

DOI: [10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT20.006](https://doi.org/10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT20.006)

# A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DE RESIDENTES EM MEDICINA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CONSTRUÇÃO<sup>1</sup>

**Sandra Maria Dias de Queiroz**

Mestre em Educação pela Universidade Federal da Paraíba – PB, queirozmaria1010@gmail.com

**Juliana Sousa Soares de Araújo**

Doutora em Biologia Aplicada à Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco- PE, ju1circulojp@gmail.com

**Tatiana Fragoso**

Especialista em Ginecologia-Obstetrícia pela Universidade Federal da Paraíba – PB, tatianafragoso@yahoo.com.br

**Viviane Meneghetti**

Especialista em Ginecologia-Obstetrícia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – PE, vivimeneghetti@hotmail.com

## RESUMO

O presente trabalho é resultado do planejamento de um projeto de intervenção que será desenvolvido como pré-requisito para a conclusão do curso de Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS. Esse projeto de intervenção tem como objetivo principal remodelar os projetos pedagógicos dos programas de residência

1 O artigo é resultado do trabalho desenvolvido nas aulas do Curso de Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde – GPRS, promovido pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sirio Libanês, como ação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS, que teve início em fevereiro de 2022 com previsão de término em outubro de 2023.

de Ginecologia Obstetrícia, Neonatologia e Endoscopia Ginecológica, todos vinculados ao Sistema Único de Saúde do estado da Paraíba, de forma a inserir o eixo segurança do Paciente nos cuidados relativos à mulher e ao neonato tendo em vista preparar os residentes para uma prática clínica segura. Serão relatados, numa perspectiva crítica e reflexiva, o processo de elaboração deste projeto e seus principais resultados. A concepção teórico-metodológica que fundamenta o referido projeto de intervenção é o da espiral construtivista, que também é a base conceitual pedagógica que orienta o desenvolvimento do próprio curso de especialização. Espera-se com esse relato compartilhar as ideias e ações que nortearão o desenvolvimento e avaliação deste projeto de intervenção, submetendo o resultado do seu planejamento ao crivo de outras percepções e entendimentos.

**Palavras-chave:** formação de residentes; projeto pedagógico; segurança do paciente.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, uma das dimensões da qualidade do cuidado, ganhou relevância mundial com o relatório do Instituto de Medicina (IOM), *Errar é humano* (KOHN et al 2000), publicado nos Estados Unidos, que por meio de um estudo abrangente demonstrou o nível de insegurança para o paciente na assistência à saúde daquele país. O referido estudo constatou que entre 44.000 e 98.000 pacientes morriam a cada ano nos hospitais em virtude dos danos causados durante a prestação de cuidados à saúde.

A publicação desse estudo teve a força de mobilizar governos e organizações pelo mundo no desenvolvimento de estratégias visando à prevenção e a mitigação de falhas no cuidado à saúde. Em 2004, a 57ª Assembleia Mundial de Saúde apoiou a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de organizar os conceitos sobre esse tema e propor medidas para reduzir os riscos no sentido da diminuição da ocorrência de eventos adverso. Na ocasião, foi proposto pela OMS um entendimento sobre o significado de segurança do paciente sendo assim a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (OMS, 2006). A segurança do paciente passou a ser um dos seis atributos da qualidade do cuidado e cada vez mais se aprofunda os estudos na área por ser um tema relevante para pacientes, familiares, gestores e profissionais de saúde.

O Brasil, signatário da OMS, criou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013).

Entre os objetivos deste Programa está o de incentivar estudos e pesquisas entorno do tema da qualidade dos serviços em saúde e segurança do paciente. Estudos realizados no Brasil têm estimado índices de morte por eventos adversos de 104.187 a 434.112 em 2015 e nos alerta acerca da subnotificação de eventos no país (COUTO et al, 2016). De acordo com o II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil (COUTO et al, 2018) aproximadamente 30 a

36% dos óbitos determinados por eventos adversos graves podem ser prevenidos. Neste estudo se revelou que os recém-nascidos prematuros e os idosos maiores de 65 anos foram as populações com maior prevalência de eventos adversos. Também foi pontuado quais os eventos adversos graves mais frequentes, assim considerados: a infecção generalizada (septicemia), pneumonia, infecção do trato urinário, infecção do sítio cirúrgico, as complicações com acessos, os dispositivos vasculares e outros dispositivos invasivos, lesões por pressão, erro no uso de medicamentos e complicações cirúrgicas como hemorragia e laceração.

