em toda a região do Cariri. [Um] [...] parâmetro para identificar a necessidade de formarem-se profissionais que atendam a esses perfis [...], que possam atuar de maneira crítica [...] capacitados e comprometidos com as transformações da sociedade em defesa da vida. (PPP, 2013 - p. 30-31).

Tal citação condiz com dois tópicos de ensino de segurança do paciente (WHO, 2011), pois denota o entendimento aos sistemas de atenção à saúde e a complexidade no cuidado ao paciente (Tópico 3) e as razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos são importantes para a segurança do paciente (Tópico 2), diante do perfil epidemiológico local.

Nos ementários, a temática cardiovascular só apareceu em quatro disciplinas e, ainda assim, não relacionados diretamente à segurança do paciente ou ao cuidado cardiovascular seguro. Apenas em Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem ela apareceu no ementário e, de forma indireta, quando se fala em qualidade assistencial. Sendo a segurança um aspecto da qualidade assistencial, considera-se haver alguma relação, porém, esta não é explorada no documento.

Nas outras três disciplinas, a questão surge ligada ao conhecimento do sistema cardiovascular numa visão anatômica e/ou fisiopatológica, relacionada aos agravos na saúde, sinais e sintomas, e demandas do cuidado de enfermagem.

Nos Planos de Disciplinas, a temática cardiovascular ficou mais evidente em seus conteúdos e abordagens, apontando os caminhos para melhor compreender como se dava o ensino da segurança do paciente no cuidado cardiovascular de enfermagem. Foram 14 disciplinas que abordavam a temática cardiovascular, também com características mais voltadas à anatomia e/ou fisiopatologia do sistema e demandas do cuidado de enfermagem nas disciplinas de processo de enfermagem no ciclo vital (Quadro 10).

Quadro 10 - Caracterização do conteúdo cardiovascular nas disciplinas selecionadas para a 2ª fase do estudo. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

	Disciplinas com conteúdo cardiovascular eleitas para a 2ª fase do estudo	Conteúdo cardiovascular apontado no Ementário	Conteúdo cardiovascular apontado no Plano de Disciplinas	Tópico do ensino de segurança* relacionados
I	Anatomia humana	-	Anatomia da circulação arterial e	3

			venosa e vísceras do sistema cardiovascular	
2	Primeiros socorros	-	Diretrizes para ressuscitação cardiopulmonar, choque hipovolêmico, controle, identificação e classificação das hemorragias	3, 4, 6
3	Fisiologia	Fisiologia do sistema cardiovascular	Funcionamento cardíaco, princípios básicos do eletrocardiograma, circulação, funções do sistema arterial e venoso, microcirculação e sistema linfático, débito cardíaco e regulação	2, 3
4	Patologia geral	-	Distúrbios hemodinâmicos, doença tromboembólica e choque	2, 3
5	Farmacologia	-	Farmacologia cardiovascular: anti-hipertensivos, diuréticos, cardiotônicos e vasoativos. Homeostáticos e anticoagulantes	2, 3, 6, 11
6	Semiologia e semiotécnica de enfermagem	Exame físico associado aos processos fisiopatológicos do sistema cardiovascular	Pressão arterial como sinal vital, semiologia e semiotécnica cardiovascular	3, 6, 9, 10, 11
7	Enfermagem no processo de cuidar do adulto em situações clínicas e cirúrgicas	Desenvolvimento do processo de cuidar a clientes com problemas cardiovasculares nos três níveis de atenção à saúde, incluída a assistência à família e cuidadores	O processo de cuidar de enfermagem em cardiologia clínica e cirúrgica: avaliação clínica e diagnóstica, principais distúrbios e complicações, cuidado nos procedimentos técnicos especializados, cirurgias cardíacas e no Suporte Avançado de Vida	2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11
8	Nutrição aplicada à enfermagem	-	Reconhecimento de problemas alimentares, planejamento da dieta e seleção de alimentos para hipertensos na saúde pública e no hospital	3, 4, 6, 10
9	Enfermagem no processo de cuidar da criança e do adolescente	-	A criança portadora de cardiopatias clínicas e cirúrgicas, assistência de enfermagem nos distúrbios cardíacos. A criança hospitalizada e a família	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11
10	Enfermagem no processo de cuidar em saúde da mulher	-	Complicações no período gestacional por doença hipertensiva específica da gestação, síndromes hemorrágicas do terceiro trimestre e puerperais	2, 3, 6, 7, 9, 10, 11
11	Enfermagem no processo de cuidar em saúde coletiva II	Assistência de enfermagem na promoção, prevenção, controle, cura e reabilitação	Linhas de cuidado na hipertensão: epidemiologia, programa, ações e cuidados integrais	2, 3, 4, 6, 7, 8, 11

		das doenças trabalhadas na atenção básica e secundária ao portador de hipertensão arterial		
12	Enfermagem no processo de cuidar em saúde do idoso	-	Alterações orgânicas do sistema cardiovascular. Principais doenças das pessoas idosas (hipertensão)	3, 6, 7, 11
13	Estágio curricular supervisionado na Atenção Básica	-	Ações estratégicas de atenção básica no controle da hipertensão, busca ativa, diagnóstico clínico, cadastramento, tratamento, identificação precoce dos fatores de risco e complicações, atendimento de urgência e medidas preventivas	2, 3, 4, 6, 7, 8, 11
14	Estágio curricular supervisionado na Rede Hospitalar	-	Desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro em situações clínicas e cirúrgicas nas diferentes áreas do cuidar, incluindo a cardiovascular	2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11

Fonte: Elaborado pela autora com base nas Ementas e Planos de Disciplinas – Departamento de Enfermagem URCA.

Nota: * Tópicos do ensino de segurança do paciente da OMS (2011).

Considerando a segurança transversal à assistência de enfermagem pudemos relacionar, com base nos tópicos de ensino de segurança, a presença indireta e discreta do ensino para o cuidado cardiovascular seguro (Quadro 9) quando a temática tratava questões envoltas: no entendimento dos sistemas e complexidade do cuidado (Tópico 3), na importância dos fatores humanos e de uma equipe eficaz (Tópicos 2 e 4, respectivamente), na compreensão e gestão dos riscos clínicos (Tópico 6), na prevenção e controle de infecção (Tópico 9), na segurança nos procedimentos invasivos (Tópico 10), na melhoria da segurança na medicação (Tópico 11), na interação paciente-cuidador-profissional de saúde (Tópico 8) e na utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência (Tópico 7).

Logo, a visibilidade dos conteúdos relacionados ao ensino do cuidado cardiovascular seguro só foi possível na relação dos tópicos de ensino de segurança do paciente aos conteúdos cardiovascular postos nos documentos. Quase todos os tópicos emergiram dessa relação com os conteúdos, porém o Tópico 1 – O que é a segurança do paciente? -, esteve ausente nos documentos, reafirmando a falta de especificidade na abordagem à segurança do cuidado cardiovascular e da segurança do paciente.

No tocante à pesquisa e à extensão, também não foram apontadas nos documentos quaisquer questões, projetos ou atividades que abordassem a segurança do cuidado cardiovascular.

5.1.2 Enfermeiros para o Sistema Único de Saúde

Os documentos analisados concordam com o Conselho Nacional de Educação (CNE) nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN) de 2001 ao traçar como objetivo formar enfermeiros “...generalistas, críticos/as, reflexivos/as, e qualificados/as para o exercício da enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, e pautado em princípios éticos e sólido conhecimento da profissão.” (PPP, p. 32). Este é o perfil profissional sugerido e necessário ao SUS.

Os princípios norteadores da proposta de formação do enfermeiro da URCA considera competências nos âmbitos de atenção à saúde, da tomada de decisões, da comunicação, da liderança, da administração e gerenciamento, e da educação permanente. Além de habilidades e atitudes: para assistir/cuidar, para investigar/ensinar e para gerenciar (PPP, 2013).

São competências, habilidades e atitudes atribuídas ao fortalecimento da integralidade da atenção à saúde no SUS, pois propõe a formação de enfermeiros com “iniciativa, capacidade de mobilizar conhecimentos e habilidades para tomar decisões na perspectiva do atendimento integral e de qualidade” (PPP, p. 40).

Formar enfermeiros capazes de assegurar a integralidade na atenção à saúde cardiovascular foi um propósito colocado nos documentos, quando destacou a importância das doenças cardiovasculares no quadro epidemiológico da região do Cariri (PPP, 2013) e apontou o ensino do cuidado de enfermagem cardiovascular nos diversos níveis de atenção, como exemplo, a promoção das linhas de cuidado na hipertensão arterial: epidemiologia, programa, ações e cuidados integrais, descritos nos Ementário e Plano de Disciplina da Enfermagem no processo de cuidar em Saúde Coletiva II.

Certamente, o primeiro passo para efetivação do ensino e da prática na atenção à saúde com segurança e qualidade seja conhecer a realidade e a complexidade, seja dos sistemas orgânicos, dos indicadores epidemiológicos ou dos sistemas de saúde. A complexidade está posta no marco filosófico do Projeto Político Pedagógico (2013) na estreita relação com a interdisciplinaridade, com a interlocução de saberes e atores nas transformações sociais necessárias/ pretendidas.

Assim, conhecer o perfil epidemiológico local, o sistema de saúde e seus equipamentos faz do gerenciamento de risco clínico uma ferramenta importante para o reconhecimento dos riscos, interpretação de indicadores e planejamento de ações por parte dos discentes, com base na interdisciplinaridade, na multiprofissionalidade e na segurança.

Nessa perspectiva, o curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri pretende formar profissionais comprometidos com as práticas de enfermagem e saúde, sintonizados com o redirecionamento das políticas de saúde e com as variações do perfil epidemiológico regional e nacional. Deve este profissional ser comprometido com as necessidades de saúde da população, demonstrando em seu exercício autonomia, ética, criatividade e capacidade de resolução de problemas e de atuar em equipe interdisciplinar e multiprofissional (PPP, 2013 - p. 35).

O conhecimento e a sua construção apareceram na análise agregados à importância dos fatores humanos nos processos de compreensão, interação e mudança da realidade, devendo ter embasamento teórico-prático proveniente do ensino, pesquisa e extensão na universidade e, para além dos seus muros, na integração ensino-serviço, dentro do rigor científico para o raciocínio crítico, a tomada de decisão e a criação de novas tecnologias na formação e na educação permanente.

A autonomia do aluno e do egresso/profissional na construção do conhecimento é vista na perspectiva da educação da práxis, que “promove a construção de sujeitos individuais e coletivos do seu próprio desenvolvimento e educação [...] não apenas com os sujeitos e objetos do seu conhecimento [...] fazer interconexões e complementaridades em nível local e global (PPP, 2013 – p. 45-46).

O empoderamento pelo conhecimento e educação é dado como margem à responsabilização do aluno e egresso/profissional, aumentando a capacidade de resolutividade, com conseqüente melhoria da qualidade assistencial, questões efetivas na segurança do cuidado cardiovascular.

A questão central é a formação em respeito à pessoa humana e sua capacidade de modificação do meio. A importância das pessoas (discentes, docentes, profissionais e usuários) na resolução de problemas, entendendo o conhecimento e a educação como promotora da cidadania e da mudança para melhorias da qualidade de vida (PPP, 2013).

São as tecnologias relacionais na micropolítica das ações na saúde e na educação práxis, que aparecem claras nos documentos quando abordados termos como: relação de aprendizado, metodologias participativas, interação aluno-usuário/paciente/família/comunidade-professor, intersetorialidade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, equipe multiprofissional, participação social, relação sociedade-universidade, relação entre universidades com cooperação nacional ou internacional. Apontando, entre outras coisas, a autonomia do aluno nos processos de aprendizado e a valorização do acolhimento e do vínculo na micropolítica da atenção humanizada em saúde.

Assim, os elementos da integralidade na formação: acolhimento, vínculo, responsabilização profissional, autonomia e resolutividade se fizeram presentes nos

documentos e por si carregam aspectos do ensino de segurança do paciente quando tratam da compreensão da realidade e capacidades de implementação de mudanças, também quando apontam o ensino, pesquisa e extensão como promotores da melhoria da qualidade assistencial e das tecnologias relacionais na promoção da segurança do cuidado na formação em enfermagem.

5.2 FASE 2 – ESTUDO QUALITATIVO: A BUSCA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR SEGURO NOS SENTIDOS

Essa fase do estudo procura complementar, com dados da observação, entrevistas e grupos focais, a compreensão do ensino do cuidado cardiovascular seguro a partir da triangulação.

A princípio, houve a caracterização dos participantes do estudo quanto a dados sócio demográficos e da busca de informações pela temática do cuidado cardiovascular seguro. Na sequência, foram apresentados os dados oriundos da análise de conteúdo de Minayo (2013), com apresentação da síntese da construção das categorias dos grupos de participantes (discentes, docentes e egressos), as quais foram analisadas quanto à convergência, divergência, complementariedade e diferença, agregadas em temas emergidos dos sentidos.

5.2.1 Características sócio demográficas dos participantes do estudo

Os dados referentes às características sócio demográficas dos participantes se encontram na Tabela 1 seguinte.

Tabela 1 – Caracterização sócio demográfica dos participantes do estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016.

Variáveis	Docentes (n = 11)		Egressos (n = 14)		Discentes (n = 21)		Total (n = 46)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade								
18-25	2	18,2	3	21,4	20	95,2	25	54,3
26-35	3	27,3	8	57	1	4,8	12	26,1
>35	6	54,6	3	21,4	-	-	9	19,6
Média ± Desvio padrão	37,36 ± 9,36		29,21 ± 4,80		22,24 ± 2,48		27,98 ± 8,14	
Sexo								
Feminino	8	72,7	14	100	19	90,5	41	89,1
Masculino	3	27,3	-	-	2	9,5	5	10,9

Cor								
Branca	4	36,4	7	42,9	6	28,6	17	37
Não-Branca	7	63,6	7	57,1	15	71,4	29	63
Estado Civil								
Com Parceiro	6	54,5	7	50	4	19	17	37
Sem Parceiro	5	45,5	7	50	17	81	29	63
Formação								
Enfermeiro	9	81,8	14	100	-	-	23	92
Não-Enfermeiro	2	18,2	-	-	-	-	2	08
Qualificação (n = 20)								
Pós-doutorado	1	9,1	-	-	-	-	1	05
Doutorado	4	36,4	-	-	-	-	4	20
Mestrado	2	18,2	1	7,1	-	-	3	15
Especialização	4	36,4	8	57,1	-	-	12	60
Participação em Grupo de Pesquisa								
Sim	9	81,8	14	100	16	76,2	39	84,8
Não	2	18,2	-	-	5	23,8	7	15,2
É bolsista? (n = 35)								
Sim	-	-	3	21,4	10	47,6	13	37,1
Não	-	-	11	78,6	11	52,4	22	62,9

Fonte: Elaborado pela autora

A média de idade dos participantes ($27,98 \pm 8,14$) demonstra um público que esteve dividido em jovens e adultos (mínimo 18 anos e máximo de 54 anos). Os mais jovens foram maioria (54,3%), tendenciados pelos discentes em 95,2% na faixa etária de 18 a 25 anos. Houve também maioria feminina (89,1%), não branca (63%) e sem parceiro (63%).

No que se refere à formação, a quase totalidade era constituída de enfermeiros (92%), apenas 8% possuíam outra formação e faziam parte do quadro docente nas disciplinas da área básica.

Os docentes eram, em sua maior parte, doutores (36,4%), apenas um tinha pós-doutorado. Sete tinham vínculo efetivo (63,6%) e quatro temporário (36,4%), com tempo médio de docência de 8,57 anos ($\pm 5,77$) e amplitude de 6 meses (mínimo) a 17 anos (máximo). Dentre eles, um era líder de grupo de pesquisa e oito eram pesquisadores engajados nos grupos (72,7%), três possuíam alunos bolsistas de iniciação científica.

Todos os egressos participavam de grupo de pesquisa e eram estudantes da pós-graduação, característica determinada como um dos critérios de inclusão, no entanto a maioria deles já possuía pós-graduação *lato sensu* em cursos na área da Estratégia Saúde da Família (ESF), Saúde Pública e Gestão, o que condizia com a área de atuação destes: docência

(35,7%); enfermeiro da ESF na atenção primária (35,7%); gestor em saúde pública (7,1%); e enfermeiro assistencial na atenção secundária ou terciária (21,3%), com tempo de serviço de 4,52 (\pm 4,32) anos em média.

