

Mariana Neves de Araujo Lopes

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE DOCENTES E
DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de São José do Rio Preto –
FAMERP, para obtenção do Título de
Mestre no Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. Linha de Pesquisa:
Tópicos Avançados do Trabalho em
Saúde e em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia Marinilza Beccaria

São José do Rio Preto

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Lopes, Mariana Neves de Araujo.

Segurança do paciente na percepção de docentes discentes de graduação em enfermagem / Mariana Neves de Araujo Lopes. São José do Rio Preto, 2015. 51 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Linha de Pesquisa: Tópicos avançados no trabalho em saúde e em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia Marinilza Beccaria

1. Segurança do paciente 2. Ensino 3. Enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientadora: Profª Drª Lúcia Marinilza Beccaria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

1º Examinador: Drª Ilza dos Passos Zborowisk

Instituição: Hospital de Base – HB

2º Examinador: Drª Maria Claudia Parro

Instituição: Faculdades Integradas Padre Albino - Catanduva

1º Suplente: Adriana A. Delloiagono de Paula

Instituição: Universidade Paulista – UNIP - São José do Rio Preto

2º Suplente: Vânia Zaqueu Brandão

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Aprovado em 31/08/2015

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimento especial	ii
Agradecimentos	iii
Lista de tabelas	iv
Lista de abreviaturas	v
Resumo	vi
Abstract	vi
Resumen	vii
1. Introdução	1
2. Manuscritos	6
2.1 Análise do conhecimento dos docentes e discentes sobre segurança do paciente	8
2.2 Ensino e experiência docente sobre segurança do paciente em graduação em enfermagem	27
3. Conclusões	40
Referências	42
Anexos	45
Anexo 1 CEP	46
Anexo 2 Instrumento para coleta de dados docentes	47
Anexo 3 Instrumento para coleta de dados estudantes	49
Anexo 4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
Anexo 5 Comprovante da submissão do manuscrito 1	52
Anexo 6 Comprovante da submissão do manuscrito 2	53

Dedicatória

Primeiramente a Deus, pois sem ele e suas bênçãos, não seria possível realizar esse trabalho.

Ao meu esposo Oswaldo e filho Miguel, pela compreensão, incentivo e paciência por esses anos de estudo.

Ao meu pai José, que sempre me apoiou, me incentivou e acreditou em mim e sua esposa Leny pelo carinho que sempre dedicou a mim.

Aos meus irmãos José Flávio e José Maria que mesmo de longe sempre torceram por mim.

E a minha mãe Célia, que mesmo estando no céu, tenho a certeza que sempre esteve comigo.

Agradecimento Especial

A minha orientadora Prof^a Dr^a Lúcia Marinílza Beccaria, pelos ensinamentos, atenção, dedicação, disponibilidade, estímulo, carinho e puxões de orelha, que me fizeram chegar até o final do mestrado.

Agradecimentos

Agradeço minha grande amiga e irmã postíça Lídia, que em todos os momentos esteve ao meu lado nessa caminhada, me apoiando, me dando força, orando e sempre acreditando na finalização do meu mestrado.

As secretárias da Pós-Graduação Sônia, Juliana e ao Murilo, que estiveram sempre prontos a me atender e auxiliar.

A querida Dr^a Lílian Gastiglioni que me ensinou a desvendar os mistérios da bioestatística e pelo tratamento estatístico dos dados deste estudo.

Ao Prf^o Dr^o Alexandre Werneck por me fazer acreditar que era possível aprender as versões da língua inglesa.

A minha coordenadora Maria Luíza, por me proporcionar tempo para estudar e finalizar o mestrado e aos meus colegas de trabalho que me incentivaram durante essa caminhada.

A minha ex-coordenadora Agnes, que sempre me incentivou para a realização do mestrado.

Sentirei saudades desse tempo.

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1. Conhecimento dos discentes do 3º e 4º anos acerca das ações preventivas corretas dos 10 passos para segurança do paciente na instituição A. São José do Rio Preto, 2015_____13

Tabela 2. Conhecimento dos discentes do 3º e 4º anos acerca das ações preventivas corretas dos 10 passos para segurança do paciente na instituição B. São José do Rio Preto, 2015_____14

Tabela 3. Percepção dos discentes em relação às disciplinas abordam o tema segurança do paciente nas instituições A e B. São José do Rio Preto, 2015_____15

Tabela 4. Percepção dos discentes em relação às estratégias utilizadas para desenvolver o tema segurança do paciente nas instituições A e B. São José do Rio Preto, 2015_____16

Tabela 5. Percepção dos discentes em relação ao suporte teórico e prático antes do primeiro contato com o paciente nas instituições A e B. São José do Rio Preto, 2015_____17

Manuscrito 2

Tabela 1. Demonstrativo do conhecimento dos docentes da instituição A e B, sobre os conceitos acerca dos 10 passos para segurança do paciente. São José do Rio Preto, 2015_____29

Tabela 2. Disciplinas que apresentam o conteúdo segurança do paciente na percepção dos docentes da instituição A e B, estratégias utilizadas e abordagem sobre eventos adversos. São José do Rio Preto, 2015_____29

LISTA DE ABREVIATURAS

COREn: Conselho Regional de Enfermagem

EA: Eventos Adversos

FAMERP: Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto

OMS: Organização Mundial de Saúde

RIENSP: Rede Internacional de Segurança do Paciente

REBRAESP: Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é uma preocupação dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, por ser o profissional do cuidado, que fica mais próximo ao paciente e realiza procedimentos, estando mais susceptível a erros evitáveis e riscos irreversíveis. **Objetivos:** identificar o conhecimento sobre o tema segurança do paciente, disciplinas, estratégias de ensino-aprendizagem e opinião dos estudantes e docentes quanto ao desenvolvimento deste tema em cursos de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, com a primeira parte da pesquisa sendo realizado com 167 estudantes do terceiro e quarto anos, por meio de um questionário, que constava de duas partes: a primeira era caracterização dos sujeitos, e a segunda parte continha questões relacionadas à definição de segurança do paciente de acordo com a OMS, disciplinas que contemplavam este conteúdo, e avaliação das estratégias, primeiro contato com paciente em prática clínica e se antes desse contato receberam suporte teórico e laboratorial, se presenciaram algum evento adverso durante o curso e se sentem seguros para realizar as técnicas e procedimentos inerentes à profissão. A segunda pesquisa foi realizada com 51 docentes enfermeiros, por meio de um questionário, que contemplava as caracterizações do sujeito e questões relacionadas à definição de segurança do paciente de acordo com a OMS, disciplinas que apresentavam esse conteúdo e estratégias utilizadas no processo ensino-aprendizagem e se já causaram algum evento adverso durante a vida profissional. Também foi verificado em ambos os questionários o conhecimento de cada um dos 10 passos para a segurança do paciente descritos na cartilha do COREn de 2010. Para análise inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste T de Student. Já para as comparações de frequências, envolvendo as variáveis qualitativas nominais, foi utilizado Teste Qui-quadrado. **Resultados:** No primeiro estudo entre as duas instituições os estudantes afirmaram conhecer o tema, porém, menos de 40% acertaram a definição de segurança do paciente, com diferença significativa entre as instituições e mais de 60% erraram o conceito de cada um dos 10 passos para segurança, sem diferença significativa entre as instituições. No segundo estudo houve divergências quanto ao conhecimento dos conceitos, as estratégias de ensino e experiência dos docentes, com maior número de acertos na instituição privada. Em ambos os estudos, a maioria diz que conhece o tema, mas não acertou a definição e as medidas de boas práticas em cada um dos 10 passos da cartilha do Coren. **Conclusões:** Constatou-se ausência de disciplina específica e conhecimento insuficiente em relação à temática por parte dos docentes e estudantes, portanto, este estudo contribuiu para fomentar a necessidade de inclusão do tema em cursos de graduação em enfermagem, a fim de melhorar a formação do enfermeiro.

Descritores: Segurança do paciente, Ensino, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is a concern of health professionals, particularly nursing, as the professional care, which is closest to the patient and performs procedures, being more susceptible to preventable errors and irreversible damage. **Objectives:** To identify

the knowledge on the subject patient safety, disciplines, teaching-learning strategies and beliefs of students and teachers in the development of this subject in undergraduate nursing courses. **Method:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with the first part of the research being carried out with 167 students of third and fourth years, through a questionnaire, which consisted of two parts: the first was to characterize the subjects, and the second part contained issues related to patient safety setting according to the WHO, subjects related to this content, and evaluation of strategies, first contact with the patient in clinical practice and before that contact received theoretical and laboratory support, if witnessed some adverse event during the course and feel safe to perform the techniques and procedures inherent to the profession. The second survey was conducted with 51 nursing teachers, through a questionnaire, which included the characterization of the subject and issues related to patient safety setting according to the WHO, subjects presenting that content and strategies used in the teaching-learning process and they have caused some adverse event during working life. It was also found in both questionnaires the knowledge of each of the 10 steps to patient safety described in 2010. COREn the primer For inferential analysis of quantitative variables we used the Student's t test. As for comparisons of frequencies, involving the nominal qualitative variables, we used chi-square test. **Results:** In the first study between the two institutions the students said they knew the subject, but less than 40% got the patient's security setting, with significant differences between institutions and more than 60% missed the concept of each of the 10 steps for security, with no significant difference between the institutions. In the second study, there was disagreement as to the knowledge of the concepts, teaching strategies and experience of teachers, with the highest number of hits in a private institution. In both studies, the majority says he knows the subject, but missed the definition and measures of good practice in each of the 10 steps of Coren's playbook. **Conclusions:** It was found the absence of specific discipline and insufficient knowledge about this subject matter on the part of teachers and students, therefore, this study helped foster the need to subject the inclusion in nursing undergraduate courses in order to improve the training of nurse.

Keywords: Patient Safety, Education, Nursing.

