UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

MÁRCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maceió - AL
2022

MÁRCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso, apresentado para exame de defesa ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina - FAMED, da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.
Orientadora: Professora Dra. Lucy Vieira da Silva Lima.
Coorientadora: Professora Dra. Andrea Marques Vanderlei Fregadolli.

Maceió - AL
2022

Catalogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A366c Aleluia, Márcia Mirian Rosendo.

Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital universitário / Márcia Mirian Rosendo Aleluia. – 2022.

83 f. : il.

Orientador: Francisco José Passos Soares.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2022.

Inclui produto educacional.

Bibliografia: f. 68-70.

Apêndices: f. 71-79.

Anexos: f. 81-83.

1. Segurança do paciente. 2. Medidas de segurança. 3. Serviço hospitalar de enfermagem. 4. Estudantes de enfermagem. I. Título.

CDU: 378.046.2:616-083

DEDICATÓRIA

Aos alunos da 71ª turma do 9º período do Curso de Enfermagem, participantes do estágio supervisionado em Hospital Geral da Universidade Federal de Alagoas, pela disponibilidade e aceitação em participar desta pesquisa objetivando a melhoria contínua do cuidado em saúde e a contribuição com o Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

AGRADECIMENTOS

A Deus, inteligência suprema, pai de amor e bondade infinita, sempre presente e surpreendente.

A Jesus, Mestre amigo de todas as horas, modelo e guia da humanidade, meu consolo, bálsamo de amor e de luz presente em todos os momentos da minha vida.

À minha mãe que sempre foi um exemplo de coragem, determinação, incentivo ao estudo, à qualificação e à busca por novos conhecimentos.

Ao meu esposo e meus filhos que em alguns momentos abriram mão do seu lazer, compreendendo a minha necessidade de dedicação à pesquisa.

À minha orientadora, Prof.ª Dra. Lucy Vieira da Silva Lima e à Coorientadora, Prof.ª Dra. Andrea Marques Vanderlei Fregadolli pela credibilidade no meu projeto de pesquisa.

À Coordenadora da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente do HUPAA: Celina Azevedo Dias pelo apoio e compreensão durante todo o período da pesquisa.

À minha querida turma do Mestrado pelo companheirismo, incentivo e garra durante todo o período que estivemos juntos.

Às amigas/irmãs, verdadeiramente especiais: Ana Paula Costa, Ivanilza Emiliano dos Santos e Roseane Duarte, pela torcida, pelo incentivo e por vibrar comigo na mesma frequência de felicidade desde o meu ingresso no mestrado até a minha defesa.

“Descobri que o mais alto grau de paz interior decorre da prática do amor e da compaixão. Quanto mais nos importamos com a felicidade dos nossos semelhantes, maior o nosso próprio bem-estar. Ao cultivarmos um sentimento profundo e carinhoso pelos outros, passamos automaticamente para um estado de serenidade. Esta é a principal fonte da felicidade. ”

(Dalai Lama)

RESUMO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente instituído pelo Ministério da Saúde possui reconhecimento da sua contribuição para a qualificação do cuidado em saúde, tornando-se imprescindível a sua atuação em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, estimulando uma prática assistencial segura. A pergunta norteadora que conduziu a pesquisa foi: Qual é o conhecimento de graduandos em enfermagem de uma universidade pública, sobre segurança do paciente? O estudo teve como objetivo o conhecimento dos graduandos de enfermagem a respeito da segurança do paciente durante o Estágio Supervisionado em um hospital universitário. Do ponto de vista metodológico consideramos a pesquisa um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, do qual participaram 19 graduandos do curso de Enfermagem do 9º período e estavam matriculados na disciplina "Estágio supervisionado em hospital geral e unidade básica de saúde 1. As informações foram coletadas por meio de entrevistas guiadas por instrumento semiestruturado e analisadas de acordo com as fases propostas por Bardin (2011): 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados. Os resultados obtidos mostraram que os graduandos, no início do estágio, possuíam conhecimento bem limitado sobre Segurança do Paciente, adquirido no decorrer do curso e em atividades extracurriculares, apresentando evolução significativa em relação ao assunto no decorrer do estágio. Concluímos então com a pesquisa, que as atividades desenvolvidas no estágio permitiram que os estudantes apresentassem maior discernimento quanto aos protocolos implementados pelo Núcleo de Segurança do Paciente no hospital e reconhecimento sobre sua importância para a qualidade assistencial nos serviços de saúde. Com a perspectiva de disseminar a cultura de segurança do paciente foi criado como produto um vídeo animado sobre segurança do paciente entre os estudantes, preceptores, profissionais de saúde e público em geral. De acordo com a pesquisa foi elaborado um artigo e submetido a revista: Pesquisa, sociedade e desenvolvimento. A Relevância do estudo e a contribuição científica esperada a partir do diagnóstico da pesquisa encontra-se na possibilidade de incorporação dos dados para o incremento na formação dos alunos do curso de enfermagem com os conhecimentos adquiridos sobre segurança do paciente levando-os a intervir de maneira multidisciplinar, buscando a melhoria da qualidade da assistência.

