



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF**

**JESSICA BERNARDES ALMEIDA BORGES DA SILVA DOS REIS**

**COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE ADQUIRIDAS NA  
FORMAÇÃO EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM**

**Rio de Janeiro**

**2021**

**Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis**

**COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE ADQUIRIDAS NA  
FORMAÇÃO EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Renata Flávia Abreu da Silva  
Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

**Rio de Janeiro**

**2021**

**JESSICA BERNARDES ALMEIDA BORGES DA SILVA DOS REIS**

**COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE ADQUIRIDAS NA  
FORMAÇÃO EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Renata Flávia Abreu da Silva

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Aprovada em: 05/03/2021.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Renata Flávia Abreu da Silva (Orientadora)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Cintia Silva Fassarella  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sônia Regina de Souza  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Danielle de Mendonça Henrique  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Cristiane Rodrigues da Rocha  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

**Rio de Janeiro**

**2021**

R375 Reis, Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos  
Competências em segurança do paciente adquiridas  
na formação em saúde: a percepção de discentes de  
enfermagem / Jessica Bernardes Almeida Borges da  
Silva dos Reis. -- Rio de Janeiro, 2021.  
83 f.

Orientadora: Renata Flávia Abreu da Silva.  
Coorientadora: Vanessa de Almeida Ferreira  
Corrêa.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem, 2021.

1. Segurança do paciente. 2. Enfermagem. 3.  
Currículo. 4. Educação em saúde. 5. Capacitação de  
recursos humanos em saúde. I. Silva, Renata Flávia  
Abreu da , orient. II. Corrêa, Vanessa de Almeida  
Ferreira, coorient. III. Título.

À Deus, pela sua imensa fidelidade e bondade comigo em todos os momentos.

Ao meu esposo, William, por me incentivar em cada sonho e dividir comigo cada singularidade dessa trajetória.

À minha mãe, Arlinda, meu exemplo de fé, luta e dedicação.

À minha família, que sempre acreditou em mim e torceu pela minha vitória.



REIS, Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos. **Competências em segurança do paciente adquiridas na formação em saúde: a percepção de discentes de enfermagem.** 2021. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

## RESUMO

**Introdução:** esforços têm sido executados no Brasil e no mundo com o intuito de mitigar os eventos adversos e qualificar o cuidado em saúde ofertado. Uma das estratégias centrais é a inclusão do tema Segurança do Paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde. É necessário que a formação do enfermeiro contemple o ensino da Segurança do Paciente, com uma abordagem teórico-prática condizente com as necessidades atuais, permitindo-lhe o desenvolvimento de competências em Segurança do Paciente para o exercício da profissão com qualidade e atitudes proativas de mitigação dos incidentes em saúde. **Objetivo:** analisar comparativamente as competências em Segurança do Paciente adquiridos em sala de aula e nas situações práticas durante a formação em saúde, referidas pelos discentes dos Cursos de Graduação e Especialização em Enfermagem, nos Moldes de Residência, de uma universidade pública do Rio de Janeiro. **Método:** pesquisa descritiva, transversal, tipo Survey, de abordagem quantitativa, desenvolvida com 20 discentes do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem e 49 discentes da Especialização em Enfermagem, nos Moldes de Residência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. O instrumento de coleta de dados (ICD) foi composto pela versão brasileira do questionário “Health Professional Education in Patient Safety Survey” (H-PEPSS), além de perguntas sociodemográficas para caracterizar o perfil dos participantes. A coleta de dados on-line ocorreu em julho e outubro de 2020. Os discentes receberam por e-mail e telefone celular o link contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o ICD, ambos com preenchimento eletrônico. Para análise dos dados, foi calculada a média e o desvio padrão, com auxílio do Microsoft Office Excel®, para analisar as respostas em cada item do H-PEPSS, identificando e comparando as competências relacionadas à Segurança do Paciente entre os discentes e correlacionando com a literatura vigente. **Resultados:** esta pesquisa apontou que os discentes de enfermagem apresentaram moderados níveis de confiança no aprendizado relativo à Segurança do Paciente, os quais foram maiores em sala de aula em comparação às situações práticas. Os discentes autorrelataram melhor competência em Segurança do Paciente nos domínios “comunicação efetiva” e “segurança clínica”. No entanto, os domínios “reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco”, “gerenciando riscos de segurança” e “trabalhando em equipe com outros profissionais” mostraram os menores níveis de confiança e, além disso, apresentaram escores medianos a respeito da comunicação confortável sobre Segurança do Paciente. Com isso, o ensino da Segurança do Paciente foi bem integrado no programa geral da graduação em enfermagem em comparação à pós-graduação sendo, porém, os aspectos clínicos da Segurança do Paciente melhor abordados em detrimento dos sistêmicos, enquanto na pós-graduação não houve diferença de abordagem na avaliação da amostra. **Conclusão:** é necessário melhorar as estratégias de ensino e revisar o programa curricular vigente para diminuir a lacuna do aprendizado entre teoria e prática e contemplar os conteúdos de Segurança do Paciente de maneira mais eficaz, abordando principalmente temas como trabalho em equipe, gerenciamento de riscos de segurança, comunicação sobre erros, reconhecimento e análise de eventos adversos e conteúdos com níveis de confiança insatisfatória entre os discentes.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Enfermagem; Currículo; Educação em saúde; Capacitação de recursos humanos em saúde.

REIS, Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos. *Competencies in patient safety acquired in health education: the perception of nursing students*. 2021. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** in order to mitigate adverse events, efforts have been made in Brazil and worldwide to qualify the health care offered. One of the main strategies is the inclusion of patient safety in health education courses. It is necessary that the nurse formal education contemplates a theoretical and practical approach accordingly to current needs, allowing the development of the skills in patient safety for the exercise of the professional activity with quality and proactive attitude in mitigating health incidents. **Objective:** to analyze comparatively the competences in patient safety acquired in theoretical and practical classrooms during the health education referred by the students of the Undergraduate and Specialization Courses in Nursing, in the Residence Model, of a public university in Rio de Janeiro. **Method:** descriptive research, transversal as Survey type with quantitative approach, developed with 20 students of the last year of Undergraduate Nursing Course and 49 Nursing Specialization students, in the Residence Model, from the Federal University of the State of Rio de Janeiro. The data collection instrument (ICD) was composed by the Brazilian version of the survey "Health Professional Education in Patient Safety Survey" (H-PEPSS) plus questions of sociodemography to characterize the participants profile. The data gathering occurred on-line in July and October of 2020. The students have received by mail and by mobile phone the website link that contains the Free and Informed Consent Term (TCLE) and ICD, both with automatically and electronic filling. For data analysis, the average and standard deviation was performed on Microsoft Office Excel® to analyze the answers of each survey of H-PEPSS, identifying and comparing the skills related to Patient Safety among students and the current literature. **Results:** this research showed that the nurse students presented moderate levels of trust in the learning related to the "Patient Safety" which were higher in the classroom compared to practical situations. The students reported better competence in Patient Safety in the domains of "effective communication" and the "clinical safety". However, the domains of "recognize, respond and reveal adverse events and risk situations", "managing safety risks" and "working in a team with other professionals" showed the lowest levels of confidence and, in addition, presented average scores regarding comfortable communication on Patient Safety. As a result, the teaching of Patient Safety was well integrated into the general program of undergraduate nursing in comparison to postgraduation, however, the clinical aspects of Patient Safety are better addressed at the expense of systemic, while in postgraduation there was no difference in approach in the evaluation of the sample. The education of Patient Safety was well integrated in the nurse graduation program comparing to the postgraduation. For this, the clinical aspects of Patient Safety were well addressed at the expenses of systemics in graduation course and in postgraduation, there were not variation in the assessment. **Conclusion:** it is necessary to improve teaching strategies and revise the current curricular program to reduce the learning gap between theory and practice and to contemplate the contents of Patient Safety more effectively, mainly addressing issues such as teamwork, safety risk management, communication about errors, recognition and analysis of adverse events and content with unsatisfactory levels of confidence among students.

**Keywords:** Patient safety; Nursing; Curriculum; Health education; Health human resource training.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo da Segurança do Paciente .....	25
Figura 2 – Os 6 domínios das competências de segurança do <i>Canadian Patient Safety Institute</i> .....	27
Figura 3 – Representação da estrutura de competências de segurança do <i>Canadian Patient Safety Institute</i> .....	28

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos-chave da classificação internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde.....	21
Quadro 2 – Mudanças requeridas nas organizações de saúde com vistas a uma cultura de segurança .....	24
Quadro 3 – Os tópicos de Segurança do Paciente do guia curricular da Organização Mundial da Saúde .....	26
Quadro 4 – Ordenação dos domínios de Segurança do Paciente, segundo as médias, nos ambientes de aprendizado entre os discentes da graduação e residência em enfermagem .....	57

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos discentes de enfermagem.....	43
Tabela 2 – Tempo de conclusão da graduação em enfermagem .....	44
Tabela 3 – Formação acadêmica em outros cursos na área de saúde .....	44
Tabela 4 – Abordagem do tema Segurança do Paciente nas aulas teóricas e práticas do curso de Graduação em Enfermagem .....	45
Tabela 5 – Abordagem do tema Segurança do Paciente nas aulas teóricas e práticas do curso de pós-graduação em enfermagem, nos moldes de residência.....	45
Tabela 6 – Contato com o tema Segurança do Paciente em atividades extracurriculares entre os discentes da graduação em enfermagem (n=20) .....	46
Tabela 7 – Contato com o tema Segurança do Paciente em atividades extracurriculares entre os discentes da Pós-graduação em Enfermagem, nos moldes de Residência (n=49) .....	46
Tabela 8 – Domínios sobre Segurança do Paciente, nos diferentes ambientes de aprendizagem, entre os discentes da graduação (n=20).....	48
Tabela 9 – Abordagem de aspectos mais amplos da Segurança do Paciente na formação, entre os discentes da graduação (n=20).....	54
Tabela 10 – Comunicação confortável sobre Segurança do Paciente, entre os discentes da graduação (n=20).....	54
Tabela 11 – Domínios sobre Segurança do Paciente, nos diferentes ambientes de aprendizagem, entre os discentes da residência em enfermagem (n=49) .....	56
Tabela 12 – Abordagem de aspectos mais amplos da Segurança do Paciente na formação, entre os discentes da residência em enfermagem (n=49) .....	61
Tabela 13 – Comunicação confortável sobre Segurança do Paciente, entre os discentes da residência em enfermagem (n=49). .....	62

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ	<i>Agency for Healthcare Researt and Quality</i> (Agência para Pesquisa e Qualidade do Cuidado à Saúde)
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNE	Conselho Nacional de Educação
CPSI	<i>Canadian Patient Safety Institute</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EA	Eventos adversos
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
H-PEPSS	<i>Health professional Education in Patient Safety Survey</i>
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
ICPS	<i>International Classification for Patient Safety</i> (Classificação Internacional de Segurança do Paciente)
IOM	<i>Institute of Medicine</i> (Instituto de Medicina)
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ISMP Brasil	Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - Brasil
MISP	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
PNSP	Programa Nacional Segurança do Paciente
Proqualis	Centro Colaborador para Qualidade e Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	14
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO	14
1.2	OBJETO E QUESTÃO NORTEADORA	17
1.3	OBJETIVO	18
1.4	JUSTIFICATIVA	18
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO</b>	20
2.1	CONTEXTUALIZANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNDO E NO BRASIL	20
2.2	O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS DE SAÚDE	25
2.3	A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TEMÁTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE	31
2.4	O INSTRUMENTO HEALTH PROFESSIONAL IN PATIENT SAFETY SURVEY	33
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	36
3.1	DESENHO	36
3.2	CENÁRIO	36
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	39
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	40
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	41
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	42
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	43
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	43
4.2	COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE	47
4.2.1	Discentes da graduação em enfermagem	48
4.2.2	Discentes da pós-graduação em enfermagem nos moldes de residência	55
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	63

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE B – CARTAS DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE C – ORÇAMENTO FINANCEIRO DETALHADO .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE E – QUESTÕES DOS DOMÍNIOS DO H-PEPSS, ESCORES EM SALA DE AULA E SITUAÇÕES PRÁTICAS PERCEBIDAS PELOS DISCENTES DA GRADUAÇÃO (N=20) E RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM (N=49) .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA .....</b>	<b>81</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O tema Segurança do Paciente ganhou relevância no mundo a partir do ano de 1999, com a divulgação do relatório *To Err is Human do Institute of Medicine (IOM)*, apontando a elevada mortalidade em hospitais norte-americanos decorrente de eventos adversos preveníveis, e os graves prejuízos que estes eventos acarretam, como: prolongamento do tempo de internação, aumento nos custos com tratamento e questões litigiosas e, principalmente, elevada mortalidade (BRASIL, 2014a; DOMES et al., 2020).

Quando um incidente gera dano desnecessário à saúde do paciente, está-se diante de um evento adverso e nisto se insere a Segurança do Paciente, objetivando reduzir sua ocorrência a um mínimo aceitável (WHO, 2005a).

As estimativas de eventos adversos são alarmantes, principalmente ao considerar que sua ocorrência poderia ser evitada. Em países desenvolvidos, pelo menos um em cada dez pacientes internados sofre danos ou lesões decorrentes dos cuidados de saúde, dos quais metade poderiam ter sido evitados. No Brasil, a incidência de eventos adversos é de 7,6%, dos quais 66,7% foram considerados evitáveis (BRASIL, 2017).

As deficiências na organização e dinâmica do trabalho em serviços de saúde acontecem de forma sistêmica e estão relacionadas a ocorrência destes incidentes, assim como o fator humano que permeia a prestação do cuidado (REIS, MARTINS, LAGUARDIA, 2013).

Não há como negar a falibilidade do ser humano e isto se estende para todas as esferas, inclusive no âmbito da saúde. Deve-se, portanto, considerar que erros são esperados e mesmo assim, é possível atuar nas condições e cenários nos quais os seres humanos trabalham, criando defesas no sistema para evitar que os erros atinjam o paciente (REIS, MARTINS, LAGUARDIA, 2013).

A mudança cultural acerca da Segurança do Paciente nas organizações de saúde mostra-se crucial para reestruturação dos serviços e práticas assistenciais. O que se espera são organizações que apresentam uma cultura de segurança positiva, caracterizadas por “boa comunicação, pelo compartilhamento da percepção sobre a importância da segurança e pela confiança nas medidas preventivas adotadas” (TOMAZONI et al., 2015, p. 162).

Devido a magnitude do problema da Segurança do Paciente, esforços foram executados mundialmente no intuito de mitigar os eventos adversos. No Brasil, um marco importante foi a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM

nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013a, p. 1).

Para tanto, o programa possui diversas estratégias, sendo um dos grandes eixos de atuação o ensino da Segurança do Paciente aos profissionais de saúde, por meio da inclusão do tema nos currículos dos cursos de nível técnico, superior e de pós-graduação, em articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2013a).

A partir de então, esforços foram realizados para que a formação do profissional de saúde nos diversos níveis do ensino seja estruturada com vistas a uma prática assistencial segura ao paciente, o que permitirá o desenvolvimento de competências em Segurança do Paciente ao longo da formação para que o futuro profissional tenha atitudes proativas de mitigação dos incidentes em saúde (CAUDURO et al., 2017; COLET et al., 2015).

Porém, os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde não foram constituídos sob a ótica do ensino da Segurança do Paciente, possuindo limitações em discussões acerca temática, com falta de uniformidade na abordagem do tema e de maneira pouco sistematizada e interligada entre as diversas disciplinas teóricas e práticas da graduação (ARAÚJO et al., 2018; GARZIN; MELLEIRO, 2019; GOMES, 2017).

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde lançou em 2011 o *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*, um guia que traz conceitos e métodos para o ensino e avaliação em Segurança do Paciente e organização de currículos multiprofissionais de saúde em todo o mundo (WHO, 2011). Com isso, Instituições de Ensino e educadores passam a ter um documento de referência para abordar a temática da Segurança do Paciente na formação e estruturar suas matrizes curriculares com este propósito.

O guia compreende duas partes: a primeira é dirigida aos docentes da saúde, fornecendo conhecimento, ferramentas e habilidades para o ensino da Segurança do Paciente, haja vista que muitos não estão ainda familiarizados com conceitos e princípios ligados ao tema. A segunda é voltada tanto aos docentes quanto discentes de saúde e contém o programa curricular que contempla temas abrangentes sobre Segurança do Paciente, os quais sugere-se ser inserido nos currículos para o ensino da temática (WHO, 2011).

Historicamente, a sociedade tem a ideia de que bons profissionais de saúde não erram, sendo este conceito também difundido entre os próprios prestadores do cuidado (BRASIL, 2014a). Essa abordagem de assertividade também está presente nos cursos de formação e prejudica a cultura de segurança, pois os profissionais formados sobre a concepção de que não

erram, irão se deparar com sistemas de saúde extremamente complexos e com diversos riscos na assistência de saúde (CAUDURO et al., 2017).

Por este motivo, desde o início da formação, estes profissionais devem ser preparados de forma condizente, aprendendo sobre os conceitos de Segurança do Paciente e como gerenciar os riscos para ofertar um cuidado seguro. É um processo que deve iniciar na graduação e ser aprimorado ao longo da vida profissional (EBERLE; SILVA, 2016).

Soma-se ainda que, na prática assistencial, a Segurança do Paciente envolve múltiplos saberes e atores do cuidado, sendo totalmente necessária a interdisciplinaridade na sua execução. Este entendimento deve ser levado para a formação acadêmica, de forma que a temática sobre Segurança do Paciente não pode ser dada como uma disciplina independente, mas sim integrada às demais áreas de ensino clínico (WHO, 2011). Sem esta abordagem, o preparo do futuro profissional não poderá ser suficiente para lidar com as complexidades da Segurança do Paciente com as quais vai se deparar na prática.