Os discentes, na sua maioria (76,2%), participavam de grupos de pesquisa, sendo que quase metade deles (47,6%) era bolsista de iniciação científica, apontando para a aproximação desse público com a pesquisa, a produção de conhecimentos e a oportunidade de bolsas de fomento e projetos coordenados, e vinculados ao Departamento de Enfermagem.

No que se refere à busca espontânea por informações/conhecimentos sobre a temática da segurança do cuidado cardiovascular e da segurança do paciente, os participantes elencaram alguns meios, como mostra o Quadro 11 seguinte.

Quadro 11 - Locais de busca por informações sobre segurança do cuidado cardiovascular ou segurança do paciente pelos participantes. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

Locais de busca*	Docentes	Egressos	Discentes
Artigos e periódicos	5	3	1
Internet/ Sites	3	4	1
Cursos	2	2	1
Manuais	2	3	-
Livros	1	-	-
Legislação/ Diretrizes	1	1	-

Fonte: Elaborado pela autora

* Nota: Houve possibilidade da citação de mais de um local de busca por participante.

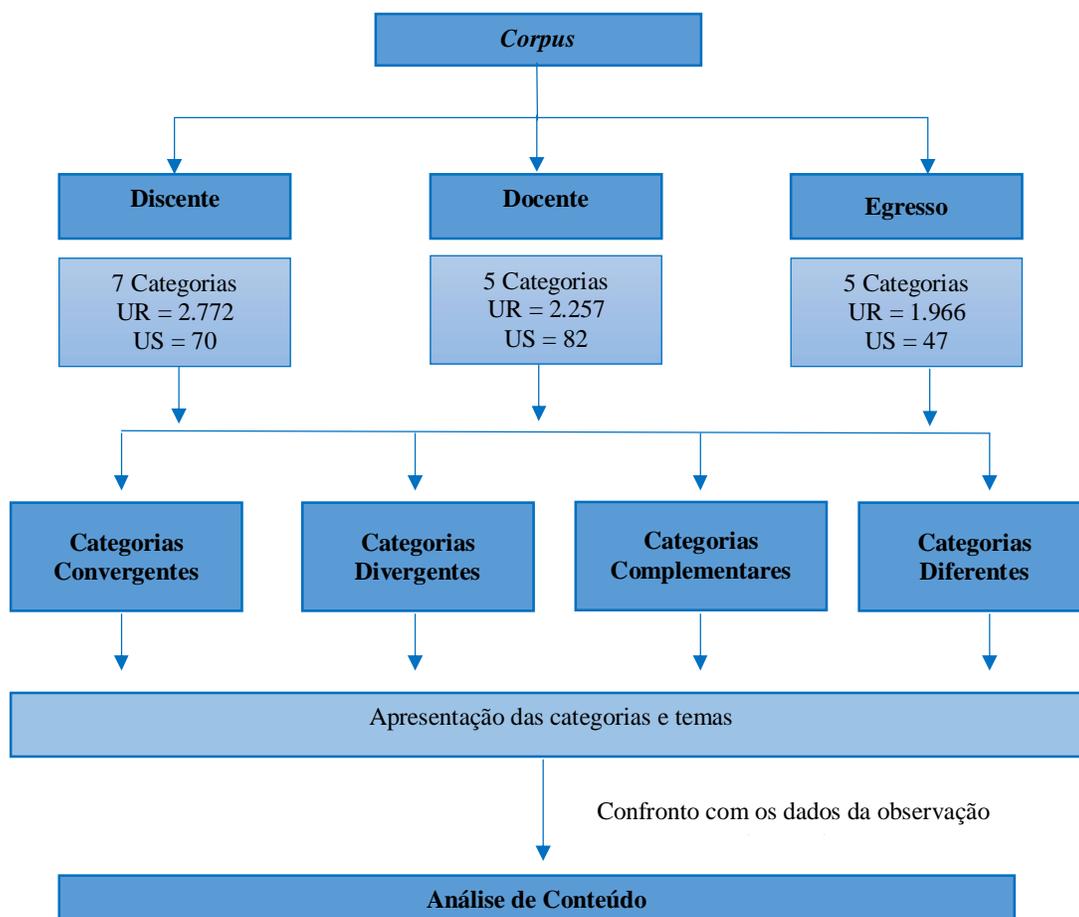
A busca espontânea por informações a respeito do cuidado cardiovascular seguro ou da segurança do paciente apresentou números sutis, especialmente entre os discentes. Os locais mais acessados com tal finalidade foram artigos científicos, periódicos e *sites* específicos na *internet*.

A realização de cursos, embora citados na sua maioria por apresentar relação indireta com a segurança do paciente, foi nas áreas de Suporte básico de vida, Ressuscitação Cardiopulmonar, Terapias medicamentosas e Protocolo de prevenção de Úlceras por Pressão. Apareceu ainda, entre os discentes, o relato da realização de curso específico intitulado: Saúde e Segurança do Paciente. Porém, nenhum dos cursos citados abordou diretamente o cuidado cardiovascular seguro.

5.2.2 Análise de conteúdo: os sentidos nas falas dos grupos de participantes

O *corpus* das entrevistas (docentes e egressos) e grupos focais (discentes) permitiram o surgimento de categorias na busca da compreensão do fenômeno da formação no que se refere ao cuidado cardiovascular seguro. O plano de análise e apresentação dos resultados oriundos da análise de conteúdo (MINAYO, 2013) seguem esquematizados na Figura 7 seguinte.

Figura 7 - Plano de análise e apresentação dos resultados oriundos da análise de conteúdo. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

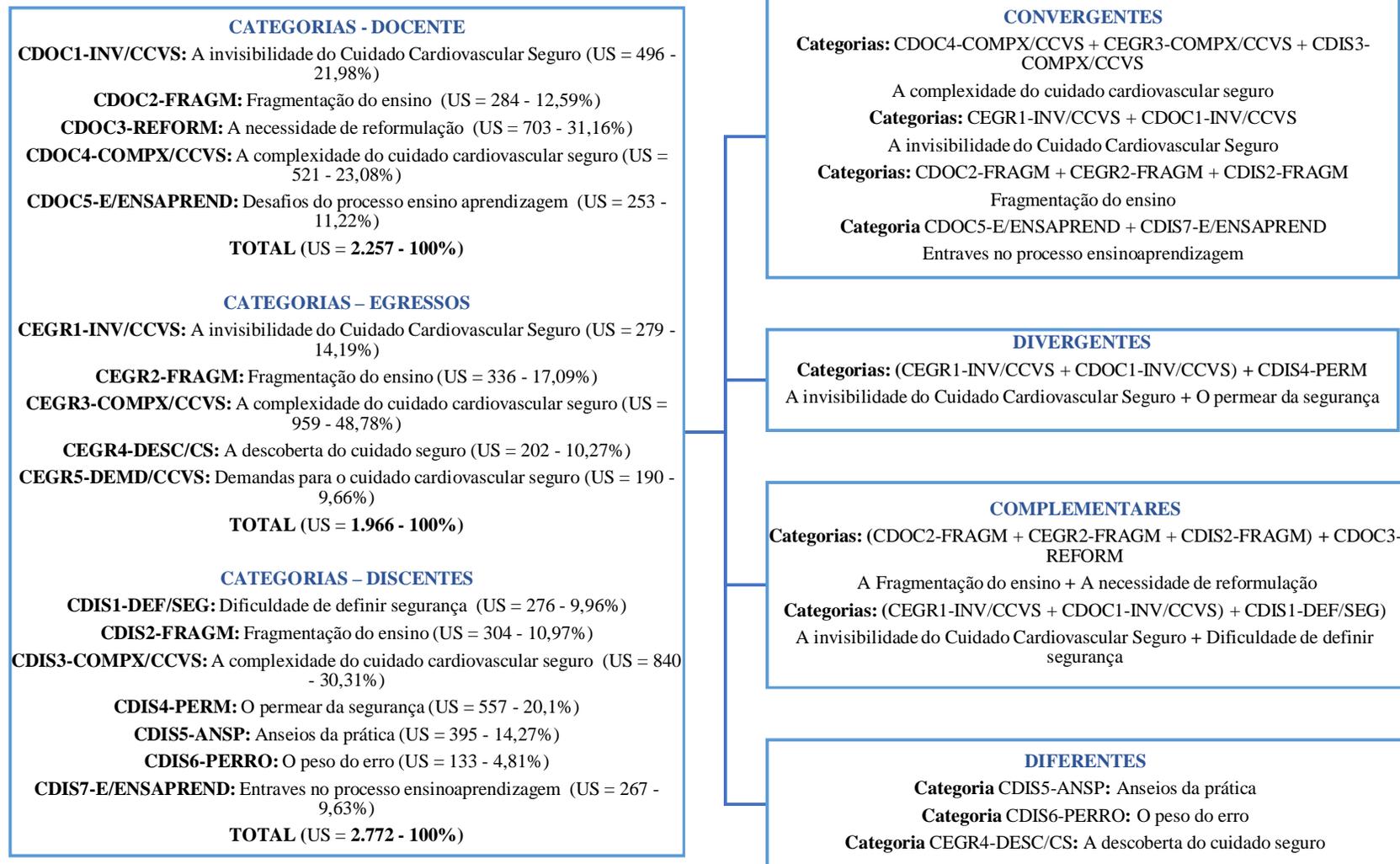
Nota: Unidades de Registro (UR); Unidades de Sentido (US)

A análise do *corpus*, a determinação das unidades de sentido, a agregação das subcategorias e a construção das categorias se encontra detalhada nas Tabelas 2, 3 e 4, dispostas nos apêndices I, J e K, respectivamente.

O caminho para chegar às categorias passou pela agregação das unidades de sentido em subcategorias, eleitas pelo seu potencial de inferência diante da estatística descritiva apresentada e também pelo seu peso no sentido agregado à categoria. Afinal, se pretende valorizar não apenas as convergências e o quantitativo, mas também as divergências, complementaridades e diferenças, para enriquecimento da análise, mantendo a fidelidade aos sentidos expressos pelos participantes do estudo.

Esse movimento de aproximação das categorias pelo tipo de relação presente entre elas, aliado ao confronto com os dados da observação sistemática impressas em diário de campo, permitiram a compreensão das questões que envolvem o processo de formação em enfermagem com as quais se pretendem responder os objetivos dessa pesquisa. A descrição dessa análise encontra-se detalhada na Figura 8.

Figura 8 – Síntese da análise de convergências, divergências, complementariedades e diferenças das categorias. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Foram 2.772 unidades de registro, 70 unidades de sentido e sete categorias discentes: Dificuldade em definir segurança; Fragmentação do ensino; A complexidade do cuidado cardiovascular seguro; O permear da segurança; Anseios da prática; O peso do erro; Entraves no processo ensinoaprendizagem.

Entre os docentes, foram 2.257 unidades de registro, 82 unidades de sentido e cinco categorias: A invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro; Fragmentação do ensino; A necessidade de reformulação; A complexidade do cuidado cardiovascular seguro; Entraves no processo ensinoaprendizagem.

Com os egressos foram 1.966 unidades de registro, 47 unidades de sentido e cinco categorias: A invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro; Fragmentação do ensino; A complexidade do cuidado cardiovascular seguro; A descoberta do cuidado seguro; Demandas para o cuidado cardiovascular seguro.

Ao todo, foram 17 categorias que, agregadas nos sentidos emergidos, fecharam em dez: Complexidade do cuidado cardiovascular seguro; Invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro; Fragmentação do ensino; Entraves no processo ensinoaprendizagem; Permear da segurança; Necessidade de reformulação; Dificuldade em definir segurança; Anseios da prática; Peso do erro; Descoberta do cuidado seguro.

Tais categorias estão descritas nos temas: O cuidado é complexo e seu ensino é fragmentado; Entraves no processo de ensinoaprendizagem; A falta de especificidade no ensino do cuidado seguro e seus reflexos; Descobertas e anseios sobre o cuidado cardiovascular seguro.

Os docentes percebem o cuidado cardiovascular seguro como invisível e fragmentado nos documentos e práticas no processo ensinoaprendizagem, pois, o ensino ainda é tradicional e há fragilidade na articulação entre ensino-pesquisa-extensão. Eles reconhecem que a complexidade do cuidado e os desafios no processo ensinoaprendizagem e pedem por reformulações curriculares e operacionais no ensino de segurança.

Os egressos, ao recordarem seu processo de formação (foram participantes com máximo de 13 anos de formação, período em que o Curso de Graduação em Enfermagem da URCA formava a sua primeira turma, e com o mínimo de 1 ano) referem questões ainda contemporâneas, como a invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro, a fragmentação do ensino e a compreensão da complexidade desse cuidado, que aparece como uma temática nova. Eles ainda reconhecem as deficiências do ensino de segurança no período de formação, e hoje reconhecem a temática como indissociável dos ambientes de saúde e do cuidado de enfermagem. Descobertas feitas após a graduação, num processo de reconhecimento entre o

vivido e a abordagem atual de segurança no cuidado, levantando demandas no ensino desse cuidado no campo cardiovascular, como exemplo, a necessidade de educação permanente.

Os discentes, embora sintam certa dificuldade em definir segurança, a percebem permeando as disciplinas em situações pontuais e/ou indiretas, especialmente quando tratando do cuidado cardiovascular seguro, uma especialidade na formação generalista posta. É percebendo essa deficiência, no contraponto da reconhecida complexidade desse cuidado, que os discentes colocam os entraves no processo de ensinoaprendizagem vividos e colocam seus anseios pela prática como melhor alternativa ao desenvolvimento de conhecimentos e competências, para atuar enquanto discente junto ao paciente e fazer o que é certo, demonstrando a sombra de uma cultura de culpa e do preconceito de pacientes, familiares e profissionais de serviço, de que estudante tem maiores chances de errar.

O cuidado é complexo e seu ensino é fragmentado

As colocações gerais dos grupos de participantes em separado e a análise que aproximaram as categorias elencadas apontaram para convergências entre docentes, discentes e egressos no que diz respeito à fragmentação do ensino e à complexidade do cuidado cardiovascular seguro, categorias comuns entre estes grupos. Tal resultado transpareceu uma linha central no discurso que une os três *corpus* de entrevistas e grupos focais.

... eu me lembro bem da discussão que a gente [colegiado de professores] implementou na hora de fazer a reavaliação do Projeto Político Pedagógico do curso [...] nós ainda achamos que o currículo, que a matriz curricular, ela é muito fragmentada, porque ela ainda é muito conteudista, então ela é feita de disciplinas que estão ligadas a conteúdos [...] as disciplinas não dialogam, e aí, quando não há esse diálogo, há uma transferência de responsabilidade de uma pra outra... (Docente 7)

... a gente tem várias disciplinas que têm a mesma temática [...] então não tá tendo conversa entre os professores das disciplinas e não tá tendo uma revisão, até da matriz curricular... (Discente - Grupo focal 2)

... a gente tem que ter aula e praticar o que aprende [...] porque fica uma coisa muito distante, a gente vê uma determinada assistência, aí quando vai colocar em prática, a gente tem que rever... (Discente - Grupo focal 3)

... outra dificuldade que a gente tem é nos estágios, a gente passa pouquíssimo tempo em uma unidade, quando a gente tá pegando o jeito [...] a gente tem que mudar de instituição e aí tem que pegar de novo toda a dinâmica... (Discente - Grupo focal 3)

... eu acho que na graduação ainda vai ter um processo de mudança futuro em torno de currículo e matriz curricular, mas eu acho que infelizmente ainda é muito fragmentado, ensino, pesquisa e extensão, estágio é como se fosse algo diferente da sala de aula... (Egresso 6)

Há diferentes formas de fragmentação nas falas representadas, quais sejam, a relacionada aos documentos norteadores do curso (PPP, matriz curricular); relacionadas à abordagem dos conteúdos, ao distanciamento entre teoria e prática e do gerenciamento dos rodízios de práticas.

Um segundo ponto de convergência entre os grupos de participantes foi a complexidade atribuída ao cuidado cardiovascular seguro, dadas a sua multifatorialidade, necessidade de atuação multidisciplinar, envolvimento do paciente e família/cuidador num processo terapêutico de longo prazo, como a maioria dos acometimentos cardiovasculares, pelo caráter da cronicidade e das políticas de saúde vigentes.

