

AVALIAÇÃO DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

*Evaluation of patient safety centers in the teaching-learning
process of multiprofessional health residents*

*Evaluación de los centros de seguridad del paciente en el
proceso de enseñanza-aprendizaje de residentes de salud
multiprofesional*

Almária Mariz Batista¹
Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa¹

RESUMO

A inserção do tema segurança do paciente no ensino técnico, superior e pós-graduação é recomendada por entidades internacionais e nacionais. o objetivo deste estudo é relatar a experiência do processo de ensino-aprendizagem da segurança do paciente, a nível de pós-graduação lato sensu (residência), em uma universidade pública localizada no Sertão Nordestino. Apresenta-se a experiência de avaliação da aprendizagem a partir do diagnóstico situacional dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) por residentes, via investigação em cenários de treinamento em serviço, através da metodologia da problematização. Evidenciou-se heterogeneidade desses cenários, desde implantação plena até inexistência desses Núcleos. A universidade tem pensado estratégias de capacitação da rede de saúde que dá suporte à formação profissional, a fim de fomentar esses Núcleos. O objetivo pedagógico de fomentar nos residentes a problematização da realidade enquanto profissionais de saúde também foi atingido.

Palavras-chave: Aprendizagem ativa. Residência em Saúde. Segurança do Paciente.

¹ Doutora em Ciências da Saúde.
Escola Multicampi de Ciências Médicas.
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte. Caicó, Rio Grande do Norte.

Autor de Correspondência:

* Almária Mariz Batista. E-mail: almariamariz@yahoo.com.br

ABSTRACT

The inclusion of patient safety as a theme in technical, higher education, and postgraduate teaching is recommended by international and national organizations. The objective of this study is to report the experience of the teaching-learning process of patient safety, at the lato sensu postgraduate level (residency), in a public university located in the Northeastern Sertão region. The experience of learning evaluation is presented based on the situational diagnosis of Patient Safety Centers (NSP) by residents, through investigation in in-service training settings, using the problematization methodology. Heterogeneity was evidenced in these settings, ranging from full implementation to the non-existence of these Centers. The university has been considering strategies for training the health network that supports professional education, in order to foster these Centers. The pedagogical objective of encouraging residents to problematize reality as healthcare professionals was also achieved.

Keywords: Problem-based learning. Internship and residency. Patient safety.

RESUMEN

La inclusión del tema de seguridad del paciente en la enseñanza técnica, superior y de posgrado es recomendada por entidades internacionales y nacionales. El objetivo de este estudio es reportar la experiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje de la seguridad del paciente, a nivel de posgrado lato sensu (residencia), en una universidad pública ubicada en la región del Sertão del Nordeste. Se presenta la experiencia de de evaluación del aprendizaje a partir del diagnóstico situacional de los Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP) por residentes, mediante la investigación en escenarios de formación en servicio, a través de la metodología de la problematización. Se evidenció la heterogeneidad en estos escenarios, desde la implementación completa hasta la inexistencia de dichos Núcleos. considerando estrategias de capacitación para la red de salud que apoya la formación profesional, con el fin de fomentar estos Núcleos. El objetivo pedagógico de fomentar en los residentes la problematización de la realidad como profesionales de la salud también fue alcanzado.

Palabras clave: Aprendizaje basado en problemas. Internado y residencia. Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

Em 2003, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos emitiu um relatório intitulado: “Educação de Profissionais de Saúde: Uma Ponte para A Qualidade”¹, destacando a necessidade da educação interprofissional e da prática colaborativa. Essa publicação foi uma continuação de dois relatórios anteriores sobre segurança do paciente: “Errar é Humano”² e “Cruzando o Abismo da Qualidade”^{3,4}, os quais configuraram um movimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o reconhecimento da segurança do paciente como questão de saúde pública e dimensão da qualidade do cuidado em saúde, suscitando o desenvolvimento de estratégias para práticas assistenciais mais seguras^{5,6}.