Ao considerarmos o ensino da Segurança do Paciente na formação profissional, é primordial que estes conceitos estejam presentes na formação da enfermagem. Isso posto, são os profissionais que representam a maior força de trabalho no sistema de saúde e lidam diretamente com os pacientes e seus familiares. Logo, precisam estar preparados para uma prática sob a égide da Segurança do Paciente (BOHOMOL, 2019).

É preciso que as Escolas de Enfermagem forneçam currículos condizentes a esse contexto, abordando claramente o conteúdo sobre Segurança do Paciente nas metodologias e processos de ensino-aprendizagem para integrar o acadêmico à prática do cuidado seguro (EBERLE; SILVA, 2016). Deste modo, a formação em enfermagem precisa mudar seu foco não apenas para o ensino da prestação de cuidados, mas também para o desenvolvimento de competências relacionadas à Segurança do Paciente (MBUTHIA; MOLEKI, 2019).

Embora o ensino da temática Segurança do Paciente esteja gradualmente se tornando uma tendência atual, ainda precisa ser fortalecido nas Escolas de Enfermagem e contemplar uma abordagem onde haja uma integração dos conceitos de Segurança do Paciente em sala de aula com a prática clínica, condizente com as necessidades de saúde atuais (BIM et al., 2017).

No Brasil, os projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem se baseiam nos fundamentos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), instituídas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio da Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001).

Apesar de não abordar a Segurança do Paciente, visto que os marcos históricos, programas e legislações nacionais sobre o assunto são posteriores à sua elaboração, as DCN do

Curso de Graduação em Enfermagem são pautadas no entendimento de uma formação e atuação profissional do enfermeiro com qualidade, assistência livre de danos e gerenciamento do cuidado (BRASIL, 2001).

Embora essas diretrizes curriculares que orientam a formação do enfermeiro datem de 2001, existe um movimento para a sua reestruturação. Nesse sentido, em 2018, foi homologada a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 573, de 31 de janeiro de 2018, contendo recomendações do CNS à proposta de DCN para o curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2018).

Mesmo de maneira tímida, a resolução traz apontamentos na perspectiva da Segurança do Paciente para a formação do enfermeiro. No capítulo I, parágrafo 1º, aponta-se a prevenção, recuperação e redução de danos como estratégia de atenção e cuidado em saúde como um dos princípios que devem nortear a formação do profissional (BRASIL, 2018). Assim como no Capítulo III, seção II- as ações de gestão e gerenciamento do cuidado e dos serviços de enfermagem e saúde devem ser desenvolvidas visando procedimentos e práticas de qualidade e de segurança dos usuários e da equipe de enfermagem e de saúde (BRASIL, 2018).

Os enfermeiros são profissionais da linha de frente do cuidado, estão inseridos em diversos cenários de atuação dentro do sistema de saúde, o que os leva a vivenciar diariamente situações de riscos aos pacientes durante a prestação da assistência. Por este motivo, precisam conhecer e aceitar os riscos que envolvem a sua profissão e estarem capacitados para uma atuação de qualidade e segura (LOPES et al., 2018).

Uma prática de enfermagem baseada em evidências deve ser segura e livre de danos, assim, preparar este profissional ao longo da formação acadêmica o tornando apto para lidar com questões que perpassam a Segurança do Paciente é de suma importância.

Deste modo, ao considerar a importância da formação em saúde, a partir da Segurança do Paciente, e a escassez de estudos voltados às competências dos discentes de enfermagem sobre Segurança do Paciente, apresenta-se o objeto e a questão norteadora que orientou esta pesquisa.

## 1.2 OBJETO E QUESTÃO NORTEADORA

Como os discentes de uma universidade pública do Rio de Janeiro, dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, avaliam suas competências em Segurança do Paciente?

A partir desta questão norteadora, o estudo tem como objeto de pesquisa: as competências em Segurança do Paciente a partir da aprendizagem sobre o tema em sala de aula e nas situações práticas dos discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

A mensuração da competência em Segurança do Paciente autorreferida por profissionais de saúde pode ser usada para medir a confiança dos discentes em aprender sobre as dimensões de Segurança do Paciente, assim como avaliar a eficácia do ensino ofertado (GINSBURG et al., 2012).

Estes questionamentos estão aliados à lacuna existente na literatura sobre a análise das competências em relação à Segurança do Paciente adquiridas ao longo da formação acadêmica, tanto em cenários teóricos quanto práticos (GINSBURG et al., 2012; GOMES, 2017; MELLEIRO et al., 2017; TAVARES, 2019), motivaram a realização do presente estudo.

Para atender ao objeto proposto para a pesquisa em apreço, traçou-se o seguinte objetivo:

### 1.3 OBJETIVO

Analisar comparativamente as competências em Segurança do Paciente adquiridos em sala de aula e nas situações práticas durante a formação em saúde, referidas pelos discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

### 1.4 JUSTIFICATIVA

Avaliar as competências em Segurança do Paciente dos discentes de enfermagem, possibilita refletir como a formação acadêmica atual tem se estruturado para construir um ensino voltado à esta temática, além de permitir programar estratégias e intervenções para o fortalecimento do mesmo nas Instituições de Ensino Superior. Há de se considerar a necessidade de preparar os futuros profissionais de saúde e os recém-formados para atuarem em cenários de saúde que são altamente propensos a incidentes.

Realizar este diagnóstico a partir da autoavaliação de discentes, torna-o mais relevante, visto ser um tema pouco estudado na literatura vigente, existindo uma lacuna no conhecimento

neste sentido. Deste modo, os resultados desta pesquisa contribuirão para o preenchimento dessas lacunas, assim como, fomentará a reflexão, discussão profissional e acadêmica sobre o tema, contribuindo para potencializar cuidados de saúde mais seguros.

A relevância e contribuição deste estudo para a formação em saúde e para os futuros profissionais de saúde residem na possibilidade de promover mudanças nos projetos políticos pedagógicos de Cursos na área da Saúde com adequação da grade curricular à temática Segurança do Paciente, aproximando os discentes com essa temática e sensibilizando-os quanto à importância que possuem na construção de uma cultura de segurança e na prevenção de desfechos indesejáveis à saúde do paciente.

Conseqüentemente, espera-se a oferta de cuidados de saúde mais seguros e de qualidade, como um direito dos usuários dos serviços de saúde e, deste modo, sendo também uma contribuição para a sociedade.

Por fim, pretende-se apresentar os resultados da pesquisa em eventos científicos, bem como a publicação de artigos em revistas especializadas para que esse conhecimento seja socializado e possa suscitar mais pesquisas relacionadas.

## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO

### 2.1 CONTEXTUALIZANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNDO E NO BRASIL

A Segurança do Paciente ganhou notoriedade internacional a partir de 1999, quando o *Institute of Medicine* (IOM) publicou o relatório *To Err is Human: Building a Safer Health Care System* (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), apontando dados alarmantes de mortalidade, danos e incidentes relacionados a eventos adversos preveníveis ocorridos nos Estados Unidos, com impactos sociais, econômicos e danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias (BRASIL, 2014a; REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

A partir de então, melhorar a segurança da assistência se tornou prioridade e entidades e organizações do mundo se mobilizaram para reduzir os eventos adversos e colocar a Segurança do Paciente como cerne da qualidade em saúde.

Reconhecendo a necessidade de promover a Segurança do Paciente a nível global e identificar prioridades nesta área em diversas partes do mundo, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*), a qual aumenta a conscientização e o compromisso político para melhorar a Segurança do Paciente em todo o mundo, por meio de programas que cobrem aspectos sistêmicos e técnicos sobre o assunto e também apoia os seus Estados-Membros no desenvolvimento de políticas e práticas de Segurança do Paciente (WHO, 2008).

Dentre os objetivos da Aliança estava a organização dos conceitos e as definições sobre Segurança do Paciente, visto a existência de terminologias diferentes sobre a temática ao redor do mundo. Neste sentido, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety – ICPS*), definindo conceitos e uniformizando a terminologia relativa à temática (BRASIL, 2014a), conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Conceitos-chave da classificação internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde

<b>Segurança do Paciente</b>	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
<b>Dano</b>	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
<b>Risco</b>	Probabilidade de um incidente ocorrer.
<b>Incidente</b>	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
<b>Circunstância notificável</b>	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
<b>Incidente sem lesão</b>	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
<b>Evento adverso</b>	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: Brasil (2014a)

Outra iniciativa da Aliança para orientar a qualidade da assistência e reduzir o risco de incidentes, em parceria com a *Joint Commission International*, foi a definição de 06 Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), relacionadas aos pontos estratégicos: identificação de pacientes, comunicação, uso de medicações, procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado e quedas dos pacientes (BRASIL, 2017).

Um elemento central da Aliança Mundial foi a formulação dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente (*Global Patient Safety Challenge*), uma ação de impacto global sobre questões críticas da Segurança do Paciente que geram impactos significativos para todos os Estados Membros da OMS (WHO, 2008).

O primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, lançado em 2005, teve como tema: “*Clean care is safer care*”, trazendo a mensagem central: medidas simples salvam vidas (WHO, 2005b). Deste modo, o pilar da campanha foi a higienização das mãos, método efetivo e de baixo custo para redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e da resistência antimicrobiana (WHO, 2005b).

Dois anos depois, foi proposto o segundo Desafio Global com o tema: “*Safe surgery saves lives*”, instituindo um *checklist* de segurança cirúrgica como estratégia central na redução dos riscos associados ao procedimento. O *checklist* é aplicado antes de iniciar 3 momentos críticos da cirurgia: indução anestésica, incisão cirúrgica e saída do paciente da sala de cirurgia, focando na comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos e execução segura dos procedimentos assistenciais (WHO, 2008).

Em 2017, foi lançado o 3º Desafio Global – “*Medication without harm*” com o objetivo de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados aos medicamentos em todos os países em um prazo de cinco anos, por meio de melhorias em cada etapa do processo de medicação, incluindo prescrição, dispensação, administração, monitoramento e uso. (WHO, 2017).

Dando continuidade a este movimento mundial pela Segurança do Paciente, diversos países se organizaram e criaram organizações especializadas para atuar nesta temática, como a *National Patient Safety*, no Reino Unido; a *Danish Society for Patient Safety*, na Dinamarca; a *Australian Patient Safety Agency*, na Austrália, a *Agency for Healthcare Research and Quality* nos Estados Unidos da América e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Brasil (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

No Brasil, também ocorreram iniciativas no campo da Segurança do Paciente, e diversas organizações e entidades foram criadas para fomentar cuidados de saúde mais seguros. Como exemplo, tem-se a Rede Sentinela, criada em 2002, o Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP Brasil e o Centro Colaborador para Qualidade e Segurança do Paciente – Proqualis, ambos em 2009.

A Rede Sentinela é um conjunto de hospitais voltados ao gerenciamento de riscos à saúde através da busca ativa e notificação de eventos adversos, vigilância sanitária e o uso racional das tecnologias em saúde (BRASIL, 2014a).

O ISMP Brasil é uma organização não governamental e sem fins lucrativos, voltado à promoção da segurança no uso de medicamentos e produtos para saúde, sendo pioneiro nesta área no Brasil. Além da divulgação dos materiais produzidos pelo *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) dos Estados Unidos, os boletins mensais do ISMP Brasil, iniciados em 2012, são importante ferramentas para profissionais e gestores em saúde na prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos (ISMP, 2020).

O Proqualis realiza a divulgação de conteúdos técnico-científicos relacionados à qualidade da assistência e Segurança do Paciente, no portal *proqualis.net* e nas redes sociais da Instituição, sendo fonte para atualização e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde (PROQUALIS, 2016). Seu trabalho é desenvolvido em rede com pesquisadores e instituições, estabelecendo parcerias com importantes órgãos como o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ambos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). Colaborou, inclusive, na elaboração da Portaria 529/2013, que lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PROQUALIS, 2016).

A enfermagem brasileira, elemento chave nesse cenário de segurança, é precursora nas discussões sobre a Segurança do Paciente e vêm se organizando em entidades que visam melhorar a Segurança do Paciente, como é o caso da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), criada em 2008, vinculada à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS, para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil (WEGNER et al., 2016).

Com o propósito de estabelecer ações de segurança e qualidade em serviços de saúde em todo o Brasil, a ANVISA publicou, em 2011, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os todos os serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Para tanto, estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente precisam ser adotadas, as quais foram definidas no artigo 8º desta resolução e estão relacionadas à: identificação do paciente, higienização das mãos, prevenção e controle de eventos adversos, segurança cirúrgica, administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes, prevenção de quedas e úlceras por pressão e participação do paciente na assistência prestada (BRASIL, 2011).

Em 1º de abril de 2013, ocorreu um importante marco para a Segurança do Paciente no Brasil: a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/MS, com vistas a contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2013a).

O PNSP perpassa por diversas ações individuais e coletivas, promoção de processos e protocolos, articulados com as diferentes esferas e níveis de gestão que possibilitem, em conjunto, a redução de eventos adversos nos serviços de saúde e cuidados mais seguros. Tais ações estão vinculadas à premissa dos cinco objetivos específicos do Programa, descritos no artigo 3º da referida portaria (BRASIL, 2013a, p. 2):

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à Segurança do Paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; II - envolver os pacientes e familiares nas ações de Segurança do Paciente; III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à Segurança do Paciente; IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre Segurança do Paciente; e V - fomentar a inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

A criação e implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) está prevista não apenas no PNSP como na RDC/ANVISA nº. 36 de 25 de julho de 2013, sendo obrigatório a sua instituição nos serviços de saúde, com a responsabilidade pela promoção e apoio à

implementação de ações de Segurança do Paciente dentro dos estabelecimentos de saúde. (BRASIL, 2013b)

Neste intuito, o NSP possui diversas competências definidas dentre as quais se destacam: o monitoramento e notificação à ANVISA dos incidentes e eventos adversos ocorridos; a elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), documento que estabelece estratégias e ações de gestão de riscos existentes na instituição; e a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente estabelecidos pelo MS (BRASIL, 2013b).

Os referidos Protocolos foram instituídos por meio das Portarias nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, e desde então, devem ser utilizados em todas as unidades de saúde do Brasil como documento de referência visando estabelecer ações de segurança ao paciente e a melhoria da qualidade assistencial (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2013d). O foco de abordagem dos protocolos são: prevenção de quedas; identificação do paciente; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura, prática de higiene das mãos e úlcera por pressão (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2013d).

Todas as iniciativas e desafios descritos com vistas à melhoria contínua da qualidade e segurança nos serviços de saúde para serem alcançados com êxito, requerem uma mudança da cultura de segurança das organizações de saúde. Para tanto, grandes mudanças são requeridas, conforme apontado no quadro 2.

Define-se a cultura de segurança como o “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (BRASIL, 2013b, p. 2).

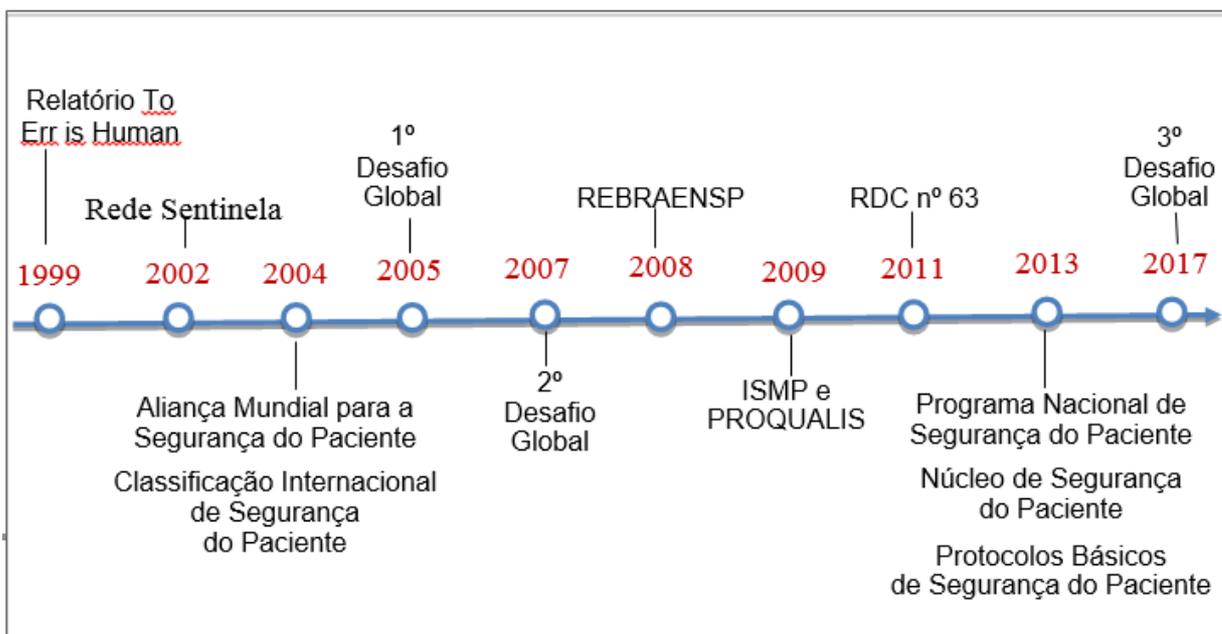
Quadro 2 – Mudanças requeridas nas organizações de saúde com vistas a uma cultura de segurança

1. É necessário mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los como causados por falhas do sistema.
2. É necessário mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa.
3. Mudar do sigilo para a transparência.
4. O cuidado deve deixar de ser centrado no médico para ser centrado no paciente.
5. Mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional.
6. A prestação de contas é universal e recíproca, e não do topo para a base.

Fonte: Adaptado de Brasil (2014a)

Assim, para melhor compreensão do percurso da temática Segurança do Paciente, destacou-se nesta seção seus marcos históricos no mundo e no Brasil, e o panorama geral destes relevantes eventos estão resumidos na linha do tempo apresentada na figura 1.

