

# COMPETÊNCIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA EDUCAÇÃO: PERCEPÇÕES DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM E MEDICINA

---

## PATIENT SAFETY SKILLS IN EDUCATION: PERCEPTIONS OF NURSING AND MEDICAL GRADUATE STUDENTS

---

### HABILIDADES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA EDUCACIÓN: PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ENFERMERÍA Y MEDICINA

Rochele Maria Zugno<sup>1</sup>  
Jamila Geri Tomaschewski-Barlem<sup>2</sup>  
Gabriela do Rosário Paloski<sup>3</sup>  
Danúbia Andressa da Silva Stigger<sup>4</sup>  
Rosemary Silva da Silveira<sup>5</sup>  
Graziele de Lima Dalmolin<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Zugno RM, Tomaschewski-Barlem JG, Paloski GR, Stigger DAS, Silveira RS, Dalmolin GL. Competências de segurança do paciente na educação: percepções de graduandos em enfermagem e medicina. Rev baiana enferm. 2022;36:e45552.

**Objetivo:** identificar as percepções de estudantes de graduação em enfermagem e medicina acerca das competências de segurança do paciente no processo de ensino-aprendizagem. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado de setembro a novembro de 2019 com 24 estudantes de graduação em medicina e enfermagem, de uma universidade pública do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada e analisados pela análise textual discursiva. **Resultados:** as percepções acerca das competências de segurança do paciente relacionaram-se à cultura de segurança, trabalho em equipe, comunicação efetiva, gerenciamento de riscos, otimização de fatores ambientais e humanos, e conduta diante de eventos adversos. **Considerações finais:** os estudantes possuem percepções satisfatórias em relação às competências de segurança do paciente na sua formação, no entanto, demonstraram fragilidades quanto ao conhecimento e sua aplicação na prática, principalmente na ação diante da ocorrência de erros.

**Descritores:** Segurança do Paciente. Educação Baseada em Competências. Estudantes de Enfermagem. Estudantes de Medicina. Educação Interprofissional.

*Objective: to identify the perceptions of nursing and medical graduate students about patient safety competencies in the teaching-learning process. Method: this is a qualitative, exploratory-descriptive study, conducted from September*

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4480-0950>.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9125-9103>.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3391-2076>.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7206-5669>.

<sup>5</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0671-0022>.

<sup>6</sup> Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>.

to November 2019 with 24 graduate students in medicine and nursing, from a public university in southern Brazil. Data were collected through a semi-structured interview guide and analyzed by discursive textual analysis. Results: perceptions about patient safety competencies were related to the culture of safety, teamwork, effective communication, risk management, optimization of environmental and human factors, and conduct in the face of adverse events. Final considerations: students have satisfactory perceptions regarding the patient's safety competencies in their education; however, they demonstrated weaknesses in knowledge and its application in practice, especially in the action before errors.

*Descriptors: Patient Safety. Competency-Based Education. Students, Nursing. Students, Medical. Interprofessional Education.*

*Objetivo: identificar las percepciones de los estudiantes de pregrado en enfermería y medicina sobre las competencias de seguridad del paciente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Método: se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado de septiembre a noviembre de 2019 con 24 estudiantes de pregrado en medicina y enfermería, de una universidad pública del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de una guía de entrevista semiestructurada y analizados por análisis textual discursivo. Resultados: las percepciones sobre las competencias de seguridad del paciente se relacionaron con la cultura de seguridad, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, la gestión de riesgos, la optimización de los factores ambientales y humanos, y la conducta frente a eventos adversos. Consideraciones finales: los estudiantes tienen percepciones satisfactorias con respecto a las competencias de seguridad del paciente en su educación, sin embargo, demostraron debilidades en el conocimiento y su aplicación en la práctica, especialmente en la acción frente a errores.*

*Descriptor: Seguridad del Paciente. Educación Basada en Competencias. Estudiantes de Enfermería. Estudiantes de Medicina. Educación Interprofesional.*

## Introdução

A segurança do paciente no ensino vem ganhando destaque mundialmente, uma vez que trabalhar a temática desde a formação dos profissionais de saúde tem se mostrado eficiente na redução de erros em saúde. Assim, a importância de um olhar voltado às questões de segurança do paciente nesse contexto decorre da necessidade de aptidão teórico-prática, subsidiada pelo desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, os quais necessitam ser aperfeiçoados no cotidiano de maneira interdisciplinar<sup>(1)</sup>.

No contexto brasileiro, destaca-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que preconiza a implementação da temática segurança do paciente na seara da educação, perpassando os diversos domínios educacionais, incluindo os cursos técnicos, de graduação e pós-graduação da área da saúde<sup>(2)</sup>. No entanto, cabe destacar que essa iniciativa nacional é recente e, por conseguinte, ainda são percebidas fragilidades no processo de ensino-aprendizagem<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, ressalta-se a importância do desenvolvimento de competências para a segurança do paciente,

como forma de potencializar a construção de futuros profissionais críticos e reflexivos.

As concepções teóricas deste estudo estruturaram-se sob a noção de competência, com base no fato de que, para que ocorra a mobilização de habilidades e conhecimentos, é necessário que estes temas sejam trabalhados, exigindo, além de disponibilidade de tempo, didáticas e situações apropriadas de aprendizado. Assim, competência é a capacidade de agir de modo eficaz frente a uma situação, fundamentada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Dessa forma, as competências são reconhecidas quando utilizam, integram e mobilizam conhecimentos para possibilitar relacionar, interpretar, interpolar, inferir, criar, intuir e identificar, de modo pertinente, os conhecimentos prévios e os problemas<sup>(4)</sup>.

Especificamente no ensino da segurança do paciente, o *Canadian Patient Safety Institute* preconiza seis competências no processo de formação dos profissionais da saúde: cultura de segurança; trabalho em equipe; comunicação efetiva; gerenciamento de riscos; fatores

ambientais e humanos; e identificação, resposta e divulgação dos eventos adversos (EA). Tais competências também são preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visando a organização e integração curricular dos cursos da área da saúde<sup>(5)</sup>.

Entretanto, evidenciam-se lacunas quanto ao desenvolvimento dessas competências entre os estudantes de enfermagem e medicina. Isto ocorre porque, muitas vezes, a formação apresenta-se fragmentada, pautada pela ausência de padronização da abordagem teórico-pedagógica. Essas ocorrências evidenciam a necessidade da consolidação do conhecimento de forma harmônica sob uma holística transdisciplinar<sup>(3)</sup>, sendo indispensável o aprofundamento das questões relacionadas à temática no ensino.

