




Renata Prado BERETA-VILELA*

 <https://orcid.org/0000-0002-0329-9648>


Fernanda A. Novelli SANFELICE**

 <https://orcid.org/0000-0003-0803-5833>


Paula Buck de Oliveira RUIZ***

 <https://orcid.org/0000-0001-5598-6776>


Priscila Buck de Oliveira RUIZ****

 <https://orcid.org/0000-0002-0145-4202>

Jaqueline Lopes GOUVEIA*****

 <https://orcid.org/0000-0003-1148-8331>

Marli de Carvalho JERICÓ*****

 <https://orcid.org/0000-0003-1550-6744>

Recebido em: 07 de outubro de 2020

Aprovado em: 11 de dezembro de 2020

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA DISCIPLINA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE USE OF ACTIVE LEARNING METHOD FOR PATIENT SAFETY DISCIPLINE: AN EXPERIENCE REPORT

RESUMO

Introdução: O movimento da Escola Nova traz o aluno como protagonista no processo de aprendizagem. As metodologias ativas colaboram neste protagonismo, uma vez que o aluno aprende através da exploração dos conteúdos. Nesse sentido, a segurança do paciente também envolve a participação de todos e a utilização de metodologias ativas pode contribuir para essa finalidade. Portanto, deve ser abordada em cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, favorecendo a internalização do conteúdo para os acadêmicos. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso de metodologias ativas na disciplina eletiva de qualidade e segurança do paciente em um Curso de Medicina. **Metodologia:** Relato de experiência, descritivo, de uma disciplina eletiva ministrada em 2019, em uma faculdade privada de Medicina do interior de São Paulo. **Resultados:** Foram utilizadas as metodologias de viagem educacional para abordar a importância da segurança do paciente, da cultura de segurança e dos erros de medicação; *Game* sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36; Simulação de baixa fidelidade sobre o *check list* de cirurgia segura e um *Team-Based Learning* (TBL) sobre Lesão por Pressão. **Conclusão:** É possível afirmar que as metodologias foram eficazes, tendo em vista que, na avaliação somativa, 92,8% dos alunos apresentaram notas acima da média. Os alunos foram protagonistas na construção do seu conhecimento sobre a temática de segurança do paciente, além de contribuir com a sua capacidade crítica e reflexiva.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Ensino. Aprendizagem. Graduação em Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The New School movement presents the student as the protagonist in the learning process. The active learning methods corroborate with such protagonism considering that the student learns from content investigation. In this regard, patient safety also involves everybody's participation and the use of active learning methods may contribute to this purpose. Therefore, it may be approached in graduation and post-graduation programs from the health field, favoring the scholar's content internalization. **Purpose:** Reporting an experienced case of the use of active learning methods for the elective discipline for patient quality and safety in Medical School. **Method:** Experience report, descriptive, of an elective discipline taught in 2019, at a private Medical School in the countryside of São Paulo. **Results:** The method of the field trip was used to approach the importance of patient safety, culture, and medication errors; *Game* about the National Patient Safety Program and RDC 36; Low fidelity simulation of the safe surgery checklist and a *Team-Based Learning* (TBL) about Pressure Injury. **Conclusion:** It is possible to state that the methods were effective, since, in the summative evaluation, 92,8% of the students presented above-average grades. The scholars were protagonist in the construction of their knowledge of patient safety issues, besides contributing to their critical and thoughtful capability.

Keywords: Patient Safety. Teaching. Learning. Education and Medical School Graduation.

* Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Medicina da Faculdade Ceres (Faceres) São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: renata_bereta@hotmail.com

** Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Medicina da Faculdade Ceres (Faceres) São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: fersanfe@hotmail.com

*** Enfermeira, Doutoranda, Escola de Enfermagem USP, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: paulabuckruiz@usp.br

**** Enfermeira, Mestranda, Gestora do bloco operatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Funfarme, São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: pbuck@bol.com.br

***** Enfermeira, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Funfarme, São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: jaquelinegouveia@hotmail.com

***** Enfermeira, Doutora, Docente da pós-graduação em Enfermagem na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: marli@famerp.br

1 INTRODUÇÃO

Em educação, sabe-se que não basta apenas se preocupar com o conteúdo a ser ministrado, mas também, os procedimentos de ensino utilizados são de grande importância. Atualmente, as metodologias ativas são uma alternativa para o processo de ensino-aprendizagem, apresentando inúmeros benefícios e desafios em todos os níveis educacionais com grande prevalência nos cursos da área da saúde (PAIVA *et al.*, 2016), pois podem ser uma solução para desenvolver a autonomia do acadêmico e formar profissionais mais criativos, reflexivos e independentes (FARIAS; MARTIN; CRISTO 2015).