Descritores: Segurança do Paciente; Medidas de Segurança; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

The National Program For Patient Safety instituted by the Brazilian Ministry of Health is recognized for its contribution to the qualification of healthcare, turning its presence in every national healthcare facility essential, stimulating safe assistance practices. The research´s leading question was: What is the knowledge of nursing undergraduates of a public university regarding patient safety? The study had a goal to measure the knowledge of the undergraduates regarding patient safety during their internship in a University Hospital. Methodology-wise, we consider the research a qualitative-descriptive exploratory study, in which participated 19 students in the 9° period of the nursing course enrolled in the subject "Supervised internship in a general hospital and basic health unit 1". The information was collected by interviews guided by a semi-structured tool and analyzed according to the phases proposed by Bardin (2011): 1. Pre-analysis; 2. Material exploration; 3. Treating results. The results obtained showed that the undergraduates, at the beginning of the internship, had limited knowledge regarding Patient Safety, being obtained during the discipline and extracurricular activities, showing significant progress concerning the subject during the internship. We conclude with the research that with the activities developed during the internship allowed the students to present a better understanding of the protocols implemented by the hospital´s Patient Safety Core and recognize its importance to the quality of assistance in healthcare. With the perspective of disseminating the patient safety culture,na animated video on patient safety was created as a product among students, preceptors, health professionals and the general public. According to the research, na article was prepared and submitted to the jornal: Research, society and development.The study´s relevance and the expected scientific contribution are found in the possibility of incorporating the data to increment the formation of the nursing students with the acquired knowledge regarding patient safety leading them to act multidisciplinary, seeking an improvement in the quality of assistance.

Descriptors: Patient Safety; Security Measures; Nursing Service, Hospital; Students, Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Metas Internacionais de Segurança do Paciente…….....24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CGQH	Coordenadoria de Gestão da Qualidade Hospitalar
DAS	Divisão de Assistência à Saúde
DivEnf	Divisão de Enfermagem
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EA	Eventos Adversos
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HMAR	Hospital Memorial Arthur Ramos
NEP	Núcleo de Educação Permanente
MS	Ministério da Saúde
Notivisa	Sistema Nacional de Notificação para a Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
PRO	Protocolo
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RN	Recém-Nascido
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
SQH	Serviço da Qualidade Hospitalar
SVSSP	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
VIGIHOSP	Sistema de Vigilância Hospitalar

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** 21
2.**ARTIGO**: Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital universitário 34
2.1.Introdução + Objetivo.... 35
2.2 Metodologia 36
2.2.1 Tipo de estudo 36
2.2.2 Cenário de estudo..... 37
2.2.4 Coleta dos depoimentos 37
2.2.6 Análise 37
2.3 Resultados e discussão 38
2.3.1 Caracterização dos participantes do estudo 38
2.3.2 Categorias temáticas 39
2.3.2.1Categoria 1 39
2.3.2.1.1 Subcategoria 1 39
2.3.2.1.2 Subcategoria 2 40
2.3.2.1.3 Subcategoria 3 44
2.3.2.1.4 Subcategoria 4 46
2.3.2.1.5 Subcategoria 5 47
2.3.2.1.6 Subcategoria 6 50
2.3.2.1.7 Subcategoria 7 53
3.2.2 Categoria 2 54
3.2.2.1Subcategoria 2 54
2.4 Conclusão 59
2.5 Referências 60
3. PRODUTO 63
3.1. Título do produto 63
3.1.1 Título do produto em português 63
3.1.2 Título do produto em inglês 63
3.1.3 Tipo de Produto 63
3.2 Público alvo 63
3.3 Introdução 63
3.4. Objetivos 63
3.4.1 Objetivo Geral 63
3.4.2 Objetivos Específicos 63
3.5. Metodologia 64
3.6. Resultados 64
3.7. Conclusão 64
3.8. Endereço eletrônico de acesso 65
3.9. Referências 65
CONSIDERAÇÕES FINAIS 66
REFERÊNCIAS 67