E o que é que a gente entende de segurança nessa questão cardiovascular? É prevenir o máximo os riscos, porque eles [pacientes] vêm com muitos riscos. Porque quando eu penso em segurança de uma forma mais abrangente, bem ampla, acho que tudo recai em segurança [...], se você vai administrar uma medicação é segurança que você tem que ter, [...] pode ser um simples procedimento de hemodinâmica, você tem todo um aparato [...] a contagem daquele material, de como aquele material chegou, como ele foi esterilizado [...], ensinar o paciente o que é a doença, ensinar o cuidador, o que é que ele vai fazer, quais os sinais de complicação de uma doença cardiovascular... (Docente 11)

... eu tenho que estar sempre monitorando com as técnicas de enfermagem a pressão arterial, a administração de medicações na dosagem e tempo, corretamente, o monitoramento desse paciente em relação a esse posicionamento do leito, aos ruídos que existem na UTI [...] o barulho, ele afeta, e o desfecho é a piora do quadro clínico. Então a gente se atenta muito em avaliar como é que tá sendo executada a prescrição de enfermagem... (Egresso 8)

... é um trabalho que demanda tempo e é gradativo, a gente não pode esperar uma resposta de imediato, porque a gente vai tá atuando com a modificação de um estilo de vida... (Discente - Grupo focal 3)

... tentar se colocar no lugar do paciente que são leigos e dar uma assistência de forma mais efetiva, eu acho que isso é o grande desafio, porque a atenção cardiovascular, o cuidado cardiovascular seguro demanda tempo, que é o que os profissionais de enfermagem relatam não dispor, né? (Discente - Grupo focal 3)

... como é que a gente pode tá ajudando o paciente a prevenir esses tipos de doença: hipertensão e diabetes? Por que geralmente ele [paciente] só procura a unidade quando ele já tá acometido de alguma enfermidade? (Discente - Grupo focal 3)

Falando sobre o vínculo e a humanização na assistência de enfermagem. Se faz necessário que o profissional, ele seja sensível ao que tá ocorrendo na vida do paciente, além da sua patologia, além dos medicamentos que ele toma e além do estilo de vida em que ele está inserido, porque se ele não tiver o acompanhamento familiar, o amor da família, ele vai ter grandes riscos, pra doença cardiovascular, ou mesmo o não controle da pressão arterial... (Discente - Grupo focal 2)

As falas denotam uma complexidade do cuidado cardiovascular que perpassa questões de cuidado em âmbito hospitalar e comunitário, individuais e coletivos amparados por aspectos da integralidade, especialmente quando se fala em vínculo. São ações a curto, médio e longo prazo, pelo caráter crônico das doenças cardiovasculares, que não se

restringem ao profissional de saúde, mas ao envolvimento do paciente e família no processo terapêutico.

É um emaranhado de fatores que reforçam a complexidade do cuidado cardiovascular seguro e reforçam a necessidade de articulação de saberes na formação.

Entraves no processo de ensinoaprendizagem

Algumas convergências partiram apenas de dois grupos de participantes. Docentes e discentes, por exemplo, convergem quando se referem aos entraves do processo de ensinoaprendizagem, que se pulverizam em diversos aspectos, desde os pessoais aos político-institucionais.

... tem muita teoria, a gente passa muito tempo em sala de aula (Discente - Grupo focal 3)

... pedem pra você participar de pesquisa, ensino e extensão, só que se você for calcular o tempo que eles [colegiado de professores] nos oferecem para isso, não cabe! (Discente - Grupo focal 1)

... nessa aula prática de simulação [...] nós tínhamos um modelo que não funcionava porque ninguém conseguia ligar, assim, montar, um modelo que inclusive mostra se as massagens, elas são efetivas (Docente 7)

... sinto necessidade de aprofundamento nessa temática, que eu não sei se estou trabalhando da maneira como é recomendada atualmente (Docente 5)

... a nossa turma em [disciplina X] quebrou, teve greve [...] já em [disciplina Y], aí não teve professor... (Discente - Grupo focal 1)

... é professor que é autoritário demais [...] eles ligam mais pra quantidade do que pra qualidade... (Discente - Grupo focal 1)

... os professores vêm aqui para dar sua aula e volta pra casa, porque você não tem uma estrutura mínima, estrutura física mínima que permita, por exemplo, o atendimento de aluno, a orientação de aluno, reuniões docentes e discentes, que a sala de aula, a sala de aula não dá conforto mínimo necessário e a gente não tem outro espaço que possa fazer isso (Docente 7)

O processo ensinoaprendizagem traz, neste tema, alguns dos vários desafios e lacunas na implementação do ensino do cuidado cardiovascular seguro e sua multiplicidade de influências, das mais simples, como a aplicação de metodologias mais participativas, como exemplificado pela simulação clínica, até questões mais complexas, como no caso das greves e da falta de professores, que envolvem questões de cunho político-institucionais.

O caráter conteudista, colocado pelos discentes, foi possível observar em momentos de ensinoaprendizagem. Houve predominância do uso de aulas tradicionais, com o uso da exposição dialogada, muito carregadas de conteúdos e com perceptível foco na doença, em

alguns casos. No entanto, também foi possível presenciar a participação positiva dos alunos quando abordado o método do estudo de caso clínico.

A falta de especificidade no ensino do cuidado seguro e seus reflexos

Docentes e egressos ainda convergem quanto à invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro. No entanto, essa situação diverge dos discentes que percebem o permear da segurança nos processos de ensinoaprendizagem.

... pelo que eu observei com os encontros pedagógicos, que não existe uma preocupação tão, assim, significativa em relação a esse aspecto da segurança, no que diz a atenção à saúde cardiovascular... (Docente 2)

... ela é abordada de maneira bem superficial, em determinadas situações, em procedimentos, mas não a cada situação, a cada aula, que tem do módulo de saúde cardiovascular... (Docente 3)

... se você perguntar aos alunos hoje, a professora fala de segurança? [...] talvez eles digam que não, porque eu não uso essa palavra segurança [...] entraria no foco da generalização dos cuidados... (Docente 5)

... especificamente com o nome segurança do cuidado a atenção cardiovascular eu não vejo [no PPP e matriz curricular] (Docente 10)

... não que eu lembre de ter uma aula específica de segurança do paciente cardiovascular. Tinha as aulas voltadas às doenças cardiovasculares... (Egresso 10)

Essa invisibilidade para docentes e egressos diverge do ponto de vista dos discentes, pois eles reconhecem aspectos de segurança do cuidado nas disciplinas.

... o que entra muito na segurança do paciente é a ética profissional... (Discente - Grupo focal 1)

... na anatomia e fisiologia do coração é o entendimento sobre as partes anatômicas e como o coração funciona, na patologia, em relação às patologias que acometem o sistema cardiovascular [...] primeiros socorros, onde a gente aprende a abordar um paciente diminuindo o risco dele numa parada cardiorrespiratória, como no controle de hemorragias [...] em farmacologia as medicações direcionadas a esse sistema [...] em semiologia, e agora tá vendo em saúde do adulto mais aprofundado, desde o histórico, pra você saber sobre os riscos em relação ao sistema cardíaco (Discente - Grupo focal 2)

... a questão do pré-natal e focar nos picos hipertensivos durante o parto. Os casos de eclampsia e pré-eclampsia, por que podem causar problemas para criança, como também pode vir levar a mãe a óbito... (Discente - Grupo focal 2)

... essa questão da segurança do paciente, na minha visão, ela começa na disciplina de semiotécnica, foca muito na técnica, mas ao mesmo tempo, como a colega falou, foca no procedimento correto, e nas disciplinas de cuidar... (Discente - Grupo focal 3)

... existe desde o início da faculdade, é de uma forma mais aprofundada na disciplina de cuidado, [...] que a gente acha que necessita de um conhecimento maior para promover essa segurança, mas na verdade, desde o início do primeiro semestre, eu acho que até anatomia que passavam pra gente, aquele conhecimento que você tem

que ter do corpo, acho que é fundamental, porque não entender como funciona, fisiologia é importante... (Discente - Grupo focal 3)

A observação sistemática permitiu perceber momentos de ensinoaprendizagem em que havia o tratamento de questões referentes ao ensino do cuidado cardiovascular seguro, porém, não discriminado como tal, sempre associado a aspectos dos cuidados de enfermagem e da prática da técnica correta.

Embora reconheçam aspectos de segurança desde o início do curso, já nas disciplinas básicas, os discentes ainda expressam a dificuldade de definir segurança, uma categoria entendida como complementar à situação de invisibilidade colocada por discentes e egressos.

... buscar sempre o que for melhor para o paciente [...] aí não vai ter um agravo a sua saúde, acho que tá muito associado à beneficência... (Discente - Grupo focal 1)

... é a segurança dos meus procedimentos, a segurança das minhas atitudes perante o paciente [...] se eu não estiver segura do que eu estou fazendo, eu posso colocar a segurança dele em risco... (Discente - Grupo focal 1)

... É uma coisa que, do estado que o paciente tá, ele não evolua para um estado crítico ou ruim, por conta das ações dos profissionais, tanto da equipe de saúde em si. Porque hoje em dia, percebe-se em muitos artigos, que a quantidade de pacientes que chegaram a complicar por conta de negligência... (Discente - Grupo focal 2)

... a segurança do paciente deve ser relacionada a uma coisa simples que a gente vê no dia a dia, mas quando você vai realmente ao pé da letra, que vai estudar realmente, pode querer dizer muitas outras coisas [...] acredito que tem a ver com tudo que o profissional de saúde possa fazer pro paciente, pro usuário do sistema de saúde ter a melhor assistência... (Discente - Grupo focal 3)

Essa dificuldade de definição do conceito de segurança do paciente e consequentemente do cuidado cardiovascular seguro, certamente são implicações da formação. Daí voltamos à fragmentação do ensino de segurança do cuidado cardiovascular e a sua complementaridade com a necessidade de reformulação.

...mais discussões a respeito da temática e ampliar o universo, não pontuar em determinadas disciplinas, transversalizar! (Docente 1)

... creio na necessidade de ser incorporado de forma mais objetiva no PPP e isso partir para que se possa acontecer também nas disciplinas... (Docente 5)

Este tema evidenciou a forma indireta como é tratado o cuidado cardiovascular seguro e as suas implicações na clareza de definições sobre a temática, além da reprodução de práticas também indiretas.

Descobertas e anseios sobre o cuidado cardiovascular seguro

O diferente na análise das categorias ficou por conta da descoberta do cuidado cardiovascular seguro pelos egressos depois da graduação, o que os fez associar alguns aspectos trabalhados no período da formação.

... hoje eu sei que tem a ver com, especificamente, segurança ao paciente. Só que na época que eu estudava isso não foi passado como segurança ao paciente, só alguns cuidados que são passados... (Egresso 5)

... fico em estágio hospitalar com os alunos [...] também eu não trabalho de forma específica a segurança do paciente, eu acho que trago isso da graduação, o que eu aprendi, eu levo... (Egresso 5)

... [o contato com a segurança do cuidado] foi realmente depois que me formei [...] eu fui atrás do manual pra lembrar, rever, repassar pros alunos... (Egresso 6)

Há, nas falas, uma preocupante reprodução por parte dos egressos da falta de objetividade no cuidado cardiovascular seguro na formação e na prática profissional.

Ainda sobre as diferenças entre as categorias, os discentes evidenciaram sentidos em dois aspectos peculiares do seu cotidiano: os anseios da prática e o peso do erro.

... a gente vê muita teoria, quando vai pra disciplinas práticas aí a gente vê a real necessidade quando vai lidar com o paciente em si [...] um procedimento feito sem segurança, a gente não vai tá fazendo o que aprendeu aqui [no curso de graduação] (Discente - Grupo focal 3)

... o desafio, eu acho que o principal, seria a questão de cruzar essa prática com teoria, o conhecimento prático com o teórico, já dentro aqui da universidade pra que a gente tenha mais segurança quando for pra o estágio... (Discente - Grupo focal 2)

... se eu estiver nervosa? Manter a compostura profissional com os pacientes e com os familiares, usar as palavras adequadas [...] se a família vê que o profissional está com as mãos trêmulas diante daquela situação, ela não vai deixar que aquele profissional fazer nenhum procedimento naquele paciente... (Discente - Grupo focal 1)

... pra você analisar, que realmente, quem foi o culpado? Fica complicado, por que foi uma cadeia ali. Uma pessoa veio primeiro e botou o material no lugar indevido, ela foi culpada por não confirmar, não, não checar antes da administração, tá certo que é muito relativa essa questão da culpa. Eu acho que, dependendo da situação, se você não tiver confiança, não tiver certeza do que está fazendo, é melhor não fazer... (Discente - Grupo focal 2)

Os anseios pela práticas são típicos da natureza discente, fomentados pela necessidade de aprender, de fazer o melhor, de ser bem avaliado pelo professor e por quem recebe a assistência, e isso, de alguma forma, reforça a responsabilidade do aluno na busca de conhecimento para garantias da qualidade assistencial, o que também vale para o egresso e seu empenho pela educação permanente.

É necessário frisar que os onze tópicos para o ensino de segurança (WHO, 2011) foram reconhecidos disseminados entre as unidades de sentidos das tabelas 2, 3, 4 anteriores,

o que denota a sua permeabilidade na formação do enfermeiro da URCA, muito embora não de forma clara, nem diretamente relacionada ao tema.

6 DISCUSSÃO

Analisar a formação do enfermeiro quanto à segurança do cuidado cardiovascular evidenciou uma linha condutora nos resultados em suas duas fases, que aponta para a forma indireta e fragmentada com a qual este tema é abordado.

Tais características demandaram um movimento de aproximação na análise dos documentos norteadores da formação (Fase 1), partindo de uma perspectiva geral, com identificação dos temas sobre saúde cardiovascular e segurança do paciente, para chegar à especificidade da segurança do cuidado cardiovascular. Ainda com a inclusão dos planos de disciplinas na análise, quando antes eram pensados apenas o Projeto Político Pedagógico, matriz curricular e ementário.

A segurança do cuidado cardiovascular não é clara nos documentos e apareceu apenas quando comparada aos tópicos de ensino de segurança do Guia multiprofissional da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011), mesmo assim, de forma indireta. Entre os onze tópicos não houve qualquer menção do primeiro (O que é segurança do paciente?), reforçando a invisibilidade da temática na formação do enfermeiro da URCA, mesmo diante das atuais discussões acerca da segurança do paciente no sistema de saúde do Brasil, com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (2014), já decorrente de movimentos internacionais em prol dessa questão.

A formação do enfermeiro para o cuidado cardiovascular seguro nos documentos analisados revelou lacunas quanto à abordagem indireta e fragmentada de conceitos e temas relacionados à segurança no cuidado cardiovascular. Também se percebeu potencialidade, na ancoragem do cuidado aos aspectos de integralidade na atenção à saúde, com a finalidade de formar enfermeiros crítico-reflexivos para as demandas da população, em grande parte representadas pelos agravos à saúde cardiovascular e à segurança do paciente.

O impacto das discussões mundiais sobre a segurança do paciente nas duas últimas décadas faz da sua tímida aparição nos currículos de saúde um paradoxo sobre os princípios de construção curricular e até mesmo do que está descrito no código profissional de enfermagem. Há evidências de fragmentação ou até ausência de questões gerais sobre seu conceito e princípios. Ainda assim, alguns tópicos são abordados em disciplinas ou temas específicos, como na segurança para a administração de medicamentos, deixando de lado a transversalidade, a interdisciplinaridade e a avaliação, sendo este último um item ainda muito questionado (BOHOMOL, 2013; VAISMORADI, 2012; ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008; ROBSON *et al.*, 2013; THORNLOW, MCGUINN, 2010; STEVEN *et al.*, 2014).

Busca-se a formação de profissionais crítico-reflexivos e com competências para o cuidado de saúde seguro e de qualidade. Acredita-se que transformações no processo de ensino em segurança do paciente trará melhorias à prática clínica. No entanto, estudos demonstram que a segurança do paciente ainda é um tema pouco evidenciado nos programas curriculares de enfermagem e geralmente é abordado de forma generalista (BOHOMOL, 2013; ROBSON *et al.*, 2013; VAISMORADI, 2012; ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008).

No PPP, matriz curricular, ementário e planos de disciplinas, que demonstram os caminhos para a formação desse profissional crítico-reflexivo na URCA, não houve qualquer menção sobre as recomendações para o ensino de segurança do paciente e cuidado cardiovascular seguro, mesmo estando o SUS orientado pelo documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente (que tem base no Guia multidisciplinar para o ensino de segurança do paciente) sobre a necessidade de formar profissionais de saúde sensíveis à segurança do paciente e, conseqüentemente, ao cuidado cardiovascular seguro.

