

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 

Cuidado cardiovascular seguro no ensino de enfermagem: perspectiva de docentes, discentes e graduados

Safe cardiovascular care in nursing education: perspective of teachers, students and graduates

Cuidado cardiovascular seguro en la enseñanza de enfermería: la perspectiva de profesores, estudiantes y graduados

Emiliana Bezerra Gomes ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7135-512X>Thereza Maria Magalhães Moreira ² <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>Halana Cecília Vieira Pereira ³ <https://orcid.org/0000-0001-8049-1994>Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão ¹ <https://orcid.org/0000-0002-3236-5616>Céliida Juliana de Oliveira ¹ <https://orcid.org/0000-0002-8900-6833>Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho ² <https://orcid.org/0000-0002-3406-9685>Consuelo Helena Aires de Freitas ² <https://orcid.org/0000-0002-6825-4686>¹ Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil² Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil³ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil**Autor de correspondência**

Emiliana Bezerra Gomes

E-mail: emiliana.gomes@urca.br

Recebido: 17.06.20

Aceite: 11.11.20

Resumo

Enquadramento: A segurança do paciente é essencial para a promoção da qualidade assistencial, especialmente quando associada ao impacto epidemiológico global e regional da saúde cardiovascular, evidenciando a necessidade da introdução clara da temática nos currículos de saúde.

Objetivo: Analisar a formação em enfermagem no domínio do cuidado cardiovascular seguro.

Metodologia: Estudo hermenêutico realizado no curso de enfermagem de uma universidade pública do interior do Nordeste brasileiro com docentes, discentes e graduados. A amostragem foi por conveniência. As entrevistas e grupos focais sofreram análise categorial temática com referencial teórico do guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde. A amostra final foi de 46 participantes.

Resultados: As categorias resultaram nos temas: O cuidado é complexo e o seu ensino é fragmentado; A falta de especificidade no ensino do cuidado cardiovascular seguro; O reconhecimento do cuidado cardiovascular seguro e Os desafios do ensino e aprendizagem no cuidado cardiovascular seguro.

Conclusão: O ensino do cuidado cardiovascular seguro mostrou-se indireto e fragmentado por todos os grupos de participantes.

Palavras-chave: enfermagem cardiovascular; segurança do paciente; educação superior; educação em enfermagem

Abstract

Background: Patient safety is essential for the promotion of quality of care, especially when associated with the global and regional epidemiological impact of cardiovascular health, highlighting the need for a clear introduction of the theme in the health curriculum.

Objective: Analyze nursing teaching in the field of safe cardiovascular care.

Methodology: Hermeneutic study carried out in the nursing course of a public university in the interior of Northeastern Brazil with teachers, students, and graduates. Sampling was by convenience. The interviews and focus groups were submitted to thematic categorical analysis with theoretical reference of the Curricular guide of patient safety of the World Health Organization. The final sample was 46 participants.

Results: The categories resulted in the themes: Care is complex and its teaching is fragmented, The lack of specificity in teaching safe cardiovascular care, The recognition of safe cardiovascular care and The challenges of teaching and learning in safe cardiovascular care.

Conclusion: The teaching of safe cardiovascular care proved to be indirect and fragmented by all groups of participants.

Keywords: cardiovascular nursing; patient safety; education, higher; nursing education

Resumen

Marco contextual: La seguridad del paciente es esencial para la promoción de la calidad asistencial, especialmente cuando se asocia con el impacto epidemiológico global y regional de la salud cardiovascular, lo que pone de manifiesto la necesidad de introducir claramente el tema en los planes de estudios sanitarios.

Objetivo: Analizar la formación de enfermería en el dominio del cuidado cardiovascular seguro.

Metodología: Estudio hermenéutico realizado en los estudios de enfermería de una universidad pública del interior del Nordeste brasileño con profesores, estudiantes y graduados. La muestra fue por conveniencia. Las entrevistas y los grupos focales se sometieron a un análisis temático categórico con referencia teórica a la Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. La muestra final fue de 46 participantes.

Resultados: Las categorías dieron lugar a los siguientes temas: El cuidado es complejo y su enseñanza está fragmentada; La falta de especificidad en la enseñanza del cuidado cardiovascular seguro; El reconocimiento del cuidado cardiovascular seguro y Los desafíos de la enseñanza y el aprendizaje en el cuidado cardiovascular seguro.

Conclusión: La enseñanza del cuidado cardiovascular seguro resultó ser indirecta y estar fragmentada en todos los grupos de participantes.

Palabras clave: enfermería cardiovascular; seguridad del paciente; educación superior; educación en enfermería



Como citar este artigo: Gomes, E. B., Moreira, T. M., Pereira, H. C., Beltrão, I. C., Oliveira, C. J., Carvalho, R. E., & Freitas, C. H. (2021). Cuidado cardiovascular seguro no ensino de enfermagem: perspectiva de docentes, discentes e graduados. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5), e20093. <https://doi.org/10.12707/RV20093>



Introdução

Considera-se cuidado cardiovascular seguro aquele realizado pelos enfermeiros a um indivíduo ou comunidade com necessidades de promoção, manutenção, monitorização ou restauração da saúde cardiovascular, para maximizar os resultados de saúde e reduzir os riscos de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Tal definição foi construída pela compreensão das autoras, fundamentada na agregação das definições de *segurança do paciente, cuidados de saúde e cuidado seguro* da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), associadas ao contexto do cuidado de enfermagem cardiovascular.