A partir desse contexto, em 2013, no Brasil, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 529/13, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o qual preconiza a inclusão do tema nos currículos dos cursos de formação em saúde de níveis técnico, superior e pós-graduação⁷. Além disso, a aprovação deste Programa representou um marco brasileiro a partir do qual fomenta-se a abordagem do tema segurança do paciente para além do escopo assistencial, ou seja, também a partir do escopo institucional/organizacional enquanto programas e políticas públicas.

Neste mesmo ano, também foi aprovada a RDC nº 36/13, que institui ações para promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, para o que faz-se necessário, como condição organizacional, a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), instância responsável pelo gerenciamento

de riscos relacionados aos cuidados em saúde. Para serviços públicos ambulatoriais, pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto destes, conforme decisão do gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

A OMS instituiu o Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030, que se organiza a partir de sete objetivos estratégicos, dentre os quais, destaca-se o Objetivo de número 5: educação, habilidades e segurança de trabalhadores da saúde, que apoia-se na estratégia de incorporação do tema segurança do paciente em níveis de graduação e pós-graduação das profissões da saúde com ênfase em aprendizagem interprofissional⁹.

Diante deste cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde é uma formação em nível de pós-graduação que tem como principal característica realizar-se através do trabalho e do treinamento em serviço, a partir das relações sociais em que está inserida, contribuindo para garantir a formação de profissionais de saúde sintonizados com a defesa dos princípios basilares do SUS¹⁰.

Nesta perspectiva, o ensino de profissionais de saúde é essencial para o alcance de maior nível de segurança do paciente, porém, isso tem sido subutilizado e desvalorizado, à medida que, muitas vezes, desconsidera-se trabalho em equipe, comunicação e responsabilidades para além do cuidado de pacientes individuais como essenciais para proporcionar um serviço seguro. Além disso, constata-se como obstáculos à incorporação desse tema ao processo de formação: pouca familiaridade de docentes e profissionais da rede com esta temática, visto que muitos foram formados antes do movimento supracitado; relutância das instituições em abordar conteúdos fora do escopo da abordagem clínica; e fragilidades da educação em acompanhar os avanços tecnológicos para o cuidado seguro⁹.

Contudo, um dos maiores desafios não está em definir competências ou criar diretrizes, mas em implementar curricularmente o tema segurança do paciente. Quanto aos processos de ensino-aprendizagem e avaliação formativa sobre esse tema, as metodologias ativas consolidam-se como ferramenta essencial¹¹. Dessa forma, é imprescindível que iniciativas educacionais que apontem para a superação destes obstáculos possam ser desenvolvidas e compartilhadas, a fim de contribuir para que 80% dos países tenham incorporado esse tema aos currículos de formação de profissionais de saúde até 2030⁹.

A partir desse contexto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência do processo de ensino-aprendizagem da segurança do paciente, a nível de pós-graduação lato sensu (residência), em uma universidade pública localizada no Sertão Nordeste.

DESCRIÇÃO CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência descritivo e crítico-reflexivo do processo de avaliação de ensino-aprendizagem de residentes em saúde sobre o tema segurança do paciente, com aplicação de 3 etapas da metodologia da problematização¹², a partir do diagnóstico situacional de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), durante o semestre letivo 2025.1.

O relato de experiência constitui um tipo de produção de conhecimento a partir de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção a partir de embasamento científico e reflexão crítica¹³.

A experiência deu-se na Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), unidade acadêmica especializada vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), criada em 2014, a partir do Programa Mais Médicos. A EMCM/UFRN oferta Graduação em Medicina, 3 Residências Médicas (Clínica Médica, Cirurgia e Medicina de Família e Comunidade) e 2 Residências Multiprofissionais (Atenção Básica e Saúde Materno-Infantil), além de Mestrado Profissional em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina.