Figura 1 – Linha do tempo da Segurança do Paciente



Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Estes marcos impulsionaram o movimento de promoção da assistência segura para a garantia de um cuidado de qualidade, potencializando novos movimentos profissionais e organizações políticas, sendo imprescindível abranger o ensino da Segurança do Paciente na formação em saúde, abordada a seguir.

## 2.2 O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS DE SAÚDE

As necessidades de saúde atuais e a complexidade dos sistemas de saúde tornam imperiosa a necessidade de educar, capacitar e instruir os profissionais de saúde, ainda durante a formação, a atuarem e pensarem sob a ótica de cuidados de saúde seguros, fomentando ainda mais uma cultura de segurança nas organizações de saúde.

Este assunto é de tamanha relevância que se tornou objeto de preocupação da Organização Mundial da Saúde. A organização não apenas incluiu o ensino do tema Segurança do Paciente em todos os níveis de formação dos profissionais das carreiras da saúde como parte das ações programáticas da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançada em 2004 (WHO, 2005a), como também elaborou um guia para nortear os educadores e instituições de

ensino de saúde. O Guia Curricular em Segurança do Paciente: Edição Multiprofissional, lançado em 2011 pela OMS, foi desenvolvido para fornecer as bases para que instituições de ensino em saúde implementem a aprendizagem de Segurança do Paciente nos seus currículos e programas (WHO, 2011).

O guia é dividido em duas partes, sendo a parte ‘A’ voltada aos docentes, trazendo diversos conceitos, conhecimentos e métodos para ensinar e avaliar a Segurança do Paciente e aplicá-la nas instituições de ensino, o que é extremamente significativo, visto que o ensino do tema é relativamente recente inclusive para os próprios educadores. A parte ‘B’, direcionada à alunos e educadores, aborda 11 importantes tópicos da Segurança do Paciente que cobrem uma ampla gama de contextos em que se pode ensinar e aprender sobre a temática (WHO, 2011).

Estes 11 tópicos (quadro 3) podem ser utilizados de forma individual ou coletiva, como base para integrar um conteúdo programático em Segurança do Paciente para os currículos de cursos de saúde, de acordo com as necessidades educacionais e aliados ao método educacional utilizado (OMS, 2016).

O desenvolvimento do guia da OMS baseou-se nas competências de segurança do *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI), as quais estão distribuídas em seis domínios (figura 2), determinando o perfil almejado para os profissionais de saúde, sobretudo no que diz respeito às competências voltadas ao cuidado seguro (OMS, 2016). Deste modo, funciona como referência útil para o treinamento, educação e avaliação de profissionais de saúde em Segurança do Paciente (FRANK; BRIEN, 2008).

Quadro 3 – Os tópicos de Segurança do Paciente do guia curricular da Organização Mundial da Saúde

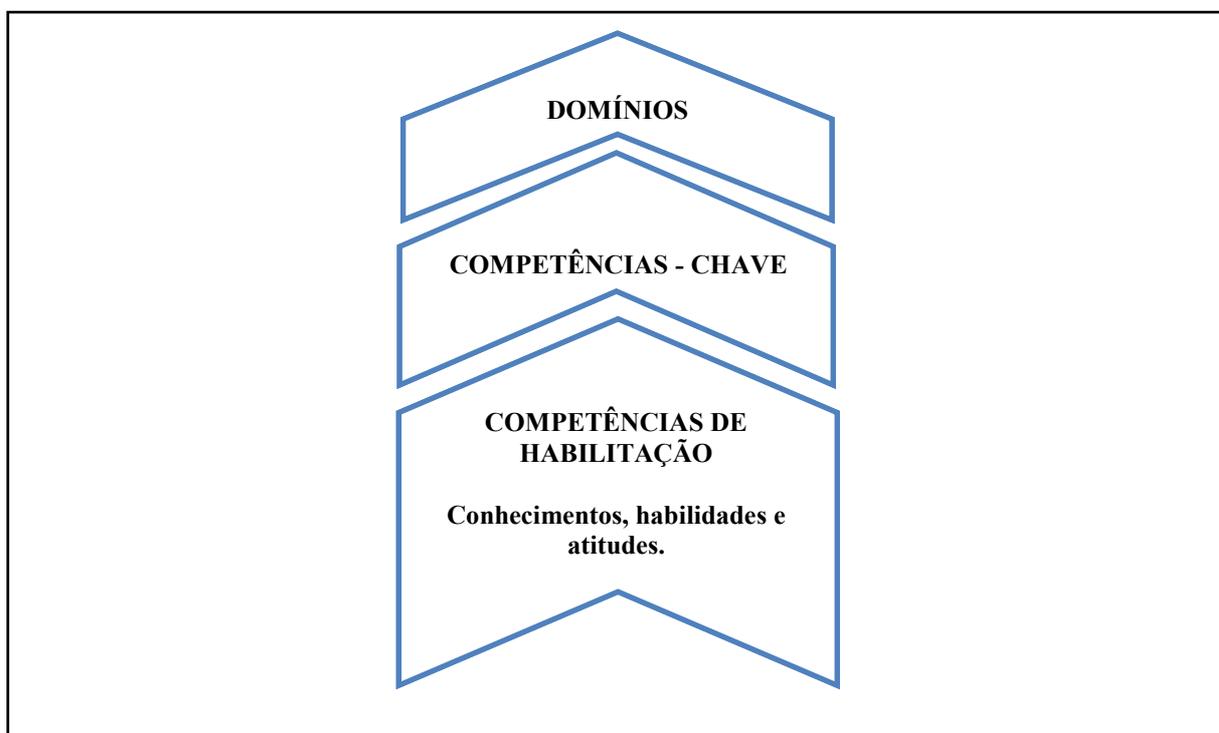
1. O que é Segurança do Paciente?
2. Por que empregar fatores humanos é importante para a Segurança do Paciente?
3. A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente.
4. Atuar em equipe de forma eficaz.
5. Aprender com os erros para evitar danos.
6. Compreender e gerenciar o risco clínico.
7. Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados.
8. Envolver pacientes e cuidadores.
9. Prevenção e controle de infecções.
10. Segurança do Paciente e procedimentos invasivos.
11. Melhorar a segurança no uso de medicação.

Figura 2 – Os 6 domínios das competências de segurança do *Canadian Patient Safety Institute*

<p><b>DOMÍNIO 1</b>  <b>Contribuir para uma cultura de Segurança do Paciente</b>  <i>Um compromisso de aplicar conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais sobre Segurança do Paciente ao trabalho diário.</i></p>	<p><b>DOMÍNIO 2</b>  <b>Trabalhar em equipe pela Segurança do Paciente</b>  <i>Trabalhar em equipes interprofissionais para otimizar a Segurança do Paciente e a qualidade do atendimento.</i></p>	<p><b>DOMÍNIO 3</b>  <b>Comunicar-se de modo eficiente para a Segurança do Paciente</b>  <i>Promover a Segurança do Paciente por meio da comunicação eficaz sobre cuidados de saúde.</i></p>
<p><b>DOMÍNIO 4</b>  <b>Gerenciar os riscos de segurança</b>  <i>Antecipar, reconhecer e gerenciar situações que colocam os pacientes em risco.</i></p>	<p><b>DOMÍNIO 5</b>  <b>Otimizar fatores humanos e ambientais</b>  <i>Gerenciar a relação entre as características individuais e ambientais para otimizar a Segurança do Paciente.</i></p>	<p><b>DOMÍNIO 6</b>  <b>Reconhecer, responder e divulgar eventos adversos</b>  <i>Reconhecer a ocorrência de um evento adverso ou chamada próxima e responder de forma eficaz para mitigar o dano ao paciente, garantir a divulgação e prevenir a recorrência.</i></p>

Fonte: Adaptado de Frank e Brien (2008)

Cada competência de segurança é uma declaração sobre uma habilidade dos profissionais de saúde que contribui para a prática segura. As competências são organizadas em 6 domínios e incluem 23 competências-chave e 140 competências de habilitação. Os domínios são agrupamentos temáticos de duas ou mais competências-chave relacionadas. As competências-chave são declarações que descrevem a capacidade de um profissional de saúde (por exemplo: "os profissionais de saúde são capazes de descrever os elementos fundamentais da Segurança do Paciente") e são compostas por habilidades contributivas menores, denominadas competências de habilitação. Estas, por sua vez, são compostas por conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas, que permitem que a competência-chave seja colocada em prática (FRANK; BRIEN, 2008). A figura 3 representa esta relação da estrutura de competências de segurança.

Figura 3 – Representação da estrutura de competências de segurança do *Canadian Patient Safety Institute*

Fonte: Adaptado de Frank e Brien (2008)

Faz-se necessário pontuar que, para além da aquisição de competências em Segurança do Paciente, ao longo da formação em saúde há também a formação da competência profissional, a qual sustenta e dá subsídios para aquela. Esta, é resultante tanto da aprendizagem académica quanto da informal e refere-se à aquisição de habilidades e conhecimentos apropriados para desempenhar determinada atividade ou resultado de maneira eficiente e efetiva no contexto do trabalho (CAMELO; ANGERAMI, 2013; SANTOS, 2011).

Existem três elementos que compõem a competência profissional, sendo eles: conhecimentos (saber adquirido), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber agir) (CAMELO; ANGERAMI, 2013). Assim, a competência está relacionada ao fazer-agir com qualidade e eficácia baseado no saber adquirido (VIEIRA et al., 2016).

Com as exigências do mercado de trabalho contemporâneo, a competência profissional tem sido objeto de preocupação e investimento no mundo do trabalho e nas instituições de ensino, tendo em vista a obtenção de um nível de excelência na qualificação e perfil profissional que se espera encontrar (CAMELO; ANGERAMI, 2013; LEAL et al., 2016).

Não sendo diferente com a enfermagem, onde a formação desse profissional é pautada na aquisição de competências, as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem orientam a

organização curricular baseada em competências, na qual se fornece os conhecimentos requeridos para o desenvolvimento das seguintes competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente, além de competências técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas (BRASIL, 2001; VIEIRA et al., 2016)

O estudo de Leal et al. (2016), identificou as competências profissionais necessárias para os enfermeiros, destacando-se: conhecimento teórico e prático, cuidado de enfermagem integral e humanizado, liderança, gerenciamento de recursos humanos e materiais, comunicação, trabalho em equipe e relacionamento interpessoal e competências pedagógicas.

Para o desenvolvimento destas competências ao longo da formação acadêmica, algumas estratégias foram apontadas, tais como: experiência prática, capacitação profissional, grupos de estudo e apoio docente e observação em campo de outros profissionais (LEAL et al., 2016). Contribuem também a inserção de metodologias ativas no ensino, o estágio curricular supervisionado, os projetos de extensão universitária e matrizes curriculares autorregulada pelos estudantes com articulação teórico-prática (VIEIRA et al., 2016).

Deste modo, a competência profissional é desenvolvida em um contínuo, iniciando na vida acadêmica e seguindo ao longo da vida profissional, indo ao encontro da Educação Permanente em Saúde, uma aprendizagem no trabalho que tem por base a aprendizagem significativa (BRASIL, 2014b).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, a aprendizagem significativa é o “processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho” (BRASIL, 2014b, p. 1). Esta aprendizagem será promovida com o uso de metodologias ativas de ensino (BRASIL, 2014b).

Diferente das abordagens tradicionais de ensino, com foco no conhecimento do professor, memorização e repetição de conteúdos, as metodologias ativas de ensino, como a simulação, ensino baseado em jogos e a aprendizagem baseada em problemas, abordam práticas mais eficazes de aprendizagem, estimulando a participação do aluno de forma crítica, reflexiva e transformadora. Sob este cenário de formação, o futuro profissional será capaz de reconstruir o saber e aplicá-lo à sua realidade de atuação, e não apenas reproduzir o que foi aprendido de modo acrítico (ROMAN et al., 2017).

No Brasil, o ensino da Segurança do Paciente também é objeto das iniciativas do Ministério da Saúde (MS). Dentre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado em 2013, está o fomento à inclusão do tema nos cursos de formação

em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação, através da articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2013a).

Embora o PNSP não especifique como o tema será inserido nos currículos de formação, o fomento à inclusão do ensino sobre Segurança do Paciente no Brasil é um marco histórico e estimula uma mudança estrutural e cultural na formação em saúde.

Um dos importantes motivos para se ensinar sobre Segurança do Paciente aos profissionais de saúde, está na compreensão de que somos falíveis e os erros irão acontecer ao longo da vida profissional, independente da sua competência individual. Logo, os estudantes precisarão saber lidar e aprender com os mesmos (CAUDURO et al., 2017; MARRA; MENDES, 2019).

Nesse aspecto, “cabe aos educadores esclarecer que, diferente de violações, os erros em saúde são, muitas vezes, de natureza sistêmica e, quando individuais, não intencionais e não devem ser abordados por um viés punitivo” (MARRA; MENDES, 2019, p. 248). Tal medida é essencial para reduzir a culpabilização que advém sobre o profissional envolvido no erro.

Corroborando com este entendimento, Cauduro et al. (2017, p. 1), afirmaram:

Os cursos da área da saúde possuem papel fundamental, pois, possibilitam por meio da associação do ensino com a prática, a identificação e análise dos riscos na assistência, buscando estratégias para melhorias nos processos de trabalho. A mudança deste cenário se dá principalmente por meio de aptidão teórico-prática derivada do conhecimento e da habilidade adquiridos desde a formação e aperfeiçoados no cotidiano profissional da equipe de saúde.

Além disso, “o processo de formação dos novos profissionais deve contemplar conhecimentos técnico-científicos, que os tornem capazes de intervir no processo saúde/doença, por meio de ferramentas que garantam a qualidade da assistência à saúde” (CAUDURO et al., 2017, p. 5).

Porém, observa-se que o ensino da Segurança do Paciente nos cursos de graduação da área da saúde, ainda está carente de uma abordagem sistêmica e abrangente dos complexos temas que envolvem o assunto. O estudo aponta que temas voltados à definição de Segurança do Paciente, segurança medicamentosa, compreensão dos sistemas, efeitos da complexidade no cuidado e métodos para melhorar o cuidado ao paciente são mais ensinados em detrimento de temáticas relacionadas ao manejo de riscos, envolvimento de pacientes e cuidadores e trabalho em equipe, apresentaram reduzido enfoque (GONÇALVES; SIQUEIRA; CALIRI, 2017).

Neste sentido, compreender as competências relacionadas à Segurança do Paciente e como elas têm sido empregadas nos currículos é imprescindível para um cuidado seguro e cultura de Segurança do Paciente. Assim, torna-se relevante conhecer como o ensino de

Segurança do Paciente tem sido implementado nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem no Brasil, a partir da produção científica nacional.

### 2.3 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TEMÁTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

No Brasil, embora o ensino da Segurança do Paciente nos cursos de graduação de saúde seja fomentado e preconizado desde 2013, com o PNSP, ainda é recente a inclusão do tema nos cursos de graduação em Enfermagem, ocorrendo de forma fragmentada nos currículos e limitando as possibilidades de aprendizado (GOMES, 2017; MELLEIRO et al., 2017).

O estudo desenvolvido por Melleiro et al. (2017) em instituições públicas e privadas de São Paulo evidenciou que a distribuição de disciplinas que versavam sobre a temática Segurança do Paciente esteve presente em quase todos os semestres dos cursos estudados, porém a presença da temática nos conteúdos programáticos analisados era desarticulada e heterogênea.

Na pesquisa de Lopes et al. (2018) para verificar como o tema Segurança do Paciente estava sendo desenvolvido em cursos de graduação em enfermagem, os autores identificaram que apesar do tema ser desenvolvido de forma transversal no currículo, tanto docentes quanto estudantes demonstraram conhecimento insuficiente e erros conceituais sobre o tema Segurança do Paciente, mostrando uma fragilidade no ensino do conteúdo.

Os resultados de Bim et al. (2017) apontaram que a maioria dos conteúdos relacionados à Segurança do Paciente foram contemplados ao menos uma vez no decorrer dos cursos de graduação em Enfermagem do estudo, tanto na abordagem teórica quanto prática. No entanto, conteúdos ligados a aspectos clínicos foram mais abordados em detrimento dos ligados a aspectos socioculturais, como trabalho em equipe e cultura de segurança.

Outro estudo, conforme Bohomol (2019), também aponta que os conteúdos sobre Segurança do Paciente são abordados desde a primeira série do curso, de modo heterogêneo, e o estudante tem contato com eles ao longo de sua formação, sendo utilizadas diversas metodologias de ensino, tradicionais e inovadoras. No entanto, não se reconhece claramente a integração entre elas, entre as séries, nas formas de ensino ou de avaliação e foram encontradas lacunas no ensino que impedem uma visão global sobre Segurança do Paciente.

O estudo realizado com enfermeiros pós-graduandos para conhecer a percepção destes em relação ao ensino da Segurança do Paciente durante a graduação, evidenciou que apesar dos temas de qualidade e segurança serem abordados durante o curso e os alunos reconhecerem a

importância do tema, existiam falhas na forma como os conteúdos foram abordados, de forma que não havia consistência no conhecimento do assunto entre os alunos (ALMEIDA; RIBEIRO; PRADO, 2020)

Além disso, observa-se que apesar da temática da Segurança do Paciente poder ser apresentada em diversas disciplinas dos cursos de graduação em Enfermagem, verificou-se que as ações em prol da Segurança do Paciente eram realizadas mecanicamente e sem a consciência crítica de sua importância (EBERLE; SILVA, 2016). Deste modo, para além da existência ou não do conteúdo, é preciso avaliar a qualidade e o impacto do ensino ofertado na construção dos conhecimentos e habilidades dos futuros enfermeiros.

Ainda há muitos desafios a serem vencidos para alcançar uma sólida formação do enfermeiro na temática Segurança do Paciente, porém, alguns caminhos são apontados para o êxito nesta questão. Um deles, é buscar que o tema seja incluído como eixo transversal em toda a matriz curricular, abrangendo aspectos teórico-práticos e diferentes estratégias de ensino, podem ser mecanismos importantes nesse contexto (GOMES, 2017).

