

COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

NURSING STUDENTS' UNDERSTANDING ON PATIENT SAFETY

COMPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Carolina Chitolina Eberle¹
Ana Paula Scheffer Schell da Silva²

Objetivo: conhecer a compreensão de acadêmicos de Enfermagem sobre a segurança do paciente. **Método:** estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo realizado com estudantes de Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e as informações analisadas pela análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** emergiram as categorias Significado de Segurança do Paciente e Articulação do Saber Teórico com a Prática do Cuidado. Os estudantes associaram a segurança do paciente ao ambiente hospitalar e aos conceitos de humanização, ética profissional, autonomia do paciente e biossegurança. As metas internacionais foram citadas e exemplificadas pelos participantes, com exceção da prevenção das lesões por pressão. **Conclusão:** evidenciou-se a percepção de que cuidado seguro é garantido pela assistência livre de erros.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Segurança do Paciente; Educação em Enfermagem.

Objective: to be aware in terms of nursing students' understanding on patient safety. Method: this is an exploratory descriptive study, using a qualitative approach carried out with nursing students from a public university in the South of Brazil. The data were collected through a semi-structured interview and the information was analyzed by content analysis of the thematic type. Results: the categories Meaning of Patient Safety and the Articulation of Theoretical Knowledge with Care Practice emerged. Students associated patient safety with the hospital environment and the concepts of humanization, professional ethics, patient autonomy and biosafety. The international goals were cited and exemplified by the participants, except for the prevention of pressure injuries. Conclusion: the perception that safe care is guaranteed by the error-free assistance was evidenced.

Descriptors: Nursing Students; Patient Safety; Education in Nursing.

Objetivo: conocer la comprensión que los estudiantes de Enfermería tienen sobre la seguridad del paciente. Método: estudio descriptivo exploratorio de carácter cualitativo realizado con estudiantes de Enfermería de una universidad pública del Sur de Brasil. Los datos fueron colectados por medio de una entrevista semiestructurada y las informaciones analizadas por el análisis de contenido del tipo temático. Resultados: emergieron las categorías Significado de Seguridad del Paciente y Articulación del Saber Teórico con la Práctica del Cuidado. Los estudiantes asociaron la seguridad del paciente al ambiente hospitalario y a los conceptos de humanización, ética profesional, autonomía del paciente y bioseguridad. Los participantes citaron y ejemplificaron las metas internacionales, con excepción de la prevención de las lesiones por presión. Conclusión: se evidenció la percepción de que cuidado seguro se garantiza por el cuidado libre de errores.

Descriptor: Estudiantes de Enfermería; Seguridad del Paciente; Educación en Enfermería.

¹ Enfermeira Residente do Grupo Hospitalar Conceição – Ênfase atenção ao paciente crítico – Núcleo de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. carolinac.eberle@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. anaschell@ufcspa.edu.br

Introdução

Nas últimas décadas, a segurança do paciente obteve maior destaque na área da saúde e, por consequência, nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem. Para a efetividade da cultura de segurança nas instituições de atendimento à saúde, é necessário que o profissional desenvolva conhecimentos técnico-científicos e habilidades específicas, conhecimento das normas da instituição, bem como dos equipamentos utilizados e dos procedimentos realizados. Cada vez mais as organizações de saúde estão dando importância à segurança do paciente, visto que ela propõe a criação de estratégias que antecipam, preveem e impedem os erros antes de causarem danos⁽¹⁾.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), segurança do paciente é a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. O Ministério da Saúde, baseado nas metas internacionais para a segurança do paciente propostas pela OMS, lançou os seguintes preceitos por meio de protocolos específicos: identificação correta do paciente; prevenção de quedas; segurança na prescrição, uso e administração do medicamento; prevenção de úlcera por pressão; correta higiene das mãos e cirurgia segura⁽²⁾.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi o marco do compromisso com a assistência segura no Brasil. Dentre as estratégias de implementação do PNSP está a articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, da inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e pós-graduação⁽³⁾. É necessário formar e apoiar profissionais da saúde aptos a identificar e utilizar práticas baseadas em evidências relacionadas à segurança do paciente. Contudo, o processo de educação nessa temática inicia-se na graduação e deve ser aprimorado ao longo da vida profissional, visando o cuidado centrado no paciente e em sua segurança⁽⁴⁾.