Estas metodologias colocam o aluno como o protagonista, ou seja, o construtor do seu conhecimento; já o educador é o mediador e facilitador deste processo (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015). A metodologia ativa apresenta diferentes modelos e estratégias para a sua operacionalização (PAIVA *et al.*, 2016). Entre eles, estão os *brainstormings*, simulação realística, sala de aula invertida, estudo de caso (COSTA *et al.*, 2020), Ensino Baseado em Problemas também conhecido como PBL, Aprendizagem Baseada em Equipes ou TBL, Problematização e Aprendizagem Baseada em Projetos (FARIAS; MARTIN; CRISTO 2015).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde se associaram com a intenção de modificar os cursos de graduação em saúde, com a intuito de adequar o perfil profissional utilizando-se da formação em serviço (BRASIL, 2006a). Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina prevê como o perfil do profissional, um médico com formação generalista, humanista, crítico e reflexivo, que desenvolva uma prática pautada em princípios éticos, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, atuando como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL. Resolução CNE/CES nº 4, 2001). Pensando que as premissas de segurança do paciente integram, não explicitamente, esse perfil, nesse contexto, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, apresentou como principais objetivos e metas a relevância em incluir o tema segurança do paciente no ensino na área da saúde, sendo esta observada como prioridade para reduzir eventos adversos referentes ao cuidado em saúde futuros (BRASIL, 2013b). Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o guia curricular de segurança do paciente em sua edição multiprofissional, que traz sugestões de como integrar, implantar e avaliar o tema segurança do paciente no ensino (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

A segurança do paciente pode ser uma disciplina autônoma em um currículo integrado nos cursos na área da saúde e, dessa forma, os conteúdos podem ser trabalhados usando-se diversas metodologias, como por exemplo, PBL, palestras, discussões em pequenos grupos, projetos de trabalhos, oficinas práticas ou exercícios baseados em simulações. No entanto, nem todos os cursos têm flexibilidade ou disponibilidade de incluir uma nova disciplina, dessa forma, deve ser vinculado o ensino-aprendizagem de segurança do paciente às disciplinas já vigentes no curso, isto é, de forma transdisciplinar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Inserir o tema segurança do paciente no ensino promove a cultura de segurança, que é definida como o “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (BRASIL. Resolução RDC n. 36, 2013). Dessa forma, ao realizar a inserção desta temática na matriz curricular do ensino em saúde, dá-se um passo importante para atender à Resolução nº 569/2017 que considera a necessidade de reforçar o conhecimento e a prática baseados nesse tema (BRASIL. Resolução nº 569, 2017).

Portanto, a presente pesquisa objetiva relatar a experiência do uso de metodologias ativas na disciplina eletiva de qualidade e segurança do paciente em um curso de Medicina.

2 MÉTODO

Pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, que foi construída a partir da vivência de implantação da disciplina eletiva de qualidade e segurança do paciente em um curso de Medicina de uma faculdade privada do interior do estado de São Paulo.

A disciplina foi ministrada entre agosto e novembro de 2019, para acadêmicos do quinto período do Curso de Medicina. Por ser uma disciplina eletiva, ou seja, escolhida pelo estudante, não fazendo parte do perfil curricular do curso, apenas 23,3% dos acadêmicos desse período optaram por cursá-la. A disciplina tinha uma carga horária de 20 horas, distribuídas em dez encontros de duas horas, ministradas fora do horário de aulas curriculares do curso. Tinha como objetivo geral, consolidar os conhecimentos sobre segurança do paciente e fortalecer a cultura de segurança do paciente.