Pontua-se que, de acordo com o guia curricular multiprofissional de segurança do paciente, a formação dos profissionais de saúde em segurança é indispensável, demandando uma fundamentação sólida e apoiada nos conceitos e diretrizes afins. Outrossim, cabe destacar que a interdisciplinaridade torna-se um fator de grande relevância, indispensável para a perpetuação de uma assistência segura. Por conseguinte, torna-se fundamental a incorporação da temática nas bases curriculares de todos os estudantes no âmbito da saúde, na medida em que impacta significativamente nas *performances* assistenciais em defesa do paciente. Além disso, contribui indubitavelmente para o reconhecimento e manejo efetivo das complexidades que integram a área da saúde<sup>(6)</sup>.

No entanto, embora seja conspícua a compreensão de que tais competências possam servir de alicerce no processo de formação dos profissionais de saúde<sup>(6)</sup>, torna-se premente desvelar as percepções acerca destas durante o processo de ensino-aprendizagem. Destaca-se que, ao identificar o conhecimento dos estudantes sobre as competências que envolvem a segurança do paciente no *continuum* da formação profissional, torna-se possível evidenciar as potencialidades e fragilidades presentes no processo de ensino-aprendizagem. Ademais, viabiliza o reconhecimento da aplicabilidade teórico-prática

de tais dimensões, fomentando discussões, bem como a elaboração de estratégias para garantir a segurança do paciente. Conseqüentemente, consolida as práticas seguras em saúde de forma científica, sistemática, interdisciplinar e contínua, o que justifica a realização deste estudo. Dessa forma, tem-se como objetivo identificar as percepções de estudantes de graduação em enfermagem e medicina acerca das competências de segurança do paciente no processo de ensino-aprendizagem.

## Método

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado em uma universidade pública localizada no Sul do Brasil, nos cursos de graduação em medicina e enfermagem, no período de setembro a outubro de 2019.

O curso de medicina escolhido para desenvolver o estudo apresenta carga horária total de 8.105 horas, com forma de ingresso pelo sistema de Seleção Unificado, sendo ofertadas 74 vagas anuais. Já o curso de enfermagem, possui carga horária total de 3.030 horas, com forma de ingresso semelhante à do curso de medicina. Contudo, são disponibilizadas apenas 60 vagas anuais, divididas entre o primeiro e o segundo semestres. Em ambos os cursos, os conteúdos de segurança do paciente são desenvolvidos de modo transversal, de forma que não há uma disciplina específica sobre a temática. Os conceitos e conteúdos são diluídos e integrados de forma inespecífica nas disciplinas, isto é, não são trabalhados e discutidos especialmente e nem de maneira interprofissional.

Os critérios de inclusão para seleção dos participantes na pesquisa foram: ser estudante de um dos cursos de graduação e estar devidamente matriculado no nono ou décimo semestres de enfermagem ou no quinto ano de medicina. Os critérios de exclusão limitaram-se à ausência no local e momento da coleta de dados. Foram convidados a participar do estudo, 33 estudantes de enfermagem e 68 estudantes de medicina, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Ressalta-se que o período de formação escolhido

contempla a iminência da conclusão da graduação, possibilitando que as percepções identificadas reflitam compreensões globais acerca da temática desenvolvida, apreendida e integrada durante o processo de formação.

Para seleção dos participantes foi utilizada a amostragem não probabilística por conveniência, de acordo com a presença dos estudantes no momento e no local de coleta de dados. Esta foi realizada por meio de visitas aos campos de estágio, onde foi feita a abordagem dos estudantes. Aqueles que expressaram aceite verbal para a participação do estudo foram encaminhados a uma sala privativa da unidade, momento em que foram realizadas a leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, antecedendo a entrevista. Os participantes do estudo foram 12 estudantes de graduação em enfermagem e 12 estudantes de medicina dos últimos semestres/anos de seus respectivos cursos que aceitaram participar da pesquisa. A fim de manter o anonimato dos informantes, os depoimentos foram identificados de acordo com o grupo amostral, sendo designados pela letra M os estudantes de medicina e pela letra E os estudantes de enfermagem, acompanhadas pelo número arábico correspondente à ordem das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de roteiro de entrevista semiestruturada, durante o mês de outubro de 2019, com duração média de 20 minutos, contendo questões fechadas, para a caracterização dos participantes, e questões abertas, que abordaram aspectos relacionados às competências de segurança do paciente, contemplando o desenvolvimento e a viabilização prática da temática no contexto de formação, assim como seus reflexos na práxis da saúde. As entrevistas foram realizadas e gravadas em áudio, autorizadas pelo participante, por uma estudante de graduação em enfermagem e uma estudante de pós-graduação em nível de mestrado, ambas submetidas a treinamento prévio pela pesquisadora responsável, integrando dimensões técnicas, operacionais e científicas. A transcrição foi digitada em programa de edição de texto *Microsoft Word* por

uma estudante de graduação em enfermagem, devidamente submetida a treinamento prévio pela pesquisadora responsável, que efetuou a revisão das transcrições.

A análise dos dados foi realizada mediante análise textual discursiva, que tem intuito de produzir novas compreensões acerca de fenômenos e discursos, por meio de um processo auto-organizado de construção de compreensão sobre determinado fenômeno em três fases sequenciais: a unitarização, a categorização e a comunicação<sup>(7)</sup>. Na unitarização, as entrevistas foram lidas de maneira minuciosa, detalhando-as até se atingirem unidades de sentido. Estas últimas surgiram da desconstrução do texto, delimitando diferentes sentidos em seus pormenores, porém nunca atingindo um limite final. Na categorização, foram construídas relações entre as unidades, reunindo-se elementos semelhantes, de modo a fazer combinações e classificações em determinadas categorias<sup>(7)</sup>. Para tanto, nesta etapa, utilizou-se como técnica a categorização *a priori*, isto é, as categorias são deduzidas com base nos pressupostos teóricos que fundamentam a análise; nesse caso, o Guia do *Canadian Patient Safety Institute - The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions*.

Desse modo, as categorias foram definidas com base nos domínios das competências necessárias para a segurança do paciente do *Canadian Patient Safety Institute*: favorecer o estabelecimento de uma cultura de segurança, trabalhar em equipe, comunicar-se de maneira eficiente, gerenciar os riscos, otimizar fatores ambientais e humanos, e identificar, responder e divulgar EA<sup>(5)</sup>.