Estudo esclarece que um aspecto essencial na formação dos profissionais da saúde é que a segurança do paciente seja um pressuposto

internalizado pelos estudantes como um direito. Na sua prática diária, diversas vezes, os estudantes deparam-se com situações em que a segurança do paciente, aparentemente ou não, está presente. Essa vivência influenciará o profissional que ele será em um futuro próximo. Desta forma, ele deve saber discernir entre o que é e o que não é correto, aplicando os conhecimentos teóricos sobre a segurança do paciente na prática⁽⁵⁾.

Sendo assim, o compromisso de instituições de ensino e de cursos de formação que incluam o preparo de profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o cuidado seguro exige uma urgente transformação de currículos e processos de ensino-aprendizagem. O conteúdo sobre segurança do paciente deve ser claramente abordado nos currículos de cursos de Enfermagem e as metodologias de ensino devem ser apropriadas, de forma a integrar o acadêmico à prática do cuidado⁽⁵⁾.

Estudo realizado em uma universidade do Irã demonstrou que a maioria dos estudantes de Enfermagem associa a segurança do paciente com evitar qualquer evento adverso que afete o seu bem-estar físico e psicológico. Os participantes mostraram insatisfação com a forma como a segurança do paciente é discutida nas aulas, pois os conteúdos sobre conhecimentos biomédicos ocupam mais horas do que os conteúdos específicos de Enfermagem. Eles também demonstraram a necessidade de que a temática seja ensinada com mais profundidade, permitindo a internalização e a prática desses princípios na sua vida profissional⁽⁵⁾.

Nos cursos de graduação em Enfermagem, a temática em foco pode ser apresentada aos alunos em diversas disciplinas. No entanto, observando os cuidados realizados pelos estudantes de Enfermagem do contexto deste estudo, bem como de diversos outros⁽¹⁻⁵⁾, verificou-se que as ações em prol da segurança do paciente eram realizadas mecanicamente e sem a consciência crítica de sua importância.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi conhecer a compreensão dos acadêmicos de Enfermagem sobre a segurança do paciente.

Método

Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo. A pesquisa teve como cenário uma universidade pública do Sul do Brasil.

Os sujeitos foram os estudantes de Enfermagem do terceiro e quarto anos do curso. Estabeleceu-se como critério de inclusão: ter cursado as práticas assistidas no ambiente hospitalar e na atenção básica. Foi critério de exclusão: não ter vivenciado práticas assistidas.

Optou-se pela utilização da saturação teórica dos dados para estabelecer o quantitativo de estudantes a serem entrevistados. Portanto, não foi estabelecido tamanho prévio da amostra⁽⁶⁾. A fim de evitar que somente alunos com maior interesse pela temática participassem da pesquisa, foram sorteados, inicialmente, 10 alunos do terceiro ano e 10 alunos do quarto ano regularmente matriculados no curso. A ordem do sorteio auxiliou as pesquisadoras na realização dos convites aos estudantes. A saturação teórica dos dados, porém, foi o critério determinante da amostra⁽⁶⁾. Para preservar o anonimato dos participantes, neste texto, suas falas foram identificadas pela expressão “Aluno” seguida dos numerais 1 a 15.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada composta por três perguntas norteadoras: O que você compreende por segurança do paciente? Quais ações você associa a esta temática? Em que contexto de cuidado você vivenciou ações voltadas para a segurança do paciente? As entrevistas ocorreram nos meses de fevereiro a abril de 2015, em horários diferentes das aulas, tiveram duração máxima de 15 minutos, foram realizadas em ambientes reservados com auxílio de gravador digital e em seguida transcritas.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta de análise de conteúdo do tipo temática⁽⁷⁾. Os dados foram codificados e categorizados com o auxílio do *software* NVivo® versão 10, o qual facilitou a organização dos dados qualitativos para serem analisados.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, sendo aprovado pelo Parecer Consubstanciado n. 938.656/2015

e CAAE 40224714.5.0000.5345. Os sujeitos expressaram sua concordância em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em respeito à Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. Foram respeitados todos os aspectos éticos e as gravações e demais documentos relacionados à pesquisa serão destruídos após cinco anos da interpretação das informações, conforme a Lei n. 9.610, de 1998, que consolida a legislação sobre direitos autorais⁽⁹⁾.