Sua ementa era composta por definição e princípios relacionados à segurança do paciente; Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria 529, de 01 de abril de 2013)

(BRASIL 2013b); Ações para segurança do paciente em serviços de saúde (RDC- 36) (BRASIL. Resolução RDC n. 36, 2013); Errar é humano (REASON, 2000); Metas internacionais para a segurança do paciente (FRANCISCATTO, 2011); Identificação correta do paciente (BRASIL, 2013c); Comunicação efetiva entre profissionais da saúde (OLINO *et al.* 2019; BONDS, 2018); Higienização das mãos e controle de infecções (primeiro desafio global para a segurança do paciente) (PITTET; DONALDSON, 2005); Cirurgias seguras salvam vidas (segundo desafio global para a segurança do paciente) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009); Segurança do paciente na cadeia medicamentosa (3º desafio global para a segurança do paciente) (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2018); Prevenção de queda (BRASIL. Protocolo de prevenção de quedas, 2013) e de lesões por pressão (MENDONÇA *et al.*, 2018) e notificação de eventos adversos relacionados à saúde (BRASIL. Formulário de Notificação de Eventos Adversos para Cidadão, 2020).

Por ser um curso de graduação que utiliza metodologias ativas, a disciplina utilizou-as também através da problematização, estudo de caso, sala de aula invertida, simulação de baixa fidelidade, *Team-Based Learning* (TBL) (COSTA *et al.*, 2020), viagens educacionais (MATTOS, 2018) ⁽²¹⁾ e palestras (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). A avaliação foi dividida em somativa e correspondia a 50% da nota e foi realizada por meio de uma avaliação com questões objetivas, ao final da disciplina. A avaliação formativa foi dividida em 20% entre assiduidade e participação nas atividades, e 30% de apresentação de uma entrevista com profissionais da saúde com temas pré-estabelecidos relacionados à segurança do paciente. Dessa forma, os resultados foram descritos de acordo com as estratégias utilizadas para a metodologia ativa, sendo: viagem educacional, *Game*, simulação de baixa fidelidade e *Team-Based Learning* (TBL).

Por se tratar de um relato de experiência, essa pesquisa segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 07 de abril de 2016.

3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

3.1 VIAGEM EDUCACIONAL

Aconteceram três viagens educacionais abordando diferentes temas. A primeira, realizada na primeira aula da disciplina, que teve como objetivo sensibilizar os acadêmicos

quanto à questão da importância da segurança do paciente e do erro humano. Como disparador de sentimentos, foi passado um vídeo denominado “*To Err Is Human*” que conta a história de uma família na qual dois integrantes vivenciaram erros médicos; um deles faleceu decorrente desse erro e o outro teve lesões permanentes. Por fim, o vídeo traz algumas estatísticas sobre a falta de segurança no sistema de saúde norte-americano.

A segunda viagem educacional aconteceu na terceira aula e teve como objetivo discutir e sensibilizar os acadêmicos para a importância da cultura de segurança do paciente. O disparador foi um vídeo denominado “Cultura de Segurança em Hospitais” que retrata dois hospitais; um que não valoriza a cultura de segurança e outro que a valoriza.

A terceira viagem educacional aconteceu na quinta aula e teve como objetivo sensibilizar os acadêmicos sobre a importância da prevenção de erros de medicação. O disparador foi um vídeo de uma reportagem com uma profissional da saúde que vivenciou um erro de medicação que ocasionou a morte de sua paciente.

Nas três atividades, inicialmente, eram distribuídos papéis e canetas coloridas e, após assistir ao vídeo, era solicitado aos acadêmicos que escrevessem no papel o que sentiram ao assisti-los. Após essa etapa, todos apresentavam suas ideias, era montado um painel com essas ideias na lousa e, ao final, a docente fazia um fechamento da atividade fazendo um relato de sua prática profissional e relacionava com o conteúdo teórico.

Foi observado, nas três atividades, que os alunos apresentaram interesse e participaram atentamente, compartilhando seus sentimentos e seus conhecimentos. A integração da arte na educação traz a indissociabilidade entre a razão e a emoção, isto é, uma aproximação entre o emocional e o ambiente técnico-científico e educacional (MOURTHÉ JÚNIOR; LIMA; PADILHA, 2018).

As viagens educacionais tiveram o intuito de sensibilizar e fazerem o acadêmico refletir sobre as problemáticas propostas. Esse fato também foi observado em um estudo que teve como objetivo relatar a vivência do uso da viagem educacional e oficinas temáticas no componente curricular psicofarmacologia clínica do curso de graduação em Psicologia, como ferramentas de formação construtivista em saúde. O autor infere que a ferramenta permitiu a integração emoção/razão a partir dos significados percebidos em contato com as produções artísticas, sobretudo por trabalhar a humanização e o desenvolvimento da inteligência emocional do acadêmico (MATTOS, 2018).