Bohomol (2019) aponta a necessidade de haver consenso dentro da instituição de ensino sobre os conteúdos e metodologias que devem ser abordados, qual deve ser o preparo dos docentes envolvidos e quais competências espera-se que o estudante desenvolva, considerando os aspectos teóricos e práticos da formação.

Para Garzin e Melleiro (2019), os estudantes também irão se beneficiar com currículos de ensino com uma abordagem interdisciplinar e interprofissional, compartilhando e agregando saberes específicos na busca de novos conhecimentos e melhores resultados, além do uso de metodologias ativas de ensino e experiências simuladas que proporcionem uma visão mais realística da prática assistencial e o desenvolvimento de habilidades com foco na Segurança do Paciente.

Promover a Segurança do Paciente depende de um complexo conjunto de fatores e pessoas, requer do profissional de saúde conhecimento, habilidades críticas de pensamento e resolução de problemas (BOHOMOL, 2020). Logo, ensiná-la não é tarefa fácil e utilizar metodologias tradicionais provavelmente não serão suficientes para capacitar o estudante. Diante disso, novas metodologias de ensino se fazem necessárias.

Neste contexto, a pesquisa de Gomes et al. (2020), identificou quais são as metodologias inovadoras que têm sido utilizadas para o ensino da Segurança do Paciente na graduação em enfermagem. Foi realizada uma *scoping review* com inclusão de 19 estudos de diversas partes do mundo, como Estados Unidos da América, Austrália, Turquia e Chile, e os resultados

apontaram que as metodologias inovadoras utilizadas foram: simulação, vídeos, encenação/dramatização e filmes, todas aplicadas na modalidade de ensino presencial.

A pesquisa apontou que o cenário de prática assistencial simulada em laboratório foi o método de ensino inovador mais utilizado e desempenha um papel de suma importância na aprendizagem dos estudantes de enfermagem, pois permite recriar situações reais da prática onde o estudante poderá aplicar e integrar o pensamento crítico, o conhecimento e as habilidades de modo seguro, quantas vezes forem necessárias, com o apoio do docente, amenizando as limitações e variações nas experiências de aprendizado (GOMES, et al., 2020).

Os estudos apresentados nesta seção oferecem um panorama de como tem se apresentado o ensino da Segurança do Paciente na formação dos enfermeiros. Apesar dos desafios ainda existentes, as mudanças nas abordagens curriculares e de ensino apontadas, contribuirão para gerar no estudante de enfermagem as competências necessárias no que tange a Segurança do Paciente, capacitando esse importante profissional do cuidado para a exercer sua profissão sob a égide de uma cultura de segurança e assistência livre de danos.

#### 2.4 O INSTRUMENTO HEALTH PROFESSIONAL IN PATIENT SAFETY SURVEY

Desenvolvido no Canadá, em 2008, por Liane Ginsburg e Deborah Tregunno, em parceria com o *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI), o instrumento “*Health Professional Education in Patient Safety Survey*” (H-PEPSS) tem por finalidade avaliar as competências em Segurança do Paciente autorreferida pelos profissionais de saúde, questionando a confiança na aprendizagem sobre Segurança do Paciente em sala de aula e nas situações práticas durante a formação (BRANCO, 2018; GINSBURG et al., 2012).

Ele foi inicialmente projetado para medir as competências dos profissionais de saúde no momento do início da prática, seu uso em outros estudos mostrou que é uma ferramenta válida para uso em estudantes da saúde, ajudando-os a refletirem sobre questões relacionadas à Segurança do Paciente (GINSBURG et al., 2012; MBUTHIA; MOLEKI, 2019).

O instrumento possui versões traduzidas para o italiano, árabe e coreano e já foi aplicado em diversos países, como Arábia Saudita, Austrália, Canadá, China, Coreia, Jordânia, Quênia e Itália com estudantes de saúde (BRANCO, 2018; COLET et al., 2015; HUANG et al., 2020; MBUTHIA; MOLEKI, 2019).

Em 2018, o H-PEPSS foi adaptado transculturalmente para o Brasil e traduzido para língua portuguesa brasileira pela pesquisadora Valéria Pires De Souza Branco em sua dissertação para obtenção do título de Mestre. A versão traduzida (apêndice A), chamada de

Instrumento de Avaliação da Formação Profissional em Saúde na Segurança do Paciente, apresentou boa consistência interna com Alpha de *Cronbach* de 0,810 para a sala de aula e 0,936 para as atividades práticas, mostrando-se uma ferramenta consistente para aplicação no contexto de ensino brasileiro. (BRANCO, 2018). Tal versão foi a utilizada no presente estudo.

O H-PEPSS é uma escala que foi projetada para refletir os seis domínios de competência em Segurança do Paciente, de acordo com o *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI). São competências socioculturais necessárias para que os profissionais de saúde possam prestar assistência segura ao paciente, a saber: 1) Contribuir para uma cultura de Segurança do Paciente, 2) Trabalho em equipe para Segurança do Paciente, 3) Comunique-se efetivamente para a Segurança do Paciente, 4) Gerenciar riscos de segurança, 5) Otimize fatores humanos e ambientais, 6) Reconhecer, responder e divulgar eventos adversos (GINSBURG et al., 2012).

Além destas competências socioculturais, o H-PEPSS possui 04 questões sobre competências em aspectos clínicos da Segurança do Paciente, esses itens estão incluídos principalmente para ajudar os entrevistados a diferenciar entre características clínicas e socioculturais de Segurança do Paciente; podendo então se concentrar no último (GINSBURG et al., 2012). Em estudos subsequentes realizados com as autoras originais do instrumento, também passaram a avaliar a segurança clínica como dimensão para verificar as competências dos estudantes, totalizando 07 dimensões (BRANCO, 2018).

O questionário é constituído por 38 questões, respondidas usando uma escala do tipo *Likert*: discordo fortemente, discordo, neutro, concordo e concordo fortemente; e inclui uma opção “não sei”. Ao longo de todo o questionário o estudante deverá responder com base nos conhecimentos desenvolvidos em sala de aula e nas competências vivenciadas nas situações práticas (GINSBURG et al., 2012).

As questões estão divididas em três seções. Na primeira (perguntas 1 a 27), a partir da reflexão “Eu me sinto confiante no que aprendi sobre...”, o estudante responde sobre sete grandes áreas da Segurança do Paciente: segurança clínica; trabalho em equipe; comunicação eficaz; gerenciamento de riscos em segurança; compreensão dos fatores humanos e ambientais; reconhecimento e notificação dos eventos adversos, e cultura de segurança. A segunda seção (perguntas 28 a 34), pergunta como as questões mais amplas da Segurança do Paciente são abordadas na educação profissional em saúde. E a terceira seção, com 04 perguntas, como os estudantes sentem-se confortáveis em falar sobre Segurança do Paciente (BRANCO, 2018; GINSBURG et al., 2012).

As pontuações médias são calculadas a partir dos itens de cada dimensão para cada ambiente de aprendizagem (sala de aula e ambiente clínico). A pontuação é feita separadamente

pois eles fornecem experiências educacionais muito diferentes, devido à inconsistência (lacuna teoria-prática) na forma como os problemas de Segurança do Paciente são transmitidos nesses dois ambientes (GINSBURG *et al.*, 2012).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 DESENHO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, tipo *survey*. Para Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa descritiva visa descrever e interpretar as características de determinada população ou fenômeno (sua frequência, natureza, características, causas), estabelecendo relações entre variáveis.

Optou-se pelo *survey* como procedimento técnico para a coleta dos dados, pois esse tipo de pesquisa “envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento desejamos conhecer através de algum tipo de questionário” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54), permitindo assim o conhecimento direto da realidade estudada.

Para Paranhos et al. (2014, p. 12), o planejamento de uma pesquisa de *survey* deve seguir sete etapas: “(1) identificação da questão de pesquisa; (2) elaboração do instrumento; (3) definição da equipe e treinamento dos aplicadores; (4) pré-teste do instrumento; (5) coleta dos dados; (6) tabulação dos dados e (7) análise dos dados”. Tendo em vista a utilização de um instrumento já existente, validado e adaptado transculturalmente para o Brasil, as etapas 02 e 04 não foram realizadas pela autora neste estudo.

Quanto à forma de abordagem, utilizou-se a abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis. Dessa forma, este tipo de pesquisa é capaz de determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma amostra que faz inferência a uma população (ESPERÓN, 2017).

#### 3.2 CENÁRIO

O cenário da pesquisa compreendeu os Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), com autorização para o desenvolvimento da pesquisa através de Termo de Anuência enviado à diretora e coordenadora dos referidos cursos, respectivamente (Apêndice B).

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) foi criada em 27 de setembro de 1890, por meio do Decreto n.º 791, assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca, sendo considerada a primeira escola de enfermagem no Brasil, que à época foi intitulada como Escola Profissional de Enfermeiros e

Enfermeiras (BRASIL, 2005). Desde então, nestes 130 anos de existência, vem se destacando como Instituição de Ensino e melhorando a qualidade da assistência prestada à população brasileira através da formação de enfermeiros com excelência.

A Rede Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da EEAP abrange disciplinas obrigatórias (2.760 horas), disciplinas optativas (90 horas), estágio supervisionado curricular (900 horas), atividades complementares (210 horas) e seminários de pesquisa - (105 horas), integralizando 4.065 horas, em no mínimo 10 períodos e no máximo em 15 períodos curriculares (UNIRIO, 2020a).

No último ano previsto do curso – 9º e 10º períodos – que é o foco da presente pesquisa, os discentes já concluíram todo um elenco de disciplinas, cabendo-lhes agora a integralização dos conhecimentos adquiridos com a prática clínica, através do estágio supervisionado curricular. Tal estágio acontece em hospitais, ambulatórios, rede básica dos serviços de saúde e nas comunidades, e a carga horária mínima deve totalizar 20% da carga horária total do curso com base no Art. 7º Parágrafo Único da Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001 (UNIRIO, 2020a).

Além das disciplinas do estágio supervisionado, nestes dois últimos períodos o discente também realiza a disciplina de Seminário de Pesquisa I e II, para elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC).

Dentre as 48 disciplinas obrigatórias que integram currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, nenhuma contempla um conteúdo programático específico sobre a Segurança do Paciente. Existe, porém, uma disciplina optativa (não obrigatórias), podendo ser cursada a partir do quarto período do curso, denominada “Segurança do Paciente e Gerenciamento de Risco no Ambiente Hospitalar”, com 30 horas de carga horária (UNIRIO, 2020a).

Considerando-se as outras bases do tripé universitário, como as atividades de pesquisa e de extensão, identificam-se que a temática em apreço é abordada nestas áreas. Foi realizada uma busca nos Portais de Pesquisa e de Extensão da UNIRIO, por meio da palavra-chave/descriptor "Segurança do Paciente" e obtiveram-se, respectivamente dois projetos de pesquisa e três projetos de extensão, além do registro de uma linha de pesquisa voltada à segurança do paciente, todos sob coordenação de docentes da EEAP (UNIRIO, 2021a; UNIRIO, 2021b).

O primeiro projeto de pesquisa intitula-se "Qualidade, Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos Relacionados à Assistência à Saúde", registrado na Pró-Reitoria de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação, na UNIRIO, vinculado à Diretoria de Pesquisa em 2018. O projeto objetiva, de forma geral, a análise do contexto relacionado à Segurança do Paciente

nas instituições de saúde, assim como, o gerenciamento dos riscos associados. Este projeto está vinculado à Linha de Pesquisa "Segurança do Paciente e Assistência Cardiovascular em Diferentes Cenários de Atenção à Saúde", criada em 2017, do Grupo de Pesquisa CNPq "Enfermagem e a Saúde a População". Cabe salientar ainda que a autora da presente pesquisa está vinculada a este projeto, linha e grupo de pesquisa, respectivamente (UNIRIO, 2021a).

O segundo projeto intitula-se "Assistência de Enfermagem Cirúrgica em Unidades Intermediárias e Críticas" e foca nas questões relacionadas ao período perioperatório, tais como, perfil epidemiológico da clientela, desfecho clínico e prognóstico ainda durante a internação hospitalar (UNIRIO, 2021a).

Quanto aos projetos de extensão, todos são de coordenação da mesma docente e o primeiro, cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UNIRIO, com vínculo à Diretoria de Extensão, em 2016, intitula-se "Notificação de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde: fomento à segurança do paciente". O projeto, finalizado ao final de 2017, objetivava fomentar estratégias educacionais com foco no aumento das notificações de incidentes associados à assistência à saúde.

Outro projeto também vigente em 2016/2017 intitulado "Reconhecimento e tratamento da Sepsis: ações educativas a profissionais de saúde e pacientes de uma instituição federal de saúde" e relacionava-se à participação na elaboração de protocolos e treinamentos de profissionais de saúde, além da orientação à população leiga na área da saúde, sobre questões associadas à sepsis, importante questão clínica de saúde pública. Cadastrado em 2018, e ainda vigente, o projeto "Fomento à Segurança do Paciente na Atenção Primária e Hospitalar" traz o ambiente da atenção primária para o foco das ações de extensão e tem como objetivo proposto "realizar estratégia educacional com foco na Segurança do Paciente", tendo como públicos-alvos profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (UNIRIO, 2021b).

O pioneirismo da EEAP também esteve presente na pós-graduação. Em 1995, foi criado o Curso de Especialização em Enfermagem nos Moldes de Residência, sendo a primeira iniciativa de Residência em Enfermagem como pós-graduação *latu sensu* oficializada por universidade no Brasil (BRASIL, 2005).

Atualmente é designado como Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, e tem como objetivo principal proporcionar ao Enfermeiro o acesso a um conjunto de atividades (pesquisa, assistência, extensão e ensino de enfermagem), qualificando-o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico científico (UNIRIO, 2017).

O programa é desenvolvido em 24 meses, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva. Sua estrutura curricular é composta por disciplinas e atividades assistenciais, pesquisa e extensão, a partir de uma metodologia integrada que em conjunto totalizam 5.895 horas de curso com 393 créditos, distribuídos da seguinte forma (UNIRIO, 2020b):

- a) Modalidade de Ensino: 810 horas com 54 créditos;
- b) Modalidade de Pesquisa: 720 horas com 48 créditos;
- c) Modalidade de Extensão: 375 horas com 25 créditos;
- d) Modalidade Assistencial, 3.990 horas com 266 créditos.

Dentre as disciplinas correspondentes à Modalidade de Ensino estão: Política e Planejamento em Saúde, Relações Interpessoais, Tópicos Especiais em Enfermagem, Didática, Metodologia da Pesquisa, Epidemiologia, Administração em Enfermagem, Seminário de Produção Científica e Tópicos Avançados em Enfermagem (UNIRIO, 2017). Não há no currículo nenhuma disciplina específica sobre a temática da Segurança do Paciente, embora o assunto possa ser abordado ao longo do ensino das disciplinas citadas.

A Modalidade Assistencial é desenvolvida na Superintendência Estadual do MS do Rio de Janeiro (SEMS), na Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias (MB/HNMD) e na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (UNIRIO, 2020b). Os residentes atuam em unidades de baixa e média complexidade no primeiro ano tais como: Clínica Médica e Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Central de Esterilização, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Gerenciamento de Risco, Núcleo de Epidemiologia Hospitalar; e no segundo ano em unidades de alta complexidade como: Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana, Nefrologia, Emergência, Supervisão de Enfermagem (UNIRIO, 2017).

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo contemplou discentes que estivessem matriculados no último ano (9º e 10º períodos) do Curso de Graduação em Enfermagem e em qualquer período ('R1'- turma 2020-2022 e 'R2'- turma 2019-2021) da Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência. Deste modo, correspondeu a 59 discentes da graduação (38 no 9º período e 21 no 10º) e 184 discentes da pós-graduação (93 R1 e 91 R2), totalizando uma população de 243 discentes.

A amostra, não aleatória, foi constituída por todos os discentes elegíveis que possuíam e-mail disponível junto ao Centro Acadêmico e Coordenação dos cursos citados e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, respondendo o questionário on-line. Não houve

critérios de exclusão. Deste modo, a amostra constituiu-se, inicialmente, de 59 discentes de enfermagem: 10 da graduação e 49 da pós-graduação nos moldes de residência.

Reconhecendo ser um número pequeno de participantes, foi realizada nova coleta de dados, porém, utilizando-se o telefone celular como recurso, convidando os discentes da graduação pelo WhatsApp®, na expectativa de otimizar e facilitar a participação no estudo. Mas, esta abordagem só foi possível ser realizada com os discentes da graduação. Deste modo, após a segunda coleta de dados, a amostra totalizou 69 discentes (28,39% da população), sendo 20 da graduação e 49 da pós-graduação nos moldes de residência, e um aumento de 10 participantes em relação à primeira abordagem.

A pequena amostra desta pesquisa pode ser justificada pelo contexto vivido à época da coleta de dados em julho de 2020. O país e o mundo vivenciavam uma pandemia pela COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), uma doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*), identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China (MAIA; DIAS, 2020). Isto trouxe desafios inimagináveis ao mundo, com forte impacto social, econômico e político, mudando as relações interpessoais e de trabalho com o advento do isolamento social. Deste modo, as repercussões e consequências foram sentidas em todos os âmbitos, gerando aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, inclusive entre estudantes universitários (MAIA; DIAS, 2020).

Além disso, os graduandos do presente estudo, prestes a se formar, estavam com suspensão das aulas presenciais e calendário acadêmico, no momento da coleta de dados, podendo ter aumentado as incertezas e desafios nesse contexto de pandemia. Assim, este complexo contexto, pode ter interferido na disposição e intenção em participar de uma coleta de dados, mesmo que facilitada por meio virtual.