Este delineamento, retrata, portanto, a articulação de duas necessidades explícitas dos sistemas de saúde brasileiro e mundiais. Por um lado, a segurança do paciente e a atenção à saúde cardiovascular. Por outro, os reflexos da alta prevalência das doenças cardiovasculares e iatrogênicas na assistência à saúde, requerendo investimentos na formação (Wu & Busch, 2019), como previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Resolução nº 3/2001 de 7 de novembro). Todavia, muitas instituições de ensino ainda sentem dificuldade em introduzir a segurança do paciente nos seus currículos, fazendo da sua abordagem generalista e indireta (Bohomol, 2019; Kirwan et al., 2019).

Alguns estudos questionam como os currículos vão refletir conhecimentos, habilidades e atitudes na prática segura, se ainda não se superaram questões como a dissociação entre ensino teórico e prático e as relações verticais entre docentes, discentes, pacientes e serviços de saúde no contexto da biopolítica local (Brown et al., 2019). Foi a pensar em desafios como estes que a OMS publicou o Guia Curricular de Segurança do Paciente: Edição Multiprofissional (OMS, 2016), o qual é uma referência utilizada em dois dos quatro eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tratam da formação e educação continuada de profissionais (Ministério da Saúde, 2014).

Tendo em conta o referido, a investigação tem por objetivo analisar a formação em enfermagem no domínio do cuidado cardiovascular seguro, compreendendo que essa análise pode gerar respostas promissoras para a discussão e qualificação da formação discente.

Enquadramento

Dentre as exigências de saúde contemporâneas, ganha cada vez mais espaço a segurança do paciente pela sua potencialidade em promover a qualidade e reduzir os riscos e eventos adversos na assistência à saúde. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Resolução nº 3/2001 de 7 de novembro) indicam que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais de saúde com base no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). Assim, as transformações no modelo de atenção à saúde no SUS e as suas exigências pela qualidade assistencial e segurança do paciente devem refletir-se diretamente na formação dos enfermeiros.

A formação de profissionais com tais competências surge nas iniciativas da OMS, explicitadas no Guia Curricular de Segurança do Paciente (OMS, 2016), escolhido como referencial teórico deste estudo, e o qual prevê a introdução flexível da temática nos currículos de saúde com adaptações às diversas culturas e países. A OMS tem promovido a discussão e a implementação de programas a nível mundial para a promoção da segurança do paciente e, no Brasil, fomentou a criação do PNSP, que coloca entre os seus eixos fundamentais a formação e educação permanente para segurança e qualificação do cuidado em saúde como meios de alcançar qualidade na assistência nos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2014).

O Guia Curricular de Segurança do Paciente tem um caráter flexível e permite a sua adequação às diversas realidades e culturas, independentemente dos recursos disponíveis na Instituição de Ensino Superior (IES) interessada. A estrutura do Guia consta de duas partes: a) Guia para o docente – desenvolvida para os educadores dos cursos de saúde, trazendo conteúdos e ferramentas com orientações para o docente promover o ensino de segurança do paciente, com propostas e exemplos de implementação e avaliação de métodos de ensino-aprendizagem; b) Temas sobre segurança do paciente – direcionado tanto a educadores como aos estudantes de saúde com a definição e descrição dos tópicos considerados essenciais para o ensino-aprendizagem em segurança do paciente. Os temas são: 1) O que é a segurança do paciente?; 2) Por que razão empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente?; 3) A compreensão dos sistemas e do efeito das complexidades nos cuidados ao paciente; 4) Atuar em equipa de forma eficaz; 5) Aprender com os erros para evitar danos; 6) Compreender e gerir o risco clínico; 7) Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados; 8) Envolver pacientes e cuidadores; 9) Prevenção e controlo de infeções; 10) Segurança do paciente e procedimentos invasivos; 11) Melhorar a segurança no uso de medicação (OMS, 2016).

Observa-se, deste modo, que os tópicos para a abordagem são independentes, o que permite variações à sua aplicação nos processos de ensino-aprendizagem, pois estão desenhados para integrar-se em programas já existentes.

Questão de Investigação

Como se caracteriza o ensino do cuidado cardiovascular seguro na formação do enfermeiro?

Metodologia

Estudo hermenêutico que analisou o fenómeno da formação em enfermagem para o cuidado cardiovascular na perspetiva da segurança do paciente. O cenário do estudo foi o curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública brasileira do interior do Ceará, na região do Cariri, estabelecido em 1998 e que beneficia vários municípios dos estados do Ceará, Piauí, Pernam-

buco e Paraíba, com cursos de graduação, programas especiais e pós-graduação, com cursos de especialização, de mestrado e de doutoramento. O estudo foi desenvolvido com docentes, discentes de graduação e graduados, recrutados entre os enfermeiros discentes dos dois cursos de mestrado vinculados ao departamento de enfermagem, pois, à época, não havia oferta de doutoramento.