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente es una preocupación de los profesionales de la salud, en particular de enfermería, como la atención profesional, que es más cercano al paciente y realiza procedimientos, siendo más susceptibles a errores evitables y daños irreversibles. **Objetivos:** Identificar el conocimiento sobre la seguridad del paciente sujeto, disciplinas, estrategias y creencias de los estudiantes y profesores de enseñanza-aprendizaje en el desarrollo de este tema en los cursos de graduación en enfermería. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo, con la primera parte de la investigación que se llevó a cabo con 167 estudiantes de tercer y cuarto año, a través de un cuestionario, que constaba de dos partes: la primera fue para caracterizar los sujetos, y la segunda parte contenida temas relacionados con la configuración de seguridad del paciente de acuerdo con la OMS, los temas relacionados con este contenido, y la evaluación de las estrategias, el primer contacto con el paciente en la práctica clínica y antes de que el contacto recibió un apoyo teórico y de laboratorio, si es testigo de algún evento adverso durante el curso y se siente seguro para realizar las técnicas y procedimientos inherentes a la profesión. La segunda encuesta se realizó con 51 profesores de enfermería, a través de un cuestionario, que incluía la caracterización de la materia y las cuestiones relacionadas con la configuración de seguridad de los pacientes de acuerdo con la OMS, los sujetos que la presentación de contenidos y estrategias utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y que han causado algún evento adverso durante la vida laboral. También se encontró en ambos cuestionarios el conocimiento de cada uno de los 10 pasos a la seguridad de los pacientes descritos en 2010. COREn la imprimación Para el análisis inferencial de las variables cuantitativas que utilizamos la prueba t de Student. En cuanto a la comparación de frecuencias, con la participación de las variables cualitativas nominales, se utilizó el test de chi-cuadrado. **Resultados:** En el primer estudio entre ambas instituciones los estudiantes dijeron que conocían el tema, pero menos del 40% consiguieron configuración de seguridad del paciente, con diferencias significativas entre las instituciones y más de 60% se perdió el concepto de cada uno de los 10 pasos para la seguridad, sin diferencia significativa entre las instituciones. En el segundo estudio, no hubo desacuerdo en cuanto al conocimiento de los conceptos, estrategias de enseñanza y la experiencia de los profesores, con el mayor número de hits en una institución privada. En ambos estudios, la mayoría dice

que conoce el tema, pero se perdió la definición y medidas de buenas prácticas en cada uno de los 10 pasos del libro de jugadas de Coren. **Conclusiones:** Se encontró la ausencia de disciplina específica y el conocimiento suficiente sobre este tema por parte de los profesores y los estudiantes, por lo tanto, este estudio ayudaron a fomentar la necesidad de someter a la inclusión en los cursos de pregrado de enfermería con el fin de mejorar la formación de enfermera.

Palabras clave: Seguridad del Paciente, Educación, Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

As contínuas e crescentes transformações da sociedade contemporânea têm questionado aspectos importantes na formação do profissional de saúde, especialmente da enfermagem. Os debates acerca das diretrizes curriculares para integrar o ensino ao serviço de saúde e estimular ações conjuntas, a partir da inserção crítica e responsável do profissional, vem sendo estimulada a fim de transcender as práticas pontuais e reducionistas⁽¹⁾.

Historicamente, em 1850, o médico húngaro Ignaz Semmelweiss, estabeleceu uma ligação entre as infecções e a higienização das mãos. Em 1854, Florence Nightingale revolucionou a atenção hospitalar a partir da observação dos riscos para o paciente da má higiene nos hospitais. No início do século XX, Ernest Codman, um cirurgião de Boston, apontou para a necessidade de avaliação rotineira dos resultados negativos em cirurgia, a fim de obter melhoria da qualidade hospitalar. A partir daí pesquisadores, por várias décadas relacionaram os agravos aos cuidados à saúde, que vêm sendo divulgados no meio acadêmico e científico⁽²⁾.

No Brasil, o ensino de enfermagem era realizado por instituições religiosas, de maneira empírica, sem um currículo sistematizado ou programa formal. Em 1920, o modelo de Florence Nightingale, com base científica e ensino sistematizado, teve início a enfermagem profissional, em um período marcado por mudanças geradas pelo processo de urbanização e industrialização do país^(3,4).

O ensino de enfermagem vem passando por transformações frente às exigências de papéis na formação de recursos humanos de acordo com o perfil desejado e adequado às necessidades de saúde da população, com o desafio de manter uma

assistência com a qualidade exigida pelo mundo atual, por meio de desenvolvimento científico, tecnológico e inovador⁽⁵⁾.

Desde a publicação do relatório “Errar é Humano” em 1999, houve uma preocupação constante dos profissionais em discutir esse assunto para melhorar a segurança do paciente em serviços de saúde, a fim de prevenir os eventos adversos (EA), ou seja, danos causados pela assistência/cuidado e não pela doença de base, considerando que o erro faz parte da vida das pessoas em qualquer setor de atividade, pois errar é inerente ao ser humano⁽⁶⁾.

Para implementação de ações preventivas, inevitavelmente, faz-se necessário mudança de comportamento, esforço, persistência e desenvolvimento de práticas que possam conduzir as mudanças⁽⁶⁾. Melhorar a segurança do paciente implica em reduzir riscos de dano desnecessário ao mínimo aceitável, com utilização de boas práticas assistenciais, baseada em evidências científicas⁽⁷⁻⁹⁾.

Entre as estratégias já realizadas com a participação do Ministério de Saúde (MS), em algumas ações globais estabelecidas pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, vinculada a Organização Mundial da Saúde (OMS), destacou-se “Uma Assistência Limpa é uma Assistência Segura” e “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” priorizando a identificação e redução de EA evitáveis nos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Em parceria com a Câmara Técnica do COREn, o Pólo de Segurança de São Paulo, em 2010, elaborou uma cartilha com os 10 passos para a segurança do paciente, assumindo o compromisso para um novo olhar sobre as práticas cotidianas e a identificação de falhas em processos passíveis de erros, com discussão e grande repercussão na área de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Os cursos de graduação em enfermagem exercem um papel importante no ensino sobre segurança, principalmente na definição de conceitos e desenvolvimento de habilidades práticas na preparação do enfermeiro para atuar na prevenção do erro humano⁽¹¹⁾. É um conteúdo abrangente e específico que deve integrar o currículo de curso técnico, graduação e pós-graduação em enfermagem, de preferência, por meio de processo ensino-aprendizagem significativo, a fim de propiciar maior conhecimento e melhor formação profissional^(12,13).

Na saúde, o método de ensino deve ser incorporado com fundamentações e conhecimentos baseados em evidências, para que possa ser aplicado na prática de maneira efetiva, buscando melhorar a qualidade e segurança do cuidado envolvendo o paciente e seus familiares⁽¹⁴⁾. Dos profissionais de saúde, os de enfermagem são o que ficam maior tempo com o paciente, portanto, deve conhecer e aceitar os riscos que envolvem a sua profissão, o ambiente de trabalho, a equipe multiprofissional e ser consciente das práticas seguras⁽¹⁵⁾.

O trabalho da Rede Internacional de Segurança do Paciente (RIENSP) e da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAESP), está sendo difundido por meio de pólos, os quais possibilitam a divulgação dos conceitos sobre segurança do paciente e da OMS, assim como incentiva a criação de Comitês de Segurança nos locais de trabalho. Para os profissionais da saúde os centros ou comitês de educação permanente reforçam os conhecimentos acerca das práticas seguras e dos riscos que envolvem a qualidade e segurança do paciente⁽¹⁵⁾.

Desde 2010, na cidade de São Jose do Rio Preto, um grupo de enfermeiros do Hospital de Base e da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto – FAMERP e outras instituições de saúde da região se mobilizaram e estruturaram um núcleo voltado

para o desenvolvimento de ações em rede envolvendo a segurança do paciente. Esta parceria entre ensino e serviço possui metas a serem desenvolvidas como estabelecer diretrizes para o ensino de graduação envolvendo os conceitos e princípios sobre segurança do paciente. Diante do exposto, objetivou-se identificar o conhecimento sobre segurança do paciente, disciplinas, estratégias de ensino-aprendizagem e opinião dos estudantes e docentes quanto ao desenvolvimento deste tema em cursos de graduação em enfermagem.

2. MANUSCRITOS

2. MANUSCRITOS

O presente estudo foi redigido no modelo alternativo e realizado em duas etapas, resultando em dois manuscritos.

O primeiro manuscrito, estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, foi submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem – RGE, em 05 de abril de 2015, conforme declaração de submissão (Anexo 5), sob o título *Análise do conhecimento dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente*.

O segundo manuscrito, estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, foi submetido à Revista Acta Paulista de Enfermagem (Anexo 6), em 25 de julho de 2015, intitulado *Ensino e experiência docente sobre segurança do paciente em graduação em enfermagem*. A pesquisa atendeu as normas da Resolução CNS 466/12, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP, sob o parecer nº 168.753. (Anexo 1)

2.1 Manuscrito 1

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente. Foi realizada análise descritiva, transversal com abordagem quantitativa, no qual participaram 167 estudantes do terceiro e quarto anos de duas instituições de ensino. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2013, durante as aulas, através de questionário com variáveis sobre segurança do paciente. Os dados foram analisados por meio do Teste T de Student e Qui Quadrado, para comparar as instituições. Em ambas, os estudantes afirmaram conhecer o tema, porém, menos de 40% acertaram a definição de segurança do paciente, com diferença significativa entre as instituições e mais de 60% erraram o conceito de cada um dos dez passos para segurança, sem diferença significativa entre as instituições. Foi evidenciado conhecimento insuficiente sobre conceitos e medidas de segurança, demonstrando a necessidade de melhoria no processo ensino-aprendizagem.

Palavras chave: Segurança do paciente; Ensino; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the present study is to verify the knowledge of nursing students about patient safety. Descriptive analysis was performed with cross-sectional study using a quantitative approach with 167 students of third and fourth years in two schools. The data collection occurred from August to December 2013, using a questionnaire with variables on patient safety. Data were analyzed using the Student T test and Chi - square. In both institutions the students said they knew the subject, but less than 40%

got the patient's security setting, with significant differences between institutions and more than 60% missed the concept of each of the ten steps to safety, no significant values between the institutions. It was shown insufficient knowledge about concepts and safety measures, demonstrating the need for improvement in the teaching-learning process.

Keywords: Patient safety; Education; Nursing.

Title: Analysis of nursing students of knowledge about patient safety.

