

Ensino sobre Segurança do Paciente na disciplina de Administração em Enfermagem

Patient Safety Teaching in the subject Nursing Administration

Mônica Jordão de Souza Pinto¹
Elena Bohomol²
Lucia Marta Giunta da Silva¹
Magaly Cecília Franchini Reichert²
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹
Rosana Rodrigues Figueira Fogliano²

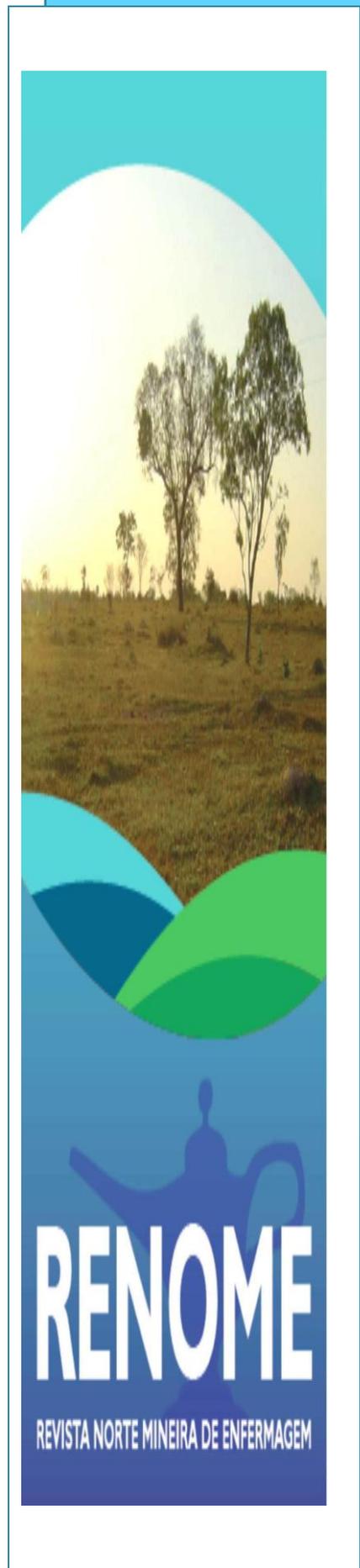
¹ Enfermeiras. Professoras Adjuntas do Departamento de Administração e Saúde Coletiva, da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

² Enfermeiras. Técnicas Administrativas em Educação do Departamento de Administração e Saúde Coletiva, da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

Autor para correspondência:

Mônica Jordão de Souza Pinto
Rua Napoleão de Barros, 754 – Vila Clementino
CEP. 04024-002.
E-mail: monijordao@hotmail.com
Telefone: (11) 55764430

Resumo: Objetivo: Relatar o planejamento e aplicação do ciclo PDCA por graduandos de enfermagem como estratégia para o ensino da segurança do paciente. **Método:** Estudo descritivo em que os dados foram oriundos de relatórios de graduandos que aplicaram o ciclo PDCA em unidades de internação. **Resultados:** Dos 68 estudantes, 53 (77,9%) disponibilizaram seus relatórios. Etapa P: 47 (88,7%) diagnosticaram situações para intervenção. Etapa D: 53 (100%) realizaram uma ação educacional. Etapa C: 37 (69,8%) utilizaram mais de uma técnica de avaliação. Etapa A: 17 (32,1%) evidenciaram a necessidade de realizar um novo ciclo PDCA. **Conclusão:** A



experiência contribui para a construção de uma base de conhecimentos e habilidades visando melhor preparar os estudantes no intuito de ajudar a desenvolver uma força de trabalho, atenta à educação sobre segurança do paciente e processos de melhoria.

Descritores: Educação em enfermagem; Ensino; Pesquisa em administração de enfermagem; Segurança do paciente; Melhoria de qualidade.

Abstract: Objective: To report on the planning and application of the PDCA cycle by nursing undergraduates as a strategy for patient safety teaching. **Method:** Descriptive study in which the data were taken from the reports of undergraduates who applied the PDCA cycle at units of internment. **Results:** Out of the 68 students, 53 (77.9%) made available their reports. P-step: 47 (88.7%) diagnosed situations for intervention. D-step: 53 (100%) performed an educational action. C-step: 37 (69.8%) used more than one evaluation technique. A-step: 17 (32.1%) evidenced the need for a new PDCA cycle. **Conclusion:** The experience contributes to the building of a base of knowledge and skills to better prepare the students in the effort of helping and developing a workforce that is attentive to education about patient safety and improvement processes.