A EMCM/UFRN está sediada em Caicó-RN, região do Seridó Potiguar, distante 282 km da capital Natal-RN, apresenta natureza multicampi, portanto, também oferta atividades acadêmicas/curriculares em municípios circunvizinhos com destaque para os municípios de Currais Novos-RN e Santa Cruz-RN.

As Residências Multiprofissionais em Saúde vinculadas à EMCM/UFRN iniciaram suas atividades em 2016 e, desde então, ofertam vagas anuais para as áreas Psicologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Serviço Social, Educação Física, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Medicina Veterinária.

A EMCM/UFRN reconhece as Residências em Saúde como espaços de compartilhamento de práticas, portanto, garante o desenvolvimento de modelos curriculares com potencial integrador entre diferentes profissões, programas e níveis de formação, a fim de cumprir seu propósito de responsabilidade social¹⁴. Dentre os componentes curriculares da Residência Multiprofissional, está a disciplina RAB 0452 Segurança do Paciente, vinculada à Residência em Atenção Básica e ofertada, simultaneamente, a residentes em Atenção Básica e em Saúde Materno-Infantil, especificamente, do 2º ano (R2) e, atualmente, é ministrada por 2 docentes com experiência em Gestão da Qualidade de Serviços de Saúde.

Esse componente tem carga horária de 30h, desenvolvidas a partir da abordagem de: 1) aspectos históricos, epidemiológicos, conceituais e metodológicos/processuais da segurança do paciente, 2) metas internacionais de segurança do paciente, 3) cultura de segurança do paciente e 4) gerenciamento de riscos relacionados ao cuidado em saúde. A avaliação do processo de ensino-aprendizagem abrange a apresentação de temas em alinhamento à realidade dos serviços de saúde em que estes residentes realizam o treinamento em serviço. Assim, para o semestre 2025.1, foi planejada a apresentação de diagnóstico situacional dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de serviços de saúde de Caicó-RN e Currais Novos-RN.

Para tanto, a turma de 47 residentes foi distribuída em 6 grupos, sendo 2 destinados aos residentes em Saúde Materno-Infantil (1 de Currais Novos-RN e 1 de Caicó-RN) e 4 destinados aos residentes em Atenção Básica (2 de Caicó-RN e 2 de Currais Novos-RN), pois essa é a sistemática de distribuição destes residentes nos cenários de treinamento em serviço.

O passo seguinte foi a apresentação de roteiro para realização do diagnóstico situacional (Figura 1), ainda na 1ª semana de oferta da disciplina, a fim de que eventuais dúvidas relativas ao desenvolvimento desse diagnóstico pudessem ser esclarecidas ao longo do período de oferta do componente curricular, em tempo hábil para conclusão da avaliação. Ressalta-se que foi aplicada a metodologia da problematização, uma metodologia ativa que percorre os seguintes passos: 1) observação da realidade; 2) pontos-chave; 3) teorização; 4) hipótese de solução; 5) aplicação à realidade¹². Entretanto, para efeitos de avaliação do processo ensino-aprendizagem do componente curricular RAB 0452, essa metodologia problematizadora percorreu até o passo 3), atingindo o objetivo de diagnóstico situacional dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP).

Figura 1 - Roteiro para elaboração do diagnóstico situacional



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE**

Roteiro para Realização do Diagnóstico Situacional

Objetivo de aprendizagem

Compreender a implantação e o funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente

Referencial teórico sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Política Nacional de Segurança do Paciente; Gerenciamento de risco; atribuições do NSP; dados epidemiológicos em níveis internacional, nacional e local sobre eventos adversos e quase erros decorrentes da assistência à saúde.