RESUMEN

Comprobar los conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre la Seguridad del Paciente. El análisis descriptivo se realizó con enfoque transversal cuantitativa, no participaron 167 estudiantes del tercer y cuarto año de dos instituciones. La recolección de datos ocurrió entre agosto y diciembre de 2013, a través de cuestionario con variables Sobre Seguridad y estudiantes Paciente caracterización. Eran los datos analizados utilizando la prueba t de Student y chi - cuadrado. Ambas instituciones reportado que conocían el tema, sin embargo, un 40% menos golpean una definición de Seguridad del Paciente y más de 60% se perdió el concepto de zumbido cada uno de los diez Pasos. Comprobaciones si nosotros los dos cursos, la ausencia de disciplina y conocimiento insuficiente específicas de los estudiantes se eleva conceptos os y medidas de seguridad, lo que demuestra la necesidad de mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje en le pregrado.

Título: Análisis del conocimiento de los estudiantes de enfermería en la seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

Desde 2000, a Organização Mundial de Saúde (OMS) prioriza ações que envolvem segurança do paciente, fortalecidas em 2004 pela aliança mundial para a segurança, com desenvolvimento de políticas, práticas e orientações para prevenção de erros na assistência ao paciente, implantando medidas para o cuidado seguro^(1,2). A segurança do paciente implica em reduzir riscos de dano desnecessário ao mínimo aceitável, com utilização de boas práticas, baseada em evidências científicas para alcançar bons resultados⁽³⁻⁵⁾. Evento adverso (EA) é definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base⁽⁶⁾.

Cerca de 100 mil pessoas morrem em hospitais a cada ano, vítimas de erros nos Estados Unidos⁽⁶⁾. No Brasil, pesquisa realizada em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro mostrou uma incidência de EA em 7,6% dos pacientes, sendo 66,7% destes, considerados evitáveis⁽⁷⁾. O Conselho Regional de Enfermagem (COREn), em 2010, assumiu o compromisso para um novo olhar sobre as práticas cotidianas e a identificação de falhas em processos passíveis de erros⁽⁸⁾.

O Pólo de Segurança da cidade de São Paulo, em parceria com a Câmara Técnica do COREn elaborou uma cartilha com 10 passos para a segurança do paciente com repercussão na enfermagem⁽⁸⁾. A cultura da segurança envolve valores, experiências e atitudes dos profissionais, portanto, algumas características para o desenvolvimento incluem o compromisso em debater e aprender com os erros, a aceitação da inevitabilidade do erro e da inclusão de um sistema não punitivo para o relato e análise do EA⁽⁹⁻¹¹⁾.

Os cursos de graduação em enfermagem devem exercer um papel importante na definição de conceitos e desenvolver habilidades sobre o erro humano e a segurança⁽¹²⁾. Este tema deve integrar o currículo do técnico de enfermagem, da graduação e pós-

graduação, por meio de processo ensino - aprendizagem significativo, a fim de propiciar atuação mais segura durante a formação e a vida profissional^(1,13).

O enfermeiro desempenha uma função importante na promoção da segurança no processo assistencial, coordenando a assistência de enfermagem, sendo necessário conhecimento científico, comprometimento ético com suas ações sistêmicas de avaliação e prevenção, na tentativa de viabilizar a redução de desfechos indesejados^(12,14).

Almeja-se que os estudantes de graduação em enfermagem sejam os futuros líderes do cuidado, portanto, é necessário que sejam informados e tenham habilidades na aplicação de princípios e conceitos sobre segurança. A questão norteadora do estudo foi: “Qual o conhecimento adquirido pelos discentes durante a graduação de enfermagem sobre os conceitos de segurança do paciente?”. Diante disso, objetivou-se verificar o conhecimento dos discentes da graduação de enfermagem acerca da segurança do paciente.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, como resultado da dissertação de Mestrado, realizada em duas instituições de ensino, uma pública e outra privada (denominadas A e B, respectivamente) na cidade de São José do Rio Preto - SP, no período de agosto a dezembro de 2013, com 167 estudantes do terceiro e quarto anos de graduação em enfermagem, por meio de um questionário composto de 17 questões fechadas, em duas partes: a primeira era caracterização dos sujeitos e segunda continha questões relacionadas à definição de segurança do paciente, disciplinas que contemplavam este conteúdo, estratégias de ensino-aprendizagem e avaliação, período

do primeiro contato com paciente e se receberam suporte teórico e laboratorial, se presenciaram algum EA durante o curso e segurança na realização dos procedimentos inerentes à profissão e o conhecimento dos 10 passos para a segurança do paciente descritos na cartilha do COREn de 2010⁽⁸⁾.

Os critérios de inclusão eram estar cursando o terceiro ou quarto ano do curso de enfermagem e assinar o termo de consentimento. Foram excluídos o primeiro e segundo anos, por não terem cursado disciplinas que envolvem os cuidados diretos e indiretos ao paciente, totalizando amostra de 95,5% de estudantes em cada instituição.

A instituição A é pública tem 85 estudantes do terceiro e quarto anos, sendo 39 do terceiro, 35 (89,74%) responderam o questionário e 46 do quarto, sendo que todos (100%) participaram, totalizando uma amostra de 81(95,5%). A grade curricular do curso A possui carga horária total de 4185 horas distribuídas em quatro anos, no período da manhã e tarde, 34 disciplinas e 44 docentes enfermeiros.

Os estudantes do terceiro ano haviam cursado as seguintes disciplinas: Enfermagem e Ciências Sociais, Vivências Éticas, Legais e Humanísticas em Enfermagem, Bioestatística, Embriologia e Anatomia Humana, Enfermagem e Saúde, Fisiologia I e II, Fundamentos da Psicologia e Semiologia Humana em Enfermagem, Metodologia Científica, Vigilância em Saúde, Microbiologia, Parasitologia, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Farmacologia, Patologia, O Processo de Cuidar, Tecnologias de Ensino-Aprendizagem, Relacionamento Terapêutico, Bases e Instrumentos do Gerenciamento, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, Saúde do Adulto e do Idoso, Genética.

Os estudantes do quarto ano, além de todas citadas anteriormente, já haviam cursado as disciplinas do segundo semestre do terceiro ano: Saúde da Criança e do

Adolescente, Saúde da Mulher, Gerenciamento em Enfermagem e Gerenciamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e no primeiro semestre de 2013 realizaram estágio supervisionado em Serviços Hospitalares, Gestão de Serviços de Enfermagem e Trabalho de Conclusão de Curso.

A instituição B é privada tem 90 estudantes do terceiro e quarto anos, 38 do terceiro, sendo que 37 (97,36%) responderam o questionário e 52 no quarto e 49 (94,23%) participaram, totalizando uma amostra de 86 (95,5%). A grade curricular possui carga horária total de 4045 horas distribuídas em cinco anos, somente no período da manhã ou da noite, 47 disciplinas e 11 docentes enfermeiros.

Os estudantes do terceiro ano haviam cursado as disciplinas: Anatomia Humana, Biologia Celular e Histologia, Ciências Social e Bioética, Comunicação e Expressão, Embriologia, Microbiologia, Parasitologia, Psicologia da Saúde, Bioquímica, Didática e Metodologia do Ensino aplicada à Saúde, Fisiologia Humana, Genética, Imunologia, Metodologia da Pesquisa Científica, Saúde Ambiental, Cuidar em Enfermagem I e II, Cuidar em Saúde Coletiva I, II, III e IV, Epidemiologia, Ética Profissional, Farmacologia Geral e Clínica, Cuidar de Enfermagem em Clínica Médica/Cirúrgica, Nutrição Aplicada à Enfermagem, Patologia Geral e Clínica, Bioestatística, Cuidar na Saúde do Idoso, Educação para Saúde no Trabalho, Processo de Enfermagem.

Na instituição B, os estudantes do quarto ano tinham cursado, além das citadas acima, as disciplinas: Cuidar em Saúde Mental e Psiquiatria, Cuidar em Urgência e Emergência, Cuidar na Saúde da Mulher, Cuidar na Saúde do Homem e Gerenciamento em Saúde I.

Para análise inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste T de Student. Já para as comparações de frequências, envolvendo as variáveis qualitativas

nominais, foi utilizado Teste Qui-quadrado, considerando-se $p \leq 0,05$ significativo, em ambos os testes. O programa utilizado foi o Graphpad Prism 6.01. O estudo atendeu a Resolução 466/12, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP com o CAAE 11230612.8.0000.5415.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos estudantes: a instituição A possui 78 (97,50%) do sexo feminino e 03 (3,75%) do masculino, 71 (87,65%) com idade entre 20 e 25 anos no terceiro e quarto anos. A instituição B possui 81 (94,18%) do sexo feminino e 5 (5,81%) do masculino, 49 (56,97%) com idade entre 20 - 25 anos, 27 (31,39%) acima de 30 anos. A diferença de idade entre as instituições é significativa, com valor de $p < 0.0001$, a instituição pública apresenta um público mais jovem em relação à instituição privada.

Na instituição A, de 81, apenas 06 (7,50%) trabalham na enfermagem e na B, de 86 estudantes, 32 (37,64%) trabalham nessa área, principalmente em hospitais e 20% são técnicos. A diferença entre indivíduos que trabalham e não trabalham, entre as instituições é significativa, com valor de $p < 0.0001$.

Quanto à definição para segurança do paciente, segundo a OMS, as instituições apresentaram diferenças em relação ao ano letivo. Na A, entre os estudantes do terceiro ano apenas 7 (20%) e os do quarto, apenas 13 (28,88%) acertaram. Na B, 12 (36,36%) do terceiro ano e apenas 5 (10,41%) do quarto acertaram. A diferença de acertos entre as faculdades foi significativa, com valor de $p < 0.0164$, sendo maior o número de acertos pela instituição A.

Entre os discentes que trabalham na enfermagem, na instituição A, do terceiro ano apenas 1 (2,85%) trabalha e acertou a questão e no quarto 5 (10,86%) trabalhavam e

apenas 1 (25%) acertou. Na instituição B, no terceiro ano 14 (38,88%) trabalham na enfermagem, destes, apenas 6 (42,85%) acertaram a resposta e no quarto ano 18 (37,50%) trabalham na área e apenas 2 (11,76%) acertaram a definição.