Descriptors: Education in Nursing; Teaching; Nursing administration research; Patient safety; Quality improvement.

Introdução

A formação de profissionais para a área da saúde envolve um processo de ensino e aprendizagem complexo, com inúmeras variáveis em que se vinculam diferentes práticas de ensino, diversidade de conteúdo, reflexão permanente das informações da realidade, problematização do processo de trabalho, muito além dos recursos estruturais disponíveis em cada instituição.⁽¹⁾

Espera-se das universidades o cumprimento de sua missão na formação profissional, disponibilizando para a sociedade um egresso cujo perfil atenda as necessidades da população em todos os níveis de atenção, nos diferentes cenários de assistência, ao longo dos processos sócio-vitais, contribuindo, de forma significativa, para a qualidade dos serviços e satisfação dos usuários.⁽¹⁻²⁾

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN), publicadas em 2001, o ensino em Enfermagem deve ser mais próximo à realidade social, trazendo perspectivas para a capacitação do enfermeiro para o exercício de competências gerais e específicas. A formação objetiva dotar o profissional de conhecimentos e habilidades gerais, citando, dentre elas, a Administração e Gerenciamento, ao definir que “[...] devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.”⁽²⁾

A Administração em Enfermagem sofreu inúmeras transformações ao longo dos anos, em virtude das mudanças curriculares operadas nos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil. Já no primeiro programa, tratava da “Administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias” como conteúdo a ser ensinado, de acordo com o Decreto nº 791 de 1980, até a Resolução nº 4/2009, do Conselho Nacional de Educação e Câmara Nacional de Educação, que determina a duração do curso e aumento da carga horária mínima, justificando essa necessidade pela valorização da dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro.⁽³⁾

Estudos sobre o ensino de Administração em Enfermagem confirmam que as transformações continuam ocorrendo dentro dos projetos pedagógicos dos cursos, adaptando seus conteúdos à realidade. Essas mudanças visam desenvolver nos estudantes uma visão de conjunto do sistema de saúde, consciência crítica dos cenários de assistência, treinamento de competências gerenciais e entendimento dos processos assistenciais cada vez mais complexos, para capacitar o profissional a atuar nos diferentes estabelecimentos de saúde.⁽⁴⁻⁶⁾

Uma reformulação que vem sendo discutida na formação dos profissionais dos cursos da área da saúde é a introdução de conteúdos voltados à Segurança do Paciente, em virtude da gama de problemas, erros e eventos adversos que ocorrem durante a prestação do cuidado e intervenção nas situações saúde-doença, trazendo prejuízos diversos ao paciente, não raro, danos permanentes e morte.⁽⁷⁾

A Segurança do Paciente é definida como a “redução do risco e de danos desnecessários associados à assistência em saúde”⁽⁸⁾; e esse processo educativo deve estar presente nas escolas, em suas abordagens clínicas e de demonstração de melhores práticas, ao longo de todo o desenvolvimento das habilidades dos estudantes em formação.

A discussão da introdução dessa temática nas organizações formadoras não é recente, o que suscita a necessidade de reavaliação dos currículos, no sentido de explorar oportunidades

para o desenvolvimento da prática interdisciplinar, além de discutir novas abordagens para o desenvolvimento de competências nos estudantes.⁽⁹⁾

Em 2011, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu um programa para o ensino multiprofissional sobre Segurança do Paciente, intitulado *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*, que foca a educação dos estudantes dentistas, médicos, obstetizes, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais que assistem os pacientes nas organizações de saúde, sejam elas educativas ou assistenciais, auxiliando gestores, professores ou tutores a tratarem desse tema no dia a dia, apresentando 11 tópicos para exploração do conteúdo.⁽⁷⁾

Mais recentemente, foi lançado no Brasil, no dia 01 de Abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria do Ministério da Saúde de nº 529, que, dentre seus objetivos específicos, orienta “fomentar a inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.”⁽¹⁰⁾

Manifesta-se, com isso, preocupação em preparar os egressos para as tendências do mercado de trabalho que, hoje, além de requerer profissionais com qualificações clínicas e conhecimento científico, busca indivíduos com habilidades de comunicação, trabalho em equipe e colaboração, e conhecimentos de melhoria da qualidade e segurança, de gerir soluções para as organizações de alta complexidade, como é o sistema de saúde.⁽¹¹⁾

Por conseguinte, as instituições de ensino precisam articular propostas formativas com abordagens inovadoras, diferentes da estrutura tradicional centrada nas disciplinas e na formação específica, estimulando os estudantes a saírem da posição passiva de receptor de informações e se transformarem em peças-chave no processo de aprendizagem.^(7,9)

Tendo em vista as exigências atuais do universo da saúde e educação, os professores da Disciplina de Administração em Enfermagem, da Escola Paulista de Enfermagem (EPE), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), desenvolveram um projeto objetivando monitorar as mudanças implementadas na construção de uma nova proposta para o ensino teórico e prático da unidade curricular no curso de Graduação.