Corroborando com essa ideia, o guia curricular de segurança do paciente da OMS aponta a necessidade de trabalhar com a reflexão e maximizar a utilização de metodologias ativas para

o conteúdo relacionado à segurança do paciente. Esse material não aponta a viagem educacional, especificamente, no entanto, ele traz a importância de se trabalhar em pequenos grupos e a importância da interação e de se aprender com os outros, compartilhando suas próprias histórias, aprendendo com seus pares, aprendendo a trabalhar em equipe e desenvolvendo habilidades de comunicação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

3.2 GAME

O *game* ou jogo foi realizado na segunda aula da disciplina e tinha como objetivo fazer com que os alunos conhecessem o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013 (BRASIL, 2013b) e a Resolução RDC 36, de 25 de julho de 2013, que instituem ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dão outras providências (BRASIL. **Resolução RDC n. 36**, 2013). Para esse propósito, uma semana antes, a atividade foi explicada sinteticamente e foi solicitado que os alunos realizassem uma leitura prévia das referências.

Para a realização dessa atividade, foi utilizado o site *Kahoot*®, no qual perguntas sobre o conteúdo foram inseridas e os alunos deveriam acessar as perguntas através do site e responder, simultaneamente, na aula. Os alunos que apresentaram um melhor desempenho respondendo as questões corretamente e mais rapidamente eram automaticamente pontuados pelo site. Ao final, os três alunos que apresentaram maior pontuação foram premiados, simbolicamente, com chocolate.

Após a premiação, as perguntas foram revisitadas e a professora realizou a devolutiva das questões, esclarecendo as dúvidas. Observou-se que alguns alunos não realizaram a leitura prévia do conteúdo. Alegaram um grande volume de material para estudar junto às disciplinas pertencentes à grade do curso. Fato esse que corrobora com um estudo que objetivou identificar fatores relacionados à sobrecarga dos estudantes de Medicina e como lidam com tal situação. Um total de 91,4% ressaltou que o curso de Medicina interfere negativamente em outros aspectos da sua vida pessoal e 71% consideraram que não conseguem estudar todos os assuntos ministrados de forma satisfatória (MONTEIRO, 2018).

Apesar disso, foi observada satisfação nos alunos ao participar do *game*, favorecendo uma maior interatividade como observado também em outro estudo (NICOLA; VIRAG; STOICUTIVADAR, 2017), porém, houve necessidade de complementação do conteúdo através da

devolutiva das questões. Fato abordado em estudo de revisão sistemática internacional, no qual se afirmou que jogos são dispositivos complementares que não substituem as ferramentas tradicionais de ensino médico (GORBANEV *et al.*, 2018).

Estudo nacional sobre a adoção de jogos educativos relacionados à segurança do paciente no processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem conclui que está ferramenta pode impactar positivamente e estimular o conhecimento e a formação de profissionais críticos e reflexivos (DOMINGUES *et al.*, 2015). Reforçando esta ideia, o guia curricular para a segurança do paciente da OMS, aponta que jogos são divertidos e podem englobar desde jogos de computador, que foi o caso desta vivência, até encenações de situações pontuais. Como benefícios dessa metodologia, são listados a questão de serem divertidos, agradáveis, desafiadores e poderem ilustrar a comunicação e o trabalho em equipe, porém um dos seus desafios é a definição clara do propósito do jogo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

3.3 SIMULAÇÃO DE BAIXA FIDELIDADE

A simulação é definida como “uma técnica pedagógica que permite atividades interativas que recriam parte ou toda uma experiência clínica sem a exposição dos pacientes aos riscos associados” (MARAN; GLAVIN, 2003). Nessa experiência, a atividade de simulação foi realizada para a compreensão do segundo desafio global para a segurança do paciente, “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Primeiramente, foi discutido sobre os conceitos teóricos do *check list* de cirurgia segura com os alunos. Foram escolhidos aleatoriamente cinco voluntários, onde um representaria o médico cirurgião, um, o médico anestesiológico, um, o paciente, um, o instrumentador e um, o enfermeiro circulante de sala. O caso era um homem de 56 anos que iria realizar uma nefrectomia à direita sob anestesia geral. Foram, então, distribuídos os seguintes roteiros:

- **Para o paciente:** JS, retirada do rim D, assinou o consentimento e é alérgico a Dipirona;
- **Para o médico anestesiológico:** Paciente JS, 56 anos, alergia a Dipirona, intubação difícil, Mallampati 4, carrinho de anestesia passou pela verificação de segurança, fez o antibiótico profilático, oxímetro de pulso por vezes para de funcionar, preocupação na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), dor e náusea;
- **Para o médico cirurgião:** Paciente JS, 56 anos, alergia a Dipirona, Nefrectomia D, prevista grande perda sanguínea, vai usar dreno de sucção, preocupação para a SRPA

sangramento e observar drenos e curativo. Encaminhar rim retirado para laboratório anatomopatológico.

- **Para o instrumentador:** Caixa de cirurgia chegou sem o integrador químico-físico de esterilização, o rim será encaminhado para o laboratório anatomopatológico, foram abertas 10 compressas e só foram encontradas 9 compressas, ao final.
- **Para o circulante de sala** (responsável pela condução do *check list*): Paciente JS, 56 anos, nefrectomia D, dreno de sucção não está na sala (esqueceu de buscar).

Juntamente com o seu papel, cada aluno recebeu uma cópia da lista de verificação proposta pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). Os alunos foram orientados a realizarem as três etapas do *check list*, sendo antes da indução anestésica, antes de incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de operações.

Os alunos que não participaram como atores da simulação ficaram observando. Ao final da simulação, foi realizado o *debriefing* com todos, em que foram discutidos os sentimentos, as sensações, os pontos positivos e os negativos da cena. Todos participaram e foram observados entusiasmo e satisfação em realizar a atividade, porém, também houve insegurança. Fato também descrito em estudo que objetivou relatar a experiência de alunos na vivência da estratégia metodológica no cenário de simulação de cirurgia segura como enfermeiros voluntários. Porém, concluiu-se que a oportunidade do acadêmico vivenciar uma simulação pode subsidiar suas ações como futuro profissional, assim minimizando riscos e aumentando a segurança do paciente (INÁCIO *et al.*, 2015).

Para o ensino de segurança do paciente, a simulação é uma metodologia interessante, pois não há o risco de causar o dano a um paciente. Há várias modalidades distintas de simulação para o ensino de segurança do paciente. Desde simulações computadorizadas em tela, uso de manequins de baixa tecnologia para a prática de manobras físicas simples, manequins mais sofisticados e computadorizados, dispositivos de realidade virtual e pacientes padronizados (atores) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). No caso, nessa experiência, utilizaram-se os próprios alunos como pacientes padronizados e eles, no próprio ambiente da sala de aula, simularam, verbalmente, a situação, realizando uma dramatização. Refletindo sobre a definição de simulação, pode-se afirmar que a experiência foi parcialmente recriada, uma vez que o ambiente não era o mesmo em que o procedimento acontece, no entanto, o objetivo principal da atividade que era conhecer a ferramenta “*check list*” foi atendido satisfatoriamente.

3.4 TEAM-BASED LEARNING (TBL)

O TBL foi realizado na oitava aula da disciplina e teve como objetivo elucidar a prevenção de Lesão por Pressão (LPP). TBL é um método de instrução para pequenos grupos em que os alunos são orientados a aplicar o conhecimento conceitual por meio de uma sequência recorrente de atividades que envolvem trabalho individual, trabalho em equipe e *feedback* imediato (KIBBLE *et al.*, 2016). Dessa forma, o TBL aconteceu em quatro momentos, o primeiro, ao final da sétima aula, em que foi explicada, sucintamente, a atividade e orientados as referências e os pontos que seriam trabalhados no TBL.

No segundo momento, já na oitava semana, os alunos responderam individualmente a um questionário com cinco questões objetivas sobre a definição de LPP, motivo da substituição da nomenclatura úlcera por pressão para LPP, classificação dos estágios de LPP, os fatores de risco para o desenvolvimento da LPP e sobre a escala de Braden. No terceiro momento, os alunos juntaram-se em dois grupos aleatórios, discutiram e responderam novamente o mesmo questionário. Ao final, foram sanadas as dúvidas junto ao docente e, no quarto momento, cada grupo recebeu um caso em que se deveria classificar o risco de desenvolver a LPP, segundo a escala de Braden, e o que poderia ser feito para prevenir a ocorrência de LPP no paciente do caso. Por fim, ambos os grupos apresentaram suas respostas e discutiram o tema.