Por fim, na comunicação, descreveram-se e validaram-se novas compreensões, tendo estas se consolidado com base nos elementos das etapas anteriores. Nesse momento, se fez presente a interlocução teórica e empírica com os autores presentes nas concepções teóricas do estudo, a fim de compreender melhor os fenômenos investigados<sup>(7)</sup>.

Este estudo foi guiado pelo protocolo de qualidade de estudos qualitativos *Consolidated*

*Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Este artigo é derivado da dissertação de mestrado “Competências de Estudantes de Enfermagem e Medicina para a Segurança do Paciente”. Os aspectos éticos foram respeitados conforme os preceitos estabelecidos na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG).

## Resultados

Participaram do estudo 24 estudantes, sendo 12 do curso de graduação em enfermagem e 12 do curso de graduação em medicina, com idades entre 22 e 41 anos, predominantemente do sexo feminino. A análise dos dados foi realizada com base nas seis categorias definidas *a priori*, apresentadas a seguir: Favorecer o estabelecimento de uma cultura de segurança; Trabalhar em equipe; Comunicar-se de maneira eficiente; Gerenciar os riscos; Otimizar fatores ambientais e humanos; Identificar, responder e divulgar EA.

### *Favorecer o estabelecimento de uma cultura de segurança*

Nesta categoria, foi possível evidenciar que os estudantes reconheciam a importância do aprendizado da segurança do paciente e as suas atribuições na promoção dela, relatando a necessidade de sua abordagem na graduação. No entanto, enquanto os estudantes de enfermagem compreenderam a relevância de uma abordagem mais densa no processo de formação, considerando relevante seu desenvolvimento desde o início da graduação, os estudantes de medicina, de forma majoritária, enfatizaram a incipiência de uma discussão da temática no processo de ensino-aprendizagem de forma integral.

*Desde que a gente entrou, acho que foi mais visto na cadeira de administração, que eu acho que a gente deveria ver desde o início do curso porque a gente lida com paciente desde sempre quando vem para estágio [...] (E3).*

*Nunca teve uma aula específica. Conforme a gente ia aprendendo, ah! a respeito de um exame, aí dentro da*

*técnica incluía a segurança do paciente, mas nunca nada específico. Eu acho que é uma área em déficit ainda na formação. (M12).*

Ademais, os estudantes destacaram o importante papel desempenhado pelo professor na reflexão acerca da temática, favorecendo para que ocorressem mudanças na prática, tanto acadêmica quanto profissional. Os métodos de ensino ao longo desse processo foram citados como subsídio ao desenvolvimento de competências que favorecessem o estabelecimento de uma cultura de segurança.

*Eu acredito que somos uma peça-chave na segurança do paciente, porque nós que vamos promover isso [...] no momento em que os professores nos fazem refletir sobre a segurança do paciente [...] isso tem papel essencial tanto como acadêmicos quanto como futuros enfermeiros [...] Acho que a maneira como é trabalhado é importante, porque nós somos moldados ao longo da graduação [...] (E5).*

Nessa mesma perspectiva, os estudantes ressaltaram a importância da prática. Destaca-se que os estudantes de enfermagem, de forma recorrente, relataram que, muitas vezes, era observado o seu distanciamento da teoria. Entretanto, citaram-na como uma forma de consolidar o conhecimento adquirido na sala de aula, principalmente por meio da observação de práticas seguras de outros profissionais.

*Eu acho que mais na teoria, a prática a gente não vê tanto. Já aconteceu evento, mas na prática a gente não vê tudo, algumas coisas, na prevenção a gente até vê, mas para evitar um problema que ocorreu é mais na teoria. (E9).*

*Cada vez que vemos alguém trabalhando de maneira correta, temos a tendência a tentar melhorar também. (E10).*

Em relação ao curso de medicina, grande parte dos estudantes enfatizou as atividades nos campos de estágio como relevantes para o desenvolvimento da temática no seu âmbito de atuação:

*Não tive matéria específica sobre isso, aprendi muito mais na prática. A gente não teve. (M6).*

### Trabalhar em equipe

Nesta categoria, foi possível identificar como o trabalho em equipe era visualizado pelos estudantes, contemplando percepções distintas no tocante às suas vivências práticas. Em relação



ao curso de enfermagem, pôde-se evidenciar um reconhecimento da importância da atuação interdisciplinar, enfatizando a ausência de interação entre a equipe profissional e os estudantes ao longo da formação como elemento fragilizador do processo de ensino-aprendizagem, impedindo, muitas vezes, que o estudante fosse proativo nesse ambiente.

*[...] muitas vezes não conseguimos nos inteirar na equipe e isso faz com que tenhamos muita dificuldade em visualizar muitas coisas [...] Muitos dos funcionários não nos dão atenção, achando que, quando comentamos alguma coisa, é coisa de estagiário [...] Eu acho que é sempre importante tentar abordar [...] mas sempre abordar isso com a equipe. (E4).*

Os estudantes do curso de medicina reconheceram a necessidade de um trabalho conjunto com outros profissionais. Entretanto, relataram que o modelo biomédico de atenção à saúde ainda se fazia presente na formação profissional, dificultando que o trabalho em equipe fosse estabelecido em prol da segurança do paciente. Ainda, perceberam o distanciamento da classe médica como uma questão cultural, que influenciava no cuidado seguro.

*Eu acho que é uma falha dentro da formação da medicina. Vemos muito a parte de prescrição, conduta clínica, mas acho que a parte do cuidado mesmo é uma coisa que falta. E aí acabamos entendendo isso como parte da enfermagem, mas acho que a segurança do paciente passa por todos da equipe. (M1).*

*[...] a gente acaba ficando de fora, não porque a equipe de enfermagem deixa a gente de fora disso, mas porque existe uma cultura da medicina de não participar de todas as atividades que todo mundo do hospital participa, como se fosse um trabalho separado dos outros. Então, eu vejo que, infelizmente, os alunos de medicina ficam separados de todo o resto do funcionamento do hospital. (M3).*

### Comunicar-se de maneira eficiente

A categoria aborda como era percebida a comunicação na formação dos estudantes de ambos os cursos, contemplando a relação dialógica interprofissional, assim como aquela estabelecida com os pacientes, contribuindo para a segurança no *continuum* assistencial. *A priori*, evidenciou-se nos relatos que seguem, a comunicação percebida entre as equipes enquanto elemento identificador de riscos, bem como um instrumento para prevenção e mitigação de erros:

*[...] eu acho que, quando a equipe consegue manter um diálogo com o paciente, tu vai conseguir identificar algumas fragilidades dele, e aí tu consegue prevenir algumas coisas. E entre a equipe também [...] (E3).*

*[...] porque, através da conversa, tudo que é conversado, se chega a um denominador e consegue, uma questão mais de educação mesmo. As pessoas conseguem dialogar e decidir qual a melhor opção. Decidir porque que estamos errando, então é bem mais fácil se tu consegue ver várias visões [...] (M7).*

Ainda, destaca-se a importância dos registros realizados pelos profissionais, como forma de comunicação multiprofissional.