O conhecimento de quais processos são mais críticos permite aos gestores e profissionais desenvolverem ações voltadas para a prevenção como o estabelecimento de protocolos específicos e de barreiras de segurança de forma a se enfrentar a problemática numa perspectiva sistêmica. O fundamental, portanto, é garantir o direito dos cidadãos e cidadãs de receberem uma assistência à saúde de qualidade que significa, segundo o Instituto de Medicina (IOM/EUA), o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento científico atual (KOHN et al 2000).

Uma das ações para atingir o objetivo da qualidade na assistência à saúde é investir na educação dos profissionais de saúde desde a formação em nível técnico, passando pela graduação e pós-graduação sem esquecer, obviamente, da educação permanente dos profissionais em serviço.

Para auxiliar governos e instituições de ensino no desenvolvimento desta ação específica, em 2011, a OMS lançou o Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente. Esse guia aborda os principais riscos dos cuidados de saúde e seu gerenciamento, explica conceitos importantes para o reconhecimento de eventos adversos e situações de risco. Além disso, expõe as questões referente à notificação de eventos adversos e metodologias de como analisá-los. Ressalta, também, a importância do trabalho em equipe e da comunicação efetiva em todos os níveis de atenção à saúde. Por fim, traz um aspecto fundamental no âmbito da segurança do paciente que é o envolvimento e engajamento dos pacientes e familiares na vigilância do cuidado com vistas à

prevenção de erros, participando de forma ativa no desenvolvimento da cultura de segurança (OMS, 2011).

Quanto a essa ação no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente inclui a formação dos profissionais no tema da segurança do paciente como um dos seus eixos programáticos. Para tanto, em articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, orienta a inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação (BRASIL, 2014).

Ao encontro desta demanda de formação e a partir de uma análise dos projetos pedagógicos dos programas de residências médicas em Ginecologia Obstetrícia, Neonatologia e Endoscopia Ginecológica, sendo os dois primeiros desenvolvidos pela Secretaria Municipal de João Pessoa e o terceiro pela Secretaria Estadual de Saúde, todos do Estado da Paraíba, verificou-se que as competências relacionadas ao eixo segurança do paciente não constava de forma explícita nos projetos pedagógicos dos programas de residência envolvidos. A ausência do tema da segurança do paciente, tanto nas atividades práticas quanto nas teóricas, tende a fragilizar aspectos da qualidade da linha de cuidado materno infantil. Diante desta ausência, e considerando a necessidade de alinhar os projetos pedagógicos aos desafios da qualidade na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, é que se definiu como problema e objeto de estudo do projeto de intervenção a proposição e o desenvolvimento do tema da segurança do paciente nos projetos formativos dos referidos programas de residências médicas.

Os caminhos percorridos para a construção deste projeto de intervenção e os resultados alcançados serão aqui relatados, constituindo-se no objetivo deste artigo. O referido projeto é uma das estratégias educacionais do curso de Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS (GPRS), sendo um curso desenvolvido na forma híbrido, com encontros presenciais e online, e é um dos cursos da parceria firmada entre o Ministério da Saúde e o Hospital Sírio Libânes para a melhoria das práticas de cuidado no SUS, sob um projeto guarda-chuva denominado Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoria no SUS – DGPSUS.

## **METODOLOGIA**

O projeto de intervenção é uma das estratégias educacionais adotadas no curso com vista à transformação da realidade/contexto em que se encontram os/as cursistas. As autoras/cursistas orientadas pela professora/facilitadora conseguiram identificar, selecionar e caracterizar um problema relevante do contexto de gestoras dos programas de residência médica, campo de ação do projeto de intervenção em tela.

O problema escolhido dialoga com um dos macroproblemas e desafios do Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoría no SUS – DGPSUS. Esses macroproblemas e desafios foram apresentados e discutidos nos encontros presenciais e a partir da análise dos mesmos no confronto com a realidade vivida pelas cursistas, nos seus locais de trabalho, foi possível identificar que nos processos formativos das residências médicas em Ginecologia Obstetrícia, Neonatologia e Endoscopia Ginecológica, havia uma ausência das competências relacionadas ao eixo segurança do paciente como resultado de um modelo de gestão do cuidado que pouco valoriza a qualidade.