Para os graduandos do 4º ano, foi proposto, como diferencial, o ensino do ciclo PDCA, como uma ferramenta de auxílio à tomada de decisão clínica e gerencial e sua aplicação no Estágio Curricular Supervisionado (ECS) de Administração. Seu objetivo é estimular o estudante a tratar situações que necessitem de melhoria na qualidade do cuidado de enfermagem e segurança do paciente, no cenário em que atuam, e propiciar uma reflexão sobre seu amadurecimento, na perspectiva de ser um gestor da assistência.

O ciclo PDCA, um acrônimo das palavras em inglês, *Plan* – P, *Do* – D, *Check* – C e *Action* – A, teve sua primeira versão elaborada na década de 1930 como sendo uma forma de controle de processo.⁽¹²⁾ Primeiramente recebeu o nome de ciclo de *Shewhart*, por alusão a seu autor, Walter Andrew Shewhart, doutor em Física, que lecionou nas Universidades de Illinois e da Califórnia.⁽¹³⁾

Mas foi a década de 1950, após as modificações de Edwards Deming, um engenheiro em eletrônica⁽¹⁴⁾ que trabalhou com Shewhart, que se popularizou o ciclo PDCA, conhecido também como Ciclo de Deming.⁽¹²⁻¹³⁾ Mesmo com o passar dos anos, o engenheiro continuou aperfeiçoando o ciclo e, em 1993, passou a chamá-lo de PDSA, substituindo a palavra *check* por *study*, por uma questão semântica.⁽¹²⁾

A primeira etapa (P) tem como função a identificação daquilo que necessita ser melhorado e de quais mudanças são necessárias de acordo com o processo corrente. Na segunda e terceira etapa (D e C), respectivamente, ocorre a implementação das ações e a mensuração e análise do processo e dos resultados obtidos. Por fim, na última etapa (A), verifica-se a imprescindibilidade de realizar uma nova ação no caso de os resultados não terem sido condizentes com o esperado, e também o que deve acontecer na sequência, para que o processo de melhoria persista.⁽¹²⁻¹³⁾

A utilização desse ciclo conduz, portanto, a um processo contínuo de planejamento, implementação de atividades, avaliação de eficácia e reflexão de que outros aperfeiçoamentos podem ser implantados. Sua abordagem tem potencial de incentivar os estudantes a se envolverem como parte de equipes multidisciplinares na busca, por exemplo, por um atendimento que garanta segurança ao paciente, além de propiciar oportunidades de se aprender sobre gestão de mudanças, proatividade e resolução de problemas.⁽⁷⁾

Para os autores, ensinar a aplicação do ciclo é de suma importância, independente de ser a etapa C (*check* = verificar) ou S (*study* = estudar), uma vez que visa estabelecer uma forma metodológica e prática para a implantação de um projeto de melhoria da qualidade, que, por sua própria natureza, tem inerentes os elementos de segurança.⁽⁷⁾

Portanto, este artigo tem como objetivo relatar o planejamento e a aplicação do ciclo PDCA por graduandos de enfermagem em unidades assistenciais de estágio, como estratégia para o ensino da segurança do paciente.

Método

Estudo descritivo, parte do projeto intitulado “Reestruturação do Ensino de Administração e Gerenciamento em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem/UNIFESP”, aprovado sob o nº 1394/11 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

Participaram do estudo alunos da 4ª série do Curso de Graduação em Enfermagem que cursaram a unidade curricular Administração em Enfermagem III (36h teóricas), e que realizaram o ECS de Administração (160 horas de atividades práticas) em unidades de internação (UI) de um Hospital Universitário (HU) localizado no município de São Paulo.

Durante o ECS, os 68 alunos foram divididos em dois grupos: o primeiro, de 21/05/2013 a 05/07/2013; e o segundo, de 04/04/2013 a 15/05/2013. Cada professor supervisionou até seis alunos, distribuídos individualmente em diferentes UI do HU, contando com a colaboração do enfermeiro responsável pela unidade, conforme preconiza a DCN⁽²⁾.