Outro fator que pode ter interferido no tamanho da amostra foi a forma de abordagem aos participantes, que ocorreu por meio de *e-mail* e WhatsApp®, mediada por terceiros. Assim, não foi possível um controle do envio e recebimento do instrumento de coleta de dados aos discentes, de forma que não se sabe o quanto o convite à participação do estudo foi difundido entre a população alvo, o que possivelmente traz limitações na seleção da amostra.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados (ICD) foi disponibilizado como um questionário de preenchimento eletrônico, digitado na plataforma Google *Forms*®.

Foi dividido em duas partes (Apêndice A). A primeira, com perguntas sociodemográficas para caracterizar o perfil dos participantes: curso na universidade; acompanhamento direto de um supervisor/preceptor; tempo de conclusão da graduação em enfermagem (para discentes da residência); conclusão de outro curso na área da saúde (nível técnico ou superior); área de atuação atual e se o tema Segurança do Paciente foi abordado nas aulas teóricas, práticas e atividades extracurriculares.

A segunda parte foi composta pela versão adaptada transculturalmente para o Brasil e traduzido para língua portuguesa brasileira do instrumento H-PEPSS, traduzida com o nome 'Instrumento de Avaliação da Formação Profissional em Saúde na Segurança do Paciente' (BRANCO, 2018). Tem por finalidade avaliar as competências em Segurança do Paciente autorreferida pelos profissionais de saúde a partir da confiança na aprendizagem sobre o tema em sala de aula e nas situações práticas (GINSBURG et al., 2012).

O processo de coleta de dados foi todo on-line e a abordagem aos discentes ocorreu de duas formas: por e-mail e por WhatsApp®, os quais continham um convite à realização do estudo e um link para acesso ao ICD e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O compartilhamento do link com os discentes da graduação em enfermagem foi mediado pelos representantes de turma através do e-mail e WhatsApp®. No caso dos discentes da pós-graduação em enfermagem nos moldes de residência, foi mediado pela coordenação do curso, utilizando-se apenas o e-mail.

No caso do e-mail, os discentes receberam 03 e-mails solicitando o preenchimento do questionário, com uma semana de intervalo cada, no intuito de evitar viés de seleção relacionado a não resposta.

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e ocorreram em dois momentos: no mês de julho de 2020, com discentes de enfermagem da pós-graduação nos moldes de residência e nos meses de julho e outubro de 2020, com os discentes da graduação em enfermagem.

Os custos com a pesquisa foram financiados pela própria autora, conforme detalhado no Apêndice C.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos do estudo foram obedecidos, atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi inserido na Plataforma Brasil e submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), obtendo aprovação sob o Parecer de número 4.127.380 de 01 de julho de 2020 e CAAE número 33446120.0.0000.5285 (Anexo A). A coleta de dados foi iniciada apenas após esta etapa.

Os discentes que participaram da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por e-mail, conforme o Apêndice E e o consentimento da pesquisa foi feito eletronicamente, através do “aceite” do TCLE, clicando na opção correspondente no próprio formulário eletrônico. Somente após conclusão desta etapa o questionário da pesquisa ficaria disponível para preenchimento. Caso contrário, a pesquisa não aconteceria.

As informações obtidas através dessa pesquisa são totalmente confidenciais e o sigilo e anonimato dos participantes foi assegurado pela não identificação do discente respondente à cada questionário.

Os riscos envolvidos na participação da pesquisa foram mínimos, sendo possível a ocorrência de: a) desconforto e estresse ao responder o questionário; b) percepção de emoções provocadas pela evocação de memórias; c) cansaço ao responder às perguntas. Por isso, foi oferecido ao participante o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, se assim o desejar, bem como assistência integral proporcionada pela pesquisadora e a instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa. Não se teve, até o momento, relatos de danos provenientes da pesquisa pontuados pelos participantes.

Em relação aos benefícios, esperava-se que, por meio da compreensão das competências sobre Segurança do Paciente adquiridas pelos discentes de enfermagem ao longo da formação acadêmica, pudesse promover mudanças nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de enfermagem, com adequação da grade curricular em relação à Segurança do Paciente e assim contribuir na formação acadêmica dos enfermeiros.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os cálculos estatísticos foram feitos com o *software Microsoft Office Excel*®, sendo utilizada uma análise estatística descritiva, com cálculo da média e desvio padrão para analisar as respostas em cada item do H-PEPSS, identificando e comparando as competências relacionadas à Segurança do Paciente entre os discentes e correlacionando com a literatura vigente.

## 4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra desta pesquisa foi composta por 69 discentes de enfermagem, como disposto na tabela 1, sendo 20 do último ano do curso de Graduação (28,99% da amostra) e 49 do curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, nos Moldes de Residência (71,01% da amostra).

Tabela 1 – Caracterização dos discentes de enfermagem

<b>Curso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Graduação em enfermagem	20	28,99
Residência em enfermagem	49	71,01
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

De acordo com a tabela 1, salienta-se que n= frequência absoluta e a % é a frequência relativa.

Entre os residentes de enfermagem, 23 (46,94%) estavam no primeiro ano da residência ('R1'- turma 2020-2022) e 26 (53,06%) no segundo ano ('R2'- turma 2019-2021), tendo a maioria – 38 (77,55%) - concluído a graduação em enfermagem nos últimos 02 anos em relação ao período de coleta de dados, conforme indicado na tabela 2.

Para melhor compreensão da amostra, os residentes de enfermagem foram contatados por e-mail, posteriormente ao período de coleta de dados, para analisar o percentual dos egressos da EEAP. Dentre os 49 participantes, 26 responderam o e-mail e, destes, 05 (19,23%) são egressos da EEAP e 21 (80,77%) formaram-se em outras Instituições de Ensino.

A maioria da amostra (69,56%) não possuía nenhuma outra formação na área de saúde, 20 discentes (28,99%) possuíam formação de nível técnico e apenas 01 (1,45%) possuía formação de nível superior na área de saúde, como exposto na tabela 3.

Tabela 2 – Tempo de conclusão da graduação em enfermagem

<b>Tempo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 01 ano	09	18,37
Entre 01 e 02 anos	29	59,18
Mais de 02 anos	11	22,45
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Tabela 3 – Formação acadêmica em outros cursos na área de saúde

<b>Formação acadêmica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nível Técnico	20	28,99
Nível Superior	01	1,45
Não se aplica	48	69,56
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Ressalva-se que para ambas as tabelas 2 e 3, n= frequência absoluta e a %= frequência relativa.

Sobre a abordagem do tema Segurança do Paciente (SP) nas aulas, para a maioria dos discentes da graduação (85%) o tema esteve muitas vezes presente nas aulas teóricas, porém metade da amostra considerou o tema abordado muitas vezes nas aulas práticas. Apesar de ser menos frequente a abordagem nas aulas práticas, o tema SP se faz presente em algum momento do ensino da graduação nos dois cenários de aprendizagem, de forma que nenhum dos discentes da graduação considerou o tema raramente ou nunca abordado (tabela 4).

Entre os discentes da pós-graduação nos moldes de residência da amostra, o ensino do tema não é consistente nos ambientes de aprendizagem, sendo percebido de diferentes maneiras pelos discentes e menos presente nas aulas práticas comparadas às teóricas (tabela 5). Quase metade da amostra (48,98%) considerou o tema muitas vezes ou sempre abordado nas aulas teóricas, ao passo que o mesmo percentual considerou às vezes abordado nos cenários práticos. Quatro discentes (8,16%) consideraram que a Segurança do Paciente nunca foi abordada na aula teórica e, metade destes (4,08%), na prática.

Tabela 4 – Abordagem do tema Segurança do Paciente nas aulas teóricas e práticas do curso de Graduação em Enfermagem

Frequência	Aula Teórica		Aula Prática	
	n	%	N	%
Sempre	01	5	05	25
Muitas vezes	17	85	10	50
Às vezes	02	10	05	25
Raramente	0	0	0	0
Nunca	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Tabela 5 – Abordagem do tema Segurança do Paciente nas aulas teóricas e práticas do curso de pós-graduação em enfermagem, nos moldes de residência

Frequência	Aula Teórica		Aula Prática	
	n	%	n	%
Sempre	03	6,12	04	8,16
Muitas vezes	21	42,86	18	36,74
Às vezes	16	32,65	24	48,98
Raramente	05	10,21	01	2,04
Nunca	04	8,16	02	4,08
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Em ambas as tabelas 4 e 5, evidencia-se que “n” significa frequência absoluta e “%” quer dizer frequência relativa.

Além do ensino curricular formal, as atividades extracurriculares contribuíram para o aprendizado em Segurança do Paciente, principalmente as ligas acadêmicas e grupos de pesquisa para os alunos da graduação e os grupos de pesquisa e monitoria para os alunos da pós-graduação. Na questão sobre o contato com o tema SP em atividades extracurriculares, foi aceito mais de uma resposta por participante e os resultados encontram-se nas tabelas 6 e 7.

Entre os discentes da graduação (tabela 6), as ligas acadêmicas foram citadas por 60% da amostra, seguida dos grupos de pesquisa (40%) e projetos de extensão (35%).

Entre os discentes da pós graduação nos moldes de residência (tabela 7), os grupos de pesquisa foram a atividade extracurricular onde o contato com o tema SP mais ocorreu (28,57% da amostra), seguido da monitoria e projetos de extensão. Aqui, diferentemente dos discentes da graduação, as ligas acadêmicas tiveram pouco impacto, sendo relatada apenas por 8,16% da amostra, provavelmente por não ser uma atividade característica dos cursos de pós-graduação.

Tabela 6 – Contato com o tema Segurança do Paciente em atividades extracurriculares entre os discentes da graduação em enfermagem (n=20)

<b>Atividade extracurricular</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Liga acadêmica	12	60
Grupo de pesquisa	08	40
Projeto de extensão	07	35
Não se aplica	05	25
Iniciação científica	03	15
Monitoria	02	10
Estágio extracurricular	01	5
Palestras e cursos	01	5

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Tabela 7 – Contato com o tema Segurança do Paciente em atividades extracurriculares entre os discentes da Pós-graduação em Enfermagem, nos moldes de Residência (n=49)

<b>Atividade extracurricular</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não se aplica	19	38,78
Grupo de pesquisa	14	28,57
Monitoria	08	16,33
Projeto de extensão	06	12,25
Liga acadêmica	04	8,16
Iniciação científica	04	8,16
Estágio extracurricular	02	4,08
Palestras e cursos	02	4,08

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Denota-se que a oportunidade de acesso às atividades extracurriculares ou a abordagem de questões relativas à Segurança do Paciente no cenário da pesquisa é pouco expressiva, visto

que 25% dos graduandos e cerca de 39% dos pós-graduandos não tiveram contato com o tema em atividades extracurriculares ou não realizaram as mesmas (resposta “não se aplica”). Além disso, o estágio extracurricular e palestras/cursos foram atividades pouco presentes na formação da amostra estudada.

#### 4.2 COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE

Neste seção serão apresentados os resultados obtidos após a aplicação do questionário *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) entre os 20 discentes do último ano do curso de Graduação em Enfermagem e os 49 do curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Nível de Especialização, nos Moldes de Residência.

Para comparar as competências em Segurança do Paciente autorrelatadas entre os domínios do H-PEPSS, foram calculadas as médias e os desvios-padrões, convertendo as respostas com base na tabela *Likert* utilizada no questionário: variando de 1 “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”, além de 0 para a resposta “não sei”. Deste modo, os valores de média mais próximos de cinco, indicam maior concordância às questões abordadas (BRANCO, 2018).

Operacionalmente, a “competência autorrelatada em Segurança do Paciente” dos entrevistados é referida como sua confiança percebida em aprender sobre as várias dimensões da Segurança do Paciente (GINSBURG et al., 2012). Logo, quanto maior for a confiança autorrelatada, conseqüentemente maior é a competência do discente nas referidas dimensões.

Os escores em sala de aula e situações práticas para cada uma das questões dos domínios do H-PEPSS, avaliadas a partir da reflexão “Sinto-me confiante no que aprendi sobre...”, estão detalhadas no apêndice F, com análise da média e desvio padrão.

Observa-se que para todas as médias obtidas, o desvio padrão está aumentado. Esta característica pode ser justificada por alguns possíveis motivos:

- 1) O pequeno tamanho da amostra faz com que respostas fora do padrão, ainda que sejam poucas, gerem um desvio padrão aumentado;
- 2) A heterogeneidade do nível de concordância às perguntas do questionário, fazendo com que não haja uma tendência de padrão de respostas;
- 3) Dúvidas ou baixo entendimento sobre as perguntas do questionário, os quais levam a variações na média de respostas.

#### 4.2.1 Discentes da graduação em enfermagem

Entre os discentes da graduação, a média geral entre todos os domínios foi de 3,82, sendo 3,94 na sala de aula e 3,69 nas situações práticas (tabela 8). Este nível de competência geral é semelhante ao de estudantes de enfermagem da Arábia Saudita: geral 3,85, aula 4,00 e prática 3,71 (COLET et al., 2015), maior do que no Quênia – geral 3,69; aula 3,80; prática 3,59 (MBUTHIA; MOLEKI, 2019), ligeiramente inferior do que no Canadá - geral 3,97; aula 3,97; prática 3,98 (GINSBURG; TREGUNNO; NORTON, 2013), no sul do Brasil - geral 3,97; aula 4,12; práticas 3,83 (BRANCO, 2018), e na China – geral 3,92; aula 3,93; prática 3,92 (HUANG et al., 2020).

Tabela 8 – Domínios sobre Segurança do Paciente, nos diferentes ambientes de aprendizagem, entre os discentes da graduação (n=20)

<b>Domínios sobre Segurança do Paciente</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Segurança Clínica	Sala de Aula	4,20	0,68
	Situações Prática:	3,89	1,03
Trabalhando em equipe com outros profissionais	Sala de Aula	3,62	1,10
	Situações Prática:	3,58	1,09
Comunicação efetiva	Sala de Aula	4,33	0,80
	Situações Prática:	4,07	0,99
Gerenciando riscos de segurança	Sala de Aula	3,48	1,20
	Situações Prática:	3,17	1,18
Compreendendo fatores humanos e ambientais	Sala de Aula	4,10	1,05
	Situações Prática:	3,92	1,15
Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco	Sala de Aula	3,89	1,00
	Situações Prática:	3,44	1,16
Cultura de segurança	Sala de Aula	3,94	1,02
	Situações Prática:	3,75	1,05

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

A partir destes resultados, com as médias abaixo de quatro, pode-se inferir que os discentes desta pesquisa, de uma maneira geral, não se sentem totalmente confiantes nas competências sobre Segurança do Paciente adquiridas durante a formação profissional. Tal fato pode estar associado à fragilidade na abordagem da Segurança do Paciente ao longo dos cursos

da graduação e pós-graduação estudados, pois os mesmos não apresentam conteúdos programáticos específicos para a temática da Segurança do Paciente em suas matrizes curriculares.

Esta não é uma realidade isolada, pois observa-se que, a respeito da sua importância, a temática da Segurança do Paciente é ainda pouco abordada na formação do profissional de saúde, ocorrendo de maneira pontual e sem reflexões críticas aprofundadas, carecendo de uma abordagem transversal perpassando por todas as disciplinas nos currículos (WEGNER et al., 2016). Soma-se ainda a carência de docentes preparados para ensinar esse assunto (WEGNER et al., 2016; WHO, 2011). Deste modo, esforços precisam ser realizado no sentido de mudar este paradigma para que a Segurança do Paciente seja a espinha dorsal na formação de profissionais de saúde, munindo-os de competência e confiança na oferta de cuidados de saúde seguro e com qualidade.

Deve-se considerar que a amostra foi composta por estudantes do último ano da graduação, que passaram pela maioria ou todos os conteúdos programáticos do curso de formação, com oportunidades teórico e práticas para aprender sobre Segurança do Paciente e desenvolver competências. No entanto, as médias gerais obtidas ficaram abaixo de 4, mostrando que os futuros enfermeiros iniciarão a vida profissional levando consigo competências e habilidades medianas a respeito da Segurança do Paciente, o que pode influenciar na qualidade do cuidado oferecido.

A média de confiança dos ambientes de aprendizagem para todos os domínios analisado se manteve maior na sala de aula, mostrando ser este o ambiente em que os discentes conseguiram aprender e desenvolver habilidades e competências relacionados à Segurança do Paciente com mais confiança.

Outras pesquisas também apontaram essa diferença no aprendizado, mostrando-se maior em sala de aula, não havendo consistência entre o que é ensinado e aprendido nos dois ambientes (COLET et al., 2015; BRANCO, 2018; GINSBURG et al., 2012; GINSBURG; TREGUNNO; NORTON, 2013; HUANG et al., 2020; MBUTHIA; MOLEKI, 2019). A prática clínica é complexa e dinâmica e nem sempre a aplicação dos aprendizados sobre Segurança do Paciente em sala de aula podem ser traduzidos para esse ambiente, tornando o aprendizado mais complicado para os alunos, o que pode resultar em uma baixa competência em Segurança do Paciente nos ambientes práticos da assistência (COLET et al., 2015).

Outros estudos apontaram esta ocorrência, de forma que, à medida que os estudantes de enfermagem avançam para um nível superior de educação em enfermagem, sua competência em Segurança do Paciente tanto em sala de aula quanto em ambientes clínicos enfraqueceu

(COLET et al., 2015; GINSBURG; TREGUNNO; NORTON, 2013). Mas, não se pode generalizar esta tendência, pois há resultados em que não foi observado o mesmo padrão (MBUTHIA; MOLEKI, 2019), pois provavelmente a estrutura curricular de cada curso de formação e as diferentes abordagens de ensino nos ambientes teórico-práticos geram aquisição de competências ao longo dos semestres dos cursos de maneiras variadas a cada instituição e país.