*[...] já passei por uma situação em que o nome do paciente não era o que estava ali. O paciente deu alta, internou outro, e através desses mecanismos de conversa com o paciente, eu consegui identificar que não era o mesmo paciente [...] Acho que tanto a comunicação entre a equipe quanto com o próprio paciente e os familiares podem evitar muitos erros, e pode fazer que entendamos o quadro clínico do paciente. (E5).*

Por conseguinte, evidenciou-se que a interlocução entre profissionais e pacientes era de suma importância. Destarte, os estudantes a identificaram como estímulo para a participação e corresponsabilidade do paciente no seu cuidado e, conseqüentemente, na sua segurança. Destaca-se que a disponibilidade das orientações contribuía para relações profícuas, justamente pela compreensão desse último quanto à assistência prestada. Entretanto, os discentes relataram que, na maioria das vezes, os pacientes não eram ativos no seu processo de saúde e doença, principalmente por não possuírem acesso ou não compreenderem as informações passadas pelos profissionais.

*É importante, mas é rara a participação do paciente. Muitas vezes, ele não tem a informação de que está sendo administrado tal medicação, tal coisa, isso não acontece. Se toda vez acontecesse, seria mais um cuidado que o paciente poderia ter com ele mesmo. (E4).*

*[...] já vi casos de conseguirem evitar a administração de medicamentos errados justamente porque o paciente sabia [...] quando eles são bem orientados é ótimo. Mas, grosso modo, 90% dos nossos pacientes, acho que são muito frágeis, infelizmente, justamente porque ninguém se dedica a tentar explicar com mais calma para eles a importância daquilo. (M4)*

### Gerenciar os riscos

O gerenciamento de riscos é abordado nesta categoria como forma de prevenção dos erros

em saúde. Os estudantes, principalmente os de enfermagem, citaram os protocolos de segurança do paciente como importantes instrumentos para gerenciar os riscos nas instituições de saúde. Nesse sentido, os estudantes relataram que a aplicação prática dos protocolos, depois da aula teórica, contribuía para a visualização da sua importância. No entanto, destacaram que, na maioria das unidades, eles não eram utilizados pelos profissionais.

*Alguns [protocolos] não ocorrem, não visualizamos nas unidades [...] Eu vejo potencialidade em relação aos protocolos [...] Eu acho que o curso contribuiu porque, por exemplo, na disciplina de administração, íamos para a aula, pegávamos aquela folha para ver como é que eram os protocolos, e íamos para o hospital aplicar. Então tu consegues visualizar [...] (E2).*

Pontua-se que os estudantes do curso de medicina, apesar de visualizarem algumas ações, desconheciam a maioria dos protocolos de segurança do paciente. Mesmo assim, vislumbraram as potencialidades da implementação e sua aplicação no gerenciamento de riscos nas organizações de saúde.

*O máximo que tivemos foi lavagem das mãos na imunologia, não mais do que isso [...] Conheço o protocolo de cirurgia segura porque já vi em outros lugares, nos congressos de cirurgias, mas aqui no hospital nunca [...] Eu acho que implementar protocolos é uma forma de minimizar os erros. Não vai evitar todos, mas melhora bastante (M2).*

De forma geral, os estudantes ainda citaram o reforço contínuo do conhecimento acerca dos protocolos como potencial para o estabelecimento da segurança do paciente, no intuito de instrumentalizar os profissionais. Destacaram ainda as tecnologias que podiam vir a ser utilizadas para auxiliar na prevenção de erros no processo de trabalho da equipe de saúde.

*[...] às vezes, não adianta fazer um protocolo, fazer alguma coisa e deixar aquilo no papel, jogar dentro da unidade, porque sabemos que ninguém vai ler. Mas trabalhar em cima disso, trabalhar isso dentro das unidades, com os profissionais [...] E trabalhar também com equipamentos e materiais diferentes, para evitar erros que podem vir a acontecer [...] (E12).*

O aprendizado diante do erro foi citado tanto pelos estudantes de enfermagem quanto de medicina como uma maneira de prevenir que ocorressem novos erros, principalmente quando era aprofundado durante o processo de formação.

Nesse cenário, após a ocorrência de um EA, por mais que muitas vezes seja negligenciada pelo professor, é destacada pelos estudantes como uma potencialidade para o conhecimento quanto às condutas adequadas a serem tomadas diante de situações de risco.

*A faculdade vem para desmitificar, dar um estudo aprofundado do que é cada coisa, e para comprovar que, se há falha no processo, temos que procurar essa falha e corrigir. Então, a questão de mostrar e avaliar aquele erro são uma maneira a mais de aprendizado [...] (E10).*

*Geralmente, após a ocorrência de eventos adversos relacionados à segurança do paciente, o preceptor da área acaba abordando a questão e nos orientando qual teria sido a conduta correta e como proceder, mas, infelizmente, nem todos os setores são assim e muita coisa acaba passando batido quando acontece [...] (M11).*

### Otimizar fatores ambientais e humanos

Essa categoria abarca a percepção dos estudantes acerca da influência de fatores humanos e ambientais e de como esses elementos implicavam nas práticas que envolviam a segurança do paciente. Nos fatores humanos, destacaram-se o reconhecimento do erro e elementos que evidenciavam comodidade e resistência. Entre os fatores ambientais, ressaltaram-se as rotinas laborais. *A priori*, contemplou-se o reconhecimento do erro sendo percebido como fundamental e o fato de aprender com ele como uma maneira de crescimento tanto profissional quanto pessoal.

