

TEMÁTICA SEGURANÇA DO PACIENTE NAS MATRIZES CURRICULARES DE ESCOLAS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA

THEMATIC PATIENT SAFETY IN THE CURRICULAR MATRICES OF UNDERGRADUATE SCHOOLS IN NURSING AND OBSTETRICS

TEMÁTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS MATRICES CURRICULARES DE LAS ESCUELAS DE GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Marta Maria Melleiro¹
Daisy Maria R. Tronchin¹
Marlise de Oliveira P. Lima²
Ana Claudia Alcântara Garzin³
Maristela Santini Martins⁴
Maria de Belém Gomes Cavalcante⁵
Terezinha Dalossi Gennari⁶
Maria Heliana de Moura Afonso⁵
Debora Cristina S. Popov⁷
Ana Maria Costa Carneiro⁸
Cristina Catala⁹

Objetivo: categorizar a temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de cursos de graduação em enfermagem e obstetrícia. Método: estudo documental, desenvolvido em nove universidades no período de junho de 2013 a março de 2014. Foram elencadas 16 palavras-chave diretas e 12 indiretas e categorizadas conforme o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Resultados: as palavras-chave diretas e indiretas foram encontradas em 168 disciplinas, sendo Segurança do Paciente (20,4%) e Lei do Exercício Profissional (13,7%) as diretas mais frequentes, enquanto que as indiretas foram Sistematização da Assistência em Enfermagem (42,1%) e Biossegurança (10,0%). Conclusão: a temática segurança do paciente foi encontrada nos conteúdos programáticos analisados, porém de maneira desarticulada, tornando-se imperativo buscar estratégias de ensino que repercutam na formação do estudante.

Descritores: Segurança do Paciente. Currículo. Enfermagem. Obstetrizes.

¹ Professoras Associadas do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. melleiro@usp.br; daisyrt@usp.br

² Professora Doutora da Escola de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mop.lima@hotmail.com

³ Professora. Mestre no Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil. anagarzin@hotmail.com

⁴ Professora Doutora do Centro Universitário Adventista de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. maristela.martins@ucb.org.br

⁵ Professoras Doutoradas da Universidade Guarulhos. São Paulo, SP, Brasil. mcavalcante@prof.ung.br; helianamoura23@gmail.com

⁶ Professora Doutora das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, SP, Brasil. terezinha.gennari@fmu.br

⁷ Professora da Universidade Santo Amaro. São Paulo, SP, Brasil. deborapopov@ig.com.br

⁸ Professora da Universidade Castelo Branco. São Paulo, SP, Brasil. amcostac@bol.com.br

⁹ Professora da Universidade Santana. São Paulo, SP, Brasil. catala.cristina@yahoo.com.br

Objective: to categorize the patient safety theme in the curricular matrices of undergraduate courses in nursing and obstetrics. Method: documentary study, developed in nine universities from June 2013 to March 2014. Sixteen direct and 12 indirect keywords were categorized according to the Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Results: direct and indirect descriptors were found in 168 disciplines, and Patient Safety (20.4%) and Professional Exercise Law (13.7%) were the most frequent direct ones, while the indirect ones were Systematization of Assistance in Nursing (42.1%) and Biosafety (10.0%). Conclusion: the thematic patient safety was found in the programmatic contents analyzed, but in a disjointed manner, making it imperative to seek teaching strategies that have repercussions on student's education.

Descriptors: Patient Safety. Curriculum. Nursing. Obstetricians.

Objetivos: categorizar la temática seguridad del paciente en las matrices curriculares de cursos de graduación en enfermería y obstetricia. Método: estudio documental, desarrollado en nueve universidades en el período de junio de 2013 a marzo de 2014. Se relacionaron 16 palabras-clave directas y 12 indirectas y se categorizaron conforme el Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Resultados: las palabras-clave directas e indirectas se encontraron en 168 disciplinas, siendo Seguridad del Paciente (20,4%) y Ley del Ejercicio Profesional (13,7%) las directas más frecuentes, mientras que entre las indirectas fueron Sistematización del Cuidado en la Enfermería (42,1%) y Bioseguridad (10,0%). Conclusión: la temática seguridad del paciente fue encontrada en los contenidos programáticos analizados, pero de manera desarticulada, lo que hace que sea imperativo, buscar estrategias de enseñanza que repercutan en la formación del estudiante.