Estes foram separados em grupos com aplicação dos critérios de inclusão: ser docente e abordar o ensino da temática cardiovascular na(s) disciplina(s) que ministra; ser discente regularmente matriculado na graduação; ser graduado oriundo do curso de enfermagem da referida universidade e regularmente matriculado num dos mestrados vinculados ao departamento de enfermagem da referida universidade; e critérios de exclusão: ter menos de 6 meses de atuação docente, estar de licença durante o período de colheita de dados e/ou não comparecer após três agendamentos consecutivos para a colheita de dados. O processo de amostragem foi não probabilístico por conveniência, sem estabelecimento do número de participantes *a priori*. Foram 13 docentes na totalidade, responsáveis pela implementação da temática cardiovascular. Dois docentes foram excluídos por atuar em período inferior a seis meses, resultando em 11 docentes selecionados. Os graduados discentes nos dois cursos de mestrado eram 19 no total. Destes, cinco foram excluídos, dois por estarem de licença e três por faltarem aos três encontros consecutivos agendados para a recolha de dados, restando 14 participantes.

Para os docentes e graduados a recolha de dados foi realizada pela técnica de entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi baseado nos tópicos para ensino de segurança do paciente (OMS, 2016). A entrevista foi escolhida como técnica de colheita para docentes e graduados considerando o tamanho da amostra, a indisponibilidade de horários em comum e a heterogeneidade na formação dos participantes. O instrumento foi submetido a teste piloto com dois docentes de outra IES e dois graduados sem vinculação com os cursos de pós-graduação. Tais entrevistas foram descartadas e não houve necessidade de alteração no roteiro. Os 285 discentes distribuídos e regularmente matriculados nos 10 semestres do curso, foram previamente contactados para apresentação da proposta de estudo, procurando, assim, a formação dos grupos focais. Recorreu-se à técnica de entrevista coletiva, eficaz na captação dos contextos, opiniões e vivências de grupos e comunidades. A composição deu-se mediante apresentação voluntária, ocorrendo do seguinte modo: Grupo Focal (GF): GF-1 (sete discentes do primeiro ao quarto semestre – predominância de disciplinas da área básica); GF-2 (oito discentes do quinto ao oitavo semestre – prevalência das disciplinas teórico-práticas sobre o processo de cuidar) e GF-3 (seis discentes do nono e décimo semestres – nos estágios curriculares supervisionados). No total, participaram 21 discentes.

Os GF foram conduzidos por duas investigadoras, uma moderadora e uma observadora e ocorreram em dias e horários previamente agendados, numa sala reservada e climatizada da universidade. Decorreram sempre ao final da tarde, tendo sido o horário sugerido pelos participantes,

favorecendo a condução dos grupos e o registo em áudio. Antes da realização das entrevistas semiestruturadas e condução dos GF, os participantes e grupos foram contactados para agendamento e orientados para a recolha de dados. As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado de forma individual, por uma investigadora e validadas no final. Os GF ocorreram em três momentos - um com cada grupo - e procedendo-se a uma explicação prévia das regras de participação, com utilização de codinomes para preservação da identidade dos participantes e ordenação e garantias de participação do posicionamento de todos os participantes do grupo. O guião continha palavras ordenadas em sequência, fundamentadas no referencial dos tópicos para o ensino de segurança. A validação das falas foi realizada durante a condução. No total, foram armazenadas 9 horas e 35 minutos de gravação autorizada, e que resultaram das duas técnicas utilizadas. As gravações foram armazenadas numa base de dados digital para posterior transcrição e análise.

A análise de conteúdo foi realizada tendo em conta as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferências e interpretação (Minayo, 2013). Deste modo, procedeu-se sem o uso de *softwares*, sendo a análise guiada à luz do referencial teórico do Guia Curricular da Segurança do Paciente.