A construção do projeto, sua implantação e a avaliação dos resultados fundamentam-se na espiral construtivista, que é a abordagem metodológica que norteia todo o desenvolvimento do curso. A partir da teoria sociointeracionista da educação e da trajetória das práticas pedagógicas nas sociedades ocidentais, a espiral construtivista é entendida por Lima (2017) como uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, constituída pelos movimentos: “identificando problemas”; “formulando explicações”; “elaborando questões”; “construindo novos significados”; “avaliando processo e produtos”. A autora afirma ainda que espiral construtivista se ancora nos diversos disparadores de aprendizagem que buscam o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva dos sujeitos envolvidos com vista à transformação da realidade.

Um dos fundamentos pedagógicos norteadores do projeto de intervenção, como um dos disparadores de uma aprendizagem ativa, é identificar problemas reais do cotidiano dos cursistas e elaborar uma proposta de superação deles. A intenção é fortalecer a articulação entre conhecimento e ação para o desenvolvimento de

respostas técnicas e políticas visando superação de problemas no contexto das práticas de cuidado no SUS, de forma a concretizar seus princípios e diretrizes, quais sejam: universalidade, equidade, integralidade, participação social, humanização, qualidade do cuidado, gestão coletiva e participativa (SOEIRO et al, 2023).

Uma das fontes pedagógicas que alimenta o desenvolvimento do projeto de intervenção é a pedagogia libertadora que tem em Paulo Freire um dos seus expoentes, particularmente os conceitos de dialogicidade, autonomia e a ação com reflexão voltada para a transformação de uma dada realidade (FREIRE, 2011). Ancorados nesta fonte foram trabalhados diversas capacidades de campos teóricos também diversos como de gestão do cuidado, atenção à saúde e gestão educacional na perspectiva de compreender e intervir na realidade dos processos formativos em movimento nas residências médicas do estado da Paraíba. Neste sentido, foram valorizados no processo de construção do projeto de intervenção as ferramentas do planejamento estratégico e o trabalho em equipe, o que possibilitou uma construção compartilhada e coletiva de conhecimento e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem.

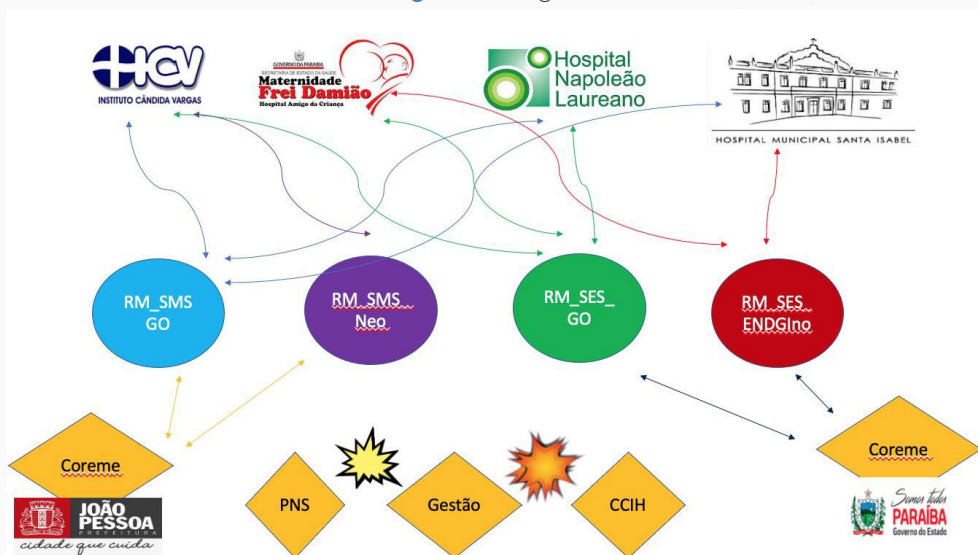
O projeto de intervenção foi construído no âmbito das oficinas de trabalho que totalizaram um número de três. Na primeira oficina predominou a reflexão e discussão sobre o contexto social e político em que os programas de residências estão mergulhados. Para a concretização desta reflexão foi construída uma cartografia de forma a explicitar as relações políticas e institucionais destes programas em seu entorno. Ademais, foi feito um levantamento de referências teóricas sobre o estado da arte dos programas de residências médica em nível nacional, regional e local. Já na segunda oficina, foi definido o problema central para qual o projeto de intervenção visa superar e elaborado a justificativa bem como sistematizado as referências. A terceira oficina trabalho centrou-se na reflexão das causas do problema e suas evidências, no aprofundamento das referências teóricas identificadas e na construção dos resultados esperados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito das oficinas de trabalho alguns movimentos foram empreendidos e usadas algumas ferramentas para o trabalho reflexivo. Um dos movimentos foi o da análise dos projetos pedagógicos dos programas de residências médicas. Para essa análise foi utilizado um instrumento que apoiou o trabalho reflexivo denominado “Instrumento de avaliação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para credenciamento e recondição dos Programas de Residência” (2007). Nesta análise, foi identificado um problema possível de ser resolvido que estar sob plena governabilidade das autoras envolvidas na construção do projeto, qual seja: as competências profissionais relacionadas ao eixo segurança do paciente não constava de forma explícita nos projetos pedagógicos dos programas de residência envolvidos. Essa ausência, tanto nas atividades práticas quanto nas teóricas, tende a fragilizar aspectos da qualidade da linha de cuidado materno infantil.