Os estudantes da instituição A, do terceiro ano, 16 (45%,71) e do quarto 25 (54,34%) disseram que conheciam os 10 passos para a segurança do paciente. Já na B, os do terceiro ano 17 (47,22%) e do quarto 16 (32,65%) responderam que conheciam, porém, quando comparado com as respostas das medidas de segurança de todos os passos, há incongruência, pois em ambas as instituições, mais de 60% não souberam associar as ações preventivas corretas de cada um dos passos para segurança do paciente como observa-se na Tabela 1.

Tabela 1. Conhecimento dos discentes do 3º e 4º anos acerca das ações preventivas corretas dos 10 passos para segurança do paciente nas instituições. São José do Rio Preto, 2015

Variáveis	A		B		p	
	3º	4º	3º	4º		
Medidas de segurança relacionadas com as definições dos 10 passos.	Identificação do paciente	24(68,57%)	26(56,52%)	18(48,65%)	22(44,90%)	0,9325
	Cuidado limpo e cuidado seguro, higienização das mãos	24(68,57%)	28(60,87%)	21(56,76%)	26(53,06%)	
	Cateteres e sondas	13(37,14%)	13(28,26%)	9(24,82%)	7(14,29%)	
	Administração segura de sangue e hemocomponentes	24(68,57%)	22(47,82%)	20(54,05%)	17(34,69%)	
	Paciente envolvido com a sua própria segurança	20(57,14%)	28(60,87%)	13(35,14%)	18(36,73%)	
	Comunicação efetiva	17(48,57%)	21(45,65%)	9(24,82%)	19(38,78%)	
	Quedas	7(20%)	10(21,74%)	8(21,62%)	17(34,69%)	
	Úlcera por pressão	24(68,57%)	26(56,52%)	16(43,24%)	28(57,14%)	
	Segurança no uso de tecnologias	25(71,43%)	28(60,87%)	19(51,35%)	28(57,14%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

A medida de segurança que os estudantes mais correlacionaram de forma correta foi cuidado limpo e cuidado seguro, higienização das mãos e a de menor acerto houve

uma incongruência, pois na A, foi segurança no uso de tecnologias e na B cateteres e sondas. Os sujeitos que mais erraram essa questão eram da instituição B, principalmente os estudantes do terceiro ano.

Na visão dos discentes várias disciplinas abordam o tema segurança do paciente durante o ensino - aprendizagem, como observado na Tabela 2.

Tabela 2. Percepção dos discentes em relação às disciplinas que abordam o tema segurança do paciente nas instituições A e B. São José do Rio Preto, 2015

Variáveis	A		B		p	
	3º	4º	3º	4º		
Disciplinas que apresentam conteúdo sobre segurança do paciente	Saúde do adulto (Clínica Médica e Cirúrgica)/Saúde do idoso	25(71,43%)	26(56,52%)	18(48,65%)	12(24,49%)	0,0317
	Saúde da criança	17(48,57%)	21(45,65%)	11(29,73%)	10(20,41%)	
	Saúde da mulher	15(42,86%)	18(39,13%)	11(29,73%)	10(20,41%)	
	Saúde coletiva	19(54,29%)	17(36,96%)	24(64,86%)	12(24,49%)	
	Saúde do homem	13(37,14%)	14(30,43%)	10(27,03%)	10(20,41%)	
	Saúde mental	19(54,29%)	18(39,13%)	12(32,43%)	10(20,41%)	
	Estágio Supervisionado	24(68,57%)	24(52,17%)	8(21,62%)	14(28,57%)	
	Estágio Supervisionado	24(68,57%)	24(52,17%)	8(21,62%)	14(28,57%)	
	Todas as disciplinas	14(40%)	23(50%)	6(16,22%)	1(2,04%)	
	Outras	1(2,86%)	2(4,35%)	2(5,41%)	3(6,12%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

As instituições A e B foram incongruentes quanto às disciplinas que abordam o tema, segundo a percepção dos estudantes, porém, em conjunto, acreditam que a disciplina Cuidar em Enfermagem (Semiologia e Semiotécnica/Processo de Cuidar) é a que mais aborda o tema, seguida da Saúde do Adulto e do Idoso.

Quanto às estratégias de ensino-aprendizagem a mais citada pelos estudantes do terceiro ano, 17 (48,57%) e quarto 27 (58,69%) foi aula expositiva e laboratorial, na instituição A. Na B a mais citada pelo terceiro ano 15 (40,54%) foi aula expositiva e do

quarto, 16 (32,65%) foi aula em laboratório, demonstrando que ambos os cursos mantêm disciplinas e conteúdos principalmente centrados em aulas expositivas (Tabela 3).

Tabela 3. Percepção dos discentes em relação às estratégias utilizadas para desenvolver o tema segurança do paciente nas instituições A e B. São José do Rio Preto, 2015

Variáveis	A		B		p
	3°	4°	3°	4°	
Aulas expositivas	29(82,86%)	40(86,96%)	19(51,35%)	34(69,39%)	
Aulas em laboratório	28(80%)	33(71,74%)	27(72,97%)	30(61,22%)	
Estratégias utilizadas pelos docentes.					0,5691
Simulação em computador	1(2,86%)	3(6,52%)	-	2(4,08%)	
Educação à distância	-	2(4,35%)	-	1(2,04%)	
Outras	4(11,43%)	1(2,17%)	4(10,81%)	4(8,16%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

A instituição A avaliou como excelente 22 (27,16%), boa 48 (60%) e regular 11 (13,75%) as estratégias de ensino utilizadas pelos docentes para ministrar conteúdo sobre segurança do paciente e na B, excelente 21 (24,41%), boa 59 (68,60%) e regular 6 (6,97%).

Em relação a presenciarem EA durante a graduação houve diferença significativa entre as instituições, com valor de $p < 0.0001$, destacando-se que os do terceiro ano 24 (58,57%) e quarto 36 (78,26%) da instituição A relataram essa experiência, enquanto na B, apenas 8 (21,62%) do terceiro e 12 (24,48%) do quarto ano.

A realização de prática clínica pelos estudantes de ambas as instituições ocorreu no terceiro período do curso e 141 (84,43%) relataram ter recebido suporte teórico e prático-laboratorial antes do primeiro contato com paciente, porém essa descrição é

significativamente diferente, com valor de $p < 0.0001$, quando comparadas as faculdades. Os alunos da instituição B relataram ter recebido maior suporte (Tabela 4).

Tabela 4. Percepção dos discentes em relação ao suporte teórico e prático antes do primeiro contato com o paciente nas instituições A e B. São José do Rio Preto, 2015

Variável		A		B		p
Teoria	Teoria	5(14,28%)	10(21,73%)	4(10,81%)	5(10,20%)	
Laboratório	Laboratório	0	0	0	0	< 0,0001
Ambas	Ambas	30(85,71%)	35(76,08%)	32(86,48%)	44(89,79%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

Ao serem questionados sobre sentirem-se seguros na realização de procedimentos também houve divergência significativa entre as instituições, com valor de $p < 0.0001$. Os discentes da instituição A relataram sentir-se mais seguros, com 85 (82%) de repostas positivas contra 60 (67%) da instituição B.

DISCUSSÃO

Houve predominância do gênero feminino, a quantidade de homens cursando enfermagem foi menor que 6% nas duas instituições, o que pode ser justificado pela trajetória histórica da enfermagem, marcada pela força de trabalho feminino, envolvendo as ações de cuidado⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Em relação a trabalhar na área da enfermagem, os resultados da B corroboram com estudo realizado também em instituição privada, em que os estudantes tinham idade acima de 30 anos (31,60%) e trabalhavam na área da enfermagem. As instituições públicas apresentam maioria de jovens entre 20 a 30 anos e as privadas, cerca de 70% tinham mais de 30 anos, evidenciando que o perfil dos estudantes vem sofrendo mudanças no decorrer dos anos, assim como, em ambas, houve decréscimo no número de alunos, do quarto para o terceiro ano, evidenciando que a procura pelo curso diminuiu de um ano para outro^(15,16).

A quantidade de acertos dos estudantes sobre a definição de segurança do paciente foi baixa (menor que 40%) no terceiro e quarto anos, nas duas instituições. Era esperado que os do quarto soubessem mais do que os do terceiro pelo fato de terem cursado mais disciplinas, entretanto, na B os estudantes do terceiro acertaram mais do que os do quarto ano.

Dos estudantes que trabalhavam em hospitais, por vivenciarem a utilização de protocolos para segurança do paciente, como cirurgia segura; prática de higiene das mãos; úlcera por pressão; uso e administração de medicamentos; identificação do paciente e queda esperava-se acerto maior, considerando que esse tema vem sendo discutido nos serviços de saúde por meio de educação permanente.

Em 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que fomenta a inclusão do tema em cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área da saúde^(1-2,17). A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), seguindo as recomendações da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSEP) com objetivo de melhorar o desenvolvimento das práticas de segurança do paciente, unindo esforços em nível mundial para prestação do cuidado seguro⁽¹⁸⁾.

Mais de 50% dos estudantes relataram conhecer os 10 passos para a segurança do paciente, porém, mais de 60% não souberam correlacionar às definições e ações de cada medida. O COREn, em 2010, lançou a cartilha com os 10 passos para a segurança do paciente, baseado nas seis metas internacionais para segurança do paciente, distribuída aos profissionais de enfermagem, portanto, esperava-se maior conhecimento e acertos das questões, pois acredita-se que os docentes contemplaram esse conteúdo

nas disciplinas voltadas para o cuidado direto e indireto aos pacientes ou mesmo nas discussões em práticas clínicas⁽⁶⁾.

O ingresso dos estudantes do quarto ano no curso foi em 2010 e os do terceiro, em 2011, momento do auge das discussões sobre a importância do desenvolvimento da cultura da segurança e implantação de comitê interdisciplinar de segurança nas instituições de saúde. Portanto, constata-se a necessidade de um aprendizado mais significativo em relação às práticas seguras.

Após avaliação das grades curriculares, verificou-se que não existe uma disciplina específica que contemple somente conteúdos sobre segurança do paciente, portanto, este tema deve ser integrado aos currículos dos cursos da área da saúde de acordo com o PNSP que sugere a articulação, com o Ministério da Saúde e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do conteúdo sobre segurança⁽¹⁷⁾.