Um maior número de docentes do ensino prático familiarizados com a temática da Segurança do Paciente e ligações mais estreitas entre o corpo docente em universidades e os profissionais em instituições de saúde foram apontados como possibilidades para ajudar a alcançar um equilíbrio apropriado de aprendizagem nesses dois ambientes (GINSBURG; TREGUNNO; NORTON, 2013). Outra estratégia apontada é o uso de abordagens metodológicas inovadoras na educação em enfermagem, incluindo simulação, aprendizagem baseada em equipe ou aprendizagem baseada na resolução de problemas (HUANG et al., 2020).

Na pesquisa de Ginsburg, Tregunno e Norton (2013), a confiança dos enfermeiros também foi maior no aprendizado em sala de aula para vários domínios: trabalhando em equipe, comunicação eficaz e cultura de segurança. Para os autores, a natureza hierárquica dos cuidados de saúde, os desequilíbrios de poder entre médicos e enfermeiras, os aspectos da cultura geral e a influência das atitudes dos seus preceptores e professores das organizações de ensino podem ser importantes fatores que contribuíram para a deterioração da confiança dos enfermeiros em ambientes clínicos.

Tanto em sala de aula quanto na prática, a “comunicação efetiva” seguida da “segurança clínica” foram os domínios com a melhor confiança autorrelatada para os discentes da graduação, mostrando ser os conteúdos da Segurança do Paciente aos quais os participantes da pesquisa desenvolveram habilidades, competências e conhecimentos ao longo da formação em sua maioria.

Nesse sentido, a elevada média encontrada no domínio “comunicação efetiva” foi favorecida pela boa avaliação em sala de aula nas questões sobre melhorar a Segurança do Paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes (média 4,45) e por meio da comunicação efetiva com outros profissionais de saúde (média 4,10), corroborando positivamente para a cultura de segurança e para o desenvolvimento de cuidados mais seguros ao paciente.

Maiores níveis de confiança na aprendizagem relativa a este domínio, também foram encontrados com discentes de enfermagem do sul do Brasil (BRANCO, 2018), do Quênia (MBUTHIA; MOLEKI, 2019), da Arábia Saudita (COLET et al., 2015) e na pesquisa das

autoras do instrumento com enfermeiros recém-graduados no Canadá (GINSBURG; TREGUNNO; NORTON, 2013). Em outra pesquisa, a comunicação efetiva foi o domínio com menor confiança no aprendizado para os estudantes chineses (HUANG et al., 2020).

A comunicação nos ambientes da saúde é complexa e dinâmica e deve ser efetiva tanto entre profissionais da equipe quanto com o paciente, sendo de suma importância para o adequado desenvolvimento do trabalho do enfermeiro (EBERLE; SILVA, 2016). O alto fluxo de informações, de equipes multiprofissionais e de atividades a serem realizadas, levam a uma necessidade constante de troca de informações com pacientes, familiares e equipes. Quando essa comunicação não é adequada, ocorrem os eventos adversos, principalmente relacionados às prescrições, ordens verbais, resultados de exames e informações relativas à passagem de plantão e *rounds* (BRASIL, 2017).

Além disso, as falhas no processo de comunicação institucional favorecem a ocorrência de eventos adversos em outras situações durante a internação, como suspensões de cirurgias e procedimentos ou atrasos no recebimento de alimentação (BRASIL, 2017). A necessidade de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde é tão urgente que este tema compõe uma das 06 metas internacionais de segurança do paciente da OMS (WHO, 2005b).

Os resultados apontaram níveis mais elevados de competência para o domínio segurança clínica em comparação com os aspectos socioculturais dos demais domínios do questionário, o que é consistente com estudos anteriores (GINSBURG; TREGUNNO; NORTON, 2013; HUANG et al., 2020; MBUTHIA; MOLEKI, 2019). Porém, também há resultados em que esta competência foi a menor apreendida, nas situações práticas de ensino (BRANCO, 2018). Observa-se que a formação em saúde tende a valorizar os ensinamentos relacionados a habilidades clínicas em detrimento de conteúdos ligados a aspectos socioculturais da Segurança do Paciente, como relações interpessoais na equipe de saúde e aprendizado a partir dos erros (BIM et al., 2017; CALIRI, 2017; GONÇALVES; SIQUEIRA), o que reflete na confiança e competência que serão desenvolvidas pelos estudantes.

Ainda neste aspecto da segurança clínica, a ótima avaliação do domínio foi favorecida pelo item “higienização das mãos”, com média de confiança 4,90 em sala de aula e 4,85 na prática, sendo este o item com maior confiança de aprendizado, obtendo as maiores médias dentre as 38 questões do questionário.

A higienização das mãos é o âmago da redução de IRAS, sendo isoladamente a estratégia mais econômica, simples e acessível para prevenir e controlar a transmissão de infecções (BARBOSA et al., 2020; WHO, 2015b). Apesar do seu forte impacto na qualidade da assistência e proteção do paciente, ainda se verifica uma baixa adesão à prática da

higienização das mãos entre os estudantes, profissionais de saúde e de enfermagem, além de possuírem fragilidades no conhecimento e atitudes aprendidos sobre o tema (BARBOSA et al., 2020; CAMBIL-MARTIN et al., 2020). Por isso, a higienização das mãos é assunto de interesse mundial para a saúde, sendo alvo constante de campanhas, políticas públicas, pesquisas científicas e estratégias multimodais (BRASIL, 2017; WHO, 2015b).

Os resultados apontaram que a menor confiança entre os graduandos da amostra está no que aprenderam nos domínios “reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco” (3,44) e “gerenciando riscos de segurança” (3,17), ambos nas situações práticas.

Semelhantemente, nos estudos de Ginsburg, Tregunno e Norton (2013) e Branco (2018), “gerenciando riscos de segurança” também obteve as menores médias na sala de aula e nas situações práticas, respectivamente, e nos resultados de Mbuthia e Moleki (2019), foi a menor média nos dois ambientes. Diferente do estudo Huang et al. (2020), onde este domínio obteve melhor confiança entre os estudantes (média 4,00) no ambiente clínico. Para Colet et al. (2015), as menores médias (3,43) estiveram relacionadas a outras competências: “trabalhando em equipe com outros profissionais de saúde” e “compreender os fatores humanos e ambientais”, ambos nas situações práticas.

Analisando as questões do domínio “gerenciando riscos de segurança”, observa-se que todas obtiveram baixos níveis de confiança, menor que 4, seja em sala de aula ou na prática, principalmente duas questões: “prever e gerenciar situações de alto risco” (média 3) e “identificar e implementar soluções de segurança” (média 2,85), nas situações práticas.

Importante destacar que no domínio “reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco”, os discentes se autoavaliaram confiantes no que aprenderam em sala de aula sobre reconhecer um evento adverso ou situação de risco (média 4,45) e reduzir os danos por meio da correção de riscos imediatos para os envolvidos (média 4,15). Mas, no ambiente prático, se sentem pouco confiantes em revelar o evento adverso ao paciente e analisá-lo para evitar recorrências (ambos com média 3,20), mostrando que os discentes estudados não se sentem confiantes na comunicação sobre erros.

Esse achado é congruente com estudos anteriores e confirmam que o tema é persistente nas pesquisas de Segurança do Paciente (HUANG et al., 2020). Essa dificuldade pode ser reflexo da formação em saúde, pois os estudantes ainda são pouco instrumentalizados para lidar com os erros, sendo associado à ideia de que bons profissionais não erram ou que o erro é algo inaceitável, gerando sentimentos de incapacidade, culpa e vergonha diante da ocorrência de um erro (CAUDURO et al., 2017; WEGNER et al., 2016).

Associado a este contexto de menor confiança relativa aos eventos adversos e situações de risco, os discentes concordaram com a afirmativa “Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar”. Ainda se observa nas instituições de saúde uma cultura punitiva do erro, onde busca-se um indivíduo como culpado pelo evento adverso (abordagem individual), em detrimento de uma abordagem sistêmica, reconhecendo o erro como integrante de falhas do sistema de trabalho (EBERLE; SILVA, 2016).

Algumas das consequências desta prática, são uma cultura de segurança do paciente fraca, com culpabilização do profissional, além de insegurança e medo do mesmo para relatar as falhas ocorridas (ARAÚJO et al. 2018). E esse complexo contexto provavelmente foi percebido pelos discentes durante a vivência nos ambientes práticos de ensino, dificultando o desenvolvimento de habilidades e confiança dos mesmos em revelar eventos adversos e situações de risco.

É urgente a necessidade de desenvolver nas instituições de saúde com uma cultura de segurança não-punitiva, onde os profissionais de saúde possam reconhecer e reportar os erros sem medo e os mesmos sejam utilizados como medida educativa e de criação de barreiras sistêmicas para que as falhas não se repitam (ARAÚJO et al., 2018). Só assim está instrumentalizando os atuais e futuros profissionais de saúde para desenvolver confiança necessária para revelar eventos adversos ocorridos e aprender com os mesmos.

A seção 2 do H-PEPPS questiona como questões mais amplas da Segurança do Paciente que foram abordadas ao longo do curso e os resultados encontram-se na tabela 9. Nesse sentido, para as 7 questões envolvidas, a média geral foi 3,43.

Esta pontuação mediana aponta que os aspectos mais amplos da segurança do paciente, não foram abordados com consistência ao longo da formação, principalmente no que se refere a aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares – média 2,68, sendo este o menor escore de avaliação não só desta seção, como do questionário inteiro.

Não houve concordância entre os alunos da graduação, se a Segurança do Paciente foi bem integrada no programa geral do curso, de forma que esta questão obteve média de avaliação 3,55. Conseqüentemente, os aspectos clínicos e sistêmicos da Segurança do Paciente estavam parcialmente contemplados no programa, sendo, porém, os aspectos clínicos melhor contemplados na avaliação dos discentes.

A seção 3 do questionário aborda a comunicação confortável sobre Segurança do Paciente (tabela 10). Nesse sentido, os resultados apontaram que os graduandos se sentem moderadamente confortáveis - média geral 3,54.

Tabela 9 – Abordagem de aspectos mais amplos da Segurança do Paciente na formação, entre os discentes da graduação (n=20)

<b>Questões do H-PEPSS</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
28. Como estudante, minha habilidade prática ficou muito clara para mim	3,40	0,82
29. Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram abordadas por diferentes professores nas situações práticas	3,80	0,77
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares	2,68	1,06
31. Eu adquiri um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos	3,65	1,04
32. A Segurança do Paciente foi bem integrada no programa geral	3,55	1,19
33. Aspectos clínicos da Segurança do Paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, medicação segura) estavam bem contemplados em nosso programa	3,85	0,88
34. Aspectos sistêmicos de Segurança do Paciente estavam bem contemplados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	3,1	1,07

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Tabela 10 – Comunicação confortável sobre Segurança do Paciente, entre os discentes da graduação (n=20).

<b>Questões do H-PEPSS</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado inseguro nas situações práticas, sinto que posso abordá-lo	2,85	1,14
36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar	3,90	1,17
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade	4,10	1,02
38. Nas situações práticas, as discussões em torno dos eventos adversos são focadas principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de focarem no (s) indivíduo(s) responsável (eis) pelo evento	3,30	1,17

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Contribuem para as pontuações médias nesse aspecto o fato de os graduandos concordarem que é difícil questionar aqueles com maior autoridade e preocuparem-se em enfrentar uma ação disciplinar, caso cometam um erro grave. Além disso, não se sentem confortáveis em abordar alguém envolvido em uma prática de cuidado inseguro nas situações práticas.

Esses resultados são indicativos da cultura de Segurança do Paciente nos ambientes teórico e práticos por onde os estudantes estiveram, e apoiaram os achados na dimensão “cultura de segurança” apresentados nesta pesquisa.

O domínio “cultura de segurança” obteve pontuação mediana de confiança no aprendizado entre os discentes da graduação tanto em sala de aula quanto na prática, não estando nem entre os domínios com melhores médias, nem entre os piores. Infere-se que o tema fez parte da formação em saúde dos discentes estudados, porém, não foi de forma consistente a ponto de se sentirem totalmente confiantes sobre o mesmo. A construção da cultura de segurança é sistêmica e processual, envolvendo múltiplos fatores, como o ensino da Segurança do Paciente de maneira transversal na formação em saúde, mas também em: gerenciamento do erro, com processo de aprendizado a partir de sua ocorrência; trabalho em equipe; integralidade da atenção ao paciente; educação permanente e produção de pesquisas sobre a Segurança do Paciente (WEGNER et al., 2016).

#### **4.2.2 Discentes da pós-graduação em enfermagem nos moldes de residência**

Entre os pós-graduandos, a média geral e em sala de aula foram 3,86 e 3,90 respectivamente, semelhante ao observado entre os graduandos. Mas, a média no ambiente prático foi discretamente melhor (3,83), como disposto na tabela 11.

Diferente do observado nos alunos da graduação, entre os residentes de enfermagem em dois domínios, a confiança no aprendizado foi maior nas situações práticas: “segurança clínica” e “trabalhando em equipe com outros profissionais”, comparado à sala de aula.

Ao olhar para as questões que compõem os domínios, em 08 delas a confiança do aprendizado nas situações práticas foi maior que na sala de aula, a maioria referente aos domínios segurança clínica e trabalhando em equipe, a saber: “higiene das mãos”, “controle de infecções”, “práticas clínicas seguras em geral”, “dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder”, “esclarecer e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco”, “envolver o paciente como participante central na equipe de cuidados de saúde”, “encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser

responsável, quando apropriado, para abordar questões de segurança” e “identificar e implementar soluções de segurança”.

Ao analisar comparativamente o aprendizado entre os discentes, observa-se que, em geral, o ambiente de aprendizado da sala de aula proporcionou maior confiança de aprendizado para os discentes da graduação, comparado aos residentes e, nas situações práticas, essa relação se inverte: os residentes sentiram-se mais confiantes do que os graduandos.

Essa diferença provavelmente é favorecida pela condição deste, enfermeiro formado e habilitado para o exercício da profissão, que faz com que tenha maior experiência e vivência profissional em situações práticas do cuidado, possibilitando maior segurança no trato destas questões da Segurança do Paciente, quando comparado ao graduando. Assim, a confiança dos enfermeiros pós-graduandos em aprender sobre essas dimensões melhorou à medida que eles deixaram de pensar sobre o aprendizado em sala de aula e passaram a aprender no mundo real do ambiente prático.

Tabela 11 – Domínios sobre Segurança do Paciente, nos diferentes ambientes de aprendizagem, entre os discentes da residência em enfermagem (n=49)

<b>Domínios sobre Segurança do Paciente</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Segurança Clínica	Aula	4,07	0,93
	Prática	4,10	0,94
Trabalhando em equipe com outros profissionais	Aula	3,58	1,05
	Prática	3,64	1,02
Comunicação efetiva	Aula	4,23	0,84
	Prática	4,05	0,87
Gerenciando riscos de segurança	Aula	3,71	1,00
	Prática	3,69	1,03
Compreendendo fatores humanos e ambientais	Aula	3,99	0,93
	Prática	3,90	0,87
Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco	Aula	3,75	1,09
	Prática	3,63	1,02
Cultura de segurança	Aula	3,97	0,95
	Prática	3,82	1,03

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Para contribuir na análise desses resultados, o quadro 4 descreve como se apresentou as médias de confiança no aprendizado para cada domínio nos ambientes de aprendizado, comparativamente entre os grupos de discentes.

Quadro 4 – Ordenação dos domínios de Segurança do Paciente, segundo as médias, nos ambientes de aprendizado entre os discentes da graduação e residência em enfermagem

<b>Graduação em Enfermagem</b>	<b>Residência em Enfermagem</b>
<p><b>Sala de Aula:</b></p> <p>Comunicação efetiva - 4,33</p> <p>Segurança clínica - 4,2</p> <p>Compreendendo fatores humanos e ambientais - 4,1</p> <p>Cultura de segurança - 3,94</p> <p>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco - 3,89</p> <p>Trabalhando em equipe com outros profissionais - 3,62</p> <p>Gerenciando riscos de segurança - 3,48</p>	<p><b>Sala de Aula:</b></p> <p>Comunicação efetiva - 4,23</p> <p>Segurança clínica - 4,07</p> <p>Compreendendo fatores humanos e ambientais - 3,99</p> <p>Cultura de segurança - 3,97</p> <p>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco - 3,75</p> <p>Gerenciando riscos de segurança - 3,71</p> <p>Trabalhando em equipe com outros profissionais - 3,58</p>
<p><b>Situações Práticas</b></p> <p>Comunicação efetiva - 4,07</p> <p>Compreendendo fatores humanos e ambientais - 3,92</p> <p>Segurança clínica - 3,89</p> <p>Cultura de segurança - 3,75</p> <p>Trabalhando em equipe com outros profissionais - 3,58</p> <p>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco - 3,44</p> <p>Gerenciando riscos de segurança - 3,17</p>	<p><b>Situações Práticas</b></p> <p>Segurança clínica - 4,10</p> <p>Comunicação efetiva - 4,05</p> <p>Compreendendo fatores humanos e ambientais - 3,90</p> <p>Cultura de segurança - 3,82</p> <p>Gerenciando riscos de segurança - 3,69</p> <p>Trabalhando em equipe com outros profissionais - 3,64</p> <p>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco - 3,63</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Observa-se que no ambiente da sala de aula, a confiança nas competências em Segurança do Paciente aprendidas são muito semelhantes entre os discentes da amostra, de forma que a ordem dos domínios, conforme as médias autoavaliadas segue um mesmo padrão: comunicação efetiva > segurança clínica > compreendendo fatores humanos e ambientais > cultura de segurança > reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco. Apenas nos domínios “gerenciando riscos de segurança” e “trabalhando em equipe com outros profissionais” houve alternância na ordem de confiança. Assim, pode-se inferir desta análise quais foram os temas melhor abordados em sala de aula tanto no curso de graduação como na de pós-graduação.