O planejamento e a aplicação do ciclo PDCA durante o ECS foi norteado pelos seguintes passos:

Passo 1 – Aproximação à Temática

A aproximação teórica à temática de ferramentas da qualidade e, em especial, ao ciclo PDCA antecedeu o período do ECS em Administração, e teve lugar na Disciplina de Administração em Enfermagem III, ministrada para todos os alunos no período de 12/03/13 a 01/04/13. O conteúdo foi apresentado de maneira interativa, por meio de uma exposição dialogada de quatro horas, com dramatização, realização de exercícios e possibilidade de esclarecimento de dúvidas.

Passo 2 – Reuniões Teóricas

Ao longo do período do ECS, foram realizadas cinco reuniões em sala de aula, com duração de três horas-aula cada uma, a intervalos de 5-6 dias, com os objetivos de: realizar discussões sobre as situações vivenciadas nas unidades e os conteúdos teóricos previamente ministrados; recapitular as etapas do ciclo PDCA; ler e discutir artigos para estimular maneiras de identificar, organizar e analisar informações sobre situações para aplicação do PDCA, a partir das experiências do campo.

Nessas reuniões, os graduandos foram orientados a identificar e selecionar situações passíveis de intervenções de melhoria nas unidades (riscos assistenciais, riscos profissionais, não

conformidades, eventos adversos, processos de trabalho, entre outras). Para isso, poderiam utilizar informações dos bancos de indicadores assistenciais, listas de verificação, ou dados oriundos da técnica *brainstorming* (técnica de estimulação da criatividade de uma equipe, para gerar e esclarecer uma série de ideias, problemas ou questões).⁽¹⁵⁾

Uma vez identificada a situação, eles deveriam realizar sua análise, utilizando ferramentas de qualidade como o Gráfico de Pareto (representação gráfica em formato de barras que prioriza uma série de problemas a serem resolvidos) ou Diagrama de Ishikawa (diagrama em formato de espinha de peixe, com a função de evidenciar as causas de um efeito)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, a fim de elaborar um plano de ação. O plano tinha como pontos a serem trabalhados os objetivos da intervenção e a definição do público-alvo, respondendo a todas as etapas da ferramenta 5W2H (*where - onde, when - quando, who - quem, why - por quê, what - o que, how - como, how much - quanto custa*). Com isso, ficou caracterizada a etapa P do ciclo.

Na etapa D, os alunos foram orientados a colocar em prática o plano de ação, objetivando uma intervenção educacional, assistencial ou gerencial. Na etapa C, deveriam verificar se a intervenção alcançou os objetivos propostos, utilizando técnicas de avaliação de reação e/ou aprendizado e também por meio da supervisão de atividades. Por fim, na etapa A, foram estimulados a avaliar os resultados e verificar a necessidade de padronizar ou modificar a estratégia utilizada.

Outra característica desses encontros foi a solicitação de entrega de relatórios parciais das etapas do PDCA, com os progressos alcançados, sobre os quais recebiam devolutivas dos professores. Além disso, nesses momentos, foram criadas oportunidades de apresentação e discussão com o grupo do progresso individual.

A proposta para a avaliação do processo de ensino-aprendizagem deve ser contínua e ocorrer na medida em que os trabalhos fossem entregues, além das visitas frequentes ao campo pelos professores.

Passo 3 – Visitas às Unidades

Os professores realizaram visitas de supervisão aos alunos sob sua responsabilidade, momento em que as atividades desenvolvidas no campo eram observadas, dúvidas eram esclarecidas e se discutia o alcance dos objetivos com o aluno e o enfermeiro da unidade. Esses enfermeiros tiveram papel fundamental para o sucesso da proposta de trabalho, sendo

considerados parceiros no processo de acompanhamento individual dos estudantes, para ajustes, correções e esclarecimento de dúvidas que pudessem surgir.

Passo 4 – Apresentação dos Resultados

Ao término do ECS, foi solicitado o relatório final feito pelo aluno, com a descrição de todas as ações executadas em cada etapa do ciclo e seus resultados. Esse material também teve a finalidade de avaliar as impressões dos estudantes sobre a proposta e seu desenvolvimento em relação a ela.

Participaram desse estudo os alunos que manifestaram anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos 68 estudantes, 53 (77,9%) disponibilizaram seus relatórios finais e assinaram o TCLE. O diagnóstico das situações foi realizado por 47 (88,7%) graduandos subsidiados pelas ferramentas da qualidade apresentadas no contexto teórico. Dos 6 (11,3%), que não utilizaram ferramenta alguma para a identificação do objeto de estudo, 3 (50%) acataram a sugestão do enfermeiro como justificativa de sua decisão, 2 (33,3%) não descreveram como escolheram o objeto e 1 (16,7%) realizou uma enquete com os funcionários da unidade.