No Japão, um estudo realizado com 83 instituições de ensino em enfermagem, sendo 55% públicas e 45% privadas constatou que elas utilizam cerca de 9 e 14 horas de conteúdo relacionado à segurança do paciente, respectivamente⁽¹⁹⁾. O Guia Curriculum de Segurança do Paciente da OMS foi criado em 2011 para ajudar na discussão e elaboração de propostas na implantação da educação para a segurança do paciente em instituições de ensino da área da saúde, entretanto, reconhece que há barreiras a serem superadas ao se adicionar a um currículo pronto uma disciplina com o tema e ressalta a importância de envolver os estudantes nas mudanças curriculares⁽⁸⁾.

O processo anual de revisão e mudança de currículo é o momento ideal para alocar espaço para a educação sobre segurança do paciente; no curso tradicional o tema deve ser introduzido nos últimos anos, quando o estudante possui maior conhecimento da disciplina clínica, exposição do paciente e treinamento de habilidade clínica e no

curso com currículo integrado, os estudantes que estiverem cursando disciplinas clínicas desde o primeiro ano, introduzindo o conteúdo logo no início e verticalmente integrado durante toda graduação⁽⁸⁾.

Houve incongruência em relação ao sentimento de segurança para realização das técnicas, pois a maioria errou as questões relacionadas ao tema e ao mesmo tempo relatam ter presenciado algum EA, principalmente na A. Pesquisa realizada em países desenvolvidos como a Austrália, Espanha e Canadá confirmaram alta incidência de erros, em média, 10% dos pacientes internados sofreram algum tipo de EA e destes, 50% eram evitáveis⁽⁴⁾.

No processo ensino-aprendizagem dos estudantes, o uso da simulação é uma estratégia inovadora e complementar que deve ser incorporada nos cursos. Estudo realizado com estudantes de 4º e 5º ano de graduação em enfermagem demonstrou que mais de 65% acreditam que a simulação em laboratório consolida o aprendizado, contribuindo para superação das dificuldades de assimilação e controle do estresse emocional, além de reforçar a interação entre professor e aluno⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Houve divergências quanto ao conhecimento dos estudantes entre as duas instituições, com maior número de acertos na pública. Em ambas, a maioria relatou conhecer o tema, entretanto, menos de 40% não souberam a definição de segurança do paciente e mais de 60% não souberam associar conceitos e ações preventivas corretas de cada um dos passos para segurança do paciente, demonstrando incoerência entre o que dizem saber e o que realmente sabem.

Verificou-se nos dois cursos, ausência de disciplina específica sobre o tema, sendo o conteúdo abordado em disciplinas da grade curricular, principalmente as da

área hospitalar como tema transversal. Constatou-se conhecimento insuficiente por parte dos estudantes, portanto, este estudo contribuiu para fomentar a necessidade de inclusão do tema em cursos de graduação em enfermagem, a fim de melhorar a formação do enfermeiro.

O presente estudo teve como limitação o entendimento da definição de evento adverso e a não solicitação para descrever os eventos vivenciados pelos sujeitos durante a graduação.

REFERÊNCIAS

1. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(3):8-9.
2. Bello AC, Carvalho AA, Sousa FC, Santana HT, Siqueira HN, Ferreira KA, et al. Ações da ANVISA/MS para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.* Brasília (DF); 2013. p. 91-112.
3. World Health Organization. *More than words. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS): technical report.* Geneva; 2009.
4. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente.* Brasília (DF); 2014.
5. Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(6):1061-78.

6. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Cartilha dos 10 passos da segurança do paciente. São Paulo: REBRAENSP; 2010.
7. Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2013;22(2):302-10.
8. Bogarin DF, Zanetti AC, Brito MF, Machado JP, Gabriel CS, Bernardes A. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):491-7.
9. World Health Organization. WHO patient safety curriculum guides: multi-professional edition. Geneva; 2011.
10. Yoshikama JM, Sousa BEC, Peterlini MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(1):21-9.
11. Hirsch CD, Barlem ELD, Duarte FD, Fornari NC, Silva BR, Nogário ACD. Sociodemographic and academic profile of undergraduate nursing student of the Nursing School/FURG. *J Nurs Socioe Health* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2014, dezembro, 10];1(1):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/JONSE/v01n01/v01n01a02.pdf>.
12. Nardelli GG, Gaudenci EM, Garcia BB, Carleto CT, Gontijo LM, Pedrosa LAK. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2013;2(1):3-12.
13. Souza NVDO, Penna LHG, Cunha LS, Baptista AAS, Mafra IF, Mariano DCA. Perfil socioeconômico e cultural do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2013;21(2):718-22.

14. Freitas EO, Bublitz S, Neves ET, Guido LA. Sociodemographic and academic profile of nursing students of a public University. *Rev Enferm UFPE*. 2012;6(10):2455-62.
15. Corrêa AK, Souza MCBM, Santos RA, Clapis MJ, Granvile NC. Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):933-8.
16. Vall J, Pereira LF, Friesen TT. O perfil do acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba. *Cad Esc Saúde*. 2009;1(2):1-10.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria n.529, de 1 de abril de 2013. Art. 3, inciso V.
18. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
19. Maeda S, Kamishiraki E, Starkey J, Ehara K. Patient safety education at Japanese nursing schools: results of a nationwide survey. *BMC Res Notes*. 2011;4:416.
20. Valadares AFM, Magro MCS. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(2):138-43.

2.2 Manuscrito 2

ENSINO E EXPERIÊNCIA DOCENTE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Resumo

Objetivos: verificar o conhecimento de conceitos, disciplinas, estratégias de ensino sobre segurança do paciente e experiência relacionada a eventos adversos de enfermeiros docentes em graduação de enfermagem.

Métodos: Descritivo, envolvendo 51 docentes de duas instituições de ensino (pública e privada), por meio de questionário estruturado. Utilizou-se o programa Graphpad Prism 6.01 para análise estatística. Teste T de Student para comparação das frequências e Qui-Quadrado para variáveis nominais.

Resultados: Houve divergências quanto ao conhecimento dos conceitos, estratégias de ensino sobre segurança do paciente e experiência relacionada a eventos adversos, com maiores acertos na instituição privada. Em ambas, a maioria relata conhecer o tema, mas não acertou a definição e as medidas relacionadas às boas práticas e aos 10 passos da cartilha do Coren.

Conclusão: Constatou-se ausência de disciplina específica e incongruência quanto aos conceitos sobre segurança, demonstrando a necessidade de maior envolvimento e compreensão sobre essa temática pelos docentes de enfermagem.

Descritores: Ensino; Segurança do paciente; Programas de Graduação em Enfermagem; Docentes de Enfermagem; Enfermagem.

Introdução

Nos serviços de saúde, pela característica do trabalho, envolvendo recursos materiais, tecnológicos e humanos, possui impacto negativo sobre essa possibilidade. A ocorrência de eventos adversos (EA), ou seja, os erros que causam danos por meio do cuidado em saúde estão entre 10% a 20% em pacientes internados em hospitais, sendo que aqueles que sofreram algum dano, 50% deles poderiam ser evitados⁽¹⁾.

Várias abordagens à temática segurança do paciente podem ser encontradas, porém, todas comungam questões relacionadas às políticas de qualidade e segurança, com desenvolvimento de ações nos serviços de saúde, a fim de diminuir os resultados desfavoráveis⁽²⁾. A segurança do paciente implica em reduzir riscos de dano desnecessário ao mínimo aceitável, com utilização de boas práticas, baseada em evidências científicas para alcançar bons resultados⁽³⁻⁵⁾.

A alta complexidade e tecnologia nos serviços de saúde exigem novas formas de saberes e mudança de comportamento de docentes e estudantes que atuam nessa área, entre eles, os profissionais de enfermagem. A formação do enfermeiro está ligada à qualidade e segurança do paciente, sua aprendizagem envolve conhecimentos teóricos e práticos, desenvolvimento de competências e habilidades para uma prática mais segura, centrada no paciente⁽¹⁾.

Em parceria com a Câmara Técnica do COREn, o Pólo de Segurança da cidade de São Paulo, em 2010, elaborou uma cartilha com os 10 passos para a segurança do paciente, assumindo o compromisso para um novo olhar sobre as práticas cotidianas nos serviços de saúde e identificação de falhas em processos passíveis de erros⁽⁶⁾.

Os cursos de graduação em enfermagem exercem um papel importante no ensino sobre segurança, principalmente na definição de conceitos e desenvolvimento de habilidades práticas para prevenir o erro humano⁽⁷⁾. É um conteúdo que deve integrar o

currículo do curso técnico, da graduação e pós-graduação em enfermagem, por meio do processo ensino-aprendizagem, a fim de propiciar maior conhecimento e melhor formação profissional^(8,9).

Almeja-se que a atuação dos docentes de graduação em enfermagem seja importante na formação dos futuros líderes do cuidado, portanto, é necessário que tenham habilidades na aplicação de princípios e conceitos sobre qualidade e segurança. Diante disso, objetivou-se verificar o conhecimento de conceitos, disciplinas, estratégias de ensino sobre segurança do paciente e experiência relacionada a eventos adversos de enfermeiros docentes em graduação de enfermagem.

Métodos

Estudo descritivo, realizado em duas instituições de ensino, uma pública e outra privada (denominadas A e B, respectivamente) na cidade de São José do Rio Preto – SP.

A instituição A é pública e sua grade curricular possui carga horária total de 4185 horas, distribuídas em quatro anos, no período da manhã e tarde, 34 disciplinas e 44 docentes enfermeiros, sendo que 40 aceitaram participar do estudo. A instituição B é privada sua grade curricular possui carga horária total de 4045 horas, distribuídas em cinco anos, no período da manhã ou da noite, 47 disciplinas e 12 docentes enfermeiros, sendo que 11 aceitaram participar.

Participaram 51 sujeitos, sendo o critério de inclusão ser enfermeiro e atuar como docente em curso de graduação em enfermagem. Foram excluídos os docentes não enfermeiros, totalizando, em ambos os cursos, uma amostra de 91% da população total. Foi utilizado um questionário composto de 15 questões fechadas, entregue aos sujeitos em dias e horários alternados (manhã/noite).