A atividade mostrou-se viável e prazerosa e os alunos atingiram os objetivos propostos, porém relataram que não haviam estudado previamente a referência. Novamente, devido à sobrecarga de conteúdo do curso, porém, como já haviam visto o conteúdo em outra disciplina, tiveram um bom desempenho. Esse fato chama a atenção sobre a importância da interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde, visto que favorece a retenção de conhecimento (SANTOS *et al.*, 2015).

O TBL mostrou-se uma ferramenta que proporcionou interação entre os acadêmicos e sua participação na aula. Não foi possível afirmar que houve um aprendizado significativo, pois, segundo os acadêmicos, eles já haviam aprendido o conteúdo através de outras ferramentas. Estudo de coorte prospectivo realizado nos Estados Unidos da América que estimou os efeitos do TBL como parte do currículo para o estágio de Obstetrícia e Ginecologia apontou que não houve diferença significativa nos escores de retenção de conhecimento comparando o TBL ao ensino tradicional (KRASE; PFEIFER; SWAN, 2018).

Relacionando a experiência da aplicação do TBL com o guia curricular sobre segurança do paciente da OMS, observa-se que o guia não cita explicitamente o TBL como uma metodologia

para a temática, no entanto, cita algumas ferramentas que o contemplam. Como o estudo independente tem os benefícios de promover a autonomia do aluno, que segue o seu próprio ritmo e tem a oportunidade para reflexão, há também as atividades em pequenos grupos com os benefícios já previamente descritos. No estudo de caso que contempla os benefícios de estimular os alunos a serem ativamente engajados na discussão, o caso pode desafiar o pensamento, gerar aprendizagem profunda e encorajar os alunos a achar soluções para os problemas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). Conciliando todas essas ferramentas em uma metodologia específica, o TBL, pode-se afirmar que esta pode trazer benefícios para o ensino-aprendizagem em segurança do paciente.

Esta pesquisa reflete a realidade da implantação de metodologias ativas na disciplina de qualidade e segurança do paciente de uma instituição de ensino médico privado o que pode ser um fator limitante para os resultados. É possível afirmar que as metodologias apresentaram resultado satisfatório tendo em vista que, na avaliação somativa, 92,8% dos alunos apresentaram boas notas, porém 7,1% necessitaram realizar a avaliação mais uma vez para concluir a disciplina.

Este relato de experiência avança no sentido de demonstrar como as metodologias ativas podem deixar o conteúdo de segurança do paciente atrativo e dinâmico para acadêmicos da área da saúde.

4 CONCLUSÃO

As metodologias ativas descritas como viagem educacional, *game*, simulação e *Team-Based Learning* (TBL) mostraram-se aplicáveis, dinâmicas e eficazes para trabalhar o conteúdo de segurança do paciente no curso de Medicina. Os alunos foram os protagonistas na construção do seu conhecimento sobre a temática e demonstraram satisfação em participar. Muitas das metodologias utilizadas eram sugeridas pelo guia curricular de segurança do paciente da Organização da Saúde e foi possível observar que os benefícios e desafios listados corroboraram com os achados deste relato de experiência.

Em contrapartida, o excesso de conteúdo do curso e a árdua jornada de estudos fizeram com que os alunos não priorizassem a disciplina por ser eletiva, dificultando a implementação de algumas estratégias utilizadas.

REFERÊNCIAS

BONDS, R. L. SBAR tool implementation to advance communication, teamwork, and the perception of patient safety culture. **Creative Nurse**, v.24, n.2, p.116-123, 2018. DOI: 10.1891/1078-4535.24.2.116

BRASIL. **Formulário de Notificação de Eventos Adversos para Cidadão**. Brasil: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www16.anvisa.gov.br/notivisaServicos/cidadao/notificacao/evento-adverso>. Acesso em: 25 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529** de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde. 2013b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de identificação do paciente**. Brasil: Fiocruz. 2013c. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Protocolo de prevenção de quedas**. Brasil: Ministério da Saúde, Anvisa/Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>. Acesso em: 24 nov. 2020

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 569**, de 8 de Dezembro de 2017. Conselho Nacional de Saúde. 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. **Resolução RDC n. 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 28 set. 2020

COSTA, F. V. *et al.* Uso de estratégias inovadoras no ensino de hematologia: uma experiência na educação médica. **Research, Society and Development**, v.9, n.5, p.1-18, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3181/5353>.