Pari e passo a essa identificação da problemática foi traçado um contexto social e político em que os programas de residências médicas estão inseridos. O resultado deste pensamento foi traduzido numa imagem visual (uma cartografia) e num texto explicativo.

Fig. 01 Cartografia





Tendo em vista uma melhor compreensão desta imagem, seguem as siglas e seus significados: 1. ICV – Instituto Cândida Vargas; 2. NSP – Núcleo de Segurança de Paciente; 3. CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 4. COORD – Coordenações Setoriais das Maternidades; 5. GO – Ginecologia Obstetrícia; 6. ENDO-GINO – Endoscopia Ginecológica; 7. NEO – Neonatologia; 8. SMS – Secretaria Municipal de Saúde; 9. SES – Secretaria Estadual de Saúde.

O texto explicativo desta cartografia dar conta de que são quatro programas de residência médica que fazem parte do projeto, que incluem a residência médica de ginecologia e obstetrícia da Secretaria de Estado da Saúde vinculada à Maternidade Frei Damião e com campos de prática no Instituto Cândida Vargas, Hospital Napoleão Laureano; a residência de endoscopia ginecológica com cenários de práticas incluídos no Hospital Santa Isabel e Maternidade Frei Damião; as residências vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde abrangem a residência de Ginecologia obstetrícia com cenários de práticas incluindo o Maternidade Cândida Vargas, Hospital Napoleão Laureano, Hospital Santa Isabel, Cais de Jaguaribe e a neonatologia tendo a Maternidade Cândida Vargas como cenário de prática.

Cada programa tem uma característica específica e se mantém estruturadas nas seguintes bases: SES e SMS-GO atendem gestantes de todo o estado em especial as gestantes de alto risco, acolhe e trata mulheres com patologias ginecológicas variadas; SES-Endo Gino é uma área de atuação da ginecologia e obstetrícia que realiza laparoscopia e histeroscopia diagnóstica e cirúrgica; SMS-Neo é área de atuação da pediatria e atende prematuros extremos e acompanha neonatos em situações especiais ao nascimento.

Os programas de residências mantêm relações institucionais a COREME municipal e estadual que regulamentam cada residência com suas respectivas demandas administrativas e com a gestão hospitalar de cada hospital envolvido nos cenários de prática. Além de relações com Instituição de Ensino Superior, no caso particular o programa de GO – SMS, cuja função é propiciar o suporte pedagógico.

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção será fundamental a parceria com os núcleos de segurança do paciente para

a fundamentação de forma teórico-prática, uma vez que os núcleos propõem em diretrizes locais relacionados aos cuidados relativos à segurança do paciente. Outra parceria importante será a comissão de infecção hospitalar por ter ligação direta com os indicadores de qualidade voltados para monitorar metas da segurança do paciente.

Com o contexto do projeto desenhado, outro movimento empreendido foi o de buscar compreender melhor o problema, identificando suas causas e efeitos. Para tanto, foi utilizado no apoio desta reflexão o *"Fishbone Diagram"*, que é o Diagrama de Ishikawa, também chamado de Diagrama de Causa e Efeito. Essa é uma ferramenta simples e visual para facilitar a identificação de causas e com isso foi possível visualizar uma causa prioritária para a problemática identificada que diz respeito à relativa novidade no cenário formativo dos cursos de saúde, sejam nos de graduação ou pós-graduação, onde nesta última categoria se situam os programas de residências, do tema da segurança do paciente traduzidas em atividades teóricas e práticas. Além desta causa, foram identificadas outras, de menor peso, mas relacionadas a esta, como a ausência de diretrizes nacionais oriundas das comissões de residência médicas pautando o tema em questão e a não valorização do tema pelos gestores das maternidades onde os programas de residências médicas são desenvolvidos.