Todas as situações identificadas eram referentes à gestão do cuidado ou ao cuidado de enfermagem propriamente dito, conforme apresentadas na Tabela 1. Destaca-se que 11 (20,8%) apontaram a manipulação e cuidado com dispositivos venosos de curta permanência como ponto crítico carente de intervenções, 5 (9,4%) identificaram o uso incorreto de equipamentos de proteção individual (EPI) como um aspecto contrário ao preconizado.

Tabela 1: Situações identificadas nas unidades de estágio. São Paulo, SP, 2014

Situação	n	%
Cuidados inadequados na manipulação de dispositivos venosos periféricos	11	20,8
Uso incorreto de EPI em pacientes em isolamento	5	9,5
Falta de avaliação e registro de dor	4	7,5
Falta de conhecimento sobre as necessidades do paciente	4	7,5

Dúvidas em relação ao atendimento à parada cardíaco-respiratória	4	7,5
Passagem de plantão incompleta e anotações de enfermagem inadequadas	3	5,6
Falta de conhecimento e registro do controle de balanço hídrico	3	5,6
Ocorrência de queda de pacientes	2	3,8
Descarte inadequado de resíduos	2	3,8
Ocorrência de úlceras por pressão	2	3,8
Problemas relacionados à administração de medicamentos	2	3,8
Falta de conhecimento sobre o kit de derramamento em unidade oncológica	1	1,9
Técnica incorreta para a realização de curativo estéril	1	1,9
Falta de uniformidade na prestação de cuidado a pacientes submetidos à biópsia hepática	1	1,9
Conhecimento insuficiente sobre a técnica de hipodermólise	1	1,9
Admissão de pacientes sem orientações adequadas	1	1,9
Riscos ergonômicos	1	1,9
Técnica de higienização das mãos inadequada	1	1,9
Outras	4	7,5

No que concerne ao uso de estratégias para a identificação das situações, as mais utilizadas foram: a pesquisa nos bancos de indicadores assistenciais, com 19 (35,8%) trabalhos o *brainstorming*, com 10 (18,9%); e a observação do evento, com 9 (17%).

A totalidade dos relatórios apresentava o plano de ação elaborado, com destaque para a realização do custeio da intervenção pelos estudantes.

Para a execução do plano, na etapa D, 100% dos participantes optaram por realizar uma ação educacional consistindo da apresentação do tema aos membros da equipe de colaboradores das unidades. Do total, 34 (64,2%) optaram por realizar uma aula referente ao assunto escolhido, 15 (28,3%) desenvolveram e distribuíram material educativo, e 2 (3,8%) abordaram seus temas por meio de simulação.

Na etapa C, todos os participantes (100%) avaliaram a intervenção realizada, sendo que 37 (69,8%) utilizaram mais de uma técnica de avaliação transitando entre a avaliação de reação,

avaliação de conhecimento da equipe sobre o conteúdo abordado e verificação “in loco” do efeito da intervenção no cotidiano de trabalho.

Ao final, 17 (32,1%) expuseram, em seus relatórios, a necessidade de realizar um novo ciclo PDCA, revendo as estratégias utilizadas para a solução do problema, caso tivessem a possibilidade de voltar a estagiar na unidade; 5 (9,4%) estudantes observaram impactos positivos de sua intervenção, solicitando aos responsáveis a padronização da conduta desenvolvida, servindo para novos treinamentos, ou a publicação do procedimento no manual da unidade.

Ao final do estágio, foi realizada uma pesquisa de satisfação; 92,4% consideraram a atividade desenvolvida no ECS como ótima/boa.

Discussão

Os resultados verificados e a avaliação final que os estudantes realizaram, permitiram o entendimento de que o ensino e a aplicação do ciclo PDCA podem ser considerados como uma boa estratégia para norteá-los metodologicamente, estimulando-os a saírem de posições passivas e se transformarem em protagonistas da gestão do processo assistencial.