Objetivo do trabalho

Realizar diagnóstico situacional do NSP do contexto onde estão inseridos para treinamento em serviço, a partir dos seguintes grupos:

G1: Equipe Materno-infantil / Caicó-RN

G2: Equipe Materno-infantil / Currais Novos-RN

G3: Equipe 1 Atenção Básica / Caicó-RN

G4: Equipe 2 Atenção Básica / Caicó-RN

G5: Equipe 1 Atenção Básica / Currais Novos-RN

G6: Equipe 2 Atenção Básica / Currais Novos-RN

Metodologia

1) Contexto do estudo: descrever o local e a população do estudo, com informações necessárias para compreensão de potencialidades e fragilidades para implantação e funcionamento do NSP

2) Coleta de dados: observação da realidade (processos de trabalho, rotina do serviço, reunião / entrevista com profissionais e gestores do serviço, resgate de documentos (atas de reunião, relatórios, portarias, protocolos operacionais, entre outros)

Resultados e discussão

Explorar o diagnóstico situacional do NSP (Já foi proposto? Foi implantado? É atuante? Como é o funcionamento?); posição hierárquica no organograma; Composição (integrantes, processo de nomeação); existência de horário protegido para atividades do NSP; atividades desenvolvidas; periodicidade das reuniões; em caso de inexistência de NSP, descrever/ explicar as principais causas.

Considerações finais e perspectivas

Fonte: autoria própria.

Este estudo está em conformidade com a Portaria nº 510/16¹⁵, que dá suporte a pesquisas que objetivam o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional. Neste caso, o objetivo deste estudo é relatar a sistematização de um processo de avaliação de ensino-aprendizagem e, a partir desta prática docente, tecer considerações crítico-reflexivas mediante percepções/apreensões das docentes deste componente curricular implicadas com este processo e seus desdobramentos para a integração ensino/serviço/comunidade. Isto posto, este estudo fica dispensado de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem do tema segurança do paciente, a partir da oferta do componente curricular RAB 0452, foi delineada para que pudesse extrapolar o escopo assistencial, a fim de alcançar o escopo organizacional/institucional enquanto programas/políticas públicas. Além disso, optou-se pelo predomínio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma a estimular o alinhamento e a correlação entre o que estava sendo abordado no componente curricular e o treinamento em serviço nos cenários de prática.

Os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil têm como cenários de treinamento em serviço hospitais de referência em saúde materno-infantil para a macrorregião de saúde, sendo em Caicó-RN um hospital/maternidade de gestão municipal e em Currais Novos-RN um hospital/maternidade de gestão estadual. Os residentes vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica possuem como cenários para o treinamento em serviço as unidades básicas de saúde de Caicó-RN e Currais Novos-RN, além de diversos equipamentos em saúde da rede, destinados à atenção especializada de média complexidade.

Durante esta oferta, percebeu-se dificuldade, por parte dos residentes, em mobilizar conhecimentos prévios sobre as temáticas explanadas durante as aulas expositivas dialogadas (metodologia ativa), relacionadas ao escopo supracitado e/ou ao escopo assistencial. Adicionalmente, foi percebido que essas dificuldades suscitaram nos residentes certa resistência em relação ao tema, consubstanciadas, por exemplo, através da não percepção de articulação entre o que foi discutido na disciplina e os processos de trabalho dos serviços, principalmente, os de contexto ambulatorial.

Além disso, durante a avaliação da apresentação do diagnóstico situacional dos NSP desses cenários de treinamento em serviço, constatou-se que apenas os hospitais dispõem deste serviço implantado. Em âmbito de atenção primária destes 2 municípios, o NSP ainda não está implantado, 12 anos depois da aprovação da RDC nº 36/13⁸.

O reconhecimento da segurança do paciente como questão de saúde pública pela OMS em 2002⁵ suscitou o desenvolvimento de várias iniciativas sobre o tema, centradas em âmbito hospitalar, o que foi acompanhado por iniciativas em nível de atenção secundária. No entanto, ainda há escassez de tais iniciativas na atenção primária, em que residem desafios únicos como heterogeneidade de contextos, de cuidado tradicional a multiprofissional, pacientes com variedade de reclamações indiferenciadas e fragilidades na regulamentação¹⁶.