Resultados

Participaram da pesquisa 15 acadêmicos de Enfermagem, sendo 6 do terceiro ano e 9 do quarto ano, com idades entre 21 e 36 anos. Optou-se por não fazer distinção entre os dados obtidos nas entrevistas dos acadêmicos do terceiro ano e os do quarto ano, visto que não houve discrepância entre as falas.

A primeira categoria, intitulada *Significado de Segurança do Paciente*, abrange os significados da segurança do paciente para os acadêmicos de Enfermagem, sendo exemplificada nas falas a seguir, nas quais foram destacados os seguintes temas: conceito, conceitos associados, ambientes de promoção, supervisão e punição como atitudes promotoras da segurança do paciente.

São todas as medidas de precaução que a gente toma, para que este paciente fique bem, não só no sentido [...] de precaução de quedas, mas também quanto à segurança da medicação, segurança do cuidado [...] todos os procedimentos que a gente toma para manter este paciente seguro em todos os sentidos. (Aluno 6).

Até mesmo porque um pequeno erro, se a gente se descuidar [...] vai cometer um grande erro, e trazer vários malefícios [...] (Aluno 15).

[...] uma ação mais humanizada, conversando e respeitando os limites [do paciente], ter autonomia para dizer que não quer tais procedimentos [...] (Aluno 3).

[...] responsabilidade, o que outras pessoas poderiam fazer ou deixaram de fazer, ou negligência, imperícia ou imprudência. (Aluno 10).

[...] proteção [...] do profissional [...] acho que no momento que a gente se protege a gente consegue de uma maneira prática [...] de uma maneira consciente, cuidar do paciente [...] (Aluno 2).

[...] no ambiente hospitalar, o paciente vai fazer algum procedimento, e que a equipe se preocupa com toda a

questão que envolve a medicação certa, o procedimento certo, no local certo [...] (Aluno 5).

Na saúde pública, eu penso isso da exposição, até dos materiais que você utiliza com esses pacientes [...] um CP [exame citopatológico do colo do útero], eu tenho que cuidar desde o espêculo até toda a higiene da superfície [...] Também cuidar para [...] um bebê, na consulta de Prá-Nenê [consulta de acompanhamento do recém-nascido], [...] não cair da mesa. (Aluno 6).

[...] é a questão da gente estar controlando, por exemplo, se alguém da nossa equipe está fazendo o correto para o paciente [...] (Aluno 15).

[...] quanto à ação de supervisora dos técnicos, por exemplo, fazer uma boa orientação [...] preconizar por capacitações [...] por orientações que vão deixar eles seguros do que estão fazendo [...] e eu segura das ações deles. (Aluno 1).

A segunda categoria, *Articulação do Saber Teórico com a Prática do Cuidado*, emergiu nas falas sobre os temas: identificação do paciente, comunicação eficaz, segurança na utilização de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de infecções e risco de queda.

[...] identificação do paciente no momento da administração de medicamentos, na realização de um procedimento, na realização de uma cirurgia [...] (Aluno 12).

[...] as informações dadas por telefone [...] [o enfermeiro] ligava, para o médico [...] o paciente está com dor e não tinha determinada medicação [...] (Aluno 9).

Até a própria evolução, de certa forma, também entra na questão da segurança do paciente [...] (Aluno 5).

[...] uma técnica foi dar uma medicação [para o paciente] e ela só entregou no quarto; não viu o paciente tomar [...] (Aluno 8).

Também vem relacionado com cirurgia, saber o lado certo, qual a intervenção correta, para não ocorrer nenhum erro [...] (Aluno 4).

[...] quando, por exemplo, tu lavas as mãos, que é uma atitude simples, que às vezes a gente ignora, mas tu tá protegendo o paciente [...] aquela questão da infecção cruzada [...] (Aluno 14).