*E temos que ser humildes em admitir que também erramos, porque somos humanos. Então acho que temos que usar isso para crescer profissionalmente e pessoalmente. (M12).*

*O principal é notificar que houve um erro, comunicar toda a equipe e também ao familiar e ao paciente. (E1).*

A comodidade e resistência por parte de alguns profissionais foi destacada como uma fragilidade que influenciava na formação, uma vez que dissociava significativamente o que era aprendido em sala de aula do que era visualizado na prática. Nesse contexto, questões relacionadas à ausência de um protocolo seguido por todos os profissionais da instituição, bem como o seu pouco entendimento, até mesmo pelos professores, fazia com que, muitas vezes, não fosse possível a consolidação do conhecimento.

*Acredito que as aulas foram suficientes, mas, na prática, muda, porque nem sempre os profissionais que nós acompanhamos colocam em prática aquilo que nos é passado na teoria. Então, nós acabamos pegando alguns vícios durante a formação prática que atrapalham a nossa atuação posterior como profissional. (M11).*

*E até agora no estágio, a gente vê algumas culturas de algumas coisas, de não querer fazer curativo com procedimento estéril e não fazerem estéril. Têm unidades que têm resistência em fazer a identificação do paciente [...] E quando a gente via que algum técnico estava fazendo alguma coisa errada, que a gente não aprendeu assim, a gente não podia se meter, não podia falar nada, deixa assim, não questiona. (E8).*

Ressalta-se ainda que os estudantes de enfermagem percebiam a pressão e a sobrecarga de trabalho como algo que impactava no desenvolvimento de práticas seguras em saúde.

*[...] se eu vou ter um paciente um pouco mais grave, então eu te alívio, talvez, eu fico com quatro e tu fica com três, para não te sobrecarregar. Eu acho que pressão, sobrecarga são motivos que induzem ao erro e coloca o paciente em risco [...] (E3).*

### Identificar, responder e divulgar eventos adversos

A categoria evidencia que os estudantes sentiam-se preparados para identificar e reconhecer situações de risco, no entanto, não se sentiam seguros para agir diante da ocorrência de EA. Destacaram a ausência de discussão acerca dos erros, que, muitas vezes, era velado pela equipe.

*Eu já identifiquei que poderia acontecer erros e eu não sei como proceder. Só sei que eu devo comunicar. Como acadêmica, quando eu vejo, eu comunico às enfermeiras, ao professor. Me sinto segura para reconhecer, mas não para agir. (E8).*

*Somos preparados para identificar os erros. Mas, como responder, como agir quando ocorre o erro, não somos muito instruídos em relação a isso. Não se é muito discutido sobre o erro depois, meio que é abafado, muitas vezes, pelo que eu presencio. (M7).*

Não obstante saberem que era necessário notificar, relataram o medo, inerente à presença de uma cultura de segurança negativa, como algo que afetava a comunicação dos erros. Ainda, os estudantes de ambos os cursos, apesar de relatarem a discussão acerca dos erros como uma falha no processo, percebiam a presença de uma cultura punitiva nos ambientes de prática, o que dificultava a abordagem e discussão dos erros.

*Não é muito abordado, já teve mais de uma situação que aconteceu falhas graves e o assunto [...] não é debatido porque tem aquilo de culpabilizar, de punição. Então, isso não é muito relatado [...] eu ficaria com medo, normal de todo mundo, ficar com medo e tentar solucionar sem contar nada para ninguém, porque sabe que vai ser punido, sabe que nos corredores vão estar falando de ti. Mas eu sei que o certo não é isso. Tem que comunicar, notificar, avisar toda a equipe, para que evite que isso aconteça novamente [...] (E6).*

*Eu acho que o certo é comunicar né, mas acho que as pessoas têm um pouco de medo. Nem sempre... às vezes é uma coisa que pode acontecer, inerente à realização do procedimento, mas acho que o paciente tem o direito de saber. (M2).*

### Discussão

Neste estudo evidenciou-se a percepção dos estudantes de enfermagem e medicina acerca das competências de segurança do paciente reconhecidas, apreendidas e aplicadas no *continuum* do processo de ensino-aprendizagem na graduação. Outrossim, pontua-se que a notável necessidade de conhecimento em relação à segurança do paciente integra uma crescente e contínua preocupação, sendo possível vislumbrar na literatura iniciativas para compreender de que forma a temática está sendo desenvolvida e transposta no processo de ensino-aprendizagem<sup>(8)</sup>, corroborando a percepção expressa pelos estudantes da necessidade de consolidação da segurança do paciente na formação profissional.

Contudo, torna-se essencial considerar, no que tange à enfermagem, que a incorporação da segurança do paciente nas bases curriculares, apesar de necessária, implica em intervenções de grande complexidade, sendo pertinente uma avaliação minuciosa para viabilização de um direcionamento técnico-científico assertivo em relação ao desenvolvimento das competências em segurança no processo de ensino-aprendizagem<sup>(9)</sup> implicando diretamente no egresso profissional e nas *performances* que serão desenvolvidas posteriormente.

Outrossim, instrumentos como o guia Multiprofissional do Currículo de Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde, e o quadro de competências do *Quality and Safety Education for Nurses* (QSEN), tornam-se oportunos e contribuem de forma significativa nessas



direções<sup>(9)</sup>. O primeiro, caracteriza-se como um material científico com foco multiprofissional, integrando conceitos e direcionamentos em relação à segurança do paciente, com o intuito de oferecer uma formação efetiva e com o propósito de garantir a qualidade e a segurança no contexto da saúde<sup>(6)</sup>.

O segundo, QSEN, desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA), pode ser compreendido como uma diretriz científica, que possibilita um direcionamento curricular específico para enfermeiros, viabilizando uma formação alicerçada em uma transposição teórico-prática de competências, na qual torna-se premente o preparo para o desenvolvimento e a implementação efetiva de uma práxis de segurança na assistência de enfermagem<sup>(10)</sup>.

De forma equiparada à enfermagem, a incorporação da segurança do paciente no currículo do curso de medicina não é permeada pela simplicidade. Contudo, tendo em vista as implicações da temática de forma multi e interprofissional, movimentos para estruturação e consolidação do ensino na sua amplitude correspondem a um horizonte factível no âmbito da formação em medicina<sup>(11)</sup>.