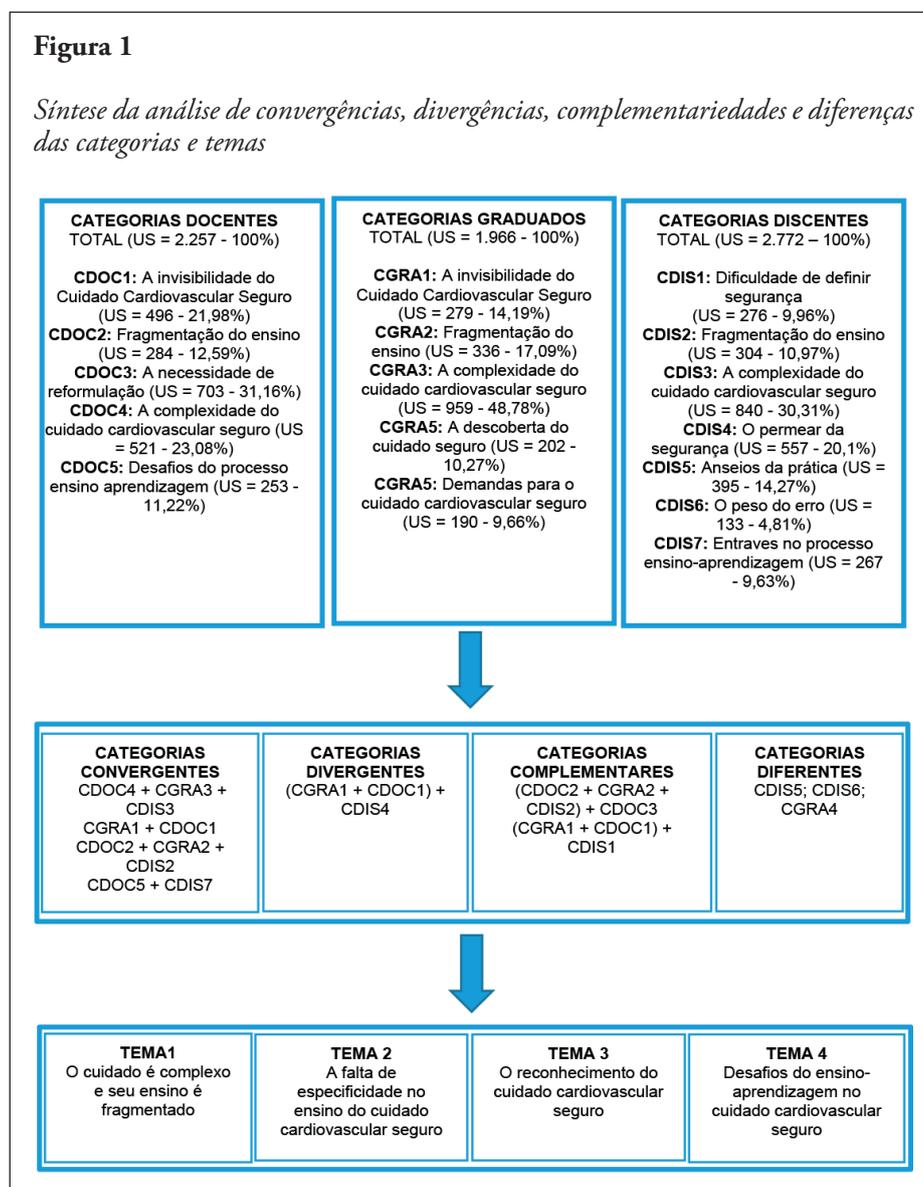
As categorias emergiram após análise, que decorreu da quantificação das unidades de sentido e contexto, agrupadas de forma ascendente em subcategorias e categorias. Estas foram analisadas nas suas relações de convergências, divergência, complementaridade e diferenças, com posterior agregação e apresentação em temas, descritos representativamente por excertos do conjunto de entrevistas e GF, de forma a alcançar a hermenêutica. Os dados relativos à caracterização dos participantes foram analisados pela estatística descritiva univariada com o IBM SPSS Statistics, versão 15.0. Este estudo recebeu parecer favorável nº 923.537 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

Resultados

Os participantes tinham idade média de 27,98 anos ($\pm 8,14$; com mínimo de 18 e máximo de 54 anos). Os mais jovens (18 a 25 anos) foram 54,3%, com maior tendência no grupo dos discentes. Os participantes eram majoritariamente do sexo feminino (89,1%) e sem parceiro (63%). Relativamente às características étnico-raciais, 63% da amostra considerava-se preta, parda, amarela ou indígena. A maior parte dos docentes eram doutores (36,4%), com vínculo efetivo (63,6%), tempo médio de docência de 8,57 anos ($\pm 5,77$) e associados a grupos de pesquisa (72,7%). Os discentes vinculados a grupos de pesquisa eram a maioria (76,2%), muitos deles bolsheiros de iniciação científica (47,6%). Entre os graduados, todos (100%) participavam em grupos de investigação e atuavam nas áreas de docência (35,7%), atenção primária à saúde (35,7%), gestão em saúde pública (7,1%) e assistência na atenção secundária ou terciária (21,3%), com tempo de serviço médio de 4,52 ($\pm 4,32$) anos. A síntese da análise

do conjunto das entrevistas (docentes e graduados) e GF (discentes), está disposta na Figura 1. Frisa-se que a apresentação dos resultados destaca as relações estabelecidas entre as categorias, que estão representadas por números cardinais. Essas relações foram classificadas como:

convergentes, divergentes, complementares e diferentes. Sendo emergidas mediante os discursos dos participantes e confluídas para delinear os temas expressos a partir de uma cadeia de significações observadas durante a análise de conteúdo.



Nota: US = Unidade de sentido

Com base nos dados analisados, as categorias convergentes, divergentes, complementares ou diferentes, foram agregadas com base na confluência dos conteúdos analisados em cada uma delas. No final, resultaram quatro temas: O cuidado é complexo e o seu ensino é fragmentado; A falta de especificidade no ensino do cuidado cardiovascular seguro; O reconhecimento do cuidado cardiovascular seguro e Os desafios do ensino-aprendizagem no cuidado cardiovascular seguro. Analisando o tema O cuidado é complexo e o seu ensino é fragmentado, destaca-se que os participantes apontaram convergência de ideias, concordando com o cenário de complexidade da saúde cardiovascular e a sua ainda fragmentada abordagem na formação em saúde.

nós [colegiado de professores] ainda achamos que o currículo, que a matriz curricular é muito fragmentada, porque ela ainda é muito conteudista . . . feita de disciplinas que estão ligadas a conteúdos . . . as disciplinas não dialogam, e aí, quando não há esse diálogo, há uma transferência de responsabilidade de uma pra outra . . . (DOC 7)

“A gente tem que ter aula e praticar o que aprende . . . porque fica uma coisa muito distante, a gente vê uma determinada assistência, aí quando vai colocar em prática, a gente tem que rever” (DIS - GF3).

eu acho que na graduação ainda vai ter um processo de mudança futuro em torno de currículo e matriz

curricular, mas eu acho que infelizmente ainda é muito fragmentado, ensino, pesquisa e extensão, estágio é como se fosse algo diferente da sala de aula. (GR 6)