DOMINGUES, N. A. *et al.* Jogo educacional sobre segurança do paciente: avaliação de estudantes de enfermagem. **Nuevas Ideas em Informatica Educativa TISE**, v.11, p. 684-688, 2015. Disponível em: <http://www.tise.cl/volumen11/TISE2015/684-688.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.1, p.143-158, 2015 [acesso em: 24 set. 2020]; 39(1):143-158. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0143.pdf>.

FRANCISCATTO, L. *et al.* Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. **Rev. HCPA**, v.31, n.4, p. 482-486, 2011. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/21146/14967>. Acesso em: 25 nov. 2020

GORBANEV, I. *et al.* A systematic review of serious games in medical education: quality of evidence and pedagogical strategy. **Med Educ Online**, v.23, n.1, 2018. Doi: 10.1080/10872981.2018.1438718. Acesso em: 28 set. 2020

INÁCIO, H. P. *et al.* Simulação de cirurgia segura de osteossíntese de fêmur em um ambiente acadêmico: relato de experiência. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v.9, n.2, p.1-3, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2575/1311>. Acesso em: 26 set. 2020

INSTITUTO para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISMP. Desafio global de segurança do paciente medicação sem danos. **Boletim ISMP**, v.7, n.1. p.1-8, 2018. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020

KIBBLE, J. D. *et al.* Team-based learning in large enrollment classes. **Adv Physiol Educ**. v.40, n.4, p.435-442, dec. 2016. Doi: 10.1152/advan.00095.2016. PMID: 27697956.

KRASE, K.; PFEIFER, E.; SWAN, K. Team-Based Learning Sessions Compared With Traditional Lecture in the Obstetrics and Gynecology Clerkship. **Obstet Gynecol**. v.132, suppl1, p.14s-18s, 2018. Doi: 10.1097/AOG.0000000000002856. PMID: 30247302. Acesso em: 28 set. 2020

MARAN, N. J.; GLAVIN, R. J. Low- to high-fidelity simulation a continuum of medical education? **Medical Education**, v.37, Suppl. 1, 2003, p. S22-S28.

MATTOS, M. P. Viagem educacional e oficinas temáticas como ferramentas de formação construtivista em psicofarmacologia clínica. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v.12, n.4, p.479-88, 2018. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1448/2235>. Acesso em: 27 set. 2020

MENDONÇA, P. K., *et al.* Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto**, v.27, n.4, e4610017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4610017.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

- MONTEIRO, P. C. A sobrecarga do curso de medicina e como os alunos lidam com ela. **Brazilian Journal of Health Review**, v.2, n.4, p.2998-3010, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2055/2067>. Acesso em: 28 set. 2020
- MOURTHÉ JÚNIOR, C. A.; LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. **Interface** (Botucatu), v.22, n.65, p.577-88, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1807-5762-icse-1807-576220160846.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.
- NICOLA, S.; VIRAG, I.; STOICU-TIVADAR, L. V. R. Medical Gamification for Training and Education. **Stud Health Technol Inform**, v.236, p.97-103, 2017. Acesso em: 28 set, 2020.
- OLINO, L. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e *Modified Early Warning Score*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, e20180341, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180341.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. Rio de Janeiro: Autografia. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?sequence=32&isAllowed=y>. Acesso em: 28 set. 2020.
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-cirurgias-seguras-salvam-vidas>. Acesso em: 27 set. 2020
- PAIVA, M. R. F. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, v.15, n.2, p.145-153, jun./dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>.
- PITTET, D.; DONALDSON, L. Clean care is safer care: the first global challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v.26, n.11, p.891-894, p.891-894, 2005. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/ICHE_Nov_05_CleanCare_1.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020
- REASON, J. Human error: models and management. **Brit Med J.**, v.320, p.768-770, 2000.
- SANTOS, R. N. L. C. *et al.* Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.39, n.3, p. 378-387, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000300378&script=sci_arttext. Acesso em: 28 set. 2020