No entanto, observa-se, neste estudo, que as compreensões acerca da temática no contexto de formação diferem sob a perspectiva dos estudantes dos dois cursos. Pontua-se que a abordagem não uniforme e dissociada da segurança do paciente entre os cursos de enfermagem e medicina evidencia possíveis fragilidades quanto à atuação conjunta na prevenção de erros em saúde. Nesse sentido, cabe destacar que a unificação dos currículos entre os cursos das graduações da área da saúde, em relação à temática, não se constitui um objetivo das instituições formadoras, o que fragmenta e fragiliza a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas seguras entre os estudantes dos diferentes cursos<sup>(3)</sup>. Ressalta-se as diferentes abordagens da temática pelos docentes de um mesmo curso, visto que, muitas vezes, contempla-se a ausência de um pensamento interdisciplinar acerca da segurança do paciente<sup>(12)</sup>. Não obstante, a ausência de harmonização entre os currículos das duas

profissões é reconhecida como a principal barreira para a tomada de decisões compartilhadas em prol da saúde do paciente<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, os conhecimentos são construídos com base em experiências e representações que o indivíduo apreende na sua formação educacional e nas suas vivências cotidianas. Desse modo, a compreensão do que é ensinado ocorre somente por meio da aplicação de tais conhecimentos nas situações práticas. Para tanto, é necessário que sejam utilizadas estratégias que os mobilizem<sup>(4)</sup>. Estas, entretanto, perpassam pela figura do professor, que atua de maneira ativa como facilitador do processo, contemplando a perspectiva dos estudantes deste estudo.

O professor tem uma atribuição importante nesse contexto, visto que a educação para a segurança do paciente transcende *performances* convencionais. Isto é, a formação efetiva demanda que os profissionais incumbidos de transferir o conhecimento, o façam com sabedoria e *expertise*, considerando o contexto de atuação e a aplicação adequada de mecanismos no processo de ensino-aprendizagem nessas direções, para um pleno e satisfatório desenvolvimento das habilidades e competências dos estudantes<sup>(6)</sup>. Destarte, o ambiente de prática mostra-se como uma base inerente à aquisição de habilidades e competências nos mais diversos âmbitos. Apesar de os estudantes de enfermagem visualizarem um distanciamento com a teoria, esta é descrita, de forma geral, como de suma relevância para o aprendizado, em ambos os cursos.

Esse entendimento é confirmado na literatura, visto que movimentos que possibilitem a transposição prática dos conhecimentos adquiridos são essenciais, uma vez que a simples compreensão da temática pode ser insatisfatória para a viabilização de iniciativas pertinentes na assistência em saúde e na efetivação da segurança do paciente<sup>(14)</sup>. Nesse sentido, no *continuum* das experiências em campo, oportunizadas durante a graduação, os estudantes percebem o trabalho interdisciplinar como fundamental para a efetivação da segurança do paciente. No entanto, evidenciam elementos dificultadores desse processo tanto de ordem interpessoal quanto cultural.

Dessa forma, compreende-se que, para a segurança do paciente, o trabalho em equipe é indispensável no atendimento de qualidade, além de apresentar impactos positivos. A educação interdisciplinar, nesse contexto, potencializa essas questões, estimulando tal atuação desde a formação profissional, possibilitando o desenvolvimento e a promoção do pensamento e da atuação conjunta, conhecimentos compartilhados, promoção de informações benéficas e promoção do entendimento mútuo<sup>(13)</sup>.

Ademais, torna-se pertinente a consolidação da formação interprofissional de forma precoce na graduação, visto que o distanciamento entre a enfermagem e a medicina, elencado pelos estudantes, pode estar sendo desenvolvido e consolidado por preconceções em fases iniciais da graduação, sendo a educação interprofissional um instrumento para desconstruir os estereótipos emergentes<sup>(15)</sup>.

Assim, a educação interdisciplinar deve ter como base a aceitação e o respeito entre as diferentes profissões na assistência ao paciente, sendo possível reduzir hierarquias que, muitas vezes, ainda se fazem presente. Para que isso aconteça em longo prazo, citam-se três habilidades necessárias: comunicação entre as profissões, atribuições e procedimentos específicos de cada profissão e colocar-se na perspectiva da outra profissão. Dessa forma, pode-se almejar a melhoria do atendimento realizado por meio de práticas colaborativas, orientado às necessidades e centrado no paciente<sup>(13)</sup>.

Nesse cenário, comunicar-se de maneira eficiente, tanto com membros da equipe quanto com pacientes e familiares, é percebido pelos estudantes como essencial para a compreensão e o envolvimento na segurança do paciente, o que é confirmado na literatura explorada<sup>(16)</sup>. Cabe destacar a importância da comunicação para a segurança do paciente, visto que, diante da ocorrência de um EA, é possível evidenciar diversas falhas na transmissão de mensagens entre a equipe de saúde. Em relação à comunicação verbal, destacam-se aquelas relacionadas à que ocorre entre os profissionais, bem como com o paciente. Na comunicação escrita, destaca-se a

relevância da manutenção sistemática de registros para uma comunicação efetiva. Nesse âmbito, lacunas de comunicação são consideradas fatores determinantes na ocorrência dos EA em saúde<sup>(6)</sup>.

Além disso, a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde pode influenciar positivamente no envolvimento do paciente em seu próprio cuidado, garantindo que receba e entenda as informações fornecidas. Para tanto, é necessário que essas sejam passadas de forma clara e objetiva, sem uso de termos técnicos que sejam desconhecidos pelo paciente. As suas habilidades para assimilar informações variam, podendo ser necessário repeti-las em vários momentos<sup>(17)</sup>. Dessa forma, a comunicação possibilita que os diferentes conhecimentos articulem-se diante de uma situação de risco, subsidiando a tomada de decisão.

Por conseguinte, os estudantes de medicina e enfermagem, apesar de possuírem contatos e conhecimentos distintos em relação aos protocolos de segurança do paciente, os reconhecem como instrumentos oportunos para o gerenciamento de riscos, o que corrobora as evidências acerca da importância da implantação dos protocolos na garantia da segurança do paciente<sup>(18)</sup>.

Salienta-se que os protocolos de segurança foram criados no Brasil em 2013, para favorecerem a realização de práticas seguras em saúde. São eles: identificação do paciente, úlcera por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde e prevenção de quedas<sup>(2)</sup>. A sua implantação pela equipe interdisciplinar contribui para a qualidade e segurança da assistência prestada. No entanto, a sua adesão nas instituições de saúde ainda apresenta fragilidades<sup>(19)</sup>.