As benesses pelo compromisso de formar enfermeiros para o fortalecimento do SUS, explicitadas no PPP da URCA, tinham base nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, e se ancoravam na integralidade, especialmente por tratar de temas como: acolhimento, vínculo, responsabilização profissional, autonomia e resolutividade, dentro dos processos de ensinoaprendizagem, com vistas ao desenvolvimento de competências e habilidades para atuação nas demandas de saúde da população.

A formação de profissionais de saúde para o SUS é uma estratégia que implica refletir sobre os documentos norteadores da formação, quais competências e habilidades eles propõem para formar um profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade e comprometido com a saúde da população, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (SILVA; SANTANA, 2015).

No entanto, existem incongruências entre o discurso teórico e a prática, o ensino e o serviço, que apontam para divergências em seus contextos, um descompasso que põe em risco o processo de consolidação do SUS (GRILLO *et al.*, 2013; JORGE *et al.*, 2012). Tais descompassos surgem com a emersão do currículo oculto na formação do enfermeiro da URCA, no que concerne ao cuidado cardiovascular seguro, pelas vozes e opiniões dos grupos participantes do estudo na Fase 2, apresentados na sequência.

Os participantes da Fase 2 eram em maioria jovens e adultos, estudantes ou profissionais de enfermagem, com maior representação feminina, não divergindo das questões

históricas de gênero na enfermagem, embora haja evidências de crescimento no número de enfermeiros do sexo masculino (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSE, 2006).

Os docentes eram na maioria qualificados (63,7%) entre pós-doutores, doutores e mestres, efetivos, com tempo de docência de aproximadamente nove anos em média e vinculados a grupos de pesquisa como líder ou pesquisador. Este perfil congrega com a promoção do ensino enquanto espaço de participação, reflexão, construção de conhecimentos e habilidades, acompanhando a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais. A docência tem seus âmbitos de conhecimentos e condições específicas, o que requer uma preparação para o seu exercício, a capacitação fomenta e fornece esses conhecimentos e condições necessárias ao desempenho da prática docente (BARBOSA; VIANA, 2008).

Os egressos eram todos vinculados a algum grupo de pesquisa, certamente pelo fato de serem alunos regulares de um Programa de Pós-Graduação. Muitos deles (35,7%) atuavam na docência em cursos de graduação em enfermagem e na atenção primária à saúde em igual proporção (35,7%). Os primeiros eram, além de implicados, possíveis implicadores no ensino do cuidado cardiovascular seguro em enfermagem, pois a reprodução do que se viveu na formação e seus desdobramentos são parte do seu ser docente.

Uma abordagem indireta e fragmentada do ensino de segurança do paciente, especialmente no que diz respeito à atenção cardiovascular, durante a formação, pode ser replicada na atuação profissional entre aqueles que atuavam na docência. Essa questão surgiu nas unidades de sentido durante a análise de conteúdo do *corpus* dos egressos, mais comentadas a frente, um sinal de alerta e impacto da formação na carreira do egresso.

Um estudo sobre os benefícios da pós-graduação na prática de profissionais de saúde apontou esses cursos como importantes no desenvolvimento dos profissionais, na melhoria dos seus conhecimentos e habilidades, com impacto positivo na sua atuação (AGIUS *et al.*, 2015).

Os discentes, na sua maioria, também participavam de grupos de pesquisa (76,2%), muitos deles (47,6%) eram bolsistas, o que revelou o incentivo e o contato com a pesquisa durante a graduação. É benéfico o incentivo à pesquisa já nos primeiros semestres da graduação em enfermagem (ARAÚJO *et al.*, 2015). Quando aliada ao ensino e extensão, a pesquisa é catalizadora da produção do conhecimento pelos discentes de enfermagem, melhorando seu desempenho acadêmico e alicerçando sua atuação profissional. Assim, o incentivo a pesquisas na segurança do paciente, em específico ao cuidado cardiovascular seguro, é uma forma de articular e mover conhecimentos, de clarificar seus conceitos, ainda enviesados na formação, e de fortalecer o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que,

em seu documento de referência, prevê o incentivo a pesquisas nessa linha (BRASIL- PNSP, 2014).

A busca por informações sobre segurança no cuidado cardiovascular ou segurança do paciente foi pequena, especialmente entre os discentes, certamente reflexo da forma indireta com que foi abordada, um reflexo do que estava posto nos documentos orientadores do curso de enfermagem da URCA. Despercebida nas atividades de ensinoaprendizagem, a temática não gera curiosidade ou não permeia a consciência dos discentes.

Essa informação contradiz os resultados de um estudo com discentes de enfermagem que, quando questionados sobre o ensino de segurança do paciente, comentam sobre a necessidade de iniciativas próprias para aprofundamento sobre o tema (VAISMORADI, SALSALI, 2011; VAISMORADI *et al.*, 2014; BOHOMOL, 2013).

Os docentes foram os que mais procuraram por informações relacionadas à temática do cuidado cardiovascular seguro e da segurança do paciente, certamente pela responsabilidade profissional de atualização nos temas e programas de destaque na saúde, implementando-as nos processos de ensinoaprendizagem.

Explícita no Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL – PNSP, 2014), essa temática deveria ser presente no cotidiano de docentes e discentes. As universidades devem se empenhar para acompanhar essa tendência na formação, trazendo clareza na abordagem e transversalidade na sua discussão (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; MENDES, 2012).

A escassez de discussões nas universidades sobre a segurança do cuidado, diante da globalização e do amplo acesso à informação, remete ao desconhecimento ou à falta de acompanhamento das ações e programas fomentados pelo SUS, além da inatividade na construção do próprio conhecimento, que vai de encontro ao ensino bancário tradicional, caracterizado pela passividade da sua oferta.

Assim, apreender as opiniões dos grupos de participantes sobre o ensino para o cuidado cardiovascular seguro, aliado à observação das atividades de ensinoaprendizagem foi o meio viável de compreender, para além dos documentos, como se dava esta questão na formação em enfermagem da URCA. Nesta intenção, a análise de conteúdo possibilitou emergir os sentidos dos atores envolvidos na formação por meio das categorias e suas relações de convergência, divergência, complementaridade e diferença.

Ao todo foram 17 categorias, agregadas em dez, pela repetição dos sentidos emergidos, para evitar repetições na discussão e manutenção da didática do texto para o leitor, com o intuito de deixar clara a linha condutora dos sentidos, embora se tratassem de grupos

com vivências e papéis diversos na formação. Assim, foram respeitadas as impondências estatísticas, sem deixar de destacar os sentidos considerados importantes na discussão do ensino do cuidado cardiovascular seguro na URCA, fosse pelo contexto, experiência docente da pesquisadora ou literatura mundial sobre a temática.

O ensino de segurança do paciente é uma questão complexa, transversal e que demanda capacidades de atuação multidisciplinar, uma situação desafiadora há tempos, diante da inflexibilidade dos currículos, da fragilidade dos processos de trabalho e da cultura da culpa em detrimento da cultura de segurança (WACHTER, 2013; FONSECA, PETERLINI, COSTA, 2014; VAISMORADI, 2012).

A convergência entre as categorias, nos três grupos de participantes, se fundiram em uma, quando apontaram a complexidade do cuidado cardiovascular seguro e a fragmentação do ensino.

Partimos da complexidade do cuidado cardiovascular seguro, que foi consenso entre discentes, docentes e egressos, devido a sua multifatorialidade. Também compreendida pela OMS, essa complexidade está posta nos onze tópicos para o ensino de segurança do paciente, dada a multiplicidade de questões que envolvem o cuidado em saúde, enfatizada no tópico 3, que trata do entendimento dos sistemas e do efeito da complexidade no cuidado para garantias a segurança do paciente (WHO, 2011).

Os docentes acreditam que essa característica pede a atuação multidisciplinar e o envolvimento entre paciente/usuário/família/cuidador e profissional (tópico 8). Este envolvimento entre quem cuida e quem recebe o cuidado pode promover o vínculo necessário ao cuidado cardiovascular seguro e promover a adesão ao tratamento (WHO, 2011; DIRETRIZES VI, 2010).

O ensino multiprofissional nos cursos de saúde ainda é um desafio para as universidades em todo o mundo, no entanto, é consenso a necessidade da atuação de uma equipe eficaz para o cuidado seguro (Tópico 4). A implementação de esforços na efetivação do ensino multiprofissional em enfermagem pode melhorar a comunicação na equipe e, conseqüentemente, aumentar a confiança dos discentes e egressos na prática do cuidado, com benefícios ao aluno e ao professor, valorização do ambiente de trabalho e minimização do autoritarismo hierárquico entre os profissionais, ajudando as pessoas a expressarem sua opinião, melhorando a comunicação e qualificando o cuidado (WHO, 2011; ROBSON *et al.*, 2013).

Entre os egressos, a complexidade do cuidado cardiovascular seguro aparece centrada na técnica, nos procedimentos e na necessidade de aprender e acertar para resultados

positivos na avaliação e no cuidado ao paciente/usuário/família, um contrassenso entre o discurso da cultura de aprendizado aberta e o ensino prático defensivo e punitivo na avaliação daqueles que não se sentem, ou são julgados, como menos preparados (THORNLOW, MCGUINN, 2010, VAISMORADI, SALSALI, 2011; BEJARANO *et al.*, 2011). Influências do ensino tradicional e biomédico e da cultura da culpa. O cuidado centrado na técnica poderia ser minimizado com a valorização da atuação multidisciplinar no ambiente de trabalho, respeitando as competências de cada profissional no planejamento do cuidado (ROBSON *et al.*, 2013).

A complexidade entre os discentes acaba por apontar a questão tempo no cuidado cardiovascular seguro, o tempo da doença crônica, da modificação no estilo de vida, e da necessidade de uma linha de cuidados amparada na integralidade e em políticas como a humanização com atenção centrada no paciente, sobretudo na prevenção de riscos/agravos e na promoção da saúde cardiovascular.

São duas realidades que envolvem a prevenção no cuidado cardiovascular, uma aponta para os riscos assistenciais e outra aos fatores de risco cardiovascular para o desenvolvimento de agravos e/ou complicações. Retratos do aumento da complexidade e tecnologias nos serviços de saúde das últimas décadas e do envolvimento de diversos profissionais na prestação do cuidado, aumentando os riscos assistenciais e o número de eventos com e sem danos. O que faz do investimento no capital humano em saúde uma necessidade (WACHTER, 2013; FONSECA, PETERLINI, COSTA, 2014).

A formação deve garantir atuação autônoma e segura diante dessa complexidade, contemplando o sistema de saúde vigente no país e suas políticas para resolutividade das necessidades sociais da saúde, com garantias à integralidade da atenção, à qualidade e à humanização do atendimento centrado no paciente (SILVA; SANTANA, 2015).

Interessante foi a ênfase na prevenção de agravos e na promoção da saúde, aliadas ao tempo enquanto um fator determinante no cuidado cardiovascular seguro. A fluidez do tempo parece pesar no cuidado de enfermagem, seja na formação do vínculo e adesão ao tratamento do doente crônico, seja no trabalho educativo na comunidade para promoção da saúde cardiovascular. Certamente em respeito ao tempo subjetivo de cada um, diante da necessidade de modificações no estilo de vida, na adesão ao tratamento e na participação ativa na linha do cuidado.

A complexidade colocada pelos participantes contrasta e preocupa quando confrontada com a fragmentação do ensino, uma outra categoria de convergência forte entre

os três grupos de participantes, que apontam nas subcategorias o ensino tradicional e os entraves na articulação ensino-pesquisa-extensão.

Questiona-se o esgotamento do modelo tradicional de formação em saúde, baseado na especialização e fragmentação na abordagem dos conteúdos e das práticas de ensino-aprendizagem, privilegiando a sala de aula e o hospital como cenários. Ainda é frequente nesse contexto a valorização da memorização, competição entre os estudantes e profissionais, imposição hierárquica e objetificação do paciente (FLEURI, 2006; SONZOGNO, SEIFFERT, 2015).

A fragmentação do ensino de segurança do cuidado cardiovascular foi complementar à categoria da necessidade de reformulação. Assim, emergiu como uma alternativa a esse ensino tradicional e fragmentado a integração curricular, enquanto proposta pedagógica ativa, articulada e integradora, na qual o estudante é protagonista da construção e articulação de saberes facilitados pelo professor no ensino, pesquisa e extensão, uma realidade colocada em prática no Curso de Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau com sucesso (VASCONCELOS *et al.*, 2012; SILVA; SILVA; ANDRADE, 2011).

A fragmentação do ensino certamente foi determinante na invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro na formação, categoria convergente entre docentes e egressos. Os docentes assim a percebem pelo fato de não vê-la nos documentos orientadores da formação em enfermagem e também pela sua abordagem indireta, já os egressos rememoram a formação dissociada dessa temática.

Há lacunas no ensino de segurança do paciente no ensino no Brasil e no mundo, que apontam a fragmentação do ensino e a ausência de clareza na abordagem ao tema da segurança do paciente nos currículos das escolas de enfermagem (STEVEN *et al.*, 2014; BOHOMOL, FREITAS, CUNHA, 2016; ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008).

A invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro ainda é complementar à dificuldade de definir segurança pelos discentes, que embora associem cuidado seguro ao fato de minimizar ao máximo possível os danos ao paciente na assistência, o que concorda com a definição colocada pela OMS (2009), ainda se sentem inseguros em definir a segurança do paciente e, conseqüentemente, o cuidado seguro na atenção cardiovascular, certamente um reflexo da forma indireta com que a temática é abordada na formação.

Resultados de um estudo com discentes de enfermagem, que questionou sobre o ensino de segurança do paciente, apontam: há pouca abordagem sobre temas relacionados à segurança do paciente, eles aparecem de forma pontual e dissociada, além da necessidade de

iniciativas próprias para aprofundamento sobre o tema (THORNLOW, MCGUINN, 2010; VAISMORADI, SALSALI, 2011; VAISMORADI et al., 2014; BOHOMOL, 2016).

Ainda assim, a invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro diverge do fato dos discentes reconhecerem aspectos da segurança no cuidado de enfermagem. Muitos discentes colocaram a segurança como intrínseca ao cuidado. Estaríamos rotulando o que já nos é próprio? Florence Nightingale, em 1859, concluiu “pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”. Um século depois, em 1999, a publicação do livro *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, nos Estados Unidos da América, volta a chamar atenção para a necessidade de não causar danos durante a assistência (PEDREIRA, 2009). Román (2006) afirma, em seu estudo, que a segurança no cuidado não é uma abordagem nova, mas uma responsabilidade profissional implícita no ato de cuidar do enfermeiro.

Essa afirmação remete à sensação de reconhecimento dos egressos, quando ao entrar em contato com a temática da segurança do paciente após a graduação, visualizam nas situações vividas no processo de formação o cuidado seguro, determinando o surgimento de uma categoria chamada: a descoberta do cuidado seguro.

Talvez por isso também o anseio da prática pelos discentes surja como uma categoria. Essas questões refletem, conseqüentemente, o ensino prático, que ainda traz como implicadores o modo como se dá a relação ensino-serviço e a cultura de segurança presente, repercutindo na internalização dos princípios e valores da segurança do paciente pelo aluno (THORNLOW, MCGUINN, 2010; STEVEN *et al.*, 2014; FONSECA, PETERLINI, COSTA, 2014).

Praticar o cuidado e adquirir conhecimentos e habilidades é a intenção do discente. No entanto, paradoxos entre o ensino e a prática no ensino de segurança dão margem ao ensino prático defensivo, fechado e punitivo (VAISMORADI, SALSALI, 2011; BEJARANO et al., 2011). Assim emergiu a categoria denominada “o peso do erro”, para eles em processo de formação e que passa pelo crivo avaliador dos professores, e também do pacientes/usuários/família. É preciso mostrar competência diante do olhar preconceituoso de que aluno não sabe fazer, ainda está aprendendo.

A culpabilidade influencia aqueles que realizam ou presenciam um evento com ou sem danos e ficam reticentes na decisão de relatá-lo pelo temor de ficar mal visto no serviço ou de ser reprovado pelo professor (THORNLOW, MCGUINN, 2010, VAISMORADI, SALSALI, 2011; BEJARANO *et al.*, 2011).

Os currículos refletem o ensino que demonstra divergências entre a realidade ideal ensinada nos cursos de graduação em enfermagem e a prática cotidiana. Essa situação denota o despreparo dos docentes acerca dos temas relacionados à segurança do paciente, o que reflete em ações pontuais e fragilidades nas metodologias do ensino de segurança (ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008; 2013; STEVEN *et al.*, 2014).