Após a análise das causas e efeitos do problema foi dado início outro movimento tendo em vista traçar os objetivos da proposta de intervenção e os principais resultados possíveis de serem acompanhados, monitorados e avaliados. Esse movimento foi guiado pela leitura de um texto sobre objetivos enquanto elemento fundante de uma proposta de intervenção e pela escuta de um podcast de um professor formador do quadro docente do Hospital Sírio Libânês.

Em continuidade a este movimento, com vistas a seu aprofundamento, foi construída a matriz de indicadores que visa justamente possibilitar o monitoramento e avaliação do projeto. Essa construção foi facilitada pela leitura do *"Guia referencial para construção e análise de indicadores"* (BAHIA, 2021) e a elaboração da ficha técnica de cada indicador formulado.

Todos esses movimentos resultaram na explicitação de uma linha de base que será ponto de referência/partida para avaliação posterior dos resultados traçados na intervenção planejada.

Ressalta-se que no processo de construção dos elementos constitutivos do projeto de intervenção houve um compartilhamento intenso com os demais grupos que participam do curso. Nos diversos momentos de compartilhamento dos resultados das oficinas pode-se ouvir outras vozes sobre o projeto e com olhares diversos se possibilitou a ampliação do entendimento do problema e a resposta traçada para sua superação.

Como resultado deste planejamento foram elaborados os seguintes elementos constitutivos do plano de ação:

### **OBJETIVO GERAL:**

Remodelar os projetos pedagógicos dos programas de residência de Ginecologia Obstetrícia, Neonatologia e Endoscopia Ginecológica de forma a inserir o eixo segurança do Paciente nos cuidados relativos à mulher e ao neonato com a finalidade de preparar os residentes para uma prática clínica segura no local de trabalho.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Definir as competências profissionais relativas ao eixo segurança do paciente incorporando-as nos projetos pedagógicos;
2. Inserir atividades pedagógicas na perspectiva das metodologias ativas tendo em vista os desempenhos esperados em relação ao eixo segurança do paciente;
3. Capacitar os supervisores e preceptores para desenvolverem estratégias de treinamento na segurança do paciente nos cuidados relativos à mulher e ao neonato;
4. Aplicar instrumentos avaliativos validados que possibilitem demonstrar a aprendizagem dos residentes em relação aos conceitos e práticas dos temas da segurança do paciente nos cuidados relativos à mulher e ao neonato.

## RESULTADOS ESPERADOS:

1. A contemplação das competências relacionadas ao tema segurança do paciente nos projetos pedagógicos
2. O desenvolvimento de atividades teóricas e práticas voltadas para os desempenhos relativos ao eixo segurança do paciente no âmbito dos programas de residências tendo como base as metodologias ativas.
3. A capacitação de todos preceptores e supervisores para desenvolver estratégias de treinamento na segurança do paciente nos cuidados relativos à mulher e ao recém-nascido.
4. A verificação dos desempenhos demonstrados pelos residentes nos processos avaliativos com relação ao conjunto das competências do eixo segurança do paciente.

## INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO:

1. Percentual das competências relativos ao eixo segurança do paciente contempladas nos projetos pedagógicos dos programas de residências;
2. Percentual de eventos adversos notificados por residentes no âmbito das atividades clínicas durante o período de 1 ano.
3. Taxa de eventos adversos notificados em que os residentes estavam envolvidos na situação de cuidados da mulher e do neonato
4. Coeficiente de preceptores e supervisores que fizeram o curso de formação pedagógica no desenvolvimento de competências no tema segurança do paciente.
5. Percentual de atividades teórico-práticas voltadas para os desempenhos do eixo segurança do paciente tendo como base as metodologias ativas num período de um ano;
6. Coeficiente de acertos na avaliação processual e somativa dos residentes com relação aos desempenhos do eixo segurança do paciente nos programas de residências médicas envolvidos no projeto de intervenção

## FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES

FIG 02 – Tabela dos indicadores

NOME DO INDICADOR	OBJETIVO DO INDICADOR	FÓRMULA E EXPLICAÇÃO DO CÁLCULO	PERIODICIDADE	COLETA DE DADOS E FONTE DE INFORMAÇÃO	RESPONSÁVEL
Percentual das competências relativas ao eixo segurança do paciente contempladas nos projetos pedagógicos dos programas de residências	Verificar a contemplação das competências relacionadas ao tema segurança do paciente nos projetos pedagógicos	Número total das competências relativas ao eixo segurança do paciente dividido pelo número total de competências explicitadas no conjunto dos programas de residências	Após a definição das competências nos projetos pedagógicos, ao final de 3 meses de execução do projeto de intervenção	Levantamento das competências definidas nos projetos pedagógicos, sendo esse projeto a fonte de informação do dado.	Autoras do projeto
Percentual de adesão dos residentes aos protocolos de segurança do paciente;	- Acompanhar o desenvolvimento dos desempenhos das residentes em relação aos conceitos e práticas da segurança do paciente.	- Número de eventos adversos notificados pelos residentes dividido pelo número de eventos adversos notificados pelo conjunto dos profissionais da instituição de saúde	Ao final de cada semestre letivo	Levantamento no sistema de notificação da instituição tendo como fonte de informação os Núcleos de Segurança do Paciente e CCIH	Autoras do projeto com o apoio dos núcleos de segurança do paciente das maternidades envolvidas
Percentual de eventos adversos notificados em que os residentes estavam envolvidos na situação de cuidados da mulher e do neonato	Acompanhar o desenvolvimento dos desempenhos das residentes em relação aos conceitos e práticas da segurança do paciente	- Número de eventos adversos notificados tendo os residentes como vetor da situação dividido pelo número total de eventos adversos notificados no período analisado.	Ao final de cada semestre letivo	Levantamento no sistema de notificação da instituição tendo como fonte de informação os Núcleos de Segurança do Paciente e CCIH	Autoras do projeto com o apoio dos núcleos de segurança do paciente das maternidades envolvidas
Coefficiente de preceptores e supervisores que fizeram o curso de formação pedagógica no desenvolvimento de competências no tema segurança do paciente	Verificar a quantidade de supervisores e preceptores que participaram do treinamento pedagógico relativo ao desenvolvimento das competências do eixo segurança do paciente	Número total de preceptores e supervisores que realizaram o treinamento pedagógico dividido pelo total de supervisores e preceptores que compõem os programas de residências envolvidos no projeto de intervenção.	Ao final do treinamento no segundo trimestre de execução do projeto de intervenção	Lista de frequência e relatórios de atividades de execução do projeto de intervenção	Autoras do projeto
Percentual de atividades teórico-práticas voltadas para os desempenhos do eixo segurança do paciente tendo como base as metodologias ativas num período de um ano;	Monitorar o planejamento das atividades teórico-práticas voltadas para o desenvolvimento dos desempenhos relativos ao eixo segurança do paciente	Número total de atividades pedagógicas realizadas voltadas para o desenvolvimento dos desempenhos relativos ao eixo segurança do paciente dividido pelo total de atividades pedagógicas realizadas no programa de residência.	Ao final de cada semestre letivo	Planos de atividades; instrumentos de avaliação aplicados	Autoras do projeto
Coefficiente de acertos na avaliação processual e somativa dos residentes com relação aos desempenhos do eixo segurança do paciente.	Verificar os desempenhos esperados nos processos avaliativos relativos ao eixo segurança do paciente	Número de acerto nas questões avaliativas relativas aos conceitos e práticas da segurança do paciente dividido pelo número total de questões voltadas para a avaliação dos conceitos e práticas da segurança do paciente.	Ao final de cada semestre letivo	As atividades avaliativas realizadas pelos residentes e corrigidas pelos preceptores	Autoras do projeto

Os próximos passos desta jornada serão a implementação do projeto e seu monitoramento, que envolverá análise crítica sobre coerência dos resultados traçados com os meios empregados para alcançá-los. Uma análise pautada pelos indicadores que serão a medida para saber quais ações deverão ser empreendidas para fazer os ajustes com vistas ao avanço da proposta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2021 a Organização Mundial de Saúde escolheu o tema “Cuidados maternos e neonatal seguro” para celebrar o dia mundial da segurança do paciente que é realizado em dezessete de setembro. Na ocasião foi lançado um movimento nacional chamado aliança nacional para o parto seguro e respeitoso, cujo mote foi “Agir agora para um parto seguro e respeitoso”.