Adicionalmente, as residências multiprofissionais em saúde são consideradas como uma estratégia inovadora para a formação em serviço, por apresentar suas bases pedagógicas alicerçadas na problematização da realidade, o que ainda se contrapõe aos modelos formativos e práticos vigentes no campo da saúde. Desta forma, ainda se constata resistência por parte de residentes e profissionais lotados nos serviços de saúde em relação a esta dinâmica de formação profissional¹⁷.

No contexto da EMCM/UFRN, o respeito às diferentes visões no trabalho em equipe e a garantia das discussões sobre as concepções do trabalho em saúde, em um currículo integrado, viabilizam a construção de

um processo de ensino-aprendizagem compartilhado e têm favorecido o surgimento de condições necessárias para mudanças no modelo médico-assistencial restritivo e verticalizado de atenção em saúde. Assim, a formação pelo trabalho, que visa a construção de uma identidade para atuação em equipe e transformação positiva da realidade dos serviços de saúde, vem sendo garantida via organização curricular com forte apelo à educação interprofissional e às práticas colaborativas em saúde¹⁴.

Isso tem contribuído, adicionalmente, para o desenvolvimento de pesquisas direcionadas às necessidades de saúde locais. Estas também podem subsidiar respostas a lacunas de conhecimento de contextos de saúde semelhantes ao da rede de atenção à saúde em que se dá a integração ensino/serviço/comunidade via atividades acadêmicas da EMCM/UFRN, tais como: perfil de prescrição de médicos lotados na atenção primária¹⁸ e diagnóstico situacional do uso de medicamentos potencialmente perigosos e antimicrobianos por pacientes pediátricos em nível terciário^{19,20}, estas em nível de residência multiprofissional.

No tocante aos desdobramentos do componente curricular RAB 0452, especificamente, do processo de avaliação de ensino-aprendizagem a partir do diagnóstico situacional de NSP, as docentes perceberam a urgência de elaboração de plano de ação com intervenção multicomponente, desenvolvendo capacitação de profissionais de saúde e gestores lotados na rede de atenção que dá suporte às atividades acadêmicas da EMCM/UFRN; consultoria aos profissionais da rede para implantação dos NSP em nível de atenção primária e secundária; e ações de fortalecimento das atividades dos Núcleos já implantados em nível de atenção terciária.

Ademais, revisão de escopo acerca de estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à segurança do paciente em instituições de ensino superior constatou que a maioria destas estratégias foi aplicada em âmbito da graduação, principalmente, entre discentes de Enfermagem²¹. Adicionalmente, constatou-se escassez de estudos relacionados ao ensino da segurança do paciente, particularmente, em nível de pós-graduação, por ocasião do levantamento bibliográfico não sistematizado para construção de referencial teórico e discussão dos resultados deste estudo.

Isto posto, este relato de experiência docente também constitui subsídio para ampliação da literatura científica sobre o tema e aplicação deste processo de avaliação de ensino-aprendizagem a contextos de ensino de pós-graduação semelhantes ao deste estudo.

CONCLUSÕES

Percebeu-se o desconhecimento dos residentes diante da temática abordada, refletindo na resistência em realizar o diagnóstico situacional dos NSP. Todavia, durante o processo problematizador ficou evidente a importância de fomentar a temática nos diversos níveis de atenção à saúde, principalmente, nos serviços onde ainda são incipientes ações de promoção da cultura de segurança.

Particularmente, para as docentes, conclui-se que, diante do diagnóstico situacional dos NSP, faz-se necessária a continuidade da problematização percorrida no componente RAB 0452, a fim de elaborar possíveis hipóteses para soluções e aplicação à realidade, com ações que envolvam atividades de pesquisa e extensão, e extrapolem o espaço do componente curricular, a fim de potencializar a integração ensino/serviço/comunidade, o que contribuirá para remodelagem das atividades de ensino.