Ademais, observa-se que a consolidação sistemática do conhecimento acerca dos protocolos no âmbito assistencial, a postura do professor, o processo de ensino-aprendizagem na discussão após a ocorrência de erros, bem como o aprendido diante de tal fato são percebidos pelos estudantes como formas de gerenciar os riscos. Ressalta-se que intervenções educativas e de

educação permanente contribuem significativamente para a prática segura, principalmente na notificação de erros e EA, repercutindo na melhoria da qualidade do cuidado prestado. Dessa forma, os erros podem ser trabalhados na instituição, a fim de serem implementadas medidas preventivas e estratégias para mitigação dos eventos EA em saúde, por meio do aprendizado organizacional<sup>(20)</sup>. Nesse contexto, a abordagem acerca do gerenciamento de riscos na formação possibilita a identificação de falhas que podem ocasionar erros e, conseqüentemente, a elaboração de medidas para sua prevenção ou mitigação<sup>(17)</sup>.

Destarte, os fatores humanos e ambientais foram percebidos pelos estudantes como influenciadores no desenvolvimento de competências para a segurança do paciente, principalmente no ambiente de prática. Cabe destacar que a otimização entre esses elementos na área da saúde visa a realização de práticas seguras, de modo eficiente, estando fundamentada no fato de que o comportamento sofre influência direta da estrutura que dispõe. Dessa forma, os erros ocorrem quando não há uma harmonia entre esses fatores e, conseqüentemente, quando os profissionais e o sistema não estão alinhados cognitivamente e fisicamente<sup>(21)</sup>.

Ressalta-se que, para além de um dever profissional, a necessidade de uma consciência ética direcionada à segurança do paciente implica no incontestável compromisso de proteger o paciente de danos provenientes do *continuum* assistencial<sup>(22)</sup>. Pontua-se o reconhecimento do erro entre os fatores humanos, elencado pelos estudantes, como fundamental para o desenvolvimento e aprendizado, sendo parte integrante da cultura de segurança.

Acrescenta-se que, ainda conectados aos fatores humanos, os estudantes notaram dissociações teórico-práticas envolvendo episódios percebidos como comodidade e resistência em detrimento da consolidação do conhecimento. Na Nova Zelândia, foi evidenciado que os docentes demonstravam preocupações com a dicotomia entre o que é ensinado e o que os alunos, muitas vezes, vivenciam no ambiente de prática,

o que sugere a necessidade de maior integração entre os ambientes de sala de aula e de clínica. No entanto, os professores, muitas vezes, não se encontram preparados para abordar as questões relacionadas à segurança do paciente no processo de ensino e aprendizagem, o que influencia negativamente no desenvolvimento de práticas seguras pelos estudantes<sup>(12)</sup>.

Por conseguinte, a sobrecarga de trabalho é reconhecida pelos estudantes de enfermagem como um fator ambiental relevante em detrimento da segurança. Esta compreensão converge com as evidências descritas na literatura de que o cansaço, o esgotamento e a exaustão, além da intensificação das horas de trabalho<sup>(6,23)</sup>, bem como o dimensionamento reduzido de pessoal, são relacionados à maior incidência de erros<sup>(24)</sup>.

Por fim, os estudantes de enfermagem e medicina, embora saibam identificar o risco ou o EA em saúde, não se sentem suficientemente seguros para agir diante de tal situação. Nesse contexto, ressalta-se que as principais características que permeiam a noção de competência são a tomada de decisão, a mobilização de diferentes recursos e o saber agir, possibilitando o entendimento de seu conceito como uma maneira de controle das situações da vida cotidiana, nas suas diferentes esferas. Esses elementos associam-se à compreensão e avaliação de determinada situação, para que sejam mobilizados conhecimentos para agir de forma adequada<sup>(4)</sup>. No entanto, se os estudantes não possuem a compreensão adequada acerca da sua ação diante do erro, a conduta nesse sentido fica prejudicada.

Cabe destacar que os educadores, muitas vezes, não identificam a ocorrência de erros na formação dos profissionais, bem como não reconhecem a importância da sua notificação, o que pode prejudicar a formação dos estudantes para agir diante desse contexto<sup>(13)</sup>. Desse modo, quanto maior for a compreensão do aluno acerca das variáveis envolvidas na ocorrência de um EA, maior será seu compromisso com a notificação e prevenção<sup>(1)</sup>.

No que tange à comunicação do erro, os estudantes demonstraram estar cientes das implicações relacionadas à sua notificação. No

entanto, enfatizaram obstáculos associando o medo a uma cultura punitiva, percebida como tóxica, em detrimento da segurança e da viabilização das competências, dificultando a discussão acerca dos erros na formação. Nesse cenário, a cultura de segurança é caracterizada por enfatizar o aprendizado e o aprimoramento organizacional, o engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com base em sistemas seguros, evitando a responsabilização individual<sup>(2)</sup>.

No entanto, no que se refere à formação dos profissionais da saúde, apesar de ser abordado o estímulo a uma cultura positiva, evidencia-se que o aprendizado permanece focado no indivíduo e em sua responsabilidade diante do erro<sup>(12)</sup>. Dessa forma, ainda que esforços venham sendo realizados pelas instituições de saúde para desmistificar o erro, a presença de uma cultura punitiva ainda é observada entre os profissionais, o que torna necessária a abordagem dos erros como forma de aprendizado desde a formação profissional<sup>(25)</sup>.

Como limitações pode-se citar o fato de o estudo ter sido realizado somente com estudantes dos cursos de medicina e enfermagem, em uma única universidade, o que dificulta o conhecimento acerca da real magnitude do ensino das competências nesse contexto. Nesse sentido, relata-se a necessidade de novas pesquisas que contemplem outras profissões da área da saúde, e em contextos tanto públicos como privados, abrangendo docentes e Projetos Pedagógicos, uma vez que há uma escassez de estudos com uma perspectiva mais abrangente.

Ressalta-se que este estudo possibilita reflexões críticas sobre a temática no âmbito de formação, assim como o reconhecimento de sua transposição teórico-prática sob a perspectiva de estudantes da área da saúde, especificamente de enfermagem e medicina. Nesse sentido, essa pesquisa contribui para impulsionar novas produções científicas e, conseqüentemente, ações e intervenções que venham a consolidar a conscientização e o aprendizado acerca das competências de segurança no interstício educacional em prol de práticas assistenciais seguras e benévolas sob uma ótica global.