Essa foi uma forma encontrada para chamar atenção de gestores públicos, de educadores e público em geral para a problemática da segurança no que diz respeito ao parto e nascimento. E uma das problemáticas se relaciona aos danos ocasionados aos pacientes por falhas nos cuidados em saúde, fazendo crescer a vigilância sobre a assistência ao paciente num contexto de saúde cada vez mais complexos.

Os profissionais de saúde que já labutam na profissão e os que virão precisam estar munidos de um instrumental teórico-prático para ajudar os sistemas de saúde a desenvolverem a cultura de segurança em saúde, tomando consciência de que esses sistemas, por sua natureza complexa, interferem na qualidade e segurança dos cuidados em saúde.

Espera-se, neste sentido, que os profissionais de saúde, e no caso específico dos profissionais médicos – campo de atuação do projeto de intervenção apresentado – sejam capazes de realizar uma assistência em saúde com base em evidências científicas e de manter um ambiente seguro seguindo protocolos próprios da segurança do paciente.

Nos cenários dos processos formativos em saúde, e em particular aqueles desenvolvidos no âmbito das residências médicas, cabe aos gestores de programas de residência e preceptores reconhecer

a importância do tema da segurança do paciente e incorporar nas práticas educativas o desenvolvimento das competências profissionais que dizem respeito a esse tema.

Remodelar os projetos pedagógicos dos programas de residência com vistas a essa demanda passou a ser um desafio na formação dos médicos residentes. O projeto de intervenção que foi abordado neste artigo caminha nesta direção.

Para o sucesso da sua implementação há que promover estratégias de envolvimento dos preceptores, que são os profissionais diretamente responsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem dos residentes. Isso passa pela promoção de capacitação técnico-científica sobre o tema da segurança do paciente e sobre os fundamentos pedagógicos da proposta de intervenção.

Essa será uma etapa fundamental da implementação do projeto de intervenção. Os fundamentos pedagógicos vivenciados na construção do projeto também precisam se fazer presentes nesta implementação por serem os mais adequados quando se trabalha com educação de adultos e em contexto de ensino-trabalho, que é o caso da formação dos residentes.

Ao envolver os preceptores neste processo, para que numa construção coletiva se pense o conjunto das competências que devem nortear a formação dos residentes nos temas e prática da segurança do paciente, deve-se ter presente os princípios e as estratégias pedagógicas que ancoram a abordagem da espiral construtivista.

Essa abordagem busca, entre outros aspectos, possibilitar de forma crítica e reflexiva, que os sujeitos envolvidos na aprendizagem vivenciem um processo constante de aproximação da realidade que se quer intervir para produzir sínteses provisórias e num movimento constante de reaproximação produzir novas sínteses.

Será neste processo de idas e vindas ao objeto da intervenção, a remodelação dos projetos pedagógicos dos programas de residências em tela para incorporar as ações formativas relativas à segurança do paciente, que se vislumbra transformar a realidade atual dos programas de residência buscando melhorar qualidade dos cuidados prestados pelos residentes na linha de cuidado materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

BAHIA, Leandro Oliveira. *Guia referencial para construção e análise de indicadores*. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública – Enap, 2021. 43

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017;

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

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; ROBERTO, B. A. D.; DAIBERT, P. B. II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [Internet]. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2018. Disponível em: [Anuario2018\\_0.pdf \(iess.org.br\)](#). Acesso em: 27/05/2022

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; ROSA, M. B. Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados [Internet]. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2016 Disponível em: [br/?p=publicacoes&id=806&id\\_tipo=15](#)>. Acesso em: 27/05/2022.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; ROBERTO, B. A. D.; DAIBERT, P. B. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [Internet]. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2017. Disponível em: . Acesso em: 27/05/2022;

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.



KOHN LY; CORRIGAN JM; DONALDSON MS. Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academy Press; 2000.

LIMA, Valéria Vernaschi. *Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem*. Interface 2017;21(61):421-34

SOEIRO, Everton et al. Caderno do projeto: desenvolvimento da gestão de programas de residência e da preceptoria no SUS – DGPSUS 2021–2023. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2021–2023.83p.(ProjetosdeApoioaoSUS)ISBN:978-65-997208-0-2

WORLD HEALTH ORGANIZATION. II.WHO Patient Safety. ISBN 978 92 4 150195 8 (NLM classification: WX 167) © World Health Organization 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety. First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Genebra; 2006.