Há diferentes significados de fragmentação nas falas, nomeadamente aqueles relacionados com os documentos orientadores do curso (projeto pedagógico e matriz curricular), às abordagens dos conteúdos e ao distanciamento entre teoria e prática. Um segundo ponto de convergência foi a complexidade atribuída ao cuidado cardiovascular seguro, relacionando-se a sua multifatorialidade, multidisciplinaridade e vínculo com paciente e família/cuidador no processo terapêutico:

É prevenir ao máximo os riscos . . . tudo recai em segurança . . . , se você vai administrar uma medicação é segurança . . . pode ser um simples procedimento de hemodinâmica, você tem todo um aparato . . . a contagem daquele material, de como aquele material chegou, como ele foi esterilizado . . . , ensinar o paciente o que é a doença, ensinar o cuidador, o que é que ele vai fazer, quais os sinais de complicação de uma doença cardiovascular. (DOC 11)

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

Falando sobre o vínculo e a humanização na assistência de enfermagem. Se faz necessário que o profissional, ele seja sensível ao que tá ocorrendo na vida do paciente, além da sua patologia, além dos medicamentos que ele toma e além do estilo de vida em que ele está inserido, porque se ele não tiver o acompanhamento familiar, o amor da família, ele vai ter grandes riscos, pra doença cardiovascular, ou mesmo o não controle da pressão arterial. (DIS – GF2)

As falas denotam uma complexidade do cuidado cardiovascular que transpõe o cuidado em âmbito hospitalar e individual, amparados pela integralidade necessária ao cuidado da doença cardiovascular crônica, quando se fala em vínculo e não se restringe ao profissional de saúde, envolvendo o paciente e a família no processo terapêutico. Relativamente ao tema Falta de especificidade no ensino do cuidado cardiovascular seguro, é possível verificar que docentes e graduados ainda apontam uma situação de invisibilidade do cuidado cardiovascular seguro no processo formativo: “pelo que eu observei com os encontros pedagógicos, que não existe uma preocupação tão, assim, significativa em relação a esse aspecto da segurança, no que diz a atenção à saúde cardiovascular” (DOC 2); “se você perguntar aos alunos hoje, a professora fala de segurança? . . . talvez eles digam que não, porque eu não uso essa palavra segurança . . . entraria no foco da generalização dos cuidados” (DOC 5); “não que eu lembre de ter uma

aula específica de segurança do paciente cardiovascular. Tinha as aulas voltadas às doenças cardiovasculares” (GR 10).

Essa invisibilidade para docentes e graduados diverge do ponto de vista dos discentes, que reconhecem aspectos de segurança nos conteúdos relativos ao cuidado cardiovascular, embora enfatizem que estes não são abordados de forma explícita nas situações de ensino-aprendizagem: “que entra muito na segurança do paciente é a ética profissional” (DIS – GF1).

o entendimento sobre as partes anatômicas e como o coração funciona, na patologia, em relação às patologias que acometem o sistema cardiovascular . . . primeiros socorros, onde a gente aprende a abordar um paciente diminuindo o risco dele numa parada cardiorrespiratória, como no controle de hemorragias . . . em farmacologia, as medicações direcionadas a esse sistema . . . em semiologia, e agora em saúde do adulto mais aprofundado, desde o histórico, pra você saber sobre os riscos em relação ao sistema cardíaco. (DIS – GF2)

“começa na disciplina de semiotécnica, foca muito na técnica, mas ao mesmo tempo, como a colega falou, foca no procedimento correto, e nas disciplinas de cuidar” (DIS – GF3).

As falas demonstram que o cuidado cardiovascular seguro foi abordado indiretamente, associado a aspetos dos cuidados de enfermagem, prevenção de riscos clínicos e da realização da técnica correta nos procedimentos. Embora os discentes reconheçam e citem aspectos da segurança desde o início do curso, eles tinham dificuldade em defini-la, numa situação que complementa a invisibilidade reportada pelos grupos: “buscar sempre o que for melhor para o paciente . . . aí não vai ter um agravo a sua saúde, acho que tá muito associado à beneficência” (DIS – GF1); “é a segurança dos meus procedimentos, a segurança das minhas atitudes perante o paciente . . . se eu não estiver segura do que eu estou fazendo, eu posso colocar a segurança dele em risco” (DIS – GF1); “É uma coisa que, do estado que o paciente tá, ele não evolua para um estado crítico ou ruim, por conta das ações dos profissionais” (DIS – GF2); “acredito que tem a ver com tudo que o profissional de saúde possa fazer pro paciente, pro usuário do sistema de saúde ter a melhor assistência” (DIS – GF3).

Entende-se a dificuldade em definir o conceito de segurança do paciente e o cuidado cardiovascular seguro, como reflexos da invisibilidade dessa temática e a sua fragmentação do ensino, o que complementa a categoria que trata da necessidade de reformulação na abordagem ao tema: “precisamos de mais discussões a respeito da temática e ampliar o universo, não pontuar em determinadas disciplinas, transversalizar!” (DOC 1); “creio na necessidade de ser incorporado de forma mais objetiva no projeto pedagógico do curso e isso partir para que se possa acontecer também nas disciplinas” (DOC 5).

A forma inespecífica na qual a temática do cuidado cardiovascular seguro foi apontada por docentes e graduados diverge do modo que os graduandos a percebem. Ainda que com dificuldade em definir conceitos, os graduandos veem-na de forma inespecífica, geralmente associada ao

cuidado ou procedimentos de enfermagem, expondo a necessidade de abordagem direta, transversal e reformulação curricular.