Todavia, ao considerar as situações práticas de aprendizado, não houve uma sequência equivalente de domínios aprendidos, de forma que graduandos e pós-graduandos sentiram-se confiantes de maneiras distintas entre os domínios. Porém, pode-se verificar que, semelhante ao ambiente da sala de aula, a comunicação, segurança clínica e fatores humanos e ambientais da Segurança do Paciente são domínios melhor avaliados, ao passo que questões envolvendo eventos adversos, situações de risco e trabalho em equipe possuem menores escores de confiança. A cultura de segurança apresenta-se em posição mediana nestas avaliações.

Os resultados encontrados com os residentes, referente aos domínios com melhores competências autorreferidas, estão de acordo ao encontrado entre os discentes da graduação. Na sala de aula, a “comunicação efetiva” e “segurança clínica” foram os domínios com a melhor confiança autorrelatada para os residentes (4,23 e 4,07, respectivamente). Nas situações práticas, permaneceram os mesmos domínios, sendo “segurança clínica” melhor avaliada (4,10), seguida da “comunicação efetiva” (4,05).

Destaca-se que nas competências relacionadas à “segurança clínica”, a confiança é maior em sala de aula para os alunos da graduação e maior nas situações práticas para os alunos da residência. Nesse sentido, assim como observado com o outro grupo de discentes, destaca-se que no domínio segurança clínica, a higienização das mãos foi a questão com maior confiança de aprendizado: 4,76 em sala de aula e 4,86 nas situações práticas de ensino, também obtendo as maiores médias de confiança entre todas as demais questões do questionário aplicado entre os residentes. Enquanto os graduandos se avaliaram mais confiantes em realizar a técnica em sala de aula, entre os residentes foi nas situações práticas.

Conforme resultados encontrados com os discentes da graduação, entre os discentes da residência as questões sobre comunicação clara e consistente com os pacientes (média 4,15) e com outros profissionais de saúde (média 4,10), foram as questões com melhor competência autorreferida dentro do domínio “comunicação efetiva”, em sala de aula.

O trabalho em equipe, com a união, cooperação e respeito mútuo entre os profissionais da saúde é um pressuposto para a Segurança do Paciente (WEGNER et al., 2016). Entre os residentes de enfermagem, a menor média foi encontrada no domínio: “trabalhando em equipe com outros profissionais”, no ambiente da sala de aula (3,58), também obtendo baixa avaliação nas situações práticas (3,64). Dentre as questões que envolvem este domínio, a “gestão de conflito interprofissional” foi a que apresentou menor confiança no aprendizado, tendo a menor média, tanto em sala de aula (3,41), quanto nas situações práticas (3,35). Entre os graduandos de enfermagem este domínio também obteve escores menores comparado aos demais e essa questão envolvendo a gestão de conflito interprofissional teve a menor confiança dentro do domínio – 3,05 na sala de aula e 3,25 na prática.

Outras pesquisas apontaram resultados semelhantes, como no estudo de Ginsburg, Tregunno e Norton (2013), em que a confiança dos enfermeiros na aprendizagem relacionada ao trabalho em equipes nas situações práticas, foi o domínio que recebeu a menor média de avaliação (3,62), e a pesquisa de Colet et al. (2015) em que o item “gestão de conflito interprofissional” na área clínica teve baixa concordância (43,5%) entre os discentes de enfermagem da amostra.

A formação em saúde ainda é muito “setorizada”, onde cada estudante aprende a pensar e agir dentro do seu núcleo profissional e não aprendem a trabalhar de maneira interdisciplinar. Porém, quando chegam na prática clínica, são forçados a trabalhar em equipe, pois o cuidado em saúde é complexo e envolve os saberes e atuação de uma equipe multidisciplinar em saúde. Ao passar pelas situações práticas de ensino, os participantes da amostra devem ter se deparado com situações onde foram confrontados a lidar de maneira multidisciplinar e vivenciar os conflitos que advêm dessa interação. Principalmente os alunos já formados (residentes de enfermagem), por possuírem maior carga horária em atividades práticas tiveram mais vivência nesse aspecto, corroborando para que entendam o quão complexo é trabalhar em equipe, fazendo com que este seja o domínio com menor confiança entre os mesmos.

Apesar deste desafio, o trabalho em equipe deve ser um dos focos constantes do ensino tanto com os profissionais em formação quanto na prática diária e nas instituições de saúde, pois quando estes conseguem atuar de maneira interdisciplinar, estão atuando em prol da Segurança do Paciente e potencializando cuidados seguros (WEGNER et al., 2016). Além disso, essa educação interprofissional pode ser útil para potencializar os níveis de confiança em situações práticas entre os estudantes de enfermagem, não apenas relativo ao domínio trabalho em equipe, como também ao gerenciamento de risco, compreensão de fatores humanos e ambientais e cultura de segurança (COLET et al., 2015).

Outro domínio em que os residentes se autoavaliaram com menor competência foi “reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco” nas situações práticas (média 3,63), ocorrendo ainda a mesma tendência observada entre os graduandos: se autoavaliaram confiantes no que aprenderam em sala de aula sobre reconhecer um evento adverso ou situação de risco, porém, na prática, estavam pouco confiantes em revelar o evento adverso ao paciente e analisá-lo para evitar recorrências. Este resultado vai de encontro à discussão anteriormente apontada sobre as limitações na comunicação segura sobre erros e cultura não punitiva.

Sobre a abordagem de questões mais amplas da Segurança do Paciente ao longo do curso (tabela 12), a média geral foi 3,36, discretamente menor que a encontrada entre os alunos da graduação (3,43).

A partir da avaliação dos residentes de enfermagem, a Segurança do Paciente não foi bem integrada no programa curricular geral (média 3,27), sendo menor do que o resultado observado entre os graduandos (média 3,55).

Houve pouca concordância sobre os aspectos clínicos e sistêmicos da Segurança do Paciente serem bem contemplados no programa do curso (média 3,39 e 3,29, respectivamente), mas, como a percepção destes temas no ensino foi semelhante entre os residentes, gerando médias parecidas, pode-se inferir que, quando presente, este ensino deu-se de forma clara para os alunos. Diferente do observado entre os alunos da graduação.

Tabela 12 – Abordagem de aspectos mais amplos da Segurança do Paciente na formação, entre os discentes da residência em enfermagem (n=49)

<b>Questões do H-PEPSS</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
28. Como estudante, minha habilidade prática ficou muito clara para mim	3,45	1,14
29. Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram abordadas por diferentes professores nas situações práticas	3,49	0,96
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares	2,90	1,07
31. Eu adquiri um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos	3,84	1,01
32. A Segurança do Paciente foi bem integrada no programa geral	3,27	1,13
33. Aspectos clínicos da Segurança do Paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, medicação segura) estavam bem contemplados em nosso programa	3,39	1,15
34. Aspectos sistêmicos de Segurança do Paciente estavam bem contemplados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	3,29	1,12

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Assim como os graduandos, a menor média de concordância nesta seção, esteve relacionada à oportunidade para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares, onde os discentes não consideram que tiveram oportunidade suficiente (média 2,90). Este resultado contribui para a baixa competência observada no domínio referente ao trabalho em equipe.

A maior média nesta seção se referiu à compreensão de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar à mudanças e reduzir a recorrência de eventos (média 3,84), sendo esta maior do que o observado no grupo de graduandos. Apesar desta compreensão, quando estão diante da prática, mostram-se pouco confiantes em reconhecer e revelar os eventos adversos e situações de risco.

A respeito da comunicação confortável sobre Segurança do Paciente (tabela 13), os residentes apresentaram maiores médias (3,78) do que os graduandos (3,54). Apesar dessa diferença, os maiores escores também se concentraram nas afirmativas: “se eu cometer um erro

grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar” e “é difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade”.

Por outro lado, os residentes de enfermagem da amostra se mostraram mais confiantes (média 3,51) em abordar alguém ao vê-lo envolvido em uma prática de cuidado inseguro comparado aos graduandos (média 2,85), nas situações práticas.

Tabela 13 – Comunicação confortável sobre Segurança do Paciente, entre os discentes da residência em enfermagem (n=49).

<b>Questões do H-PEPSS</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado inseguro nas situações práticas, sinto que posso abordá-lo	3,51	1,06
36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar	4,12	0,97
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade	4,10	0,92
38. Nas situações práticas, as discussões em torno dos eventos adversos são focadas principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de focarem no (s) indivíduo(s) responsável (eis) pelo evento	3,41	1,12

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuiu para melhorar a compreensão das competências sobre segurança dos pacientes entre os estudantes da Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da EEAP – UNIRIO e como esta se apresenta em sala de aula e nas situações práticas.

Esta pesquisa apontou que os discentes de enfermagem apresentaram moderados níveis de confiança no aprendizado relativo à Segurança do Paciente, os quais foram maiores em sala de aula em comparação às situações práticas.

Além disso, infere-se que houve uma consistência do ensino ofertado em sala de aula nos dois cursos avaliados, pois os alunos relataram níveis de confiança para os domínios de Segurança do Paciente em um mesmo padrão de ordenação, mostrando que conteúdos da temática são abordados nos currículos de maneira semelhante em sala de aula, pois gerou um mesmo padrão de confiança aprendida. Em contrapartida, no ambiente de situações práticas isso não foi observado. Desta forma, o que foi aprendido em sala de aula sobre Segurança do Paciente parece não acompanhar os estudantes quando estes se deparam com a assistência ao paciente.

Os discentes autorrelataram melhor competência em Segurança do Paciente nos domínios “comunicação efetiva” e “segurança clínica”, mostrando ser os conteúdos em que mais desenvolveram habilidades e conhecimentos ao longo da formação acadêmica.

Os domínios “reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco”, “gerenciando riscos de segurança” e “trabalhando em equipe com outros profissionais” apresentaram os menores níveis de confiança entre os discentes, refletindo uma formação carente de aprofundamento na abordagem destas competências socioculturais que muito impactam na Segurança do Paciente.

Os resultados apontaram que os discentes não se sentem muito confortáveis na comunicação sobre Segurança do Paciente, principalmente por considerar ser difícil questionar pessoas com maior autoridade e preocuparem-se com ações disciplinares caso cometam um erro grave.

Os estudantes de graduação em enfermagem concordaram fortemente que a Segurança do Paciente foi bem integrada no programa geral, onde os aspectos clínicos da Segurança do Paciente foram melhor cobertos pelo programa em detrimento dos sistêmicos, o que não foi

uma realidade para mais da metade dos discentes de pós-graduação. Ao passo que na pós-graduação os aspectos clínicos e sistêmicos foram abordados de maneira semelhante.

Considera-se necessário melhorar as estratégias de ensino e revisão dos programas curriculares vigentes para diminuir a lacuna do aprendizado entre teoria e prática. O ensino deve integrar os conteúdos de Segurança do Paciente de maneira mais eficaz desde o início da formação, envolvendo as diversas disciplinas envolvidas, abordando principalmente temas como: trabalho em equipe, gerenciamento de riscos de segurança, comunicação sobre erros, reconhecimento e análise de eventos adversos e conteúdos com níveis de confiança insatisfatória entre os discentes. Nesse aspecto, oferecer o ensino da temática aliado à uma didática interprofissional de ensino durante o curso de formação pode ser uma estratégia importante para o desenvolvimento destas competências.

Este estudo possui algumas limitações: primeiro, o pequeno tamanho da amostra e o uso da técnica de amostragem por conveniência, limitam a generalização dos resultados, pois não necessariamente refletem a confiança na aprendizagem em Segurança do Paciente de todos os discentes da graduação e pós-graduação nos moldes de residência; em segundo lugar, os altos níveis de confiança relatados podem refletir que os entrevistados não estão cientes do que não sabem, ou ainda, os discentes da amostra podem superestimar ou subestimar sua competência em Segurança do Paciente.

No entanto, este estudo contribuiu para o corpo de conhecimento existente sobre as competências de Segurança do Paciente de estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem, podendo contribuir com Instituições de Ensino e educadores de melhorar o ensino de competências em Segurança do Paciente, estabelecendo políticas documentadas ou melhorando a eficácia de intervenções já utilizadas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; RIBEIRO, E. R.; PRADO, M. R. M. Ensino da Segurança do Paciente: percepção de enfermeiros pós graduandos no âmbito lato sensu. **Revista Thêma et Scientia**, Paraná, v. 10, n 1, p. 142-155, jan./jun. 2020.

ARAÚJO, A. A. C. et al. Ensino de Segurança do Paciente nos cursos superiores de saúde: revisão integrativa. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, Paraná, v. 24, n. 1, p.102-106, set./nov. 2018.

BARBOSA, A. K. de C. et al. Adesão a higienização das mãos por estudantes e profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 58, e-3775, ago. 2020.

BIM, L. L. et al. Theoretical-practical acquisition of topics relevant to patient safety: dilemmas in the training of nurses. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

BOHOMOL, E. Ensino sobre Segurança do Paciente em curso de graduação em Enfermagem na perspectiva docente. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019.

BRANCO, V. P. S. **Competências para a segurança do paciente: dimensões relatadas por estudantes de enfermagem e medicina**. 2018. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação de Ambiente e Saúde, Universidade do Planalto Catarinense, Lages, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%Aancia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%B3rica\\_Aplicada\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf). Acesso em: 13 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº. 63, de 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-63-de-25-de-novembro-de-2011>. Acesso em: 25 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 573, de 31 de Janeiro de 2018. **Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de**

**Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_segura\\_nca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_segura_nca.pdf). Acesso em: 12 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem).** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://www.unirio.br/cpgemr/arquivos/guia\\_orientacoes\\_enfermeiros\\_residentes.pdf](http://www.unirio.br/cpgemr/arquivos/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014.** Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html). Acesso em: 16 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 12 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 09 de julho de 2013.** Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html). Acesso em: 24 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013.** Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html). Acesso em: 24 set. 2020.

CAMBIL-MARTIN, J. et al. Comparison of knowledge, attitudes and hand hygiene behavioral intention in medical and nursing students. **J Prev Med Hyg.**, Pisa, v. 61, n. 1, p. 9-14, 2020.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, jun 2013.

CAUDURO, G. M. R. et al. Segurança do Paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 1-12, 2017.

COLET, P. C. et al. Patient Safety Competence of Nursing Students in Saudi Arabia: A Self-Reported Survey. **Int J Health Sci (Qassim)**, Arábia Saudita, v. 9, n 4, p. 418-426, 2015.

EBERLE, C. C.; SILVA, A. P. S. S. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a Segurança do Paciente. **Rev baiana enferm.**, Salvador, v. 30, n. 04, p. 1-9, out./dez. 2016.

ESPERÓN, J. M. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev.Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

FRANK, J.R.; BRIEN, S. **The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions**, 2008. Disponível em: <http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2014/05/Safety-Competencies.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

GARZIN, A. C. A; MELLEIRO, M. M. Segurança do Paciente na formação dos profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, Paraná, v. 18, n. 4, out./dez. 2019.

GINSBURG, L. et al. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 21, p. 676-684, 2012.

GINSBURG, L. R.; TREGUNNO D.; NORTON, P. G. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. **BMJ Qual Saf**, London, v. 22, n. 2, p. 147-154, feb. 2013.

GOMES, A. T. L. et al. Innovative Methodologies to Teach Patient Safety in Undergraduate Nursing: Scoping Review. **Aquichan**, Chía, v. 20, n. 1, 1-15, jan./mar. 2020.

GOMES, F. S. L. A Segurança do Paciente no contexto do ensino de graduação em Enfermagem. **Rev. Enferm. do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v. 7, 2017.

GONÇALVES, N.; SIQUEIRA, L. D. C.; CALIRI, M. H. L. Ensino sobre Segurança do Paciente nos cursos de graduação: um estudo bibliométrico. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-5, abr. 2017.

HUANG, F.F. et al. Self-reported confidence in patient safety competencies among Chinese nursing students: a multi-site cross-sectional survey. **BMC Med Educ.**, v. 20, n. 32, p. 1-10, 2020.

ISMP. Instituto De Práticas Seguras no Uso de Medicamentos-Brasil, 2020. **Quem somos**. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/quem-somos/>. Acesso em: 14 out. 2020.

LEAL, L. A. et al. Competências profissionais para enfermeiros: a visão de discentes de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-12, jul./set. 2016.

LOPES, M. N. A. Segurança do Paciente: desenvolvimento do tema em cursos de graduação em enfermagem. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 208-17, 2018.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, p. 1-8, 2020.

MARRA, V. N.; MENDES, W. W. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

MELLEIRO, M. M. et al. Temática Segurança do Paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 31, n. 2, 1-8, 2017.

OMS. **Guia curricular de Segurança do Paciente**: edição multiprofissional. Rio de Janeiro: Autografia, 2016.

PARANHOS, R. et al. Corra que o survey vem aí. Noções básicas para cientistas sociais. **Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social**, Argentina, n. 6. p. 07-24, 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROQUALIS. **Sobre o Proqualis**, 2016. Disponível em: <https://proqualis.net/sobre-o-proqualis>. Acesso em: 15 out. 2020.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A Segurança do Paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 36-2029, 2013.

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, mar. 2011.

TOMAZONI, A. et al. Avaliação da cultura de Segurança do Paciente em terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 161-9, jan./mar. 2015.

UNIRIO. **Projeto pedagógico**, 2020. Disponível em: <http://www.unirio.br/ccbs/eeap/arquivos/Projeto%20Pedagogico%20do%20Curso%20de%20Graduacao%20em%20Enfermagem%20-%20EEAP%202012.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020a.

UNIRIO. **Regulamento do Curso Pós-Graduação em Nível de Especialização, Sob a Forma de Treinamento em Serviço Para Enfermeiros, nos Moldes de Residência**, 2017. Disponível em: <http://www.unirio.br/cpgemr/arquivos/REGULAMENTO%20DO%20CURSO.06.04.18.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

UNIRIO. **Normas e Diretrizes - 25ª Turma**, 2020. Disponível em: <http://www.unirio.br/cpgemr/arquivos/NORMAS%20E%20DIRETRIZES%2025%20TURMA.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020b.