APÊNDICES.....70
Apêndice A - Formulário de Entrevista Semiestruturado.....71
Apêndice B - Parecer Consubstanciado do CEP.....72
Apêndice C - Submissão do Artigo.....79
Apêndice D - Carta de Aceite do Artigo.....80
ANEXOS.....81
Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....82

Apresentação

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 1993, ingressei no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) por meio de concurso público em fevereiro de 1998, onde exerço minhas atividades como enfermeira até a presente data. Atuei Inicialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, prestando assistência a recém-nascidos (RN) de alto risco, prematuros e de baixo peso, visando a redução da mortalidade neonatal, buscando fortalecer o vínculo mãe-bebê e a adaptação fisiológica do recém-nascido (RN) na vida extrauterina.

Posteriormente, fui coordenadora de enfermagem, durante 5 anos, da maternidade Prof. Mariano Teixeira, do HUPAA, referência para o atendimento de gestantes de alto risco, exercendo atividades de planejamento, organização e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem no setor de triagem, Pré-parto, Alojamento Conjunto (binômio mãe-filho) e Banco de Leite Humano. Em seguida fui lotada na UTI Geral adulto, como enfermeira assistencial permanecendo por um período de um ano e nove meses, tendo a oportunidade de trabalhar com uma equipe multiprofissional e multidisciplinar.

No ano de 2006 fiz especialização em Enfermagem em Saúde Coletiva pela UFAL, estudando novos conceitos na área de conhecimento multidisciplinar; os processos de trabalho; diagnósticos e tratamento de enfermidades; o conhecimento do “saber popular” e sua aplicabilidade na comunidade; os diversos mecanismos de transmissão das doenças na sociedade; a correlação entre saúde e meio ambiente; trazendo discussão e reflexão sobre a atuação das políticas públicas de saúde na promoção da saúde da população do país.

No período de setembro de 2014 a novembro de 2015 fiz o Curso de Especialização Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, de pós-graduação lato sensu da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Sérgio Arouca e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), do Rio de Janeiro. Diversos temas foram abordados como: o contexto da Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente e o desenvolvimento de competências na área de Gestão de Risco e de Eventos Adversos (EA) visando a promoção de um ambiente mais seguro para pacientes, familiares e profissionais de saúde.

O Hospital do SESI, hoje, Hospital Memorial Arthur Ramos (HMAR), foi meu primeiro emprego em instituição privada em 1993, onde tive a oportunidade de atuar nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica e serviço de emergência. Em 1994 fui aprovada no processo seletivo da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, como enfermeira assistencial nos diversos setores de internação e Emergência 24 Horas, vivenciando experiências e compartilhando conhecimentos com excelentes profissionais que muito contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional. Em 1996, também aprovada por processo seletivo, no Hospital UNIMED, atuei como enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realizando capacitações para as equipes de saúde, promovendo ações de prevenção para reduzir o risco das infecções hospitalares.

Em 2003, aprovada no concurso público do Estado de Alagoas, fui lotada no Hospital Escola Dr. Hélvio Alto (HEHA) referência em tratamento de doenças infectocontagiosas no Estado. Inicialmente fiz parte do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em seguida do Núcleo de Educação Continuada e posteriormente na Unidade de Pronto Atendimento. Nesse período, além de outras atividades, fui preceptora dos alunos de enfermagem da Residência de Infectologia pela Universidade de Ciências da Saúde (UNCISAL).