No que toca ao tema Reconhecimento do cuidado cardiovascular seguro, nota-se que há diferenças entre as categorias que tratam do reconhecimento do cuidado cardiovascular seguro pelos graduados na sua prática profissional. Esses, referem alguma aproximação com o tema ao procurar na memória conteúdos abordados no período da sua formação: “eu sei que tem a ver especificamente, com segurança ao paciente. Só que na época que eu estudava isso não foi passado como segurança ao paciente, só alguns cuidados que são passados” (GR 5); “fico em estágio hospitalar com os alunos . . . também eu não trabalho de forma específica a segurança do paciente, eu acho que trago isso da graduação, o que eu aprendi, eu levo” (GR 5); “[o contato com a segurança do cuidado] foi realmente depois que me formei . . . eu fui atrás do manual pra lembrar, rever, repassar pros alunos” (GR 6). Tal como referido, há nas falas uma tendência preocupante à reprodução, nomeadamente entre aqueles graduados que se tornaram docentes, na abordagem indireta e descontextualizada do cuidado cardiovascular seguro na formação. Sobre o tema Desafios do ensino-aprendizagem no cuidado cardiovascular seguro, os discentes evidenciaram dois aspectos peculiares do seu quotidiano: os anseios da prática e o peso do erro como desafios dos processos de ensino aprendizagem.

“[relacionar] conhecimento prático com o teórico, já dentro, aqui, da universidade pra que a gente tenha mais segurança quando for pra o estágio” (DIS – GF2).

se eu estiver nervosa? Manter a compostura profissional com os pacientes e com os familiares, usar as palavras adequadas . . . se a família vê que o profissional está com as mãos trêmulas diante daquela situação, ela não vai deixar . . . fazer nenhum procedimento naquele paciente. (DIS – GF1)

pra você analisar, que realmente, quem foi o culpado? Fica complicado, por que foi uma cadeia ali. Uma pessoa veio primeiro e botou o material no lugar indevido, ela foi culpada por não confirmar, não checar antes da administração, tá certo que é muito relativa essa questão da culpa. Eu acho que, dependendo da situação, se você não tiver confiança, não tiver certeza do que está fazendo, é melhor não fazer. (DIS – GF2)

“pedem pra você participar de pesquisa, ensino e extensão, só que se você for calcular o tempo que eles [professores] nos oferecem para isso, não cabe!” (DIS – GF1); “nós tínhamos um modelo [manequim para simulação] que não funcionava” (DOC 7).

Os anseios pela prática, típicos da natureza discente pela necessidade de aprender, fazer o melhor, ser bem avaliado pelo professor e por quem recebe o cuidado, refletem o medo de errar, de não estar suficientemente preparado. São desafios pessoais e político-institucionais que se referem às relações interpessoais e de poder dentro e fora da universidade, da carência de estrutura e processos de ensino travados pelo conteudismo e dificuldade de conciliação entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão e o

tempo. Os resultados elencados nos temas demonstram o cuidado cardiovascular seguro como sendo complexo, tratado de forma inespecífica e fragmentada nos processos de ensino aprendizagem, levando à insegurança na abordagem ao tema por docentes e discentes.

Discussão

De um modo geral, o ensino de segurança do paciente evidencia uma fragmentação do ensino e falta de clareza dessa temática nos currículos das escolas de enfermagem, geralmente colocada de forma pontual e sem a transversalidade e a interdisciplinaridade requeridas (Bohomol, 2019; Samuriwo et al., 2020). Para a presente investigação, a fragmentação do ensino de segurança no cuidado cardiovascular foi associada à necessidade de reformulação de processos formativos como alternativa ao ensino tradicional e fragmentado. Assim, conforme Kirwan et al. (2019), a integração curricular surge como proposta pedagógica ativa, articulada e integradora, com protagonismo discente na construção e articulação de saberes, amparados pelo professor enquanto facilitador no ensino, pesquisa e extensão. Por sua vez, os dados do presente estudo revelam que a complexidade do cuidado cardiovascular seguro foi consensual entre os participantes. Todavia, sendo ainda desafiador às universidades em todo o mundo, o ensino integrado e multiprofissional em saúde traz perspectivas na abordagem a tais complexidades, pelo potencial de melhorias na comunicação da equipe de saúde, tomada de decisão, aumento da confiança de discentes e graduados na prática do cuidado, valorização do profissional e do ambiente de trabalho e redução do autoritarismo hierárquico, promovendo a qualificação do cuidado de profissionais, alunos, professores e serviços (Hessels et al., 2019).

Nesse sentido, ressalta-se que a complexidade indicada pelos docentes estava relacionada à necessidade de atuação multidisciplinar e ao desenvolvimento de vínculo com o paciente/usuário/família/cuidador no processo terapêutico para promover a adesão e o cuidado, o que é também indicado em outros estudos (Malachias et al., 2016; OMS, 2016). Entre os graduados e discentes que participaram no estudo, o foco foi nas técnicas, procedimentos e necessidade de aprender e acertar. Um discurso defensivo e punitivo, certamente influenciado pela cultura de culpa presente no ensino tradicional e biomédico (Gustavsen et al., 2019; Ozer et al., 2019). O tempo para o estabelecimento de um processo patológico, no contexto do adoecimento cardiovascular crônico, foi apontado pelos discentes como aspeto importante do cuidado cardiovascular seguro, possibilitando a intervenção antecipada, para evitar quadros de agudização. Referindo-se, assim, às necessidades de modificação no estilo de vida e produção da linha de cuidados com atenção centrada no paciente, sobretudo na prevenção de riscos/agravs e na promoção da saúde cardiovascular, amparadas na política de saúde integral e humanizada. De um modo amplo, tomando por base o conjunto de ideias que emergiram, pontua-se uma compreensão de risco pelos participantes de dois tipos: os assistenciais e os fatores de risco cardiovascular,