As escalas de risco, de Morse, né?! Risco de queda... também a gente sempre, quando recebe um paciente mais idoso [...] orientar [...] colocar uma cama mais baixa, que tenha grades [...] (Aluno 13).

Principalmente deixar as grades da cama levantadas [...] é uma coisa que eu estou me posicionando muito para manter [...] (Aluno 6).

Discussão

Os estudantes participantes da pesquisa demonstraram não possuir o conceito de segurança do paciente internalizado, mas as ações em prol

parecem estar presentes em suas memórias, como a necessidade de não causar danos associados aos cuidados de saúde. Isso pode ser percebido pelo fato de os estudantes conhecerem as metas internacionais de promoção da segurança do paciente, mas ainda não estabelecerem a relação com o conceito. O agravo ao paciente pode advir de pequenos deslizes capazes de ocasionar consequências fatais em certos casos⁽⁴⁾.

A associação entre os conceitos de humanização do atendimento e de respeito à autonomia do paciente feita pelos participantes do estudo corrobora o exposto na Política Nacional de Humanização, que pressupõe o aumento do grau de corresponsabilidade entre os sujeitos e a mudança na cultura da atenção aos usuários. Humanizar é reconhecer as necessidades de saúde dos sujeitos, observando sua individualidade, seus direitos e sua autonomia, preceitos que estão relacionados à segurança do paciente⁽¹⁰⁾.

Os estudantes de Enfermagem que participaram da pesquisa demonstraram associar a segurança do paciente ao Código de Ética da Enfermagem⁽¹¹⁾ quando citaram a responsabilidade de não causar danos por imperícia, negligência e imprudência. Quando o profissional executa alguma ação da qual não tem conhecimento e habilidade, estará aumentando o risco de danos associados ao cuidado. Cabe ao profissional assegurar ao paciente o direito de ter um cuidado seguro.

Os estudantes relataram ser importante observar questões relacionadas à biossegurança tanto para a promoção da segurança do trabalhador quanto para a do paciente. No contexto de estudo, eles demonstraram compreender que a biossegurança é uma forma de proteção para o profissional e para a prevenção da disseminação de microrganismos, sendo, assim, uma forma de assegurar a integridade do paciente⁽¹²⁾. Salienta-se que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), por si só, não garante a segurança do paciente.

Os participantes da pesquisa associaram, com muita frequência, a segurança do paciente ao ambiente hospitalar, corroborando discussões apresentadas em diversos estudos⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Alguns deles também reconheceram a necessidade de implementar ações para a segurança do paciente na atenção básica, visto que é a porta de entrada para o sistema de saúde, observando as especificidades de cada serviço e estabelecendo conexões.

Os estudantes de enfermagem, no contexto do estudo, entendiam como necessidade a realização do controle das ações dos outros profissionais, para que não causassem nenhum dano ao paciente, compreendendo que a supervisão de Enfermagem deva vigiar, fiscalizar e punir os profissionais que causem erros. Outros participantes da pesquisa pontuaram a supervisão como algo participativo, que visa o aprimoramento dos processos de cuidado e o desenvolvimento pessoal e da equipe⁽¹⁴⁾. A abordagem sistêmica preconiza que o erro do profissional faz parte do sistema e procura eliminar os fatores contribuintes que levam ao erro, além de criar barreiras para impedir que haja dano⁽⁵⁾.

Observa-se que alguns serviços de saúde ainda abordam o erro de uma forma individual, em que o culpado é apontado, e as medidas corretivas são dirigidas a quem errou, o que dá uma falsa segurança em relação à resolução do problema. Isso, entretanto, pode desencadear sérias consequências para a vida do profissional envolvido. Já para os profissionais não envolvidos, este tipo de atitude pode transmitir a falsa ideia de que acobertar o erro será mais seguro, para não perderem suas colocações no mercado de trabalho.