Os entraves no ensinoaprendizagem foi uma categoria de forte convergência entre aqueles que atualmente vivenciam a formação em enfermagem na URCA (docentes e discentes). Fizeram parte dos sentidos subcategorias que indicam, além da limitação na abordagem ao cuidado cardiovascular seguro e na articulação de saberes no ensino-pesquisa-extensão, fatores relacionais, estruturais e até político-institucionais.

A fragmentação determinada pelo ensino tradicional, observada no cotidiano do curso de enfermagem da URCA, faz da articulação de saberes uma fragilidade reconhecida por discentes e docentes, sejam pelo conteudismo, implementação de métodos de ensinoaprendizagem pouco participativos ou pelas deficiências infelizmente ainda comuns numa universidade pública, como as greves e a falta de professores.

O conteudismo e a extensa carga horária do curso, que é diurno, levam os discentes a questionar: como participar de atividades de pesquisa e extensão, se é tanta aula e tanto conteúdo, que não sobra tempo para se dedicar?

Neste cenário, a estratégia de ensinoaprendizagem mais observada e relatada foi a tradicional aula expositiva dialogada, seguida dos estudos de caso, estes sim, bem avaliados pelos discentes. A simulação clínica, embora ainda insipiente, esteve nos relatos como uma possibilidade de melhorias no processo ensinoaprendizagem.

Diante de tantas questões, algumas iniciativas, ainda que isoladas, obtiveram resultados animadores e têm apontado possibilidades na melhoria do ensino em segurança do paciente, que passa pela capacitação docente na exploração de métodos de ensinoaprendizagem, como estudos de caso, problematização baseada em evidências, simulação clínica, utilização de ferramentas na gestão e no gerenciamento dos riscos em saúde e disposição de cursos e materiais *online*, para citar algumas (GOMES, 2008; DAUD-GALLOTTI *et al.*, 2011; BARNSTEINER *et al.*, 2012; JOHNSTONE, KANITSAKI, 2007; BEJARANO *et al.*, 2011).

A simulação clínica de alta fidelidade é um método de ensinoaprendizado amplamente divulgado e indicado, pelos benefícios que tem trazido ao ensino de segurança do paciente (WHO, 2011; CANADÁ-PSEP, 2011; UYS, TREADWELL, 2014), porém, o fator custo ainda é uma barreira ao seu uso, especialmente nas universidades públicas brasileiras.

No entanto, a criatividade pode fazer da adaptação a essas práticas um estímulo na construção conjunta de cenários de ensinoaprendizagem entre discentes e docentes.

Do outro lado, a visão dos discentes sobre o ensino de segurança tem feito emergir velhas questões pedagógicas, dentre elas, a relação de poder entre professor e aluno e suas implicações na autoestima, no aprendizado e na avaliação (ROBSON *et al.*, 2013; ATTREE, COOKE, WAKEFIELD, 2008; ITO *et al.*, 2006).

Um dos principais desafios na resolução dessas incongruências na formação dos enfermeiros, diz respeito à atuação docente. Muitos ainda são resistentes às mudanças no processo de ensinoaprendizagem, outros pouco refletem sobre o papel da docência, há distanciamento dos serviços de saúde e da prática clínica, fragmentação do currículo e tecnicismo do ensino, o pouco domínio sobre o SUS são reais pontos de enfrentamento em muitas instituições de ensino superior (ITO *et al.*, 2006). Muitas vezes aliada à passividade dos estudantes, que saem dos cursos empobrecidos (FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013).

Um estudo americano sobre as necessidades de mudanças na formação em enfermagem diante das assertivas de importantes instituições americanas – *Institute of Medicine*(2003) e *American Association of Colleges of Nursing* (2008) – expressou que a preocupação por progressos reais para o cuidado seguro e de qualidade perpassa por investimentos na formação, com o fortalecimento dos currículos e equipando as universidades para o ensino de conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a segurança do paciente (THORNLOW, MCGUINN, 2010).

Enquanto procuramos caminhos para descobrir como lidar com esse tema relativamente novo e implementá-lo dentro da formação, alguns países já se encontram em fase de avaliação de ações de ensinoaprendizagem implementadas (MANSOUR, SKULL, PARKER, 2015). Embora já haja algumas experiências em fase de implementação no Sudeste brasileiro.

No geral, percebemos alunos preocupados em maior articulação de saberes e com necessidade de mais práticas, docentes requerendo reformulações em várias vertentes da formação e egressos buscando agregar a temática do cuidado cardiovascular seguro em sua prática, sugerindo a implementação clara do conteúdo, não só para aqueles em processo de formação, mas entre os que já estão na prática assistencial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da formação do enfermeiro na Universidade Regional do Cariri para o cuidado cardiovascular seguro revelou um currículo fragmentado com conteúdo e abordagens indiretas, só perceptíveis sob o prisma dos tópicos de ensino de segurança do Guia multiprofissional para o ensino de segurança do paciente e no currículo oculto revelado nas vozes dos grupos de discentes, docentes e egressos.

A análise documental na Fase 1 da pesquisa permitiu discutir o projeto político pedagógico quanto aos conteúdos de cuidado cardiovascular seguro, deslumbrando como grande lacuna a inexistência da temática de forma clara nesse documento, só evidentes quando analisados à luz dos 11 tópicos para o ensino de segurança da Organização Mundial da Saúde, ainda assim de forma indireta quando aponta a necessidade de formar para as demandas de saúde da população e colocar dentre estas a atenção cardiovascular.

As potencialidades vistas no projeto político pedagógico da URCA ficam por conta da sua proposta em formar um enfermeiro crítico-reflexivo, como orientam as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, e pelo compromisso de formar profissionais para o SUS dentro dos seus princípios, como desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para atuar de forma resolutiva e integral nas necessidades de saúde da população. Assim, certamente as demandas de segurança na atenção cardiovascular estariam contempladas.

Ainda no tocante aos documentos, analisar a matriz curricular, ementário e planos de disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA mostrou que estes não acompanham as recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que nos Eixos 3 e 4 do seu documento de referência, orientam o incremento da temática no ensino de graduação e pós-graduação, e também do incentivo à pesquisa nessa área temática.

Tal programa, que norteia a temática da segurança do paciente dentro do SUS, é baseado nos seus eixos referentes ao ensino no programa da OMS, o Guia multiprofissional para o ensino de segurança do paciente. Dentre os 11 tópicos orientados pelo documento, o primeiro (O que é segurança do paciente?) em nenhum dos documentos orientadores da formação em enfermagem foi encontrado. Os demais tópicos foram identificados em maior ou menor proporção, mas sempre de maneira indireta e pontual.

O posto nos documentos se replica na prática diária nos processos de ensinoaprendizagem, conferindo ao cuidado cardiovascular seguro o caráter indireto, fazendo a temática invisível àqueles que estão envolvidos no processo de formação. Tal contexto,

aliado ao ensino tradicional e fragmentado, impedem a necessária transversalidade da temática na articulação dos saberes e também na articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

As deficiências na articulação de saberes acerca do ensino para o cuidado cardiovascular seguro e também para a segurança do paciente refletem e também são reflexos de estratégias de ensinoaprendizagem ancoradas no modelo de ensino tradicional, fragmentado e conteudista, com valorização da sala de aula e da exposição de conteúdo, embora por vezes se reconheça a necessidade da utilização de métodos mais participativos, desencorajados pela falta de capacitação para o uso de metodologias ativas ou pelo excesso de conteúdo a ser aplicado.

O uso de metodologias mais participativas era, em parte, bem visto pelos alunos como maneira de ser protagonista na construção do seu conhecimento e melhorar a articulação de saberes no desenvolvimento de habilidades em cuidar. O estudo de caso foi o mais relatado na prática cotidiana e a simulação clínica, embora ainda praticada com as limitações, especialmente estruturais e de equipamentos, apareceu enquanto perspectiva importante nas atividades de ensinoaprendizagem para o cuidado seguro.

Na opinião de discentes, docentes e egressos, o cuidado cardiovascular seguro é fragmentado, invisível perante os documentos norteadores da formação e também no cotidiano dos processos pedagógicos, embora aspectos dele sejam reconhecidos especialmente entre os discentes.

O cuidado cardiovascular seguro é entendido como complexo pela sua multifatorialidade, o que pede a articulação de saberes e a transversalidade na sua abordagem. No entanto, são vários os entraves nesse processo de formação, que vão desde aspectos pessoais, relacionais e pedagógicos entre docentes e discentes, como político-institucionais decorrentes da construção curricular, da falta de estrutura e investimentos em novas tecnologias educacionais, uma realidade recorrente nas instituições públicas de ensino no Brasil.

É consciente nos participantes a necessidade de mudança com integração curricular e abordagem clara e transversal sobre o ensino do cuidado cardiovascular seguro, bem como esforços e investimentos nos diversos âmbitos da educação superior para o enfrentamento dos entraves nos processos de ensinoaprendizagem na formação.

Com essa descrição da análise da formação do enfermeiro da URCA, quanto à segurança do cuidado na atenção à saúde cardiovascular, é possível afirmar que os pressupostos traçados foram confirmados, pois a universidade não atende às recomendações do documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Este ainda é

um tema indireto e pontual na formação em enfermagem na URCA e os tópicos para o ensino de segurança do paciente do programa da OMS sequer são conhecidos como documento de referência para o ensino de segurança do paciente no mundo.

Enquanto alguns países pelo mundo já avaliam os resultados da implementação de medidas para o ensino de segurança do paciente, muitos outros, entre eles o Brasil, ainda procuram caminhos para tal. Logo, pesquisas como esta podem estimular a reflexão entre os envolvidos na formação em saúde, em busca de novos caminhos. O cenário das universidades públicas no Brasil não é muito diferente da URCA, salvaguardadas as suas especificidades, assim, há certo poder de generalização nesse estudo ou ao menos um estímulo ao desenvolvimento de pesquisas em outras realidades.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato de apenas uma Instituição de Ensino Superior e um curso da área da saúde terem sido campo para o seu desenvolvimento. As dificuldades ficaram por conta da deflagração de greve de professores no período da coleta de dados, embora não tenha ocorrido prejuízos no acesso aos participantes.

Este estudo é o primeiro que se tem conhecimento no estado do Ceará a desenvolver essa temática em um Curso de Graduação em Enfermagem, com a profundidade de analisar desde documentos, ao currículo oculto, demonstrado nas vozes dos participantes do estudo. Uma linha temporal foi traçada nessa análise quando incluídos entre os participantes os egressos. E os resultados da compreensão temporal que os três grupos de participantes proporcionou revela entraves ainda contemporâneos na forma indireta como o cuidado cardiovascular seguro tem sido tratado.

Tais questões, atreladas aos objetivos desta pesquisa, certamente proporcionarão com seus resultados contribuições à formação em enfermagem na URCA, com identificação de lacunas e potencialidades no ensino para a promoção de competências, conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas à segurança do paciente, em especial ao que se refere ao cuidado cardiovascular de enfermagem, beneficiando assim a comunidade acadêmica e a população da região do Cariri, que no estudo de Gomes et al. (2012) demonstrou altos níveis de risco cardiovascular, com conseqüente demanda de cuidado. Quiçá outras realidades e instituições de ensino, com a publicação dos resultados provenientes desse estudo, também poderão ser beneficiadas.

Como docente da disciplina de saúde do adulto, pesquisadora e coordenadora do projeto de extensão 'Cuide do Coração', o planejamento deste estudo já influenciou, e tenho

certeza que ainda influenciará em muito, na reavaliação e no repensar da minha prática para o ensino do cuidado cardiovascular seguro, pesquisa e extensão.

Outra perspectiva era apontar propostas pedagógicas de ensinoaprendizagem para melhorias no ensino e preenchimento das lacunas existentes na formação do enfermeiro na URCA no que diz respeito ao cuidado cardiovascular seguro, bem como de apontamentos para a formulação de novas atividades para o grupo de extensão mencionado, assim como incentivos à pesquisa.

Contemplar nesta pesquisa o ensino em segurança do paciente, aqui com foco na saúde cardiovascular, propôs a formação de profissionais de saúde sensíveis à qualidade e segurança na assistência, com vistas à implementação de mudanças na atenção às necessidades de saúde da população.

Há muito a fazer! E nesse intuito os retornos dessa pesquisa serão repassados às instâncias pedagógicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA. A ideia é ir além da divulgação dos resultados do estudo, disponibilizando um catálogo (APÊNDICE L) de possibilidades para incremento da temática do cuidado cardiovascular seguro e da segurança do paciente na formação do enfermeiro pela URCA.

REFERÊNCIAS

- AGIUS, S. et al. How can a postgraduate professional education and development course benefit general practitioners?: a qualitative study. **Journal Educ. Evaluation for Health Professions**. 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2015.12.31>. Acesso em: 15 fev. 2016
- ARAÚJO, A. M. L., et al. A pesquisa científica na graduação em enfermagem e sua importância na formação profissional. **Revenferm UFPE online**. Recife, v.9, n. 9, p. 9180-9187, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7874-68950-4-SM.0909201504>. Acesso em: 15 fev. 2016
- ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.
- ATTREE, M.; COOKE, H.; WAKEFIELD, A. Patient safety in a English pre-registration nursing curriculum. **Nurse Education Practice**, v. 8, n. 4, p. 239-248, 2008.
- AUSTRALIA. The Australian Council for Safety and Quality in Health Care. **Australian Patient Safety Education Framework**, Austrália, 2005.
- AZAMBUJA, M. I. R. et al. Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários. **Arq. Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 3, p. 163-171, 2008.
- BAKER, V. O. et al. Teamwork education improves trauma team performance in undergraduate health professional students. **Journal Educ. Eval. Health Professions**. p. 12: 36, 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2015.12.36>. Acesso em: 20 fev. 2016
- BARBOSA, E. C. V.; VIANA, L. O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Rev. Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 339-334, 2008.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2ª reimpressão da 1ª ed., 2011.
- BARNSTEINER, J. et al. Diffusing QSEN competencies across schools of nursing: the AACN/RWJF Faculty Development Institutes. **Journal of Professional Nursing**, v. 29, n. 2, p. 68-74, 2012.
- BEJARANO, R. C. et al. La mentoría clínica en el desarrollo competencial de los profesionales de enfermería; la visión desde el Reino Unido. **Index de Enfermería**, Granada, v. 20, n. 1-2, p. 101-105, 2011.
- BENACH, A. F. Aplicación práctica de los indicadores de calidad asistencial en el paciente hipertenso. **Hipertensión y riesgo vascular**, v. 26, n. 6, p. 280-285, 2009.

BOHOMOL E; FREITAS M. A. O.; CUNHA I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface (Botucatu)** mar 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>. Acesso em: 15 fev. 2016

BOHOMOL, E. **O ensino sobre segurança do paciente nos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia e medicina da Universidade Federal de São Paulo**, 2013. 136 p. Relatório de Pesquisa (Pós-Doutorado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2014b.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3. Em 7 de novembro/2001. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica, n. 37), 2013.

CANADÁ. CanadianPatientSafetyInstitute. Frank J. R.; Brien S., (Editors) on behalf of The SafetyCompetenciesSteeringCommittee. **The SafetyCompetencies: EnhancingPatientSafetyAcross the Health Professions**. Ottawa, 2008.

CANADÁ. CanadianPatientSafetyInstitute. **The PatientSafetyEducationProgram– Canada (PSEP – Canada) Curriculum-PSEP – Canadá**, 2011.

CARRARO T. E., et al. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enferm.** v. 33, n.3, p. 14-19, 2012.

CEARÁ. Universidade Regional do Cariri (URCA). Comissão Própria de Avaliação. **Relatório de Auto avaliação**. Crato: Universidade Regional do Cariri, 2014.

CEARÁ. Universidade Regional do Cariri (URCA). Disponível na Internet: <http://www.urca.br>. Acesso em 28 jul 2014.

CECÍLIO, A. A. S.; PENICHE, A. C. G.; POPOV, D. C. S. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 249-254, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União 2007.