para além, inclusive, dos aspetos puramente genéticos/biológicos, tais como evidenciados nas falas: “é a segurança dos meus procedimentos, a segurança das minhas atitudes perante o paciente” (DIS - GF1) e “se faz necessário que o profissional seja sensível ao que tá ocorrendo na vida do paciente, além da sua patologia . . . porque se ele não tiver o acompanhamento familiar . . . ele vai ter grandes riscos, pra doença cardiovascular (DIS - GF2). Ressaltam-se, portanto, duas vertentes do cuidado em enfermagem, uma no contexto do cuidado contínuo e holístico às condições cardiovasculares crónicas e a redução dos riscos assistenciais e eventos adversos com e sem danos (Malachias et al., 2016).

O modelo tradicional de formação em saúde com valorização da sala de aula e do hospital como cenários de aprendizagem com ênfase na memorização, valoriza a competição entre os estudantes e profissionais em jogos de “erros e acertos”, promovendo o autoritarismo hierárquico e a objetificação da pessoa a quem se cuida (Weeks et al. 2019). Tal panorama associado à forma indireta com que é tratado o cuidado cardiovascular seguro nos processos de ensino e aprendizagem, converge na invisibilidade e na dificuldade de definir esse conceito pelos discentes, embora o associem às ações de cuidado de enfermagem na minimização de possíveis danos ao paciente na gestão do cuidado. Para os discentes, o cuidado cardiovascular seguro é intrínseco ao próprio cuidado de enfermagem. Florence Nightingale, nas suas notas, dizia que o primeiro dever numa instituição de saúde é não causar mal ao paciente (Nightingale, 1989).

A segurança no cuidado não é uma abordagem nova, mas uma responsabilidade profissional, implícita no ato de cuidar do enfermeiro. Esta afirmação remete à sensação de reconhecimento expressada pelos graduados quando, atuando profissionalmente, visualizavam situações vividas na graduação e as associam à temática do cuidado cardiovascular seguro. Paradoxos entre o ensino e a prática na graduação dão margem ao ensino prático defensivo, fechado e punitivo (Amorim et al., 2019; Hessels et al., 2019). Assim, emergiu a categoria que trouxe o peso do erro para os discentes, com menção aos processos avaliativos realizados por professores e o julgamento, muitas vezes preconceituoso, de pacientes/usuários e cuidador/família àqueles que estão em formação, aumentando a pressão em mostrar competência. Talvez por isso o anseio pela prática, que ainda traz implicadores como as relações ensino-serviço, interpessoais e a existência ou não da cultura de segurança nos espaços de prática (Gleason et al., 2019), como observado na expressão: “a gente tem que ter aula e praticar o que aprende” (DIS - GF3, de 2017). Deste modo, na visão dos discentes que participaram na presente investigação, e de acordo com a literatura, muitas incongruências no ensino dizem respeito à atuação docente, como a resistência às mudanças nas metodologias de ensino, o distanciamento da prática clínica e o pouco domínio sobre o SUS, por vezes aliadas à passividade dos estudantes que saem dos cursos empobrecidos pela falta de proatividade na construção do próprio conhecimento (Fernandes, 1998; Gleason et al., 2019; Guinea et al., 2019).

A estratégia de ensino e aprendizagem mais referida pelos participantes do estudo foi a aula expositiva, seguida dos estudos de caso, os quais foram bem avaliados pelos discentes. A simulação clínica também foi citada. Em consonância com outros métodos indicados na literatura, os discentes também indicaram a capacitação docente em metodologias ativas, a problematização baseada em evidências, além do acesso facilitado a cursos, e materiais online, como ferramentas relevantes para otimizar o ensino do cuidado seguro na Enfermagem (Bohomol, 2019; Gustavsen et al., 2019; Ozer et al., 2019; Wu & Busch, 2019).

Portanto, e embora se reconheça como limitação do estudo a investigação de uma IES e de apenas um curso de saúde, a necessidade de mudança no processo de formação em enfermagem exposta mostrou a preocupação por progressos reais para o cuidado seguro e de qualidade que perpassa por investimentos na formação, com o fortalecimento dos currículos e na instrumentalização das universidades do ponto de vista estrutural e logístico para o ensino de conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a segurança do paciente com respostas às necessidades do SUS e da própria sociedade.

Conclusão

O cuidado cardiovascular seguro na formação de enfermeiros revelou-se indireto e fragmentado, com reconhecida necessidade de abordagem clara e transversal do tema por todos os grupos de participantes. Docentes e graduados ainda sugeriram reformulação pela integração curricular. Entre os discentes, o cuidado cardiovascular seguro é reconhecido nas nuances do próprio cuidado de enfermagem, embora não consigam defini-lo. Os processos de ensino-aprendizagem revelaram um ensino tradicional, contextualizado por relações individuais e institucionais de poder e avaliação/julgamento traduzidos na necessidade de aprender e no medo de errar por parte dos discentes. A compreensão dos currículos através das falas de discentes, docentes e graduados permitiu um melhor entendimento acerca do fenómeno em estudo.