Descritores: Seguridad del Paciente. Currículo. Enfermería. Obstétricas.

Introdução

A temática segurança do paciente tem sido objeto de reflexão por parte dos gestores, profissionais e usuários de instituições de saúde frente à crescente demanda assistencial nessas organizações e à magnitude da ocorrência de eventos adversos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a segurança do paciente como a ausência de danos desnecessários ou potenciais para o indivíduo⁽¹⁾. Corrobora essa definição o conceito fornecido pelo *Institute of Medicine* como o processo de livrar o paciente de lesões acidentais, estabilizando sistemas e processos, com o objetivo de minimizar a ocorrência de erros e maximizar a probabilidade de sua interceptação⁽²⁾.

Iniciativas voltadas para a segurança do paciente têm sido observadas mundialmente nas últimas décadas. Dentre elas, salientam-se a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente (AMSP), em 2004, pela OMS, e da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, em 2005, pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Em 2008 foi estabelecida a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), com a finalidade de

disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde e de ensino⁽³⁾.

No que tange ao ensino, observou-se que, na esfera mundial, o tema segurança do paciente é incipiente no processo de formação dos profissionais de saúde⁽⁴⁾. Essa premissa não difere no cenário nacional, tendo em vista a escassez de estudos nessa área.

Na tentativa de dirimir essa problemática, a OMS, no documento *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽⁵⁾, destacou 11 tópicos como norteadores para a construção curricular, baseados nas sete Dimensões da *Australian Patient Safety Education Framework* (APSEF). Dessa forma, propôs a implementação de conteúdos programáticos e de metodologias de ensino voltadas para a educação em segurança do paciente, envolvendo a capacitação dos docentes na apropriação de conceitos, bem como o desenvolvimento do conteúdo programático.

No Brasil, cabe salientar que um dos objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado em 2013, é fomentar a inclusão do tema segurança do

paciente no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde⁽⁶⁾.

Consonante a essas considerações, o Núcleo das Escolas de Graduação em Enfermagem da Rebraensp percebeu a necessidade de desenvolver este estudo com a finalidade de que o tema fosse convertido em elemento-chave na formação do profissional de saúde.

Nessa direção, o objetivo desta pesquisa é categorizar a temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de cursos de graduação em enfermagem.

Método

Trata-se de estudo documental, desenvolvido em nove instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas da região metropolitana de São Paulo, integrantes do Núcleo das Escolas de Graduação em Enfermagem do Polo São Paulo da Rebraensp.

Por se tratar de estudo documental e por não envolver seres humanos, não houve a necessidade de tramitação do projeto em Comitês de Ética em Pesquisa.

Os documentos analisados foram os planos de ensino das matrizes curriculares vigentes em oito cursos de graduação em enfermagem e de um curso de graduação exclusivo de obstetrícia. No intuito de assegurar o anonimato, as IES envolvidas neste estudo foram identificadas por letras de A a I.

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2013 a março de 2014, por meio de um formulário, o qual foi composto pelos seguintes itens: caracterização das IES e registro do conteúdo programático acerca da temática segurança do paciente nos planos de ensino. Para tanto, foram acordadas, após sucessivas reuniões, as palavras-chave que seriam pesquisadas nas matrizes curriculares, sendo divididas em dois grupos: diretas e indiretas.

As palavras-chave diretas foram: segurança do paciente; segurança nos serviços de saúde; segurança nos processos; segurança dos profissionais de saúde; qualidade da assistência de enfermagem; avaliação de serviços de saúde;

ferramentas de mensuração da qualidade; indicadores de qualidade; gerenciamento/gestão de risco; evento adverso; evento sentinela; ocorrências iatrogênicas/iatrogenias; direitos dos usuários de serviços de saúde; código do consumidor; código de ética e lei do exercício profissional.