Além disso, a aplicação do PDCA em um local de prática favoreceu a capacidade crítica e reflexiva para tomadas de decisão mais assertivas e orientadas às necessidades da realidade social, corroborando o que orienta as DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem, ao enunciar o perfil do egresso/profissional como: “Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.”⁽²⁾, desenvolvendo, com isso, a Administração e Gerenciamento da unidade assistencial, utilizando competências como a comunicação, raciocínio crítico, liderança e negociação.⁽⁹⁾

O tempo necessário para o desenvolvimento dos passos e os *feedbacks* (devolutivas) aos estudantes foi aspecto facilitador ao processo de aprendizagem, uma vez que eles estabeleceram relações mais próximas dos professores, favorecendo seu aproveitamento e eliminando possíveis subjetividades durante o percurso.⁽³⁾

Os diagnósticos das situações para aplicação do PDCA foram voltados à prática assistencial de enfermagem, com destaque para aquelas que podem trazer riscos e danos ao paciente e ao colaborador, como cuidados inadequados com dispositivos venosos, uso incorreto de EPI, ausência de registros de enfermagem, ocorrência de quedas, descarte inadequado de resíduos, dentre outras. Essas circunstâncias correspondem a ações de trabalho corriqueiras dos profissionais, e a orientação para sua execução, está descrita em normas e diretrizes institucionais.

Todavia, elas representaram situações-problema no processo de trabalho provenientes de lapsos ou atitudes inseguras por parte da equipe durante a execução de suas atividades, de acordo com a perspectiva dos estudantes. A análise dessas situações propiciou-lhes o entendimento das possíveis causas contribuintes para a ocorrência de erros e eventos adversos ao paciente.

Muitas situações de risco são oriundas de atos inseguros que podem estar relacionados às pessoas, ou às condições inseguras, isto é, são latentes no sistema de trabalho ^(8,18-19). O futuro profissional, no caso, o graduando, precisa desenvolver a capacidade crítica para aplicar ações que possam reduzir a variabilidade indesejada do comportamento humano. ^(7,19) Para estar apto a fazer as mudanças no sistema, a fim de dar maior confiabilidade para as organizações seja pela orientação, supervisão, educação continuada ou pela instauração de políticas, normas e protocolos, é preciso entender as causas dos eventos. ^(7,19) Considera-se que esse exercício foi feito pelos estudantes durante o ECS, por meio da ferramenta PDCA.

A estratégia de identificação e seleção das não conformidades mais adotada foi o levantamento dos eventos adversos no sistema informatizado, o que destaca a importância de os serviços disporem de sistemas de notificação de incidentes, erros, falhas, quase-falhas e eventos adversos, de modo que contribuam para a investigação e o planejamento de melhorias, mesmo que tais registros sejam subnotificados. Um sistema de notificação é um componente fundamental de uma organização que busca aprender com erros. ^(7,15)

É importante que os estudantes tenham a possibilidade de explorar esses sistemas, a fim de compreenderem sua importância, utilizar os dados para discutir os tipos de eventos que atingiram os pacientes e refletir sobre possíveis ações de melhoria, de modo a fortalecer a cultura de segurança e sem que haja medo de represálias. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ O sistema da instituição em estudo permitiu esse levantamento de dados, propiciando a discussão sobre sua importância para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente.

Vale destacar que os estudantes elegeram a educação como fator importante para promover a melhoria a ser implantada, e a maioria utilizou a estratégia de aula expositiva dialogada sobre o tema escolhido como a forma de viabilizar seus planos de ação. Essa escolha não surpreende, pois, ainda hoje, esse é o formato mais utilizado pelos educadores para transmitir conteúdos diversos, muitos deles reproduzindo valores e comportamentos que são aprendidos nas escolas. ⁽²¹⁾ Posteriormente, muitos afirmaram que reveriam suas estratégias se tivessem mais tempo nas unidades, demonstrando sua percepção de que o ensino deve ser dinâmico e estimulante, indo além da transmissão de informações.

O processo educativo no ambiente de trabalho não é tarefa simples e deve assegurar oportunidades de aprendizagem que permitam aplicações práticas mais imediatas, que aumentariam seu impacto. Nesse contexto, as pessoas estão preocupadas com a realização de suas tarefas diárias e, portanto, estratégias que facilitem a compreensão dos objetivos e favoreçam maior retenção do conteúdo devem ser empregadas, como: demonstrações práticas, uso de material provocativo, ativação do conhecimento prévio usando pré-testes, elaboração de mapas mentais, atividades breves em pequenos grupos, discussão de casos, jogos, dramatização, simulação, dentre outros.^(7,11)