Portanto, evidencia-se que é indispensável uma mudança estrutural no processo de formação no domínio do cuidado cardiovascular seguro em enfermagem. Sugere-se ainda o desenvolvimento de novas investigações, especificamente focadas na temática do cuidado cardiovascular seguro, procurando elucidar problemas mais amplos e inseridos noutras realidades, campos e níveis de formação em saúde.

Contribuição de autores

Conceptualização: Gomes, E. B., Freitas, C. H.

Tratamento de Dados: Gomes, E. B., Freitas, C. H., Pereira, H. C., Beltrão, I. C.

Metodologia: Gomes, E. B., Freitas, C. H., Moreira, T. M., Oliveira, C. J., Carvalho, R. E.

Redação - preparação do rascunho original: Gomes, E. B., Freitas, C. H., Pereira, H. C., Beltrão, I. C.

Redação - Revisão final e edição: Gomes, E. B., Freitas, C. H., Moreira, T. M., Oliveira, C. J., Carvalho, R. E.



Referências bibliográficas

- Amorim, C. B., Oliveira, M. F., Barlem, E. L., & Mattos, L. M. (2019). Dificuldades vivenciadas pelos estudantes de enfermagem durante a sua formação. *Journal of Nursing and Health*, 9(3), e199306. <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.14310>
- Bohomol, E. (2019). Patient safety education of the graduation in Nursing from the teaching perspective. *Escola Anna Nery de Enfermagem*, 23(2), e20180364. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0364>
- Brown, A., Nidumolu, A., McConnell, M., Hecker, K., & Grierson, L. (2019). Development and psychometric evaluation of an instrument to measure knowledge, skills, and attitudes towards quality improvement in health professions education: The Beliefs, Attitudes, Skills, and Confidence in Quality Improvement (BA-SiC-QI) Scale. *Perspectives on Medical Education*, 8(3), 167–176. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0511-8>
- Fernandes, J. (1998). A construção do currículo em Enfermagem: Concepções educacionais e pedagógicas: Da normatividade à autonomia. *Revista de Enfermagem Referência*, 0, 33-39. https://rr.esenf.pt/site/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=cuidados%20de%20enfermagem&id_artigo=66
- Gleason, K. T., Greenberg, P., & Dennison Himmelfarb, C. R. (2019). Nurses are key in preventing deadly diagnostic errors in cardiovascular diseases. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(1), 6–8. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000542>
- Guinea, S., Andersen, P., Reid-Searl, K., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Heaton, L.,... Bickell, P. (2019) Simulation-based learning for patient safety: The development of the Tag Team Patient Safety Simulation methodology for nursing education. *Collegian*, 26(3), 392-398. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.09.008>
- Gustavsen, P. H., Nielsen, D. G., Paltved, C., Konge, L., & Nayahangan, L. J. (2019). A national needs assessment study to determine procedures for simulation-based training in cardiology in Denmark. *Scandinavian Cardiovascular Journal: SCJ*, 53(1), 35–41. <https://doi.org/10.1080/14017431.2019.1569716>
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 287–294. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>
- Kirwan, M., Riklikiene, O., Gotlib, J., Fuster, P., & Borta, M. (2019). Regulation and current status of patient safety content in pre-registration nurse education in 27 countries: Findings from the Rationing – Missed nursing care (rancare) project. *Nurse Education in Practice*, 37, 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.013>
- Malachias, M. V., Póvoa, R. M., Nogueira, A. R., Souza D., Costa L. S., & Magalhães, M. E. (2016). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 3 - Avaliação clínica e complementar. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107(3, Supl.), 14-17. <https://doi.org/10.5935/abc.20160153>
- Minayo, M. C. (2013). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Brasil: Hucitec
- Ministério da Saúde. (2014). *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Nightingale, F. (1989). *Notas sobre enfermagem: O que é e o que não é*. São Paulo, Brasil: Cortez.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: Edição multiprofissional*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2011). *Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente: Relatório técnico final*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.
- Ozer, S., Sarsilmaz Kankaya, H., Aktas Toptas, H., & Aykar, F. S. (2019). Attitudes toward patient safety and tendencies to medical error among Turkish cardiology and cardiovascular surgery nurses. *Journal of Patient Safety*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000202>
- Resolução nº 3/2001 de 7 de novembro. *Diário Oficial da União 09 Novembro 2001 – Seção 1*. Ministério da Educação, Gabinete do Ministro. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
- Samuriwo, R., Laws, E., Webb, K., & Bullock, A. (2020). “I didn’t realise they had such a key role.” Impact of medical education curriculum change on medical student interactions with nurses: A qualitative exploratory study of student perceptions. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 25(1), 75–93. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09906-4>
- Weeks, K. W., Coben, D., O’Neill, D., Jones, A., Weeks, A., Brown, M., & Pontin, D. (2019). Developing and integrating nursing competence through authentic technology-enhanced clinical simulation education: Pedagogies for reconceptualising the theory-practice gap. *Nurse Education in Practice*, 37, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.010>
- Wu, A. W., & Busch, I. M. (2019). Patient safety: A new basic science for professional education. *GMS Journal for Medical Education*, 36(2), doc21. <https://doi.org/10.3205/zma001229>