## Considerações Finais

Os estudantes de graduação em enfermagem e medicina possuíam percepções satisfatórias em relação às competências para a segurança do paciente no processo de ensino-aprendizagem. Entretanto, ainda demonstram fragilidades quanto ao seu conhecimento e aplicação na prática, em situações reais, principalmente em como agir diante da ocorrência de erros durante a assistência. Embora os estudantes reconhecessem a importância da atuação interdisciplinar na segurança do paciente, evidencia-se a ausência de articulação entre os dois cursos tanto na questão curricular quanto no ambiente de prática. Nesse cenário, o papel do professor é identificado como fortalecedor de boas práticas, entretanto, muitas vezes, sua atuação ocorre de maneira incipiente.

Fica evidente a necessidade de maior abordagem da temática segurança do paciente na formação dos médicos e enfermeiros, de forma articulada e transversal, abordando aspectos relacionados ao saber e sua aplicabilidade nas situações potenciais e reais de risco. Nesse contexto, são exigidos dos estudantes, além de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para a tomada de decisão quanto à melhor conduta a ser realizada.

## Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Rochele Maria Zugno, Jamila Geri Tomaszewski-Barlem, Gabriela do Rosário Paloski, Danúbia Andressa da Silva Stigger, Rosemary Silva da Silveira e Grazielle de Lima Dalmolin;

2 – análise e interpretação dos dados: Rochele Maria Zugno, Jamila Geri Tomaszewski-Barlem, Gabriela do Rosário Paloski, Danúbia Andressa da Silva Stigger, Rosemary Silva da Silveira e Grazielle de Lima Dalmolin;

3 – redação e/ou revisão crítica: Rochele Maria Zugno, Jamila Geri Tomaszewski-Barlem, Gabriela do Rosário Paloski, Danúbia Andressa da Silva Stigger, Rosemary Silva da Silveira e Grazielle de Lima Dalmolin;

4 – aprovação da versão final: Rochele Maria Zugno, Jamila Geri Tomaschewski-Barlem, Gabriela do Rosário Paloski, Danúbia Andressa da Silva Stigger, Rosemary Silva da Silveira e Grazielle de Lima Dalmolin.

## Referências

1. Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Ongaro JD. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e64818. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.64818
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2020 Jul 20]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
3. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. *Interface.* 2016;20(58):727-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>
4. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
5. Canadian Patient Safety Institute. The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions [Internet]. Ontario (CAN); 2009 [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Pages/default.aspx>
6. World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guide: multi-professional edition [Internet]. Geneve (CHE); 2011 [cited 2021 May 14]. Available from: Patient safety curriculum guide: multi-professional edition (who.int)
7. Moraes R, Galiuzzi MC. Análise textual discursiva. 2a ed. Ijuí: Unijuí; 2013.
8. Bohomol E. Patient safety education of the graduation in Nursing from the teaching perspective. *Esc Anna Nery.* 2019;23(2):e20180364. DOI:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0364
9. Mansour MJ, Shadafan SFA, Abu-Sneineh FT, AlAmer MM. Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper. *Open Nurs J.* 2018;12:125-32. DOI: 10.2174/1874434601812010125
10. Frances Payne Bolton School of Nursing. Quality and Safety Education for Nurses Competencies (QSEN Competencies) [Internet]. Cleveland (USA); 2020 [cited 2022 May14]. Available from: <https://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas/>
11. Kiesewetter J, Drossard S, Gaupp R, Baschnegger H, Kiesewetter I, Hoffmann S. How could the topic patient safety be embedded in the curriculum? A recommendation by the Committee for Patient Safety and Error Management of the GMA. *GMS J Med Educ.* 2018;35(1):Doc15. DOI: 10.3205/zma001162
12. Robb G, Stolarek I, Wells S, Bohm G. The state of quality improvement and patient safety teaching in health professional education in New Zealand. *N Z Med J [Internet]* 2017 [cited 2019 Nov 20];130(1464):13-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29073653>
13. Homeyer S, Hoffmann W, Hingst P, Oppermann RF, Dreier-Wolfgramm A. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. *BMC Nurs.* 2018;17:13. DOI: 10.1186/s12912-018-0279-x
14. Svitlica BB, Šajnović M, Simin D, Ivetić J, Milutinović D. Patient safety: Knowledge and attitudes of medical and nursing students: Cross-sectional study. *Nurse Educ Pract.* 2021 May;53:103089. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103089
15. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate Medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. *Interface (Botucatu).* 2018;22(Suppl 2):1601-11. DOI: 10.1590/1807-57622017.0507
16. Moreira FTLS, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(spe):e20180308. DOI:10.1590/1983-1447.2019.20180308
17. Skagerström J, Ericsson C, Nilsen P, Ekstedt M, Schildmeijer K. Patient involvement for improved patient safety: A qualitative study of nurses' perceptions and experiences. *Nurs Open.* 2017;4(4):230-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.89>
18. Garzin ACA, Melleiro MM. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. *Ciênc Cuid Saude.* 2019;18(4):e45780. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45780
19. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev*



- Bras Enferm. 2018;71(Suppl 1):577-84. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0504
20. Marinho MM, Radünz V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Results of educational interventions on patient safety in error and adverse event reporting. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e25510. DOI: 10.18471/rbe.v32.25510
21. Clack L, Sax H. Annals for hospitalists inpatient notes: human factors engineering and inpatient care-new ways to solve old problems. *Ann Intern Med.* 2017;166(8):HO2-3. DOI: 10.7326/M17-0544
22. Nora CRD, Junges JR. Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. *Rev Bioét.* 2021;29(2):304-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021292468>
23. Salam A, Segal DM, Abu-Helalah MA, Gutierrez ML, Joosub I, Ahmed W, et al. The impact of work-related stress on medication errors in Eastern Region Saudi Arabia. *Int J Qual Health Care.* 2019;31(1):30-5. DOI: 10.1093/intqhc/mzy097
24. Muzio MD, Dionisi S, Simone ED, Cianfrocca S, Muzio FD, Fabbian F, et al. Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019;23(10):4507-19. DOI: 10.26355/eurrev\_201905\_17963
25. Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero EC. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enferm.* 2018;23(1):507-17. DOI: 10.5380/ce.v23i1.50717

Recebido: 30 de agosto de 2021

Aprovado: 14 de junho de 2022

Publicado: 17 de agosto de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.