O estudo demonstrou que a maior parte dos estudantes utilizou a avaliação de reação instrumento que serve para medir a satisfação dos participantes com relação ao que foi apresentado em treinamentos⁽²²⁾, para a verificação da ação na etapa C. Em se tratando de uma primeira experiência do processo de trabalho educar da enfermagem⁽²³⁾, é esperado que eles tenham interesse em conhecer sua *performance* frente à atividade proposta, absorvendo as considerações, redirecionando suas ações e, se preciso, promovendo mudanças no sentido de incrementar seu treinamento aos olhos de seus “aprendizes” adultos e maduros. Realizar outras formas de avaliação requer mais tempo de preparo, maior exposição ante o grupo e maior aprofundamento do assunto, uma vez que implica fazer considerações, dando os *feedbacks* para os envolvidos.⁽²²⁾

Verificou-se, ainda, que um número menor de graduandos relatou refazer e/ou alterar o plano, propondo novas estratégias para o alcance dos resultados. Face ao tempo restrito, um novo ciclo PDCA não poderia ser operacionalizado no período do ECS, no entanto, todos os estudantes puderam entender a importância de se utilizar uma forma sistematizada para a aplicação de um projeto de melhoria da qualidade e que necessita ser aperfeiçoado continuamente.^(7,12)

Os relatos positivos sobre o processo educativo demonstraram que foi possível despertá-los para a atuação do enfermeiro como agente de mudança na gestão da assistência, com foco na segurança do paciente, por terem-se integrado à equipe assistencial, trazendo informações e realizando intervenções para melhorar o sistema de saúde em que atuam.⁽²⁴⁾

Cabe apontar que o estudo tem limitações que impedem sua generalização, destacando que foi a primeira vez que a estratégia foi utilizada durante um período letivo específico (ECS) e, ainda, com uma única turma e curso de graduação em Enfermagem; que as intervenções propostas foram realizadas em um HU, o que pode ser um fator facilitador a seu desenvolvimento,

uma vez que os colaboradores estão habituados às intervenções educacionais realizadas por graduandos de diversos cursos da universidade.

Conclusão

Os professores perceberam que a aplicação do ciclo PDCA possibilitou reforçar a ligação entre teoria e prática da administração em enfermagem, preparando os estudantes para atuarem como agentes, contribuindo para a qualidade da assistência e segurança do paciente em seus cenários de estágio e valorizando o trabalho do enfermeiro e suas competências gerenciais.

O ensino e a aplicação do ciclo PDCA se apresentou como uma boa estratégia para nortear os graduandos metodologicamente, predispondo-os a desenvolver uma capacidade crítica e reflexiva para tomadas de decisão mais assertivas e orientadas às necessidades das unidades de estágio.

A estratégia de ensino permitiu aos estudantes vivenciar e integrar quatro processos de trabalho do enfermeiro, que são o de gerenciar, ensinar, pesquisar e assistir em prol do paciente, contribuindo com a equipe de profissionais.

A experiência proporcionou a construção de uma base de conhecimentos e habilidades para melhor preparar os estudantes para a gestão da prática clínica, além de ajudar a desenvolver uma força de trabalho, atenta à educação sobre segurança do paciente e processos de melhoria.

Referências

1. Montenegro Lívia Cozer, Brito Maria José Menezes. Aspects that facilitate or difficult nurses training in primary health care. Invest Educ Enferm [serial on the Internet]. 2011 Jul-Dez [cited 2014 Jul 24]; 29(2):238-47. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/6425/9195>
2. Brasil. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União,

Brasília (DF); 09 nov 2001. Seção 1, p. 37 [cited 2014 Jul 18]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

3. Neves Ana Lucia Domingues, Draganov Patrícia Bover, Sanna Maria Cristina. Teaching the history of nursing administration: the strategy of construction timeline. J. res.: fundam. Care. [online]. 2014 [cited 2015 Abr 29]; 6(3):1068-77. Available from:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3322>
4. Ciampone Maria Helena Trench, Kurcgant, Paulina. The teaching of management in Brazil: the process of construction of managerial competences. Rev Bras Enferm. [serial on the Internet]. 2004 Ago [cited 2014 Jul 18]; 57(4):401-7. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000400003&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400003>.
5. Sanna Maria Cristina. The structure of knowledge in Nursing Administration. Rev Bras Enferm [serial on the Internet]. 2007 Jun [cited 2014 Jul 18]; 60(3):336-8. Available from: Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300017>.
6. Neves Vanessa Ribeiro, Sanna Maria Cristina. Nursing leadership teaching: a bibliometrics study. Acta Paul Enferm [serial on the Internet]. 2012 [cited 2014 Jul 18]; 25(2):308-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200024&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200024>.
7. World Health Organization (WHO). WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2014 Jul 31]; Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf
8. Souza Francine Terezinha de, Garcia Mayara Costa, Rangel Pâmela Priscilla da Silva, Rocha Patrícia Kuerten. Perception of Nursing on the Risk Factors Related to the Pediatric Patient Safety ico. Rev Enferm UFSM [online]. 2014 [cited 2015 Abr 29]; 4(1):152-62. Available from:
<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8781>