Com relação às indiretas foram elencadas: indicadores de saúde; biossegurança; vigilância epidemiológica; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); dosagem ou cálculo de medicação; teorias de enfermagem; relações interpessoais; instrumentos básicos de enfermagem; suporte básico de vida no aspecto de avaliação da cena, situação e segurança do local de agravo; regulamentos, normas hospitalares; Resolução de Diretoria Colegiada e Norma Reguladora-32; e medidas de segurança e controle de infecção no centro cirúrgico.

De posse desse material, os referidos termos foram levantados nos planos de ensinos pelas docentes representantes de cada IES. Após esse levantamento ocorreram sucessivas oficinas de trabalho, a fim de agrupar o conteúdo encontrado e categorizá-lo de acordo com os referenciais teóricos da APSEF e da OMS⁽⁵⁾. Os dados foram armazenados em planilha eletrônica e os resultados apresentados em tabelas. O tratamento dos dados teve por base a estatística descritiva.

Resultados

A duração dos cursos participantes em semestres variou de oito nos cursos B, C, D, F, G e H, nove no curso A e dez nos cursos E e I.

Observou-se que a temática segurança do paciente foi encontrada em 3 (33,3%) semestres no curso A e em 8 (100,0%) no curso B. Nos cursos C, D, F, G, H e I, verificou-se em 8 (87,5%) semestres e no curso E em 9 (90,0%).

As disciplinas que continham as palavras-chave diretas e indiretas no conteúdo programático estavam concentradas no quarto semestre de todos os cursos. Também estavam presentes em 80% dos cursos no primeiro, quinto e sétimo semestres, em 70% dos cursos no sexto e oitavo semestres e 60% no segundo e terceiro. Como nem todos

os cursos possuíam o nono e décimo semestres, a frequência nesses semestres foi menor, com 20% e 10%, respectivamente.

As palavras-chave diretas e indiretas foram encontradas em 168 disciplinas; no quarto e quinto semestres havia 31 (18,4%) disciplinas em cada um, no terceiro e sexto 21 (12,5%) em cada um, a seguir, sétimo, primeiro e oitavo, respectivamente, com 19 (11,3%), 15 (8,9%) e 14 (8,4%). O segundo (7,1%), o nono (1,2%) e o décimo (0,6%) semestres foram os que apresentaram as menores frequências. A média foi de 16,7 (dp±1,53) disciplinas por semestre.

As disciplinas que mais apresentaram as palavras-chave foram Estágio Curricular

Supervisionado, nas diversas áreas de atuação em saúde, com 32 (19,0%), seguida de Enfermagem Clínica com 18 (10,7%), Semiologia e Semioclínica com 16 (9,5%), Ética e Legislação com 15 (8,9%), Teorias de Enfermagem com 11 (6,5%), Gestão 10 (5,9%) e Farmacologia com 8 (4,7%). As demais versavam sobre diferentes tópicos, como Biossegurança, Políticas de Saúde, História da Enfermagem, Epidemiologia, entre outras, que, somadas, perfaziam 58 (34,5%).

Nas Tabelas 1 e 2 são apresentadas as palavras-chave diretas e indiretas presentes nos conteúdos programáticos das disciplinas analisadas.

Tabela 1 – Palavras-chave diretas presentes nos conteúdos programáticos das disciplinas. São Paulo, SP, Brasil, 2014. (N=88)

Palavras-chave diretas	N	%
Segurança do paciente	18	20,4
Segurança nos serviços de saúde	-	-
Segurança nos processos	-	-
Segurança dos profissionais de saúde	8	9,1
Qualidade da assistência de enfermagem	5	5,7
Avaliação dos serviços de saúde	3	3,4
Ferramentas de mensuração da qualidade	4	4,5
Indicadores de qualidade	4	4,5
Gerenciamento/Gestão de risco	2	2,3
Evento Adverso	2	2,3
Evento Sentinela	2	2,3
Ocorrências iatrogênicas/Iatrogenias	3	3,4
Direitos dos usuários de serviços de saúde	8	9,1
Código do consumidor	6	6,8
Código de ética	11	12,5
Lei do Exercício Profissional	12	13,7
Total	88	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 2 – Palavras-chave indiretas presentes nos conteúdos programáticos das disciplinas. São Paulo, SP, Brasil, 2014. (N=159) (continua)