Desta forma, conclui-se que esta experiência atingiu os objetivos pedagógicos de fomentar nos residentes a problematização da realidade que os cerca enquanto profissionais de saúde. Adicionalmente, suscitou na universidade a iniciativa de contribuir para a melhoria da qualidade de serviços de saúde para além do espaço da sala de aula, como forma de cumprir o seu propósito de responsabilidade social.

REFERÊNCIAS

- 1 Institute of Medicine. Health professions education: a bridge to quality. Washington DC: National Academy Press; 2003.
- 2 Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 1999.
- 3 Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington DC: National Academy Press; 2001.
- 4 Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. 2010 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: https://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m5086a98b7c2b9.pdf
- 5 World Health Organization. Resolução WHA55.18 adopted at the World Health Assembly. Quality of care: patient safety [Internet]. 2002 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ewha5518.pdf
- 6 Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1. Informe Técnico [Internet]. 2009 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: https://bienestar.unal.edu.co//fileadmin/user_upload/documentos/Marco_conceptual_de_la_clasificacion_internacional_para_la_seguridad_del_paciente.pdf
- 7 Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- 8 Brasil. Resolução nº 36/2013, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. 2013 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
- 9 World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. 2021 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- 10 Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev katálysis [Internet]. 2018 [citado 01 de jun 2025]; 21(1):200–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/rk/a/BpFH8tww34qhgm9LSW6n84d/?format=html&lang=pt>.
- 11 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Qualidade no cuidado e segurança do paciente: educação, pesquisa e gestão [Internet]. 2023 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-46-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-uma-prioridade-com-multiplas-dimensoes/>.
- 12 Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 1989.
- 13 Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx. Educ. [Internet]. 2021 [citado 21 de out 2025]; 17(48):60-77. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>
- 14 Rolim ACA, Batista AM, Rosa LPGS. Residências em saúde no Seridó Potiguar: experiências e desafios

da Escola Multicampi de Ciências Médicas. Revista Diálogos em Saúde Pública [Internet]. 2023 [citado 08 de jun 2025]; 2(2):p. 1-6. Disponível em: <https://revistadiálogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/66/49>.

15 Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais [Internet]. 2016 [citado 10 de jun 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

16 World Health Organization. Safer primary care: a global challenge [Internet]. 2012 [citado 01 de jun 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>

17 Maroja MCS, Almeida Júnior JJ, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. Interface [Internet]. 2020 [citado 01 de jun 2025]; 24:e180616. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4b6HRp4F5sMsSGqc3wSdZhz/abstract/?lang=pt>

18 Cardoso JSD, Batista AM. Perfil de prescrições e sociodemográfico de médicos na Atenção Primária de um município do Seridó Potiguar. Espac. Saude [Internet]. 2023 [citado 08 de jun 2025]; 24:1-11. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/973>

19 Bezerra VCD, Batista AM. Uso de medicamentos potencialmente perigosos por pacientes pediátricos de um hospital de baixo risco assistencial. Espac. Saude [Internet]. 2024 [citado 08 de jun 2025]; 25:1-9. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/1020/725>

20 Martins BKH, Batista AM. Avaliação da prescrição de antimicrobianos em pacientes pediátricos de um hospital de baixo risco assistencial. Espac. Saude [Internet]. 2025 [citado 12 de jun 2025]; 26:1-13. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/1061>

21 Ferreira Netto N, Paula VAA, Carneiro M, Püschel VAA, Carbogim FC, Alvim ALS. Teaching-learning strategies on patient safety in higher education institutions: a scoping review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2025 [citado 21 de out 2025]; 78(1):e20240270. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/y7yvKtjyX8DQSFNWMFBbcGP/abstract/?lang=pt>



DATA DE SUBMISSÃO:12/06/2025 | DATA DE ACEITE: 29/10/2025