9. Kiersma Mary E, Plake Kimberly S, Darbshire Patricia L. Patient safety instruction in US health professions education. American Journal of Pharmaceutical Education [serial on the Internet]. 2011 [cited 2014 Jul 18]; 75(8):162. Disponível em:
<http://www.ajpe.org/doi/full/10.5688/ajpe758162>
10. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o programa nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 02 abr 2013. Seção 1, p. 43 [cited 2013 Jul 31]; Available from:
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/Portaria5292013_1.pdf
11. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. Rev Min Enferm. 2014;18(2):487-95.
12. Moen Ronald, Norman Clifford. Evolution of the PDCA Cycle [online]. 2006 [cited 2014 Jun 14]; Available from: <http://pkpinc.com/files/NA01MoenNormanFullpaper.pdf>
13. Best Mark, Neuhauser Duncan. Heroes and martyrs of quality and safety: Walter A Shewhart, 1924, and the Hawthorne factory. Qual Saf Health Care [serial on the Internet]. 2006 Apr; [cited 2014 Jun 14]; 15:(2)142–43. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464836/>
14. Best Mark, Neuhauser Duncan. Heroes and martyrs of quality and safety: W Edwards Deming: father of quality management, patient and composer. Qual Saf Health Care [serial on the Internet]. 2005 Aug; [cited 2014 Jun 14]; 14:310–12. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1744063/pdf/v014p00310.pdf>
15. Ahmad Farah, Norman Cameron, O’Campo Patricia. What is needed to implement a computer-assisted health risk assessment tool? An exploratory concept mapping study. BMC Med Inform Decis Mak [serial on the Internet]. 2012 Dec; [cited 2015 Mai 03]; 12(1):149. Available from:
<http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-12-149>
16. Faria Ariane Nayara da Silva, Souza Sandra Maria de Lopes. Gestão de qualidade total num serviço de radiologia: contributos utilizados no centro de medicina nuclear. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2014 Jul-Dez [citado 2015 Mai 03]; 6(3):70–86. Available from:

<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/307>

17. Wong Kam Cheong. Using an Ishikawa diagram as a tool to assist memory and retrieval of relevant medical cases from the medical literature [online]. J Med Case Rep [serial on the Internet]. 2011 Mar [cited 2015 Mai 4] 29(5):120. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076252/>
18. Mendes Walter, Travassos Claudia, Martins Mônica, Marques Priscilla Mouta. Adjustment of adverse events assessment forms for use in Brazilian hospitals. Rev bras epidemiol [serial on the Internet]. 2008 Mar [cited 2014 Jul 18]; 11(1):55-66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100005>.
19. Reason James. Human error: models and management. BMJ [Internet]. 2000 Mar [cited 2014 Jul 18]; 320:768-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>.
20. Clancy Carolyn Maureen. Ten years after To Err is Human. Am J Med Qual [serial on the Internet]. 2009 Nov-Dec [cited 2014 Jul 18]; 24(6):525-528. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19826077>
21. Silva Ivanderson Pereira, Mercado Luis Paulo Leopoldo. Tendências pedagógicas no mundo contemporâneo: reflexões sobre a pedagogia da reprodução e a pedagogia da autoria. Revista EDaPECI [serial on the Internet]. 2013 Mai-Ago [cited 2015 Mai 03]; 13(2):234-61. Available from: <http://www.seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/1235>
22. Bastos Lucelia Ferreira Lima, Ciampone Maria Helena Trench, Mira Vera Lúcia. Assessment of evaluation of transference support and training impact on the work of nurses. Rev Latino-Am Enfermagem [serial on the Internet]. 2013 Nov-Dez [cited 2015 Mai 03]; 21(6):1274-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601274&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2913.2364>.
23. Sanna Maria Cristina. The structure of knowledge in Nursing Administration. Rev Bras Enferm [serial on the Internet]. 2007 [cited 2014 Jul 18]; 60(3):336-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300017&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300017>.

24. Lima RPM, Melleiro MM. Percepção da equipe multidisciplinar acerca de fatores intervenientes na ocorrência de eventos adversos em um hospital universitário. Rev Min Enferm. 2013; 17(2): 312-21