Palavras-chave indiretas	N	%
Indicadores de saúde	6	3,7
Biossegurança	16	10,0
Vigilância epidemiológica	9	5,7
Sistematização da Assistência de Enfermagem	67	42,1
Dosagem ou cálculo de medicação	14	8,8

Tabela 2 – Palavras-chave indiretas presentes nos conteúdos programáticos das disciplinas. São Paulo, SP, Brasil, 2014. (N=159) (conclusão)

Palavras-chave indiretas	N	%
Teorias de Enfermagem	11	7,0
Relações interpessoais	11	7,0
Instrumentos básicos de Enfermagem	8	5,0
Suporte básico de vida no aspecto de avaliação da cena, situação e segurança do local de agravo	1	0,6
Regulamentos, normas hospitalares	3	1,9
Resolução de Diretoria Colegiada e Norma Reguladora-32	9	5,7
Medidas de segurança e controle de infecção no Centro Cirúrgico	4	2,5
Total	159	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Ao serem analisados os dados frente às dimensões da APSEF e aos tópicos da OMS, identificou-se a classificação, para cada palavra-chave

direta ou indireta, em mais de uma dimensão ou tópico.

Na Tabela 3 é apresentada a distribuição das palavras-chave nas dimensões da APSEF.

Tabela 3 – Dimensões da APSEF segundo as palavras-chave presentes nos conteúdos programáticos das disciplinas. São Paulo, SP, Brasil, 2014. (N=786)

Dimensões	N	%
D1- Comunicação Efetiva	102	13,0
D2- Identificando, prevenindo e gerenciando eventos adversos	149	19,0
D3 - Usando evidência e informação	116	14,7
D4 - Trabalhando com segurança	169	21,5
D5 - Ser ético	91	11,5
D6 - Aprendizagem contínua	113	14,4
D7 - Tópicos específicos	46	5,9
Total	786	100,0

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 4 descreve a distribuição das palavras-chave elencadas neste estudo de acordo com os 11 tópicos preconizados pela OMS.

Tabela 4 – Tópicos da OMS segundo as palavras-chave presentes nos conteúdos programáticos das disciplinas. São Paulo, SP, Brasil, 2014. (N=780) (continua)

Tópicos da OMS	N	%
1. O que é segurança do paciente?	49	6,3
2. Por que o fator humano é importante para a segurança do paciente?	110	14,1
3. Compreender os sistemas e a complexidade das relações e interações no atendimento ao paciente.	119	15,3
4. Atuar efetivamente em equipe.	107	13,7
5. Aprender com os erros para prevenir danos.	41	5,3
6. Compreender e gerenciar riscos clínicos.	85	10,9
7. Empregar métodos para aprimorar a melhoria da qualidade do cuidado.	112	14,3
8. Envolver paciente e cuidadores na assistência à saúde.	73	9,4

Tabela 4 – Tópicos da OMS segundo as palavras-chave presentes nos conteúdos programáticos das disciplinas. São Paulo, SP, Brasil, 2014. (N=780)

Tópicos da OMS	(conclusão)	
	N	%
9. Prevenir e controlar infecção.	29	3,7
10. Atentar para a segurança do paciente nos procedimentos invasivos.	24	3,0
11. Melhorar a segurança na terapêutica medicamentosa.	31	4,0
Total	780	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Neste estudo, com relação à caracterização dos cursos participantes, averiguou-se que, majoritariamente, a natureza foi de IES privadas e a duração de oito semestres.