O questionário constava de duas partes: a primeira era caracterização dos sujeitos; sexo, idade, instituição a qual pertencia, formação, instituição a qual se formou, tempo de formado, função que exerce na instituição e se exerce função assistencial em outra instituição e tempo de atuação como docente e atividades desenvolvidas na instituição e a segunda continha questões relacionadas ao conceito de segurança do paciente, disciplinas que contemplavam este conteúdo, estratégias de ensino-aprendizagem, experiência sobre EA durante a vida profissional e o conhecimento dos 10 passos para a segurança do paciente de acordo com a cartilha do COREn de 2010⁽⁶⁾.

Para análise inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste T de Student e as comparações de frequências, envolvendo as variáveis qualitativas nominais, foi utilizado Teste Qui-quadrado, considerando-se $p \leq 0,05$ significativo, em ambos. O programa utilizado foi o Graphpad Prism 6.01.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Quanto à caracterização dos docentes, na instituição A 34 (85%) se formaram em instituições públicas, 40 (100%) são do sexo feminino, 27 (67,5%) com idade entre 50 a 60 anos. Na faculdade B, 9 (81,81%) estudaram em instituições privadas, 9 (81,81%) são do sexo feminino e 2 (18,18%) do masculino, 5 (45,45%) com idade entre 30 a 40 anos e 3 (27,27%) com idade menor que 30 anos.

Na instituição A, 34 (85%) tem formação há mais de 20 anos, 25 (62,5%) trabalham na instituição cerca de 10 a 20 anos. Na instituição na B, 6 (54,54%) são

formados há cerca de 5 a 10 anos e 4 (36,36%) com formação entre 10 a 20 anos, 7 (17,5%) estão na instituição há cerca de 5 a 10 anos.

Na instituição A 31 (77,5%) exercem a função de docentes, 25 (62,5%) desenvolvendo atividades com aulas teóricas e práticas e 36 (90%) não exercem função assistencial em outra instituição. Na instituição na B, 9 (81,81%) exercem a função de docentes, 6 (54,54%) desenvolvem atividades com aulas teóricas e práticas e 3 (27,27%) apenas estágio supervisionado, 6 (54,54%) não exercem função assistencial em outra instituição.

Quanto ao conceito de segurança do paciente, 17 (42,5%) dos docentes do curso A e 7 (63,63%) do B acertaram a questão e 21 da A (52,50%) disseram que conheciam os 10 passos para a segurança do paciente. Já na B, 6 (54,54%) responderam que conheciam, porém, quando comparou-se as respostas das medidas de segurança de cada passo, houve incongruência, pois na A, mais de 50% não souberam associar as ações preventivas corretas de cada um dos passos e na B, mais de 80% souberam associar, porém, erraram dois deles, paciente envolvido com sua segurança comunicação efetiva.

As medidas de segurança que a maioria dos docentes da instituição A relacionaram de forma correta foram: identificação do paciente, cuidado limpo e cuidado seguro, higienização das mãos e úlcera por pressão e menor acerto foi cateteres e sondas, paciente envolvido com sua própria segurança e comunicação efetiva (Tabela 1).

Tabela 1. Demonstrativo do conhecimento dos docentes da instituição A e B, sobre os conceitos acerca dos 10 passos para segurança do paciente.

Variáveis	A	B	<i>p-value</i>
Definição para a segurança do paciente, segundo a OMS 2009.			
Respostas corretas	17 (42,50)	7 (63,63)	0.3707
Respostas erradas	23 (57,50)	4 (36,36)	

Total	40	11	
Conhecimento dos 10 passos para a segurança do paciente.			
Sim	21 (52,50)	6 (54,54)	0.5363
Não	15 (37,50)	5 (45,45)	
Não responderam	4 (10,00)	-	
Medidas relacionadas aos 10 passos para a segurança do paciente.			
Todos os 10 passos	19 (47,50)	9 (81,81)	0.1377
1. Identificação do paciente	18 (45,00)	1 (9,09)	
2. Cuidado limpo e cuidado seguro, higienização das mãos	18 (45,00)	2 (18,18)	
3. Cateteres e sondas	7 (17,50)	2 (18,18)	
4. Cirurgia segura	16 (40,00)	2 (18,18)	
5. Administração segura de sangue e hemocomponentes	13 (32,50)	2 (18,18)	
6. Paciente envolvido com a sua própria segurança	9 (22,50)	-	
7. Comunicação efetiva	8 (20,00)	-	
8. Quedas	14 (35,00)	1 (9,09)	
9. Úlcera por pressão	19 (47,50)	1 (9,09)	
10. Segurança no uso de tecnologias	11 (27,50)	2 (18,18)	

Programa Graphpad Prism 6.01 para análise estatística e Teste T de Student para comparação das frequências

Os docentes relatam que várias estratégias são utilizadas durante o ensino - aprendizagem, porém há divergências quando se comparam as duas instituições, como observado na Tabela 2.

Tabela 2. Disciplinas que apresentam o conteúdo segurança do paciente na percepção dos docentes da instituição A e B, estratégias utilizadas e abordagem sobre eventos adversos.

Variáveis	A	B	<i>p-value</i>
Disciplinas que apresentam conteúdo sobre segurança do paciente.			
Cuidar em enfermagem	36 (90,00)	9 (81,81)	0.9646
Saúde do adulto	32 (80,00)	9 (81,81)	
Saúde da criança	28 (70,00)	7 (63,63)	
Saúde da mulher	27 (67,50)	7 (63,63)	
Saúde coletiva	27 (67,50)	8 (72,72)	
Saúde do homem	25 (62,50)	9 (81,81)	
Saúde mental	26 (65,00)	8 (72,72)	
Estágio Supervisionado	30 (75,00)	10 (90,90)	
Outras	6 (15,00)	4 (36,36)	
Estratégias utilizadas pelos docentes para desenvolver conteúdo sobre segurança do paciente.			
Aulas expositivas	27 (67,50)	11 (100)	0.8561

Discussão de casos	32 (80,00)	11 (100)	
Aulas em laboratórios com manequins	17 (42,50)	8 (72,72)	
Aulas com simulação em computadores	3 (7,5)	3 (27,27)	
Educação à distância	3 (7,5)	2 (18,18)	
Outras	6 (15)	2 (18,18)	
Já presenciou algum evento adverso?			
Sim	32 (80,00)	10 (90,90)	0.0008
Não	4 (10,00)	1 (9,09)	
Não responderam	4 (10,00)	-	
Já causou algum dano durante a sua vida profissional?			
Sim	7 (17,50)	1 (9,09)	0.5678
Não	31 (77,50)	10 (90,90)	
Não responderam	2 (5,00)	-	

Programa Graphpad Prism 6.01 para análise estatística e Teste T de Student para comparação das frequências

As instituições A e B apresentaram incongruências quanto à percepção dos docentes sobre disciplinas que abordam o tema, porém, em conjunto, acreditam que a disciplina Cuidar em Enfermagem (Semiologia e Semiotécnica / Processo de Cuidar) é a que mais aborda conteúdo sobre segurança, seguida da Saúde do Adulto e do Idoso, e na instituição B mais de 90% acreditam que o Estágio Supervisionado, realizado no último ano do curso aborda essa temática de maneira geral.

Em relação às estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no desenvolvimento de conteúdo sobre segurança do paciente, as mais citadas na instituição A foram discussão de casos 32 (80%) e aulas expositivas 27 (67,50%). Enquanto na B 11 (100%) relataram aulas expositivas e realização de discussão de casos, sendo que 8 (72,72%) ainda citaram laboratórios de aprendizagem.

Em relação à experiência sobre EA durante a vida profissional, não houve diferença significativa entre as duas instituições, pois a maioria dos docentes da A 32 (80%) já vivenciou essa experiência, e na B 10 (90%). Em ambas, mais de 80% dos docentes, afirmaram não ter causado nenhum dano ao paciente.

Discussão

A limitação deste estudo foi não solicitar a descrição da experiência do evento adverso de cada enfermeiro docente, o que facilitaria a comparação dos dados.

O presente estudo contribuiu para fomentar a necessidade de inclusão do tema em cursos de graduação em enfermagem e um maior envolvimento dos docentes no ensino e prática sobre a temática.

Houve predominância de docentes do gênero feminino, apenas 2 (18,18%) na instituição B eram do sexo masculino, confirmando que a enfermagem é uma profissão exercida por maioria de mulheres, inclusive no ensino⁽¹⁰⁾.

A formação dos docentes em instituições públicas na maioria das vezes tem relação com o vínculo ao qual o docente cursou a graduação, que geralmente tem tradição na área da pesquisa e pós - graduação, o que difere da privada, onde os docentes são mais jovens e formados em faculdades privadas⁽¹¹⁾.

Quanto à docência, a maioria (90%) da instituição A possui dedicação exclusiva à profissão e na B 54%, sendo que 45% possuem outros empregos concomitantes. O enfermeiro para se tornar professor deve adquirir formação específica para a docência, pois o bacharelado os torna enfermeiros e não docentes, porém, a educação em saúde é uma de suas funções, o que facilita a docência, pois ele é preparado durante sua formação profissional⁽¹²⁾.

Era esperado maior acerto entre os docentes da instituição A em relação ao conceito de segurança, pois apresentam em seu quadro, docentes com mais de 20 anos de formação. Em 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente que fomenta a inclusão do tema em cursos técnicos, de graduação e pós-graduação em enfermagem^(8,13,14).

Verificou-se que mais de 50% relataram conhecer os 10 passos para a segurança do paciente em ambas, porém houve divergência quando se comparou conhecimento dos docentes, pois na pública, apenas 19 (47,50%) acertaram as medidas correlacionadas as ações dos 10 passos e na B, 9 (81,81%) acertaram. Em 2010, o COREn, lançou a cartilha com os 10 passos para a segurança do paciente, com repercussão na enfermagem, baseado nas seis metas internacionais para segurança do paciente, nesse período, houveram discussões e disseminação do assunto entre os profissionais da saúde, portanto, esperava-se maior acerto das questões⁽¹⁵⁾.