UNIRIO. **Portal da Pesquisa - Busca de Projetos**, 2021. Disponível em: <http://sistemas.unirio.br/projetos>. Acesso em: 19 fev. 2021a.

UNIRIO. **Portal da Extensão - Buscar Projetos**, 2021. Disponível em: <http://sistemas.unirio.br/extensao/busca/projetos>. Acesso em: 19 fev. 2021b.

VIEIRA, M. A. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, Montes Claros, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016.

WEGNER, W.; et al. Educação para cultura da Segurança do Paciente: implicações para a formação profissional. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016.

WHO. **World Alliance for Patient Safety: Forward Programme**. Geneva: WHO, 2005a.

WHO. **Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care**. Geneva: WHO, 2005b.

WHO. **The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives**. Geneva: WHO, 2008.

WHO. **Patient safety curriculum guide: multi-professional edition**. Geneva: WHO, 2011.

WHO. **Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: WHO, 2017.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### PARTE A: Perguntas sociodemográficas

- Curso em andamento:  
 Graduação em Enfermagem     Residência em Enfermagem
  
- Período da residência:  1º ano     2º ano     Não se aplica
- Possui acompanhamento direto de um supervisor/preceptor?  Sim     Não
- Há quanto tempo concluiu a graduação em enfermagem (para alunos da residência)?  
 menos de 01 ano     entre 01 e 02 anos     acima de 02 anos  
 acima de 05 anos     Não se aplica
  
- Concluiu outro curso na área da saúde?  
 Nível técnico     Nível superior     Não se aplica
  
- Área de atuação no momento:  Terapia intensiva (qualquer tipo)     Emergência  
 Internação/enfermaria (qualquer tipo)     Diversas unidades do hospital  
 Obstetrícia     Outra, por favor, especifique: \_\_\_\_\_
  
- O tema Segurança do Paciente foi abordado nas aulas teóricas?  
 Sempre     Muitas vezes     Às vezes     Raramente     Nunca
  
- O tema Segurança do Paciente foi abordado nas aulas práticas?  
 Sempre     Muitas vezes     Às vezes     Raramente     Nunca
  
- Você teve contato com o tema Segurança do Paciente em atividades extracurriculares?  
 Grupo de Pesquisa     Iniciação científica     Liga acadêmica     Monitoria  
 Projeto de extensão     Outra \_\_\_\_\_     Não se aplica





## APÊNDICE B – CARTAS DE ANUÊNCIA

### CARTA DE ANUÊNCIA

Solicitamos à Direção do Curso de Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP-UNIRIO), o apoio e anuência com a pesquisa intitulada "CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE: A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM", a ser realizada com discentes que estejam no último ano da graduação em apreço.

O objetivo geral da pesquisa é analisar o conhecimento e competências em segurança do paciente referidas pelos discentes dos Cursos de Graduação e Residência em Enfermagem em sala de aula e nas situações práticas. A abordagem nos discentes se dará por meio compartilhamento de *link* por meio de correio eletrônico, que conterá convite e explicação do estudo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as perguntas do questionário.

O apoio da Direção será por meio do compartilhamento do *link* via correio eletrônico, mediado pela pesquisadora responsável Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF), na modalidade de Mestrado Acadêmico, da UNIRIO. A pesquisa ocorre sob orientação da Profa. Dra. Renata Flávia Abreu da Silva e co-orientação da Profa. Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa.

Ressaltamos que a pesquisadora e suas orientadoras, se comprometem a assegurar a segurança e bem estar de seus participantes em atendimento às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 31 de maio de 2020.

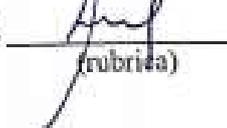


Prof. Dra. Sônia Regina de Souza

Diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

Prof.ª Dr.ª Sônia Regina de Souza  
Diretora da EEAP-UNIRIO  
SIAPE 11947136  
COREN-RJ 65979

(S) Autorizo e apoio a coleta de dados:   
(rubrica)

(N) Autorizo a citação do nome do Programa de Residência   
(rubrica)

## CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Gicélia Lombardo Pereira, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) autorizo e apoio a pesquisa intitulada "CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE: A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM", que será realizada com discentes pós-graduandos do primeiro e segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem.

Estou ciente do objetivo da pesquisa em "analisar o conhecimento e competências em segurança do paciente referidas pelos discentes dos Cursos de Graduação e de Residência em Enfermagem em sala de aula e nas situações práticas".

Apoio que a abordagem, aos discentes, ocorra por meio do compartilhamento de link, por meio de correio eletrônico, que constará de um convite esclarecendo o objeto do estudo, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de investigação.

Assumo a responsabilidade em compartilhar o referido link, da pesquisadora responsável Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF), na modalidade de Mestrado Acadêmico, da UNIRIO, de orientação da Profª. Drª. Renata Flávia Abreu da Silva e co-orientação da Profª. Drª. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa para as Turmas.

Autorizo também, a citação do nome do Curso desde que seja na íntegra, **Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.**

Rio de Janeiro, 04 de junho de 2020.

  
Profª. Drª. Gicélia Lombardo Pereira  
Coordenadora do Curso

### APÊNDICE C – ORÇAMENTO FINANCEIRO DETALHADO

<b>Material de Consumo</b>			
<b>Identificação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Papel Modelo A4	01 pacote com 100 folhas	8,00 (pacote)	8,00
Xerox / impressão diversas	100	0,50	50,00
Caneta esferográfica	02	2,00	4,00
Marcadores de texto	02	2,50	5,00
Pasta	03	3,00	9,00
<b>Total</b>		<b>76,00</b>	
<b>Material Logístico de Apoio</b>			
<b>Identificação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Calculadora	01	5,00	5,00
Notebook	01	2.000,00	2.000,00
Pacote de internet	09 meses	70,00	630,00
<b>Total</b>		<b>2.635,00</b>	
<b>Serviços de Terceiros</b>			
Estatístico	01	1000,00	1.000,00
<b>Total</b>		<b>1.000,00</b>	
<b>Valor Total Geral</b>		<b>3.711,00</b>	

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

**Obs.:** A pesquisa será custeada pela própria pesquisadora.

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: "COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE ADQUIRIDAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM", que tem como objetivo : analisar comparativamente as competências em Segurança do Paciente adquiridos em sala de aula e nas situações práticas, referidas pelos discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado da enfermeira Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade de Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, co-orientada pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa e orientada pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata Flavia Abreu da Silva.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder por e-mail a um questionário. Seu preenchimento leva cerca de 10 minutos. Suas respostas serão tratadas de forma anônima, as informações obtidas através dessa pesquisa são totalmente confidenciais e o sigilo sobre sua participação é assegurado, mesmo que os dados coletados e os resultados obtidos sejam divulgados em eventos e revistas científicas.

A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder as perguntas ou desistir de participar. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras decorrentes da participação na pesquisa.

Os benefícios da pesquisa consistem em permitir a compreensão das competências sobre Segurança do Paciente adquiridas pelos discentes de enfermagem ao longo da formação acadêmica, bem como promover mudanças nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de enfermagem, com adequação da grade curricular em relação à Segurança do Paciente e assim contribuir na formação acadêmica dos enfermeiros.

Os riscos envolvidos na participação na pesquisa são mínimos, como: desconforto, estresse, constrangimento e cansaço ao responder ao questionário, e a quebra de sigilo e de anonimato. Para minimizar estes riscos, os pesquisadores envolvidos asseguram que as respostas serão confidenciais e, por se tratar de um estudo de participação voluntária, o preenchimento do questionário pode ser interrompido pelo participante a qualquer momento, caso ocorra alguns dos sintomas relatados, e será assegurado a você assistência integral proporcionada pela pesquisadora e a instituição envolvida na pesquisa.

Este TERMO DE CONSENTIMENTO está disponibilizado de forma digital. Não há necessidade de me reenviar o TCLE preenchido e assinado. Em caso de dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO a qualquer momento pelos contatos abaixo:

Pesquisadora:

Enfermeira Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis

Endereço: Prédio da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2º andar, situada à Rua Doutor Xavier Sigaud, 290 - Urca, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22290-180.

E-mail: enfjessicabernardes@yahoo.com.br ; Telefone: (24) 98142-4359.

Comitê de Ética em Pesquisa -UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Endereço: Rua Pasteur, 296, subsolo do Prédio da Nutrição - Urca, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22290-180.

Email: cep@unirio.br; Telefone: 21-2542-7796

Se você declara estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e está de acordo em participar da pesquisa, marque a opção “ACEITO”. Somente então será disponibilizado o questionário para início da pesquisa. Caso contrário, clique na opção “NÃO ACEITO” e você não fará parte da pesquisa, não existindo qualquer tipo de prejuízo ou constrangimento por isso.

**APÊNDICE E – QUESTÕES DOS DOMÍNIOS DO H-PEPSS, ESCORES EM SALA DE AULA E SITUAÇÕES PRÁTICAS PERCEBIDAS PELOS DISCENTES DA GRADUAÇÃO (N=20) E RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM (N=49)**

<b>Domínios sobre Segurança do Paciente</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>Graduação Média (DP)</b>	<b>Residência Média (DP)</b>
<b><i>Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</i></b>			
1. Higiene das mãos	Aula	4,90 (0,31)	4,76 (0,48)
	Prática	4,85 (0,37)	4,86 (0,35)
2. Controle de Infecções	Aula	4,10 (0,55)	4,16 (0,77)
	Prática	3,50 (1,05)	4,18 (0,91)
3. Práticas seguras no uso de medicamentos	Aula	3,95 (0,6)	3,59 (0,96)
	Prática	3,65 (0,81)	3,54 (0,99)
4. Práticas clínicas seguras em geral	Aula	3,85 (0,67)	3,76 (0,99)
	Prática	3,55 (1,10)	3,82 (0,81)
<b><i>Trabalhando em equipe com outros profissionais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</i></b>			
5. Dinâmica de equipe e diferenças de autoridade /poder	Aula	3,70 (1,26)	3,49 (1,00)
	Prática	3,65 (1,09)	3,65 (1,00)
6. Gestão de conflito interprofissional	Aula	3,05 (1,08)	3,41 (1,08)
	Prática	3,25 (1,07)	3,35 (1,10)
7. Esclarecer e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco	Aula	3,30 (0,98)	3,45 (1,06)
	Prática	3,40 (0,99)	3,54 (0,94)
8. Envolver o paciente como participante central na equipe de cuidados de saúde	Aula	4,10 (0,91)	4,08 (0,89)
	Prática	4,00 (1,03)	4,13 (0,76)
9. Compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão	Aula	3,55 (1,10)	3,54 (0,97)
	Prática	3,35 (1,27)	3,54 (1,07)
10. Encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável, quando apropriado, para abordar questões de segurança	Aula	4,00 (0,97)	3,53 (1,17)
	Prática	3,80 (1,01)	3,60 (1,07)
<b><i>Comunicação efetiva: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</i></b>			
11. Melhorar a Segurança do Paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes	Aula	4,45 (0,76)	4,31 (0,74)
	Prática	4,15 (0,99)	4,10 (0,85)
12. Melhorar a Segurança do Paciente através da comunicação efetiva com outros profissionais de saúde	Aula	4,40 (0,75)	4,22 (0,87)
	Prática	4,10 (0,97)	4,00 (0,94)

<b>Domínios sobre Segurança do Paciente</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>Graduação Média (DP)</b>	<b>Residência Média (DP)</b>
13. Habilidade de comunicação verbal e não verbal efetiva para prevenir eventos adversos	Aula	4,15 (0,88)	4,16 (0,92)
	Prática	3,95 (1,05)	4,06 (0,83)
<i>Gerenciando riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</i>			
14. Reconhecer situações de rotina nas quais possam surgir problemas de segurança	Aula	3,9 (1,07)	3,80 (1,00)
	Prática	3,65 (1,14)	3,76 (0,99)
15. Identificar e implementar soluções de segurança	Aula	3,20 (1,40)	3,71 (0,91)
	Prática	2,85 (1,27)	3,73 (0,97)
16. Prever e gerenciar situações de alto risco	Aula	3,35 (1,04)	3,61 (1,10)
	Prática	3,00 (1,03)	3,57 (1,12)
<i>Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</i>			
17. O papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a Segurança do Paciente	Aula	4,20 (1,06)	4,06 (0,97)
	Prática	4,10 (1,02)	4,02 (0,80)
18. Aplicação segura da tecnologia em saúde	Aula	3,95 (1,10)	3,98 (0,91)
	Prática	3,70 (1,34)	3,78 (0,90)
19. O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a Segurança do Paciente	Aula	4,15 (1,04)	3,92 (0,93)
	Prática	3,95 (1,10)	3,90 (0,92)
<i>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</i>			
20. Reconhecer um evento adverso ou situação de risco	Aula	4,35 (0,49)	3,92 (1,06)
	Prática	3,85 (0,99)	3,80 (0,98)
21. Reduzir os danos por meio da correção de riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos	Aula	4,15 (0,81)	3,98 (0,86)
	Prática	3,50 (1,05)	3,80 (1,02)
22. Revelar um evento adverso ao paciente	Aula	3,55 (1,00)	3,39 (1,26)
	Prática	3,20 (1,20)	3,21 (1,03)
23. Participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências	Aula	3,47 (1,31)	3,71 (1,06)
	Prática	3,20 (1,32)	3,69 (0,96)
	Prática	3,80 (1,01)	3,86 (1,04)

<b>Domínios sobre Segurança do Paciente</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>Graduação Média (DP)</b>	<b>Residência Média (DP)</b>
<i>Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</i>			
24. A complexidade do cuidado em saúde e suas muitas vulnerabilidades (exemplo, estrutura do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)	Aula	3,9 (1,02)	3,94 (1,01)
	Prática	3,80 (1,01)	3,86 (1,04)
25. A importância de ter uma atitude questionadora e de falar quando você percebe que algo pode ser inseguro	Aula	4,00 (1,08)	3,96 (0,96)
	Prática	3,85 (1,09)	3,84 (0,94)
26. A importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes a falarem quando tiverem preocupações com a segurança	Aula	4,05 (1,05)	4,00 (0,98)
	Prática	3,90 (1,02)	3,90 (1,07)
27. A natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel no evento adverso	Aula	3,80 (1,01)	4,00 (0,87)
	Prática	3,45 (1,10)	3,69 (1,08)

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

**Legenda:** DP – desvio padrão.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE: A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 33446120.0.0000.5285

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.127.380

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado acadêmico que tem como objeto de pesquisa o conhecimento e as competências em segurança do paciente a partir da aprendizagem sobre o tema em sala de aula e nas situações práticas dos discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, tipo survey. A população do estudo será composta por discentes que estejam regularmente matriculados no último ano do Curso de Graduação em Enfermagem e em qualquer período da Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

O processo de coleta de dados será todo on-line, e a abordagem aos discentes será por e-mail, contendo um link com: convite à realização do estudo, informando os principais objetivos e a descrição das atividades que deverão executar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as perguntas do questionário. O questionário que será utilizado foi adaptado transculturalmente para o Brasil e traduzido para língua portuguesa brasileira.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar o conhecimento e competências em segurança do paciente adquiridos em sala de aula e nas situações práticas, referidas pelos discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**UF:** RJ

**Telefone:** (21)2542-7796

**CEP:** 22.290-240

**Município:** RIO DE JANEIRO

**E-mail:** cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 4.127.380

e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

Específicos:

- Analisar comparativamente o conhecimento e as competências em segurança do paciente entre os discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.
- Realizar um diagnóstico situacional sobre o ensino em segurança do paciente nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos envolvidos na participação da presente pesquisa classificam-se como mínimos, sendo possível a ocorrência de: a. desconforto e estresse ao responder o questionário; b. percepção de emoções provocadas pela evocação de memórias e c. cansaço ao responder às perguntas. Por isso, será orientado ao participante que ele terá o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, se assim o desejar, bem como será assegurado assistência integral proporcionada pela pesquisadora e a instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa.

Em relação aos benefícios, espera-se que através da compreensão do conhecimento e das competências sobre segurança do paciente adquiridas pelos discentes de enfermagem ao longo da formação acadêmica, possamos promover mudanças nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de enfermagem, com adequação da grade curricular em relação à segurança do paciente e assim contribuir na formação acadêmica dos enfermeiros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto com temática relevante, atual e necessária para a formação dos graduandos e pós-graduandos em enfermagem. O projeto está, metodologicamente, bem delineado e com clareza.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados o projeto detalhado; cronograma com previsão de coleta de dados a iniciar em agosto de 2020; previsão orçamentária; carta convite; instrumentos de coleta de dados; TCLE; folha de rosto datada, carimbada e assinada pela diretora da EEAP e as cartas de anuência datada, assinada e carimbada pela diretora da EEAP e datada e assinada pela coordenadora do curso de Pós-graduação em nível de especialização.

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 4.127.380

**Recomendações:**

Ajustar no TCLE do link <https://forms.gle/ADhQenqwkib3xdnB6> , o e-mail de contato do CEP, pois está incompleto aparecendo somente cep@unirio - Corrigir para cep@unirio.br

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1552963.pdf	09/06/2020 19:39:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Jessica_Bernardes.docx	09/06/2020 19:38:54	Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis	Aceito
TCLE / Temos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Jessica_Bernardes.doc	09/06/2020 19:38:37	Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_JESSICA_BERNARDES.pdf	05/06/2020 11:22:03	Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE__Jessica_Bernardes.docx	05/06/2020 11:20:55	Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_DIRECAO_EEAP_E_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	05/06/2020 11:11:25	Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_coordenacao_residencia_EEAP.pdf	05/06/2020 11:08:33	Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_FINANCEIRO_JESSICA_BERNARDES.doc	29/05/2020 00:01:37	Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.127.380

RIO DE JANEIRO, 01 de Julho de 2020

---

**Assinado por:**  
**Rosâne Mello**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br