A distribuição por semestre, de disciplinas que versavam sobre a temática segurança do paciente, esteve presente, na maioria dos cursos, em no mínimo sete semestres, podendo-se inferir que a referida temática perpassou quase todos os semestres dos cursos. Estudos conduzidos no Brasil em cursos na área de saúde, que adotaram o mesmo referencial da OMS, também mostraram que os temas relativos à segurança do paciente estiveram presentes em diferentes disciplinas, contudo o ensino manteve-se fragmentado ao longo do curso⁽⁷⁻⁸⁾.

Esse fato é igualmente percebido nas universidades australianas, onde estudos demonstraram que a formação de médicos continua com conhecimento deficiente no que tange às habilidades e comportamentos considerados necessários para oferecer uma assistência segura⁽⁹⁾.

No quarto e quinto semestres, houve o predomínio de disciplinas contendo as palavras-chave direta e indireta, uma vez que, em geral, é nesses semestres que ocorre a inserção do discente nos cenários de prática. Observou-se ainda que as disciplinas Estágio Curricular Supervisionado e Enfermagem Clínica também foram as mais frequentes na apresentação das palavras-chave elencadas nesta pesquisa.

Conforme visto na Tabela 1, segurança do paciente, código de ética e lei do exercício profissional foram às palavras-chave diretas mais

presentes. O processo de reflexão durante a formação deveria ampliar a compreensão dos discentes acerca de problemas complexos, capacitando-os para responder a esses, ultrapassando a dimensão técnica, considerando os aspectos éticos e morais, as crenças e os valores rumo à tomada de decisões⁽¹⁰⁾.

Para que ocorra mudança na cultura de segurança das organizações, os profissionais de saúde devem apresentar conhecimentos e habilidades para identificar e saber o que fazer quando cometem ou presenciam um erro. Nesse sentido, os cursos de graduação da área da saúde podem desempenhar importante papel na promoção de conceitos e habilidades acerca da segurança do paciente, desenvolvendo saberes e fazeres específicos, independente da formação técnica que se pretende alcançar^(8,11).

A SAE sobressaiu-se nas palavras-chave indiretas, o que remete à reflexão de que o processo de enfermagem permite aprimorar as habilidades cognitivas e psicomotoras, associando teoria e prática, relacionando conhecimentos multidisciplinares, na medida em que favorece o raciocínio clínico e a interface entre as condutas adotadas por enfermeiros e demais membros da equipe de saúde.

A Tabela 3 apresenta como dimensões mais frequentes a 4 (Trabalhando com segurança) e a 2 (Identificando, prevenindo e gerenciando eventos adversos). Estudo realizado na Austrália apresentou resultados diferentes dos brasileiros, no qual a dimensão mais frequentemente ensinada foi a 1 - Comunicação efetiva, e a menos frequente foi a 2 - Identificando, prevenindo e gerenciando eventos adversos⁽¹²⁾.

A pesquisa intitulada “Segurança do Paciente Planejamento e Implementação de um Sistema Baseado na Educação Médica”⁽¹³⁾ demonstrou que os alunos foram capazes de identificar problemas de trabalho em equipe e comunicação. Relatou ainda a inserção de estratégias com a temática segurança do paciente no currículo como eficaz.

É importante salientar que os 11 tópicos destacados pela OMS (Tabela 4) têm, entre suas finalidades, explicitar como os temas acerca da segurança do paciente podem ser desenvolvidos nas matrizes curriculares. Nessa perspectiva, os docentes podem verificar, segundo a descrição da OMS, que muitos conceitos abordados são similares, porém apresentados com diversas nomenclaturas, a exemplo do primeiro tópico – O que é segurança do paciente? –, para o qual podem ser relacionadas, como palavras-chave diretas, nos conteúdos programáticos: segurança do paciente, evento adverso, evento sentinela e ocorrências iatrogênicas/iatrogenias.

Os resultados da Tabela 4 demonstram que os 11 tópicos relacionados pela OMS foram identificados por meio das palavras-chave nos conteúdos programáticos das disciplinas, contrapondo-se aos achados do estudo realizado em uma universidade pública brasileira⁽⁷⁾, no qual o tópico 5 – Aprender com o erro para evitar danos – não foi identificado. Salienta-se a importância de discutir a notificação dos erros ocorridos no processo de aprendizagem, para que os estudantes incorporem esse conceito e comprometam-se com o processo de melhoria.