Quanto mais se compreender como e por que esses fatos ocorrem maior será a redução dos danos. A abordagem sistêmica acredita que o erro do profissional faz parte do sistema, ao procurar, por um lado, acabar com os fatores contribuintes que levam ao erro e, por outro, criar barreiras para impedir que o erro chegue a causar dano⁽¹⁵⁾. Assim sendo, é importante que os gestores de Enfermagem valorizem e trabalhem com propostas de gestão não punitivas, em que as falhas e as quase falhas sejam estudadas sistematicamente e utilizadas como exemplos para a educação continuada e permanente dos trabalhadores.

Portanto, é necessário construir uma cultura de segurança institucional, na qual o supervisor compreenda que os erros acontecem porque existem falhas no sistema, e não somente porque seus subordinados são inaptos. Assim, podem ser identificadas as fragilidades no processo e construídas medidas preventivas para o erro. A percepção do erro e a comunicação do ocorrido são a chave para desenvolver ações que reestabeleçam as condições do paciente e minimizem ou eliminem os prejuízos causados. A cultura de punição vigente em muitas instituições faz com que os erros só sejam relatados quando há algum dano ao paciente, o que torna difícil uma discussão construtiva sobre as falhas ou quase falhas. Esta visão punitiva leva à subnotificação dos erros, tornando o processo de desenvolvimento de estratégias preventivas mais dispendioso. Estudos demonstram que este tipo de visão começa a surgir na formação acadêmica, na qual é reforçado que o trabalho seguro é um trabalho livre de erros. Portanto, ainda há um longo percurso até que a cultura de segurança seja completamente estabelecida nos ambientes de trabalho⁽¹⁵⁾.

Os participantes da pesquisa reconheceram a importância da correta identificação do paciente, para que o cuidado fosse realizado na pessoa certa. Pode-se inferir que os estudantes estão conscientes desta temática. No entanto, esta ação deve ser praticada sempre, independente do tempo de internação do paciente, de suas condições clínicas e do cuidado a ser realizado, uma vez que estudo demonstra que a prática de verificação das pulseiras é negligenciada pelos profissionais de saúde, sobretudo dos pacientes com longo período de internação⁽¹⁶⁾.

A comunicação efetiva é de suma importância para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro. Os processos de comunicação na área da saúde caracterizam-se por serem complexos e dinâmicos em função do grande fluxo de dados compartilhados pelos profissionais da equipe. A maioria dos eventos adversos que ocorrem nessa esfera é relacionada às prescrições ou ordens verbais e informações relativas a resultados de exames⁽²⁾. O Conselho Federal de

Enfermagem veta o cumprimento de prescrição médica na qual não conste o carimbo e a assinatura do médico⁽¹⁷⁾. Para os acadêmicos entrevistados, a troca efetiva de informações e o registro adequado deixa-os seguros de seus atos e conscientes de que também estão promovendo a segurança do paciente.

A comunicação efetiva com os pacientes também é importante, para que sejam responsáveis por seu próprio cuidado e segurança, respeitando-se sempre sua autonomia. Proporcionar e receber cuidados de saúde deve ser um ato de parceria e confiança entre pacientes e profissionais da saúde. Assim, o envolvimento do paciente e do seu familiar é uma medida importante para fortalecer o cuidado seguro, pois uma comunicação efetiva melhora a troca de informações e fortalece o vínculo entre os envolvidos⁽¹⁸⁾.

A segurança na utilização dos medicamentos foi um dos temas mais abordados pelos estudantes da pesquisa. A equipe de Enfermagem é muito importante na prevenção dos erros no processo de medicação. Levar em consideração a aplicabilidade dos sete certos é uma forma de minimizar os eventos adversos⁽¹⁴⁾. Segundo o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do PNSP, o profissional deve orientar e instruir o usuário do serviço de saúde sobre qual medicamento está sendo administrado, o porquê e os efeitos esperados, bem como registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, certificando-se de que foi administrado⁽¹⁹⁾.

A cirurgia é um procedimento de alto risco tanto para o paciente quanto para os serviços de saúde⁽²⁾. Os estudantes da presente pesquisa demonstraram conhecer as ações promotoras da cirurgia segura, mas não as associam com o *checklist* preconizado pela OMS, o que leva à não compreensão de que essas ações fazem parte de um protocolo maior. É comprovado cientificamente que a utilização das listas de verificação possibilita que os usuários recebam os cuidados, no período perioperatório, de forma segura⁽²⁰⁾.