COOPER, S., et al.: Managing patient deterioration: a protocol for enhancing undergraduate nursing students' competence through web-based simulation and feedback techniques. **BMC Nursing**. p. 11-18, 2012. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-11-18>. Acesso em: 15 fev. 2016

DAUD-GALLOTTI, R. M. et al. A new method for the assessment of patient safety competencies during a medical school clerkship using an objective structured clinical examination. **CLINICS**, v.66, n. 7, p. 1209-1215, 2011.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, I. S. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIRETRIZES VI Brasileiras de Hipertensão Arterial, 6. **Rev. Bras. Hipertensão**, Rio de Janeiro v. 17, n. 1, p.1-64, jan./mar. 2010.

FARLEY, D.; ZHENG, H.; ROUSI, E.; LEOTSAKOS, A. Field test of the World Health Organization multi-professional patient safety curriculum guide. **PLoS ONE**, v.10, n.9, p. 1-16, 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0138510>. Acesso em: 15 fev. 2016

FEUERWERKER, L. C. M.; CAPOZZOLO, A. A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

FLEURI, R. M. Formação de profissionais para a saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: VASCONCELOS, E (Org.) **Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Editora Hucitec; Edições Mandacaru, 2006.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, A. S.; PETERLINI, F. L.; COSTA, D. A. **Segurança do paciente**. São Paulo: Martinari, 2014.

GINSBURG L. R, et al. Development and testing of an objective structured clinical exam (OSCE) to assess socio-cultural dimensions of patient safety competency. **BMJ Qual. Safety**. v. 24, p. 188–194, 2015. Available from: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003277> Acesso em: 15 fev. 2016

GOMES, A. Q. F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório**, 2008. 138 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

GOMES, E. B. et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 594-600, 2012.

GRILLO, M. J.C. et al. A formação do enfermeiro e a necessidade de consolidação do sistema nacional de saúde. **Rev. de Enf. e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 2 Esp., p. 57-68, 2013.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **RevEscEnferm USP**. v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

JOHNSTONE, M. J.; KANITSAKI, O. Clinical risk management and patient safety education for nurses: a critique. **Nurse Education Today**, v. 27, n. 3, p. 185-191, 2007.

JORGE, M. S. B; PINTO, A. G. A.; LIMA, L. L.; OLIVEIRA, L. C. In: JORGE, M. S. B; LIMA, L. L.; PINTO, A. G. A. **Caminhos da formação em saúde: políticas, desafios e contradições – ensino, pesquisa, cuidado e gestão**. Fortaleza: EdUECE, 2012.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M. S. **To err is human: building a safer health system**. Washington (DC): NationalAcademy Press, 2000.

LUCHESE, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde: SUS como referência para o processo ensinoaprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p.562-566, 2010.

MAEDA S.; KAMISHIRAKI, E.; STARKEY, J.; EHARA, K. PatientsafetyeducationatJapanesenursingschools: resultsof a nationwidesurvey. **BMC Research Notes**. v.4, n.416, p. 1-7, 2011.

MAGALHÃES, C. B. A. et al. Estratégia de educação continuada na área de reabilitação cardíaca. **Rev. Contexto & Saúde**, v. 11, n. 22, p. 20-25, 2012.

MANSOUR, M.; SKULL, A.; PARKER, M. Evaluationof World Health Organizationmulti-professionalpatientsafety curriculum topics in nursingeducation: pre-test, post-test, none-experimental study.**Journalof Professional Nursing**. v.1, n. 5, p. 432-439, 2015. Availablefrom: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.03.002> Acesso em: 15 fev. 2016

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Ed Atlas, 2010.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, J. R.; XAVIER, R. M. F.; SANTOS JUNIOR, A. F. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 671-678, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Trad. Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde. Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2011.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Rev. Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

PARANAGUÁ, T. T. B. et al. Prevalência de incidentes semdano e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 256-262, 2013.

PEDREIRA, M. L. G. Enfermagem para a segurança do paciente. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

PERGHER, A. K.; SILVA, R. C. L. Tempo estímulo-resposta aos alarmes de pressão arterial invasiva: implicações para a segurança do paciente crítico. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 35, n. 2, p.135-141, 2014.

PEROCA, K. M. P.; MORAES, A. R. B. Ferramentas para gestão do risco. In: FONSECA, A. S.; PETERLINI, F. L.; COSTA, D. A. **Segurança do paciente**. São Paulo: Martinari, 2014.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 179-195, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742001000300008>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAIKO, J. R. H, et al. Cardiovascular risk scores in the prediction of subclinical atherosclerosis in young adults: evidence from the cardiovascular risk in Young Finns Study. **Eur. J. Cardio. Prev. Rehabil.** v. 17, n. 5, p. 549-55, 2010.

ROBSON, W. et al. Teaching patient safety and human factors in undergraduate nursing curricula in England: a pilot survey. **British Journal of Nursing**, v. 22, n. 17, p. 1001-1005, 2013.

ROMÁN, C. A. L. La seguridad del paciente, una responsabilidad del lacto del cuidado. **Rev. Cubana Enfermería**. v. 22, n. 3, p. 1-7, 2006.

ROSA, T. E. C. et al. Integralidade da atenção às doenças cardiovasculares e diabetes mellitus: o papel da regionalização do Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 158-171, 2009.

SANTA HELENA, E. T.; NEMES, M. I. B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 614-626, 2010.

SILVA JUNIOR, E. D. S. et al. Eficácia e segurança no tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial em pacientes internados na clínica geral de um hospital público. **Rev. Bras. Farmácia**, São Paulo, v. 89, n. 4, p. 302-307, 2008.

SILVA, C. R. L. D.; SILVA, A.; ANDRADE, M. R. S. Reflexões sobre a proposta de formação em enfermagem na Universidade Regional de Blumenau. In: ANDRADE, M. R. S.; SILVA, C. R. L. D.; SILVA, A.; FINCO, M. (Orgs.). **Formação em saúde: experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica**. Blumenau: Edifurb, 2011.

SILVA, S. S. B. E. **Efeitos de intervenções educativas no controle de hipertensos acompanhados em Unidades Básicas de Saúde na região oeste do município de São Paulo**, 2008. 181 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

SONZOGNO, M. C.; SIEFFERT, O. M. B (Orgs.). **Ensino em ciências da saúde: formação e prática profissional**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2015.

STEVEN A. et al. Patient safety in nursing education: contexts, tension and feeling safe to learn. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p. 277-284, 2014.

TAMBELLINI, T.; MAEDA, F. L. A satisfação de afetados por doenças crônicas com o cuidado profissional. In: PINTO, L. F et al.; Org. BARROS, N. F. **Cuidados das doenças crônicas na atenção primária de saúde**. São Paulo: Hucitec: Sobravime, 2012.

TEIXEIRA, T. C. A.; CASSIANI, S. H. B. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **RevEscEnferm USP**. v. 44, n. 1, p. 139-146, 2010.

THORNLOW, D. K.; MCGUINN, K. A necessary sea change for nurse faculty development: spotlight on quality and safety. **Journal of Professional Nursing**, v. 29, n. 2, p. 68-74, 2012.

TRINDADE, T. G. **A qualidade do cuidado ofertado aos hipertensos na Atenção Primária à Saúde e sua efetividade na redução de internações por causas cardiovasculares em Porto Alegre**, 2013. 177p. Tese (Doutorado em Epidemiologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, Departamento de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem**, Crato-CE, 2013.

UYS, Y.; TREADWELL, I. Using a simulated patient to transfer patient-centred skills from simulated practice to real patients in practice. *Curationis*. v. 37, n. 1, 6 pages, 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/curationisv37i1.1184>

VAISMORADI, M. et al. Nursing students' perspectives and suggestions on patient safety: implications for developing the nursing education curriculum in Iran. **Nurse Education Today**, v. 34, p. 265-270, 2014.

VAISMORADI, M. Nursing education curriculum for improving patient safety. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 2, n. 1, p. 101-104, 2012.

VAISMORADI, M.; SALSALI, M.; MARCK, P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. **International Nursing Review**, v. 58, n. 4, p. 434-442, 2011.

VASCONCELOS, M. G. F.; RUIZ, E. M.; FREITAS, C. H. A.; LIMA, L. L. (Des) integração curricular acadêmica em enfermagem: avanços, desafios e continuidades. In: JORGE, M. S. B.; LIMA, L. L.; PINTO, A. G. A (Orgs.). **Caminhos da formação em saúde: políticas, desafios e contradições – ensino, pesquisa, cuidado e gestão**. Fortaleza: EdUECE, 2012.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

WAKIDA, E. K. et al.; Health-profession students' teaching and learning expectations in Ugandan medical schools: pre- and post community placement comparison. **Advances in Medical Education and Practice**. v.6, n. 1, p. 641-656, 2015. Available from: <https://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S91624>. Acesso em: 15 fev. 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION, World Alliance for Patient Safety. **WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2014 Jul 31]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf Acesso em: 15 fev. 2016

YOSHIKAWA, J. R. et al. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-29, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Orientações para o preenchimento:

- a) PARTE 1 - Todos os participantes devem responder;
- b) PARTE 2 - Características dos Discentes - restrita ao preenchimento dos discentes;
- c) PARTE 3 - Características dos Egressos - restrita ao preenchimento dos egressos;
- d) PARTE 4 - Características dos Docentes - restrita ao preenchimento dos docentes;

Nº do questionário: _____ (para preenchimento do pesquisador)

PARTE 1 - DADOS GERAIS

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ___/___/_____
3. Naturalidade: _____
4. Sexo: Masculino Feminino
5. Renda mensal: Menos de 1 salário mínimo 2 a 3 salários mínimos 4 a 5 salários mínimos 5 a 10 salários mínimos 10 a 15 salários mínimos acima de 15 salários mínimos
6. Raça: _____
7. Estado Civil: com parceiro(a) sem parceiro(a)
8. Filhos: Sim; Quantos: _____ Não
9. Participou ou participa de curso(s) de capacitação ou treinamento(s) sobre segurança no cuidado em saúde? Algum abordou a segurança no cuidado cardiovascular?
Sim Se sim, especificar:
Nome do curso: _____ Carga horária: _____
Não
10. Algum dos cursos que fez abordou a questão da segurança no cuidado cardiovascular?
Sim Se sim, especificar:
Nome do curso: _____ Carga horária: _____
Não
11. Você procurou, nos últimos anos, informações sobre segurança do paciente? Obteve, nessa busca, alguma informação sobre a segurança no cuidado cardiovascular?
 Sim. Especificar meios(s): _____
 Não
12. Possui ou faz outra graduação, além de enfermagem.
 Sim. Especifique: _____ Não

PARTE 2 - CARACTERÍSTICAS DISCENTES

Semestre: _____

Bolsista: () Sim () Não

Especificar agência de fomento: _____

Participação em grupo de pesquisa: () Sim () Não

Especificar grupo: _____

PARTE 3 - CARACTERÍSTICAS DO EGRESSO

Tempo de formação: _____

Curso de pós-graduação: _____

Bolsista: () Sim () Não. Se sim, especificar agência de fomento: _____

Participação em grupo de pesquisa: () Sim () Não

Se sim, especificar o grupo: _____

Possui vínculo empregatício: () Sim () Não

Área/Função em que trabalha atualmente: _____

Tempo de serviço: _____ anos

PARTE 3 - CARACTERÍSTICAS DOCENTES

Nível de escolaridade: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

Tempo de trabalho como docente na URCA: _____ anos

Vínculo empregatício: 1. () Efetivo 2. () Substituto () Outro: _____

Participação em grupo de pesquisa: () Sim () Não.

Se sim, especificar grupo: _____

Tipo de participação: () líder () pesquisador () Outros: _____

Possui bolsista de iniciação científica: () Sim, Quantos: _____ () Não.

Se sim, especificar agência(s) de fomento: _____

APÊNDICE B – GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE DADOS

<p>GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE DADOS</p>	<p>TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</p>
<p>Pesquisadora: Emilian Bezerra Gomes</p> <p>FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ENFOQUE NA SEGURANÇA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR</p> <p>2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, leia atentamente o TCLE que lhe está sendo entregue, ele deve estar em duas vias; • Em caso de dúvidas a pesquisadora estará disponível; • Se concordar em participar da pesquisa assine-as; • Uma das vias será retida pela pesquisadora e arquivada, a outra ficará com você.

<p>INSTRUÇÕES GERAIS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA DOCENTE</p>	<p>INSTRUÇÕES GERAIS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA EGRESSO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A entrevista será do tipo semiestruturada e seguirá os questionamentos listados no roteiro inicial abaixo; • A entrevista será gravada; • Para garantir a qualidade da gravação solicitamos que desligue seu celular ou o coloque no modo silencioso. <p>Roteiro da entrevista docente (Apêndice C da tese):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fale sobre o projeto político-pedagógico e a matriz curricular do curso de graduação com enfoque na temática da segurança do cuidado na atenção à saúde cardiovascular. ✓ Descreva os métodos de ensinoaprendizagem (teórico e prático) na formação dos estudantes acerca da segurança do cuidado cardiovascular? ✓ Quais as estratégias de ensinoaprendizagem que você utiliza na abordagem a segurança do cuidado cardiovascular? ✓ Como se dá a articulação da temática da segurança do cuidado cardiovascular no ensino-pesquisa-extensão? ✓ De uma forma geral como você vê essa temática na formação? ✓ Quais as suas sugestões para a melhoria do processo de formação em enfermagem acerca da temática da segurança do cuidado cardiovascular? 	<ul style="list-style-type: none"> • A entrevista será do tipo semiestruturada e seguirá os questionamentos listados no roteiro inicial abaixo; • A entrevista será gravada; • Para garantir a qualidade da gravação solicitamos que desligue seu celular ou o coloque no modo silencioso. <p>Roteiro da entrevista egresso (Apêndice D da tese):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Houve enquanto discente de graduação a aproximação com a temática da segurança do cuidado cardiovascular? ✓ Quais metodologias de ensinoaprendizagem eram utilizadas na abordagem a temática da segurança do cuidado cardiovascular (teórico/prático) na sua graduação? ✓ Os grupos de pesquisa e suas linhas de pesquisa contemplavam a temática da segurança do cuidado cardiovascular? ✓ Havia articulação da temática da segurança do cuidado cardiovascular no ensino-pesquisa-extensão? ✓ Hoje como profissional como você aborda a segurança no cuidado cardiovascular? ✓ A partir de sua prática, hoje como você acha que essa temática poderia ser abordada na formação em enfermagem?

INSTRUÇÕES GERAIS PARA O GRUPO FOCAL**DISCENTES**

- O grupo focal será conduzido por duas pesquisadoras, nos papéis de moderadora e observadora respectivamente;
- A discussão será gravada, então é necessário que o tom da sua voz seja claro e alto, para manter a qualidade da gravação e permitir a transcrição posterior;
- Será necessário o uso de crachá, isso facilitará a sua identificação pelas pesquisadoras;
- Antes de se pronunciar fale o seu primeiro nome ou codinome, depois siga com sua fala;
- Trata-se de uma conversa, uma discussão, expresse seu ponto de vista sem se preocupar com a opinião das pesquisadoras ou dos colegas;
- Questão ética: os participantes devem estar atentos ao direito de confidencialidade entre os participantes além dos demais termos considerados TCLE que você acaba de assinar.
- Para garantir a qualidade da gravação solicitamos que desligue seu celular ou o coloque no modo silencioso.

Estamos a disposição para qualquer esclarecimento nos contatos disponíveis na sua via do TCLE

Obrigada por participar da pesquisa!

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA DOCENTE

Entrevista Nº: _____

Data da entrevista: ____/____/____ Hora: (___h___m) Duração em minutos: _____

Local: _____

Roteiro da entrevista docente:

1. Fale sobre o projeto político-pedagógico e a matriz curricular do curso de graduação, com enfoque na temática da segurança do cuidado na atenção à saúde cardiovascular.
2. Descreva os métodos de ensinoaprendizagem (teórico e prático) na formação dos estudantes, acerca da segurança do cuidado cardiovascular.
3. Quais as estratégias de ensinoaprendizagem que você utiliza na abordagem à segurança do cuidado cardiovascular?
4. Como se dá a articulação da temática da segurança do cuidado cardiovascular no ensino-pesquisa-extensão?
5. De uma forma geral, como você vê essa temática na formação?
6. Quais as suas sugestões para a melhoria do processo de formação em enfermagem acerca da temática da segurança do cuidado cardiovascular?