Após avaliação das grades curriculares nas duas instituições, verificou-se que não existe uma disciplina específica que contemple somente conteúdos de qualidade e segurança do paciente. A abordagem desse tema em currículo de cursos de graduação é mais frequente em países desenvolvidos, como Estados Unidos da América (EUA) e Reino Unido, em geral, em forma de disciplina optativa, não havendo inclusão formal obrigatória na estrutura curricular educacional em saúde⁽¹⁶⁾. No Japão um estudo realizado com 83 instituições de ensino em enfermagem, sendo 55% públicas e 45% privadas constatou que elas utilizam cerca de 9 e 14 horas de conteúdo relacionado à segurança do paciente, respectivamente⁽¹⁷⁾. Contudo, este tema deve estar integrado aos currículos dos cursos da área da saúde de acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente que sugere a articulação com o Ministério da Saúde e com o Conselho Nacional de Educação, para sua inclusão^(14,18).

O Guia Curriculum de Segurança do Paciente da OMS, criado em 2011 é um programa que ajuda na implantação da educação para a segurança do paciente nos cuidados de saúde em instituições de ensino de todo o mundo. Também sugere alguns métodos para se introduzir o tema segurança do paciente em currículos existentes,

incluindo; simulação, palestras interativas e didáticas, grupos de discussão e práticas clínicas. Ele também reconhece que há barreiras a serem superadas ao se adicionar ao currículo uma disciplina específica, porém ressalta a importância do envolvimento de docentes e estudantes neste contexto⁽⁶⁾.

A segurança do paciente é tratada de maneira limitada dentro dos currículos e das organizações de saúde. Existem lacunas entre a extensão e a natureza no papel do ensino de enfermagem para a melhoria dos conceitos sobre segurança do paciente^(19,20). Ela exige que todos os profissionais da equipe de enfermagem estejam capacitados ao atendimento, com o intuito de minimizar a exposição do indivíduo a riscos, cabendo ao enfermeiro realizar a preparação adequada aos estudantes para que o atendimento dos pacientes seja pleno e isento de possíveis danos para a vida dos mesmos⁽²¹⁾.

No contexto de uma formação crítica-reflexiva com enfoque para a realidade da saúde, aponta-se a importância no trabalho do docente enquanto mediador do processo ensino-aprendizagem, a partir da elaboração de estratégias de ensino em sala de aula, com a finalidade de formar profissionais com habilidades e atitudes de aprender a aprender. O docente tem uma atuação estratégica, pois exerce o papel de traduzir a ideia principal para o contexto da prática⁽²²⁾.

As estratégias de ensino utilizadas pelos docentes sugerem um curso baseado em aulas expositivas e discussões de casos, seguido de aulas em laboratório com uso de manequins. Algumas estratégias utilizadas para estimular o pensamento crítico-reflexivo, melhorar o conhecimento, habilidades e aptidões do estudante são: simulação em laboratório, questionamento, estudo de caso, ensino online e aprendizagem interativa, mapa conceitual e aprendizagem baseada em problemas^(23, 24). A docência não deve acontecer apenas em sala de aula, é necessário transcender novos horizontes,

com utilização de novas estratégias de ensino que agreguem valor à prática⁽²²⁾. Na atualidade, a questão da segurança do paciente é um problema de saúde pública mundial⁽²⁵⁾. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estejam preparados para trabalhar com a cultura da segurança que envolve os serviços de saúde.

Conclusão

Houve divergências quanto ao conhecimento dos conceitos, estratégias de ensino sobre segurança do paciente e experiência relacionada a eventos adversos, com maior número de acertos na instituição privada. Em ambas, a maioria relata conhecer o tema, mas não acertou a definição e as medidas relacionadas às boas práticas e aos 10 passos da cartilha do Coren.

Constatou-se ausência de disciplina específica, sendo o conteúdo ministrado como tema transversal, demonstrando a necessidade de maior envolvimento e compreensão sobre segurança do paciente pelos docentes, pois é imprescindível que os enfermeiros estejam preparados para desenvolver a cultura da segurança em serviços de saúde.

Referências

1. Martins JCA et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. Acta paul. enferm. 2012, vol.25, n.4, pp. 619-625. ISSN 0103-2100.
2. Beattie M, Murphy DJ, Atherton I, Lauder W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. Systematic Reviews (2015) 4:97 DOI 10.1186/s13643-015-0089-0.
3. World Health Organization. More than words. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS): technical report. Geneva; 2009.

4. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília (DF); 2014.
5. Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad Saúde Pública. 2010;26(6):1061-78.
6. Bogarin DF, Zanetti AC, Brito MF, Machado JP, Gabriel CS, Bernardes A. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. Cogitare Enferm. 2014;19(3):491-7.
7. Nardelli GG, Gaudenci EM, Garcia BB, Carleto CT, Gontijo LM, Pedrosa LAK. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. Rev Enferm Atenção Saúde. 2013;2(1):3-12.
8. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. Rev Gaúch Enferm. 2013;34(3):8-9.
9. Souza NVDO, Penna LHG, Cunha LS, Baptista AAS, Mafra IF, Mariano DCA. Perfil socioeconômico e cultural do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2013;21(2):718-22.
10. Frozoni RC, Souza MCBM. Educação profissional técnica de nível médio em enfermagem: perfil sócio econômico dos professores de Ribeirão Preto- SP. In: 2º Congresso Online Gestão, Educação e Promoção da Saúde [evento na Internet]; 2013; São Paulo. São Paulo: Instituto Pantex de Pesquisa; 2013 [acesso em 2015 Fev 10]. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/59/2012_59_4029.pdf
11. Arruda LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(7):2107-14, jul., 2014.
12. Rocha ALF, Fonseca MG. Reflexões sobre a docência em enfermagem. As características necessárias ao enfermeiro professor segundo a literatura. EFDesportes. 2012;17(174):1-6.
13. Bello AC, Carvalho AA, Sousa FC, Santana HT, Siqueira HN, Ferreira KA, et al. Ações da ANVISA/MS para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF); 2013. p. 91-112.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria n.529, de 1 de abril de 2013.Art. 3, inciso V.
15. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Cartilha dos 10 passos da segurança do paciente. São Paulo: REBRAENSP; 2010.

16. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
17. Maeda S, Kamishiraki E, Starkey J, Ehara K. Patient safety education at Japanese nursing schools: results of a nationwide survey. *BMC Res Notes*. 2011;4:416.
18. Anacleto ASCB, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):901-8.
19. Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *Int Nurs Rev*. 2011;58(4):434-42.
20. Ginsburg LR, Tregunno D, Norton PG, Smee S, Vries I, Sebok SS, VanDenKerkhof EG, Luctkar-Flude M, Medves J. Development and testing of an objective structured clinical exam (OSCE) to assess socio-cultural dimensions of patient safety competency. *BMJ Qual Saf* 2015;24:188–194. doi:10.1136/bmjqs-2014-003277.
21. Cruz BM, Dvolatka JM, Baumel JA, Gaspar MDR, Pires SMB. O Papel do enfermeiro docente na formação inicial do técnico de enfermagem na segurança do paciente. In: 4º Congresso Internacional de Educação, Pesquisa e Gestão; 2012; Ponta Grossa. Ponta Grossa: Instituto Sul Americano de Pós-Graduação, Ensino e Tecnologia; 2012.
22. Morelato CS, Camargo RAA. Estratégias de ensino na educação profissional de nível médio em enfermagem. In: 5ª Jornada das Licenciaturas da USP; 2014; São Carlos. São Carlos:Universidade de São Paulo; 2014.

5. CONCLUSÕES

Constatou-se ausência de disciplina específica, sendo o conteúdo ministrado como tema transversal, demonstrando a necessidade de maior envolvimento e compreensão sobre essa temática pelos docentes para melhorar o ensino e a formação do enfermeiro.

Houve conhecimento insuficiente em relação à temática por parte dos docentes e estudantes, portanto, este estudo contribuiu para fomentar a necessidade de inclusão do tema em cursos de graduação em enfermagem, a fim de melhorar a formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Marinho M, Costenaro RS, Nunes S, Rupolo I. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. Rev. bras. enferm. [online]. 2010, vol.63, n.3, pp. 421-426. ISSN 0034-7167.
2. MENDES, W.; TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.; NORONHA, J. C. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. Revista Brasileira Epidemiologia. São Paulo, v. 8, n. 4, Dec. 2005.
3. Silveira CA, Paiva SMA. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. Cienc Cuid Saude 2011 Jan/Mar; 10(1):176-183.
4. Silva KL, Sena RR, Tavares TS, Martins ACS. Oferta dos cursos de graduação em enfermagem no estado de Minas Gerais. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 124-30.
5. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. Enfermagem em Foco 2011; 2(supl):89-93.
6. Harada MJCS, Pedreira MLG. O erro humano e sua prevenção. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF); 2013. p. 41-54.
7. World Health Organization. More than words. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS): technical report. Geneva; 2009. Version 1.1.
8. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília (DF); 2014.
9. Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2010;26(6):1061-78.

10. Bogarin DF, Zanetti AC, Brito MF, Machado JP, Gabriel CS, Bernardes A. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):491-7.
11. Nardelli GG, Gaudenci EM, Garcia BB, Carleto CT, Gontijo LM, Pedrosa LAK. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2013;2(1):3-12.
12. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. *Rev Gaúch Enferm.* 2013;34(3):8-9.
13. Souza NVDO, Penna LHG, Cunha LS, Baptista AAS, Mafra IF, Mariano DCA. Perfil socioeconômico e cultural do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2013;21(2):718-22.
14. Pedreira MLG. Erro humano no sistema de saúde. In: *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente.* São Caetano do Sul, SP: 2009. cap. 1, p. 3 – 22.
15. Cararro TE, Gelbcke FL, Sebold LF, Kempfer SS, Zapelini MC, Waterkemper R. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem.* 2012.

ANEXOS

Anexo 1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei n.º 8899 de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 74.179 de 14/06/74)

Parecer n.º 168.753

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE n.º 11230612.8.0000.5415 sob a responsabilidade de **Mariana Neves de Araujo Lopes**, com o título "Segurança do paciente na percepção de docentes e discentes de graduação em enfermagem" está de acordo com a resolução do CNS 196/96 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 12 de dezembro de 2012.