As infecções nos serviços de saúde podem resultar em internações prolongadas, incapacidades,

aumento da resistência aos antimicrobianos e da morbimortalidade⁽²⁾. O respeito às normas de biossegurança, conforme os estudantes entrevistados, assegura o cuidado com o ambiente de trabalho e pode contribuir para a prevenção de infecções em pacientes⁽¹³⁾. Um dos pontos mais abordados pelos entrevistados foi a higienização das mãos, atitude simples, mas que pode proteger o paciente de danos. Um estudo demonstra que, conforme o aluno progride no curso, a ação de higienização das mãos é negligenciada, fato que deve ser observado nas práticas assistenciais⁽²¹⁾.

Na análise das entrevistas, evidenciou-se que o risco de queda foi a meta internacional para a segurança do paciente mais lembrada pelos estudantes no contexto do estudo. Isso pode ser explicado por três fatores: a temática é mais trabalhada nas práticas assistidas pelos professores supervisores do que as outras metas; os alunos entendem que a queda pode trazer muitos danos ao paciente, pois é algo visível, diferente de uma infecção, que não se vê a olho nu; ou, ainda, a prática diária de se avaliar o risco de queda por meio de escalas faz com que os futuros enfermeiros tenham mais familiaridade com o tema. Os estudantes entrevistados referiram a importância da Escala de Morse para avaliar o risco de queda, bem como a implementação de atitudes preventivas, como elevar as grades do leito, utilizar leitos de menor altura e afastar objetos que possam ocasionar quedas⁽²²⁾.

Nenhum dos estudantes no contexto de estudo citou a prevenção de lesões por pressão, que é uma das metas do PNSP. Estima-se que 95% das úlceras por pressão são evitáveis. Deste modo, é fundamental que as instituições de saúde utilizem estratégias para identificar riscos, como, por exemplo, a aplicação da Escala de Braden. No entanto, pesquisa realizada com 68 graduandos de enfermagem do 9º período de uma universidade pública do Mato Grosso do Sul demonstrou que o ensino dessa temática nos cursos de bacharelado em Enfermagem ainda é insuficiente e a busca desses conhecimentos é majoritariamente influenciada pelo interesse do futuro profissional⁽²³⁾.

Os achados desta pesquisa apontam para a necessidade de enfoque transversal e contínuo do tema na prática do aluno de Enfermagem, conforme preconiza o *Patient Safety Curriculum Guide* proposto pela OMS, uma vez que o reforço das ações facilita a internalização dos princípios, objetivando a formação de um aluno que preze pela segurança dos seus pacientes no ambiente de trabalho⁽²⁴⁾.

Considerações Finais

Este estudo possibilitou conhecer a compreensão dos acadêmicos de Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil sobre a segurança do paciente.

Diante dos achados, é importante reforçar a necessidade de transversalização do tema Segurança do Paciente nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem, interligando-o em disciplinas que abordem a atenção primária e a hospitalar, bem como os conceitos de humanização, ética profissional, autonomia do paciente e biossegurança.

As metas internacionais para a segurança do paciente da OMS e o PNSP podem servir como ponto de partida para a discussão da temática, porém é necessário observar os diferentes contextos dos níveis de atenção. O enfoque da segurança do paciente, nas diferentes instituições de saúde, precisa estar centrado na educação, melhoria e fortalecimento dos processos de cuidado e compartilhamento da responsabilidade entre todos os atores envolvidos – profissionais da saúde, pacientes e familiares.

Salienta-se que o estudo foi realizado em um ambiente específico e foi efetivo para indicar as fragilidades da abordagem do tema segurança do paciente no contexto de estudo. Os resultados obtidos poderão auxiliar na modificação desse cenário, por meio da implementação da transversalidade do conteúdo nas disciplinas do curso, destacando as ações promotoras na atenção básica e reforçando a prevenção das lesões por pressão como medida de segurança do paciente, o que pode ser aplicado a outras realidades.