Outro ponto a ser destacado diz respeito à menor frequência dos Tópico 9 – Prevenir e controlar infecção – e Tópico 10 – Atentar para a segurança do paciente nos procedimentos invasivos – em comparação com o estudo citado⁽⁷⁾, que demonstrou a presença mais frequente desses assuntos nos conteúdos programáticos das disciplinas do curso de medicina do que nos cursos de enfermagem e de obstetrícia.

Por se tratar de estudo documental, pontua-se como limitações a impossibilidade de desvelar outros aspectos do currículo, como a relação entre o conteúdo registrado formalmente e o que foi ministrado pelo docente, assim como

o emprego de uma única técnica de validação das palavras-chave.

Conclusão

A temática segurança do paciente esteve presente nos conteúdos programáticos analisados, porém de maneira desarticulada e heterogênea, tornando-se imperativo buscar práticas mais significativas, que repercutam ao longo da formação do estudante, conforme preconiza o PNSP, e que futuramente subsidiem sua atuação profissional.

Outrossim, acredita-se ser fundamental a revisão dos projetos político pedagógicos dos cursos de graduação em saúde, bem como a implementação de estratégias que possibilitem o alinhamento dessa temática junto às demais disciplinas da área de saúde.

Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Marta Maria Melleiro, Daisy Maria R. Tronchin, Marlise de Oliveira P. Lima, Ana Claudia Alcântara Garzin, Maristela Santini Martins, Maria de Belém Gomes Cavalcante, Terezinha Dalossi Gennari, Maria Heliana de Moura Afonso, Debora Cristina S. Popov, Ana Maria Costa Carneiro e Cristina Catala;

2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marta Maria Melleiro, Daisy Maria R. Tronchin, Marlise de Oliveira P. Lima, Ana Claudia Alcântara Garzin, Maristela Santini Martins, Maria de Belém Gomes Cavalcante, Terezinha Dalossi Gennari, Maria Heliana de Moura Afonso, Debora Cristina S. Popov, Ana Maria Costa Carneiro e Cristina Catala;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Marta Maria Melleiro, Daisy Maria R. Tronchin e Ana Claudia Alcântara Garzin.

Referências

1. World Health Organization. World alliance for patient safety. Forward Programme 2008-2009. Geneva; 2008 [cited 2017 Apr 26]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf?ua=1

2. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
3. Cassiani SHB. Enfermagem e a pesquisa sobre segurança dos pacientes. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(6):vii (editorial).
4. Headrick LA, Barton AJ, Ogrinc G, Strang C, Aboumatar HJ, Aud MA et al. Results of an effort to integrate quality and safety into medical and nursing school curricula and foster joint learning. *Health Affairs.* 2012;31(12):2669-80.
5. WorldHealthOrganization. Patientsafetycurriculum guide: multi-professional edition. Geneva; 2011 [cited 2017 Apr 26]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013 [citado 2017 abr 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
7. Bohomol E, Cunha ICKO. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. *Einstein* 2015;13(1):7-13.
8. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface (Botucatu).* 2016;20(58):727-41.
9. Walton M, Woodward H, Staalduinen S, Lemer C, Greaves F, Noble D, et al. The WHO patient safety curriculum guide for medical schools. *Qual Saf Health Care.* 2010;19:542-6.
10. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em enfermagem do currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(4):937-42.
11. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterlini MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Compreensão dos alunos dos cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(1):21-9.
12. Spigelman AD, Debono DS, Oates K, Dunn AG, Braithwaite J. Patient safety teaching in Australian medical schools: a national survey. *Clinical Risk.* 2012;18(2):46-51.
13. Thompson DA, Cowan J, Holzmueller C, Wu WA, Bass E, Pronovost P. Planning and implementing a systems-based patient safety curriculum in medical education. *Am J Med Qual.* 2008;23:271-8.

Recebido: 9 de junho de 2016

Aprovado: 10 de maio de 2017

Publicado: 12 de junho de 2017