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA EGRESSO

Entrevista Nº: _____

Data da entrevista: ____/____/____ Hora: (___h___m) Duração em minutos: _____

Local: _____

Roteiro de entrevista para o egresso:

1. Houve, enquanto discente de graduação, a aproximação com a temática da segurança do cuidado cardiovascular?
2. Quais metodologias de ensinoaprendizagem eram utilizadas na abordagem à temática da segurança do cuidado cardiovascular (teórico/prático) na sua graduação?
3. Os grupos de pesquisa e suas linhas de pesquisa contemplavam a temática da segurança do cuidado cardiovascular?
4. Havia articulação da temática da segurança do cuidado cardiovascular no ensino-pesquisa-extensão?
5. Hoje, como profissional, como você aborda a segurança no cuidado cardiovascular?
6. A partir de sua prática, hoje, como você acha que essa temática poderia ser abordada na formação em enfermagem?

APÊNDICE E – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

Observação N°: _____

Data da observação: ____/____/____

Disciplina:		
Professor(a):		
Início:	Término:	Duração em minutos:
Ambiente/ Local		
Participantes		
Tema da aula		
Atividade(s) desenvolvida(s)		
Métodos e ferramentas didáticas utilizadas:		

Tópicos da observação

1. Metodologia/ Estratégias utilizadas no processo de ensinoaprendizagem.
2. Interação docente e discente.
3. Perspectiva interdisciplinar do processo de ensino.
4. Como se dão as abordagens à temática segurança do cuidado em saúde cardiovascular.
5. Interlocução dos aspectos teórico-práticos com a realidade, especialmente no que se refere à segurança do cuidado em saúde cardiovascular.

APÊNDICE F – ATIVIDADES DE ENSINO/APRENDIZAGEM, TEMPO DE OBSERVAÇÃO E LOCAIS DE REALIZAÇÃO

Disciplinas com conteúdo cardiovascular eleitas para a 2ª fase do estudo	Semestre	Tempo de observação	Local da atividade observada
1. Anatomia humana	I	5h10	Sala de aula
2. Primeiros socorros	I	2h48	Sala de aula e Laboratório
3. Fisiologia	II	5h36	Sala de aula
4. Patologia geral	III	1h50	Sala de aula
5. Farmacologia	IV	4h36	Sala de aula
6. Semiologia e semiotécnica de enfermagem	IV	3h20	Sala de aula e Laboratório
7. Enfermagem no processo de cuidar do adulto em situações clínicas e cirúrgicas	V	6h50	Sala de aula
8. Nutrição aplicada à enfermagem	V	3h25	Sala de aula
9. Enfermagem no processo de cuidar da criança e do adolescente	VI	6h30	Sala de aula
10. Enfermagem no processo de cuidar em saúde da mulher	VI	2h20	Sala de aula
11. Enfermagem no processo de cuidar em saúde coletiva II	VII	3h00	Sala de aula
12. Enfermagem no processo de cuidar em saúde do idoso	VIII	1h00	Sala de aula
13. Estágio curricular supervisionado na Atenção Básica	IX	4h45	Unidade de Saúde da Família
14. Estágio curricular supervisionado na Rede Hospitalar	X	4h15	UTI de Hospital especializado em atendimento cardiovascular
TOTAL		55h42m	

APÊNDICE G – TEMÁRIO FOCAL

1. Segurança do paciente.
2. Segurança no cuidado cardiovascular.
3. Como você percebe a segurança no cuidado cardiovascular no PPP e na matriz curricular do seu curso?
4. Fale sobre os temas abordados nos processos de ensinoaprendizagem em que você percebe a presença de componentes da segurança do cuidado cardiovascular.
5. Fale sobre as estratégias de ensinoaprendizagem em que você percebe a segurança do cuidado cardiovascular (no ensino, na pesquisa, na extensão).
6. Fale sobre a perspectiva da prática do cuidado e de como se promover segurança no cuidado cardiovascular.



Universidade Estadual do Ceará – UECE
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
 Centro de Ciências da Saúde – CCS
 Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em
 Enfermagem e Saúde
 Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem
 Área de Concentração: Enfermagem



APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ENFOQUE NA SEGURANÇA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR”, que tem como objetivo avaliar a formação do enfermeiro da Universidade Regional do Cariri (URCA) quanto à segurança do cuidado em saúde cardiovascular.

A pesquisa utilizará como técnicas de coleta de dados: entrevista, observação, grupo focal e questionário. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição em que trabalha ou estuda. Há riscos de constrangimento e/ou exposição emotiva na sua participação, que serão solucionados em conversa reservada com a pesquisadora, e garantias de que a pesquisa não o colocará em risco grave, conforme prevê a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Tudo foi planejado para minimizar os riscos, porém, se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a sua participação. Se houver interesse, a pesquisadora estará disponível a esclarecimentos.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos semelhantes a esse, os participantes são voluntários e não têm qualquer prejuízo financeiro, e a sua participação pode contribuir para a formação em enfermagem da URCA para o cuidado cardiovascular seguro. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo, onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Dessa forma, pedimos sua colaboração nesta pesquisa.

Contatos da doutoranda Emiliana Bezerra Gomes: Endereço profissional: Universidade Regional do Cariri (URCA) Departamento/Coordenação de Enfermagem – Rua Coronel Antônio Luiz, Pimenta, Crato-CE, telefone: (88) 3102-1212; Telefone pessoal (88) 88812661; E-mail: emiliana.bg@hotmail.com.

Eu, _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação.

Sendo que: () aceito participar () não aceito participar

Crato-Ceará, _____ de _____ de 2015

 Assinatura do(a) Participante

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE, que funciona na Av. Paranjana, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, e-mail cep@uece.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê, o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

APÊNDICE I – (TABELA 2) Síntese da construção de categorias na análise de conteúdo do *Corpus* dos docentes. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO (US) - DOCENTE	UR*	%	CATEGORIAS (Código)/ SUBCATEGORIAS DOCENTE	UR	%
1. Segurança é minimizar riscos (top 1)	7	0,31	Categoria: A invisibilidade do Cuidado Cardiovascular Seguro Código: (CDOC1-INV/CCVS) Subcategorias: - Ocorrência pontual e indireta no ensino-pesquisa-extensão (UR = 299 – 13,26%); - Invisibilidade nos documentos (UR = 197 – 8,72%);	496	21,98
2. Segurança é um aspecto novo no ensino	4	0,18			
3. Abordagem à segurança no geral é pontual nas aulas (top 1)	8	0,35			
4. Segurança do trabalhador de saúde	2	0,09			
5. Cuidado cardiovascular seguro é ausente na matriz curricular	2	0,09			
6. Cuidado cardiovascular seguro ausente no PPP	51	2,26			
7. Segurança do cuidado cardiovascular é implícita	48	2,13			
8. Cuidado cardiovascular seguro é implícito no PPP	15	0,66			
9. Abordagem indireta da segurança do cuidado cardiovascular na pesquisa	6	0,27			
10. Cuidado cardiovascular seguro é indireto na matriz curricular	12	0,53			
11. Cuidado cardiovascular seguro é indireto nas disciplinas	32	1,42			
12. Cuidado cardiovascular seguro é indireto no PPP	12	0,53			
13. Ensino do cuidado cardiovascular seguro é indireto	52	2,30			
14. Cuidado cardiovascular seguro é indireto na pesquisa e extensão	20	0,89			
15. Cuidado cardiovascular seguro é pontual	5	0,22			
16. Cuidado cardiovascular seguro é pontual na matriz curricular	14	0,62			
17. Cuidado cardiovascular seguro é pontual no PPP	33	1,46			
18. Invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro	25	1,11			
19. Cuidado cardiovascular seguro é invisível na pesquisa e extensão	23	1,02			
20. Necessidade de discussão sobre a temática	39	1,73			
21. Erros de enfermagem na mídia apontam necessidade de formação	12	0,53			
22. Necessidade de abordagem clara da temática	48	2,13			
23. Não há norteamto nos documentos para ensino de segurança	26	1,15			
24. O método de ensino é tradicional	60	2,66	Categoria: Fragmentação do ensino	284	12,59
25. Matriz curricular tradicional	5	0,22	Código: (CDOC2-FRAGM) Subcategorias: - Ensino tradicional (UR = 232 – 10,29%); - Articulação entre ensino-pesquisa-extensão (UR = 52 – 2,30%);		
26. Disciplina conteudista	20	0,89			
27. Influência do modelo biomédico	36	1,60			
28. Fragmentação na matriz curricular	27	1,20			
29. Fragmentação no Currículo	20	0,89			
30. Fragmentação no ensino do Cuidado cardiovascular seguro nas disciplinas	56	2,48			
31. Fragmentação no PPP	8	0,35			
32. Articulação ensino-pesquisa-extensão	26	1,15			
33. Cuidado cardiovascular seguro na extensão é pontual e indireto	17	0,75			

34. Cuidado cardiovascular seguro não existe na extensão	7	0,31		
35. Necessidade de articulação da enfermagem com outros cursos (top 4)	2	0,09		
36. Necessidade de articulação de saberes nas disciplinas	49	2,17	Categoria: A necessidade de reformulação	751 33,73
37. Necessidade de integração curricular	37	1,64		
38. Transdisciplinaridade no ensino de segurança do cuidado cardiovascular	25	1,11	Código: (CDOC3-REFORM)	
39. Necessidade de transversalidade do Cuidado cardiovascular seguro	45	1,99		
40. Necessidade de reformulação curricular	45	1,99	Subcategorias:	
41. A riqueza do campo prático para o ensino de segurança	40	1,77	- Reformulação curricular (UR = 119 – 5,62%);	
42. Necessidade de mais tempo de prática	37	1,64	- A articulação de saberes (UR = 230 – 10,2%);	
43. Distanciamento entre teoria e prática	6	0,27	- Incremento às metodologias participativas (UR =	
44. Articulação de saberes pelo aluno (top 3)	27	1,20	357 – 17,32%);	
45. Baixa percepção do risco clínico pelos alunos	33	1,46		
46. Insegurança do aluno para tomada de decisão na prática (top2)	43	1,91		
47. Tomada de decisão do aluno na prática (top2)	7	0,31		
48. Barreiras no uso de metodologias ativas	37	1,64		
49. Capacitação para metodologias ativas	12	0,53		
50. Metodologias ativas usadas para ensino segurança cardiovascular	21	0,93		
51. Método de ensino compreensão e gerenciamento do risco clínico (top 6)	57	2,53		
52. Método de ensino de caso clínico (top 5)	88	3,90		
53. Método de ensino roda de conversa/ discussão (top 7)	26	1,15		
54. Método de ensino simulação (top 7)	64	2,84		
55. Método de ensino visita técnica	4	0,18		
56. Avaliação do aluno (prova, seminário, discussão, associação teoria e prática)	18	0,80		
57. Avaliação do ensino (top 7)	40	1,77		
58. Cuidado cardiovascular seguro é complexo (top 3)	164	7,27	Categoria: A complexidade do cuidado	473 20,51
59. Cuidado cardiovascular seguro intrínseco ao cuidado de enfermagem (top 1)	29	1,28	cardiovascular seguro	
60. Cuidado cardiovascular seguro relacionado a material e equipamentos (top 2)	34	1,51	Código: (CDOC4-COMPX/CCVS)	
61. Cuidado cardiovascular seguro relacionado à prevenção de infecção (top 9)	15	0,66	Subcategorias:	
62. Cuidado cardiovascular seguro relacionado a procedimentos (top 2)	6	0,27	- O cuidado cardiovascular seguro é multifatorial	
63. Cuidado cardiovascular seguro relacionado com a medicação (top 11)	77	3,41	(UR = 391 – 17,32%);	
64. Enfermagem e seu papel na equipe multidisciplinar para o cuidado cardiovascular seguro (top 4)	11	0,49	- Envolvimento do paciente e família/ cuidador (UR	
65. Interação aluno/cuidador/família para o cuidado cardiovascular seguro (top 8)	61	2,70	= 61 – 2,70%);	
66. Uso de protocolos, rotinas e SAE na prática para o cuidado cardiovascular seguro (top 7)	61	2,70	- Atuação na equipe multidisciplinar (UR = 11 –	
			0,49%);	

67. Prevenção do agravocardiovascular e promoção da saúde e autocuidado (top 6)	5	0,22		
68. Ausência de pesquisa sobre o cuidado cardiovascular seguro	7	0,31	Categoria: Entraves no processo ensinoaprendizagem	253 11,22
69. Pesquisa como forma de incrementar o cuidado seguro	4	0,18		
70. Pesquisa para determinação do risco cardiovascular	4	0,18	Código: (CDOC5-E/ENSAPREND)	
71. Melhorias alcançadas na pesquisa	8	0,35		
72. Necessidade de incentivo à pesquisa	30	1,33	Subcategorias: - Limitações no ensino-pesquisa-extensão (UR = 106 – 4,7%); - Entraves institucionais (UR = 147 – 6,52%);	
73. Extensão ainda é insipiente	36	1,60		
74. Ausência de extensão sobre o cuidado cardiovascular seguro	7	0,31		
75. Atuação pontual de grupo de pesquisa e extensão	10	0,44		
76. Relação interpessoal professor-professor, professor-aluno-coordenação	13	0,58		
77. Aspectos individuais do professor	31	1,37		
78. Necessidade de capacitação docente	13	0,58		
79. Responsabilidade do professor em abordar o tema	18	0,80		
80. Limitações infraestruturais	41	1,82		
81. Limitações institucionais	21	0,93		
82. Limitações na divulgação das pesquisas	10	0,44		
TOTAL	82 Unidades de Sentido	2.257	100%	2.257 100%

Fonte: Elaborado pela autora

Nota: *Unidade de Registro (UR)

APÊNDICE J – (TABELA 3) Síntese da construção de categorias na análise de conteúdo do *Corpus* dos Egressos. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2016.

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO (US) - EGRESSOS	UR	%	CATEGORIAS (Código)/ SUBCATEGORIAS - EGRESSOS	UR	%			
1. Cuidado cardiovascular seguro é indireto	268	13,63	Categoria: A invisibilidade do Cuidado Cardiovascular Seguro Código: (CEGR1-INV/CCVS) Subcategorias: - Abordagem inespecífica da segurança (US = 279 – 14,19%);	279	14,19			
2. Cuidado cardiovascular seguro é superficial	11	0,56						
3. Método de ensino tradicional	53	2,70	Categoria: Fragmentação do ensino Código: (CEGR2-FRAGM) Subcategorias: - Ensino tradicional (US = 138 – 7,02%); - Pesquisa e extensão insipientes (US = 198 – 10,07%);	336	17,09			
4. Fragmentação curricular	53	2,70						
5. Disciplinas conteudistas	4	0,20						
6. Foco modelo biomédico	16	0,81						
7. Integração curricular	12	0,61						
8. Articulação ensino-pesquisa-extensão	95	4,83						
9. Pesquisa era insipiente na época da minha graduação	19	0,97						
10. Cuidado cardiovascular seguro na pesquisa é indireto	33	1,68						
11. Grupos de pesquisa não abordam a temática	18	0,92						
12. Ações pontuais de prevenção dos fatores de risco cardiovascular na extensão	33	1,68						
13. Cuidado cardiovascular seguro é complexo (top 3)	102	5,19				Categoria: A complexidade do cuidado cardiovascular seguro Código: (CEGR3-COMPX/CCVS) Subcategorias: - O cuidado cardiovascular seguro é multifatorial (US = 654 – 33,27%); - Cuidado centrado na técnica (US = 168 – 8,54%); - Avaliação: o medo de errar (US = 137 – 6,96%);	959	48,78
14. Cuidado cardiovascular seguro relação procedimentos e equipamentos (top2)	119	6,05						
15. Cuidado cardiovascular seguro relacionado a gerenciamento do risco clínico (top 6)	87	4,43						
16. Cuidado cardiovascular seguro relacionado à interação com pacientes e familiares/cuidadores (top 8)	88	4,48						
17. Trabalho com a equipe de enfermagem/multiprofissional (top 4)	24	1,22						
18. Cuidado cardiovascular seguro relacionado à prevenção de infecção (top 9)	49	2,49						
19. Cuidado cardiovascular seguro relacionado à prevenção da doença e promoção da saúde (top 6)	75	3,81						