Para estudos futuros, recomenda-se que sejam desenvolvidas pesquisas em profundidade de cada uma das metas internacionais para a segurança do paciente, entrevistas com equipes de Enfermagem que atuam nas diferentes complexidades de cuidado, pesquisas que identifiquem a participação do paciente na sua própria segurança. Para o ensino, recomenda-se que sejam realizadas atividades com enfoque na segurança do paciente que envolvam alunos de graduação e pós-graduação, além de cursos de extensão.

Contribuições de cada autora na elaboração do manuscrito:

1. Concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Carolina Chitolina Eberle e Ana Paula Scheffer Schell da Silva;
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Carolina Chitolina Eberle e Ana Paula Scheffer Schell da Silva;
3. Aprovação final da versão a ser publicada: Carolina Chitolina Eberle e Ana Paula Scheffer Schell da Silva.

Referências

1. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem [Internet]. Rev enferm UFSM. 2012 [citado 2015 jun 23];2(2):290-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4966/3753>.
2. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF); 2 abr 2013; Seção 1:43. [citado 2015 jun 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm.
4. Fawcett T, Rhynas JN. Re-finding the 'human side' of human factors in nursing: Helping student nurses to combine person-centred care with the rigours of patient safety [Internet]. Nurse Educ Today. 2014 Sep [cited 2015 Feb 12];34(9):1238-41. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(14\)00030-6/abstract](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(14)00030-6/abstract)

5. Vaismoradi M, Salsali M, Mark P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care [Internet]. *Int Nurs Rev.* 2011 Dec [cited 2015 Feb 12];58(4):434-42. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x/pdf>
6. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF)* 13 jun 2013; Seção 1:59 [citado 2015 fev 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Lei n. 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências [Internet]. *Diário oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF)*, 20 fev 1998; Seção 1:3 [citado 2015 fev 12]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm
10. Ministério da Saúde (BR). Núcleo técnico da política nacional de humanização. Série B. Textos básicos para a saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2015 jun 22]. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 9 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2015 jun 23]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html
12. Cararro TE, Gelbcke FL, Sebold LF, Kempfer SS, Zapelini MC, Waterkemper R. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem [Internet]. *Rev gaúcha enferm.* 2012 [citado 2015 jul 26];33(3):14-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000300002&lng=en&nrm=iso
13. Fassarella CS, Bueno AAB, Souza ECC. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação [Internet]. *Rev rede cuid em saúde.* 2013 [citado 2015 jul 25];7(1):1-8. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/viewFile/1897/907>
14. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos [Internet]. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010 [citado 2015 jul 15];18(3):324-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692010000300005&lng=en&nrm=iso
15. Carvalho JFS, Chaves LDP. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa [Internet]. *Rev eletrônica enferm.* 2011 [citado 2015 jul 24];13(3):554-9. Disponível em: <http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/12473/10657>
16. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente [Internet]. *Rev gaúcha enferm.* 2013 [citado 2015 jul 24];34(3):196-200. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000300025&lng=en&nrm=iso
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 487, de 25 de agosto de 2015. Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2015 maio 17]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/09/Resolucao-487-15.pdf>
18. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Patient safety workshop: learning from error [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2015 maio 17]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
19. Ministério da Saúde (BR). Protocolo do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos [Internet]. Brasília; 2013. [citado 2015 jun 25]. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002490IQmwD8.pdf>
20. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga E. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola [Internet]. *Rev gaúcha enferm.* 2013 [citado 2015 jul 26];34(1):71-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000100009&lng=pt&nrm=iso

21. Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Rev esc enferm USP. 2009 [citado 2015 jul 01];43(1):139-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100018&lng=en&nrm=iso
22. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização [Internet]. Rev gaúcha enferm. 2014[citado 2015 jul 2];35(4):28-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000400028&lng=en&nrm=iso
23. Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VDM. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas [Internet]. Esc Anna Nery. 2013 [citado 2015 jun 25];17(2):211-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000200002&lng=en&nrm=iso
24. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva; 2011 [cited 2015 Apr 25]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf.

Artigo apresentado em: 13/7/2016

Aprovado em: 6/12/2016

Versão final apresentada em: 22/12/2016

Data de publicação: 20/01/2017