Prof. Dr. Fernando Batigália
Presidente do CEP/FAMERP

Anexo 2: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS – DOCENTES

I-CARACTERIZAÇÃO

1.1 Sexo () M () F Idade: _____ Instituição na qual trabalha: () UNIRP () FAMERP

1.2 Formação: () Enfermagem () Outros

1.3 Instituição: () Pública () Privada

1.4 Tempo de formado(a) (em anos): () 0-1 () 1-2 () 3-4 () 5-10 () 10-20 () mais de 20
() aposentado

1.5 Função que exerce na instituição: () Coordenador do curso () Coordenador/Docente do curso
() Docente () Enfermeiro

1.6 Exerce a função assistencial em outra instituição: () SIM () NÃO

1.7 Tempo de atuação como docente na instituição (em anos): () 0-1 () 1-2 () 3-4 () 5-10
() 10-20 () mais de 20 anos

1.8 Atividades desenvolvidas no curso de enfermagem.

() Docente de práticas clínicas () Docente de aula teórica () Ambas (Teoria e prática)

() Estágio supervisionado

II- DADOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

2.1 Qual a definição para a segurança do paciente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 2009.

() Algo que aconteceu e que envolve o paciente.

() Cuidados recebidos por indivíduos ou por comunidades para promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde.

() Redução no risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável.

() Ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

2.2 Das disciplinas abaixo relacionadas assinalar as que apresentam conteúdo sobre segurança do paciente:

() Cuidar em enfermagem (Semiologia/Semiotécnica)

() Saúde do adulto (Clínica médica e cirúrgica)

() Saúde da criança

() Saúde da mulher

() Saúde coletiva

() Saúde do homem

() Saúde mental

() Estágio Supervisionado

()

Outras _____

2.3 Quais as estratégias utilizadas no processo ensino-aprendizagem relacionadas à segurança do paciente na disciplina que você ministra?

- Aulas expositivas
- Discussão de casos
- Aulas em laboratório com manequins
- Aulas com simulação em computadores
- Educação à distância
-

Outras: _____

2.4 Você já presenciou algum evento adverso durante a sua vida profissional?

- SIM
- NÃO

2.5 Você já causou algum dano ao paciente durante a sua vida profissional?

- SIM
- NÃO

2.6 Você conhece na íntegra os 10 passos para a segurança do paciente descritos na cartilha do COREN de 2010?

- Sim
- Não

2.7 A seguir estão listadas algumas medidas de segurança relacionadas aos 10 passos para a segurança do paciente, segundo a cartilha do COREN. Correlacioná-las.

1. Identificação do paciente;
2. Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos;
3. Cateteres e sondas;
4. Cirurgia segura;
5. Administração segura de sangue e hemocomponentes;
6. Paciente envolvido com a sua própria segurança;
7. Comunicação efetiva;
8. Quedas;
9. Úlcera por pressão;
10. Segurança no uso de tecnologias;

- Explicar aos pacientes e familiares a importância do uso do equipamento.
- Lave as mãos com água e sabão quando visivelmente sujas, contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.
- Verificar rotineiramente as informações contidas e a integridade da pulseira.
- Oriente os profissionais e familiares a manter as grades da cama elevadas.
- Identificar o paciente e estimular o mesmo a participar da marcação do local da intervenção cirúrgica.
- Estimular a participação do paciente e/ou familiares na decisão dos cuidados.
- Faça uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas, observando as que não devem ser utilizadas.
- A infusão deve ser realizada em via exclusiva.
- Hidrate a pele do paciente com cremes à base de ácidos graxos essenciais.
- Oriente o paciente e familiar a não manusear os dispositivos, não desconectar as extensões e conexões.

Anexo 3: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS - ESTUDANTES

I - CARACTERIZAÇÃO

1.1 Sexo () M () F Idade: _____ Período atual: () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8

Instituição: () UNIRP () FAMERP

1.2 Trabalha na enfermagem: () Sim () Não Categoria profissional: () Auxiliar () Técnico

1.3 Área de atuação: () Hospitalar () Saúde coletiva () Home Care () Casa de repouso () Outros

II- DADOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

2.1 Qual a definição para a segurança do paciente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 2009?

- () Algo que aconteceu e que envolve o paciente.
- () Cuidados recebidos por indivíduos ou por comunidades para promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde.
- () Redução no risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável.
- () Ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

2.2 Das disciplinas abaixo relacionadas assinalar as que apresentam conteúdo sobre segurança do paciente:

- () Cuidar em enfermagem (Semiologia/Semiotécnica)
- () Saúde do adulto (Clínica médica e cirúrgica)
- () Saúde da criança
- () Saúde da mulher
- () Saúde coletiva
- () Saúde do homem
- () Saúde Mental
- () Estágio Supervisionado
- () Outras _____

2.3 Das estratégias a seguir, quais foram utilizadas pelos docentes durante o processo ensino-aprendizagem que você identificou como importantes para o aprendizado adquirido sobre assistência segura?

- () Aulas expositivas;
- () Aulas em laboratório com manequins;
- () Aulas com simulação em computadores;
- () Educação á distância;
- () Outras: _____

2.4 Em qual período do curso de enfermagem você teve o primeiro contato com pacientes em prática clínica?

() 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8

2.5 ANTES do primeiro contato com paciente em prática clínica, você recebeu suporte teórico e laboratorial referente à segurança do paciente?

() Somente teórico () Somente laboratorial () Ambos

2.6 Como você avalia as estratégias utilizadas pelos docentes do curso de enfermagem durante o processo ensino- aprendizagem relacionado à segurança do paciente.

Excelente Bom Regular Ruim

2.7 Você se sente seguro ao realizar os procedimentos de enfermagem com o paciente durante as práticas clínicas?

SIM NÃO

No caso de NÃO, escreva em poucas palavras o que falta para que você tenha mais segurança para a realização dos procedimentos de enfermagem em práticas clínicas.

2.8 Você já presenciou algum evento adverso durante a graduação em enfermagem?

SIM NÃO

2.9 Você conhece na íntegra os 10 passos para a segurança do paciente descritos na cartilha do COREN de 2010?

SIM NÃO

3.0 A seguir estão listadas algumas medidas de segurança relacionadas aos 10 passos para a segurança do paciente, segundo a cartilha do COREN. Correlacioná-las.

1. Identificação do paciente;
2. Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos;
3. Cateteres e sondas;
4. Cirurgia segura;
5. Administração segura de sangue e hemocomponentes;
6. Paciente envolvido com a sua própria segurança;
7. Comunicação efetiva;
8. Quedas;
9. Úlcera por pressão;
10. Segurança no uso de tecnologias;

Explicar aos pacientes e familiares à importância do uso do equipamento.

Lave as mãos com água e sabão quando visivelmente sujas, contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.

Verificar rotineiramente as informações contidas e a integridade da pulseira.

Oriente os profissionais e familiares a manter as grades da cama elevadas.

Identificar o paciente e estimular o mesmo a participar da marcação do local da intervenção cirúrgica.

Estimular a participação do paciente e/ou familiares na decisão dos cuidados.

Faça uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas, observando as que não devem ser utilizadas.

A infusão deve ser realizada em via exclusiva.

Hidrate a pele do paciente com cremes à base de ácidos graxos essenciais.

Orientar o paciente e familiar a não manusear os dispositivos, não desconectar as extensões e conexões.

Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) - FAMERP

Av: Brigadeiro Faria Lima, 5416 - Vila São Pedro – 15.090-000

São José do Rio Preto – SP / Fone: (17) 32015813.

AUTARQUIA ESTADUAL

Termo de consentimento livre e esclarecido

Meu nome é Mariana Neves de Araujo Lopes, sou enfermeira e estou realizando uma pesquisa com o título: **“SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”** sob orientação da Profª Dra Lúcia Marinilza Beccaria, docente do Departamento de Enfermagem Especializada de São José do Rio Preto. Vimos solicitar sua valiosa colaboração no sentido de responder ao questionário que se destina à obtenção dos dados sobre este assunto. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e retirar-se da pesquisa. Ressaltamos que estará garantido o sigilo e o anonimato, já que o interesse é identificar o enfoque dado ao tema segurança do paciente pelo ensino superior.

Eu, _____ RG: _____.

Sinto-me suficiente e devidamente esclarecido (a) sobre o objetivo desta pesquisa, como está escrito neste termo, e declaro que consinto em participar da mesma por livre vontade, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Contatos:

- Mariana Neves de Araujo Lopes
Rua: Talita Regina Beltran Santana, Quadra: O Lote: 17 - Jardim Vista Alegre - São José do Rio Preto/SP Telefone: (17) 3216 – 1152. mallopes134@gmail.com
- Lúcia Marinilza Beccaria
Av. Francisco das Chagas Oliveira, 2550, casa 105 - Bairro Higienópolis - São José do Rio Preto/SP Telefone: (17) 3227 – 7379.

Nota: este termo de Consentimento pós-esclarecimento foi elaborado em duas vias, ficando uma com os docentes e outra com as pesquisadoras.

Anexo 5. Comprovante de submissão do manuscrito 1 na Revista Gaúcha de Enfermagem - RGE.

A T E S T A D O

Atestamos para os devidos fins que o artigo "SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO ADQUIRIDO POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM", de autoria de Mariana Neves de Araujo Lopes, Lídia Beloni Silva, Josimerci Ittavo Lamana Faria, Claudia Bernardi Cesarino, Lúcia Marinilza Beccaria, foi submetido e está em fase de avaliação. Ao nono dia do mês junho de 2015. (09/06/2015).



Lucas Galhardo dos Santos
UPF/RS - n.238690
Lucas Galhardo dos Santos
Secretário RGE

Anexo 6. Comprovante de submissão do manuscrito 2 na Revista Acta Paulista de Enfermagem.

Acta Paulista de Enfermagem

Preview

From: ape@unifesp.br
To: maillopes134@gmail.com
CC: maillopes134@gmail.com, lidiabelonilva@gmail.com, denise@famerp.br, regina.jabur@hospitaldebase.com.br, lucia@famerp
Subject: Acta Paulista de Enfermagem - Manuscript ID APE-2015-0095.R1
Body: 07-Oct-2015

Dear Ms. Araujo Lopes:

Your manuscript entitled "Ensino e experiência docente sobre segurança do paciente em graduação em enfermagem" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Acta Paulista de Enfermagem.

Your manuscript ID is APE-2015-0095.R1.


Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/ape-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/ape-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Acta Paulista de Enfermagem.

Sincerely,
Acta Paulista de Enfermagem Editorial Office

Date Sent: 07-Oct-2015

 Close Window