20. Cuidado cardiovascular seguro relacionado a procedimento invasivo (top 10)	10	0,51		
21. Cuidado cardiovascular seguro relacionado ao uso de protocolos, rotinas e SAE (top 7)	47	2,39		
22. Cuidado com a medicação (top 11)	39	1,98		
23. Gestão do cuidado de enfermagem (top 2)	11	0,56		
24. Método de ensino caso clínico (top 5)	57	2,90		
25. Método de ensino Simulação (top 7)	9	0,46		
26. Metodologias ativas de ensino	31	1,58		
27. Avaliação do aluno	25	1,27		
28. Riqueza da prática para o ensino de segurança	74	3,76		
29. Diferenças entre teoria e prática	27	1,37		
30. Necessidade de mais tempo de prática	13	0,66		
31. Empenho do professor	49	2,49		
32. Erro é temido pelo professor (top 5)	12	0,61		
33. Insegurança do aluno	4	0,20		
34. Interação professor-aluno	7	0,36		
35. Cuidado cardiovascular seguro é algo nov	11	0,56	Categoria: A descoberta do cuidado seguro	202 10,27
36. Hoje reconheço como segurança do paciente	31	1,58		
37. Cuidado cardiovascular seguro é transversal	11	0,56	Código: (CEGR4-DESC/CS)	
38. Cuidado cardiovascular seguro é inerente ao cuidado	21	1,07		
39. Segurança é indissociável dos ambientes de saúde	10	0,51	Subcategorias:	
40. Deficiência do tema vem da graduação	17	0,86	- Contato com o tema depois de graduado (US = 65 – 3,3%);	
41. Contato com o tema depois da graduação	37	1,88	- Implicações na atuação profissional (US = 55 – 2,8%);	
42. Cuidado cardiovascular seguro é pontual na atuação profissional	45	2,29	- Associação de aspectos do cuidado seguro à formação (US = 82 – 4,18%);	
43. Limitações estruturais	19	0,97		
44. Necessidade de abordagem clara da temática	156	7,93	Categoria: Demandas para o cuidado cardiovascular seguro	190 9,66
45. Necessidade de mais discussão sobre a temática	4	0,20		
46. Educação permanente	11	0,56		
47. Experiência profissional melhora a segurança (top 2)	19	0,97	Código: (CEGR5-DEMD/CCVS)	
			Subcategorias:	
			- Abordagem clara na formação (US = 160 – 8,13%);	
			- Educação permanente (US = 30 – 1,53%);	
TOTAL	47 Unidades de Sentido	1.966	100%	1.966 100%

Fonte: Elaborado pela autora

Nota: *Unidade de Registro (UR)

APÊNDICE K – (TABELA 4) Síntese da construção de categorias na análise de conteúdo do *Corpus* dos discentes. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO (US) - DISCENTES			UR	%	CATEGORIAS(Código)/ SUBCATEGORIAS - DISCENTES	UR	%
1. Não causar danos (top1)			97	3,50	Categoria: Dificuldade de definir segurança Código: (CDIS1-DEF/SEG) Subcategorias: - Deficiência no ensino de segurança (US = 140 – 5,05%); - Dificuldade em definir segurança (US = 39 – 1,41%);	276	9,96
2. Dificuldade de definir Segurança do paciente/ do cuidado cardiovascular (top1)			18	0,65			
3. Segurança do cuidado cardiovascular é indireta			97	3,50			
4. Segurança do cuidado cardiovascular é pontual			26	0,94			
5. Ensino de segurança é deficiente na graduação			17	0,61			
6. Busca de capacitação sobre segurança fora da graduação			21	0,76			
7. Ensino tradicional			13	0,47	Categoria: Fragmentação do ensino Código: (CDIS2-FRAGM) Subcategorias: - Ensino tradicional (US = 265 – 9,56%); - Articulação ensino-pesquisa-extensão (US = 39 – 1,41%);	304	10,97
8. Disciplinas conteudistas			53	1,91			
9. Formação e competências (top 2)			18	0,65			
10. Formação generalista x especialidades			20	0,72			
11. Fragmentação curricular			65	2,34			
12. Influência do modelo biomédico			24	0,87			
13. Contato pontual com PPP e matriz curricular			30	1,08			
14. Não conhece o PPP			31	1,12			
15. Necessidade de mudança curricular			29	1,05			
16. Cuidado cardiovascular seguro não é abordado na pesquisa e extensão			7	0,25			
17. Ações pontuais da extensão em saúde cardiovascular			14	0,51			
18. Segurança do cuidado é complexa – multicausalidade (top 3)			103	3,72	Categoria: A complexidade do cuidado cardiovascular seguro Código: (CDIS3-COMPX/CCVS) Subcategorias: - O cuidado cardiovascular seguro é multifatorial (US = 455 – 16,41%); - Prevenção e promoção da saúde cardiovascular (US = 214 – 7,72%); - Políticas de saúde (US = 235 – 8,49%)	840	30,31
19. Integralidade da assistência (top 3)			5	0,18			
20. Atenção centrada no paciente			80	2,89			
21. Cuidado Humanizado			30	1,08			
22. Acesso aos serviços de saúde (top 3)			29	1,05			
23. Estrutura e segurança nos serviços de saúde (top 2)			7	0,25			
24. Gestão e segurança nos serviços de saúde (top 3)			4	0,14			
25. Qualidade assistencial (top 3)			34	1,23			
26. Segurança do cuidado cardiovascular demanda tempo – cronicidade da doença			15	0,54			
27. Cuidado cardiovascular seguro como prevenção risco cardiovascular/ promoção da saúde cardiovascular (top 6)			104	3,75			
28. Compreensão do risco clínico/ cardiovascular (top 6)			49	1,77			

29. Educação em saúde	57	2,06		
30. Cuidado da Equipe de enfermagem/ multiprofissional (top 4)	58	2,09		
31. Interação do profissional com paciente e família/cuidador (top 8)	150	5,41		
32. Autonomia do paciente no autocuidado e adesão ao tratamento (top 8)	56	2,02		
33. Conhecimento do paciente	39	1,41		
34. Uso de tecnologias e protocolos para melhoria da qualidade (top 7)	8	0,29		
35. Cuidado cardiovascular seguro nos procedimentos e uso de equipamentos (top 2)	12	0,43		
36. Cuidado com a medicação (top 11)	64	2,31		
37. Reconhece aspectos de segurança nas disciplinas	159	5,74	Categoria: O permear da segurança	557 20,1
38. Riqueza da prática para o ensino de segurança	24	0,87		
39. Necessidade de mais prática	83	2,99	Código: (CDIS4-PERM)	
40. Método de ensino estudo de caso (top 5)	29	1,05		
41. Método de ensino pesquisa	15	0,54	Subcategorias:	
42. Método de ensino seminário	13	0,47	- Reconhecimento de aspectos ligados à segurança no cuidado cardiovascular (US = 183 – 6,61%);	
43. Método de ensino simulação (top 7)	49	1,77	- Articulação de saberes na compreensão do cuidado cardiovascular seguro (US = 374 – 13,49%);	
44. Subutilização dos laboratórios para simulação	32	1,15		
45. Metodologias ativas	48	1,73		
46. Articulação de saberes ao longo da formação	41	1,48		
47. Ansiedade do aluno pela prática do cuidado	19	0,69	Categoria: Anseios da prática	395 14,27
48. Insegurança do aluno	98	3,54		
49. Conhecimento é essencial para a segurança	100	3,61	Código: (CDIS5-ANSP)	
50. Passar segurança no cuidado ao paciente	13	0,47		
51. O aluno reconhece os próprios limites na realização do cuidado (top 2)	44	1,59	Subcategorias:	
52. Avaliação da disciplina/ do ensino (top 7)	70	2,53	- Conhecer para ter segurança (US = 179 – 6,46%);	
53. Espaço para opinião do aluno	29	1,05	- O anseio pela prática do cuidado (US = 117 – 4,23%);	
54. Avaliação do aluno	22	0,79	- Avaliação (US = 99 – 3,58%);	
55. Competência profissional (top 2)	14	0,51	Categoria: O peso do erro	133 4,81
56. Autocuidado do profissional (top 2)	10	0,36		
57. Cultura de culpa (top 5)	7	0,25	Código: (CDIS6-PERRO)	
58. Clima de segurança/ Sensação de insegurança (top 5)	13	0,47		
59. Erro é sistêmico e o sistema é falho (top 3)	14	0,51	Subcategorias:	
60. Erro profissional (top 5)	59	2,13	- Profissional competente (US = 24 – 0,87%);	
61. Quase-erro profissional (top 5)	16	0,58	- O erro é sistêmico (US = 89 – 3,22%);	
			- Preconceito com o aluno no campo prático (US = 20 – 0,72%);	

62. Compromisso do professor	13	0,47	Categoria: Entraves no processo ensinoaprendizagem 267 9,63 Código: (CDIS7-E/ENSAPREND) Subcategorias: - A relação professor-aluno (US = 77 – 2,78%); - Abordagem da segurança no cuidado cardiovascular (US = 65 – 2,35%); - Sobrecarga do aluno (US = 48 – 1,73%); - Limitações para além da sala de aula (US = 77 – 2,77%);	267	9,63
63. Afinidade do professor com a disciplina/ temática	16	0,58			
64. Relação professor-aluno	53	1,91			
65. Professores privilegiam a pós-graduação	11	0,40			
66. Engajamento dos alunos em projetos de pesquisa e extensão	48	1,73			
67. Necessidade de abordagem clara da temática	33	1,19			
68. Transversalidade da segurança	16	0,58			
69. Limitações estruturais	27	0,97			
70. Limitações institucionais	50	1,80			
TOTAL	70 Unidades de Sentido	2.772			

Fonte: Elaborado pela autora

Nota: *Unidade de Registro (UR)

APÊNCIDE L – CATÁLOGO DE ATIVIDADES DE RETORNO

Destinação: À coordenação do Curso de Enfermagem da URCA
Documento/ Assunto: Catálogo de atividades de retorno ao curso de graduação em enfermagem oriundas da pesquisa: “Formação do enfermeiro: enfoque na segurança do cuidado cardiovascular” Pesquisadora Responsável: Emiliana Bezerra Gomes
Justificativa: As atividades propostas se justificam nos resultados da pesquisa citada que, ao analisar a formação do enfermeiro na URCA quanto à segurança do cuidado em saúde cardiovascular, revelou um currículo fragmentado com conteúdo e abordagens indiretas ao cuidado cardiovascular seguro nos documentos orientadores da formação. O tema só foi perceptível sob o prisma dos tópicos de ensino de segurança do Guia multiprofissional para o ensino de segurança da Organização Mundial da Saúde. As deficiências quanto ao ensino da segurança do paciente e, especificamente do cuidado cardiovascular seguro, também emergiram no currículo oculto revelado nas vozes dos grupos de discentes, docentes e egressos.
Objetivo: Incrementar a temática da segurança do paciente e do cuidado cardiovascular seguro na formação do enfermeiro da URCA, fomentando a discussão e a clareza na abordagem dessa temática no processo de ensinoaprendizagem.
Atividades sugeridas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar os resultados da pesquisa em pauta na reunião do Departamento de Enfermagem; ✓ Entregar relatório da tese à coordenação do Curso de Enfermagem; ✓ Deixar exposto, no Departamento de Enfermagem, um <i>banner</i> com os tópicos para o ensino de segurança do paciente; ✓ Realizar um Encontro sobre o ensino de segurança do paciente; ✓ Criar uma linha de pesquisa sobre o cuidado cardiovascular seguro e sugerir sua associação no Grupo de Pesquisa e extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular; ✓ Criar um grupo de estudos sobre a segurança do paciente; ✓ Propor cursos ou uma disciplina optativa sobre o cuidado seguro; ✓ Criar o cine segurança (como parte das atividades do grupo de extensão acadêmica); ✓ Implementação de um dia “D” para a Segurança do Paciente.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO



Universidade Estadual do Ceará – UECE
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
 Centro de Ciências da Saúde – CCS
 Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em
 Enfermagem e Saúde
 Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem
 Área de Concentração: Enfermagem



APÊNDICE A – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Glauberto da Silva Quirino, Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem, fiel depositário dos documentos e bancos de dados da Universidade Regional do Cariri (URCA) situada em Crato – Ceará, declaro que a pesquisadora Emiliana Bezerra Gomes está autorizado a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: “**Formação do enfermeiro: enfoque na segurança do cuidado cardiovascular**”, cujo objetivo geral é Avaliar a formação do enfermeiro na URCA quanto à segurança do cuidado em saúde cardiovascular. Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar os documentos – matriz curricular, ementários e Projeto Político Pedagógico - nos quesitos tópicos de ensino em segurança do cuidado cardiovascular durante os meses de fevereiro a maio de 2015.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

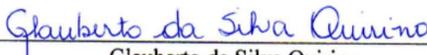
Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual do Ceará, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, 03 de dezembro de 2014.



Emiliana Bezerra Gomes

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - Pesquisadora

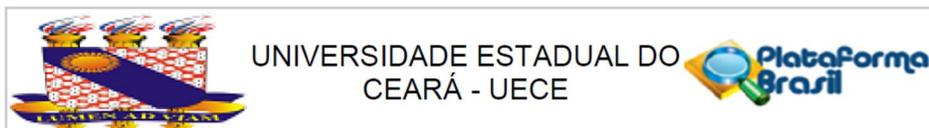


Glauberto da Silva Quirino

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem - URCA

Dr. Glauberto da Silva Quirino
 Coordenador do Curso de Enfermagem/URCA

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ENFOQUE NA SEGURANÇA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR

Pesquisador: EMILIANA BEZERRA GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39526714.4.0000.5534

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 923.537

Data da Relatoria: 27/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de compreensão com abordagem qualitativa que utiliza de multimétodos para analisar o fenômeno da formação do enfermeiro dentro da perspectiva atual do cuidado seguro no campo da saúde cardiovascular que busca responder questões sobre a formação em enfermagem na URCA, com o intuito de vislumbrar um panorama que subsidie a discussão e a adoção de mudanças para melhoria do ensino.

Objetivo da Pesquisa:

geral

avaliar a formação do enfermeiro na URCA quanto à segurança do cuidado em saúde cardiovascular.

Objetivos Específicos

Descrever as estratégias de ensino-aprendizagem desenvolvidas na articulação com os saberes existentes acerca da segurança no cuidado em saúde cardiovascular;

Apreender as opiniões dos docentes e discentes sobre a formação em segurança no cuidado cardiovascular.

Analisar as matrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem da URCA e sua relação com as recomendações acerca da segurança no cuidado em saúde

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

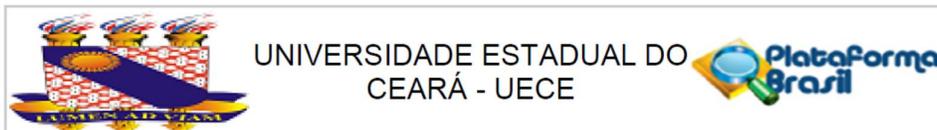
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 923.537

cardiovascular;

Discutir o projeto político-pedagógico junto aos conteúdos de segurança no cuidado com vistas a conhecer suas potencialidades e/ou lacunas existentes;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os riscos estão descritos, como também a maneira de contorná-los apresenta benefícios da realização da pesquisa em termos sociais e científicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Compreender o ensino em segurança do paciente, com foco na saúde cardiovascular, trata-se de um tema de interesse do SUS, claramente exposto nos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que propõe a formação de profissionais de saúde sensíveis à qualidade e segurança na assistência com vistas à implementação de mudanças na atenção às necessidades de saúde da população. Assim o projeto ora apresentado mostra-se de grande relevância para a melhoria da qualidade da assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TCLE em forma de convite, apresentando o título e o objetivo da pesquisa
- Explicita adequadamente os riscos e benefícios
- Consta o telefone, endereço e email do CEP, como também telefone, email, nome completo e campo para assinatura do pesquisador responsável

Folha de rosto, contém a assinatura do pesquisador responsável e assinatura e carimbo r do diretor de Centro de ciencias da saúde

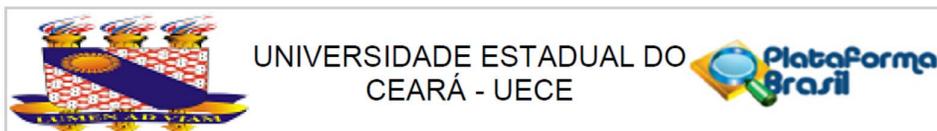
Quanto ao Termo de Fiel Depositário: Estão descritos os documentos que serão analisados, apresenta título e objetivos da pesquisa

- Garante o anonimato dos participantes e os princípios éticos de apenas analisar os dados referentes ao estudo?

- Quanto ao cronograma: está adequadamente descrito, indicando quando começará cada fase do estudo e que só se inicia após aprovação do CEP.

- Quanto ao orçamento: financiamento próprio

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 923.537

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado pelo colegiado

FORTALEZA, 19 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Ana valeska Siebra e silva
(Coordenador)

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** anavaleska@usp.br