Em 2014, aceitei o convite da coordenadora de enfermagem do HUPAA para fazer parte do Núcleo de Segurança do Paciente, previsto na Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013/Anvisa, visando promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Nesse mesmo ano foi ofertado para os membros do NSP o curso de Especialização Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente pela ENSP/FIOCRUZ, um dos requisitos para a qualificação dos membros que iriam compor o NSP.

Em 2016, fui transferida para a Maternidade Escola Santa Mônica – MESM, hospital de referência para gestante de alto risco do Estado de Alagoas, dei continuidade a minha trajetória de atuação no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, estabelecendo parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente e a Gerência de Risco na elaboração de alguns dos protocolos de Segurança do Paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde, visando a promoção de uma assistência segura e livre de danos.

Durante um ano e dois meses (março de 2018 a maio de 2019), fiz parte do “Grupo de Estudos e Pesquisa em Qualidade e Segurança na Saúde (GEPEQUASS)

coordenado pela professora Dra. Patrícia de Carvalho Nagliate da Escola de Enfermagem da UFAL, período rico em discussões e reflexões acerca da necessidade de melhoria contínua dos processos de trabalho vivenciados no cotidiano das instituições de saúde.

Atualmente sou membro executivo do NSP/HUPAA, nomeada através da Portaria Nº 46/2014 – SP/HUPAA/UFAL, de 29 abril de 2014, pelo superintendente do Hospital Universitário da UFAL. O núcleo é formado por uma equipe multiprofissional, composta minimamente por médico, farmacêutico e enfermeiro. Mensalmente ocorrem reuniões periódicas para tratar de assuntos voltados a melhoria da assistência prestada ao paciente, ampliando o acesso das informações sobre segurança do paciente para profissionais, estudantes, pacientes, acompanhantes e familiares.

O NSP contribui significativamente com a elaboração e implementação dos protocolos de segurança do paciente na instituição, tendo como base os protocolos básicos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS): identificação de pacientes, comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde, segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de risco de queda e de lesão por pressão, contribuindo para uma prática assistencial segura de acordo com a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa.

Os núcleos de segurança do paciente no ambiente hospitalar, dentre outras atividades, também são responsáveis pela elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) com o objetivo de desenvolver estratégias e ações voltadas a proteção e mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde compreendendo o período desde o momento da admissão do paciente, até a transferência, alta ou óbito deste no serviço de saúde (Brasília, 2014).

Segundo a ANVISA, o PSP será melhor elaborado se o NSP utilizar previamente, instrumentos disponíveis para medir a cultura de segurança na instituição. Um dos instrumentos mais conhecidos atualmente é a Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC) que avalia a opinião dos profissionais sobre segurança do paciente, os erros associados ao cuidado de saúde e a notificação de eventos em um hospital.

O PSP do HUPAA, foi desenvolvido de acordo com o esquema conceitual da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da OMS, pelos membros do

NSP, com representatividade da Farmacovigilância, gerência de risco, Tecnovigilância, serviço de controle de infecção hospitalar, Hemovigilância, representante da área médica, serviço de nutrição e dietética, entre outros serviços. Este documento deverá nortear os processos de trabalho com o intuito de prevenir incidentes relacionados à assistência à saúde.

Diariamente acompanho as notificações de incidentes e Eventos Adversos (EA) no sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP) utilizado nas instituições vinculadas à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Esse sistema tem como objetivo centralizar as notificações de incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos nas dependências do hospital, como: falhas na identificação do paciente, erros de medicação, surgimento de Lesão por Pressão (LPP), queda de pacientes, dentre outros relacionados aos cuidados em saúde. Ao acessar a plataforma para realizar a notificação, o usuário recebe um login e senha para acompanhamento da sua notificação.

Em se tratando de um hospital-escola, o HUPAA é campo de estágio obrigatório para os alunos do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF/UFAL) no penúltimo período da graduação, momento em que os enfermeiros da instituição, em sua maioria, exercem a função de preceptoria na disciplina “Estágio Supervisionado em Hospital Geral” nos setores: UTI/UCI Neonatal, Serviço de Nefrologia, UTI Geral, Maternidade Pré-parto e Alojamento Conjunto, Serviço de Oncologia, Hospital Dia e nas Clínicas Médica, Oncológica, Cirúrgica e Pediátrica.

Periodicamente, somos convidados, como membros do NSP para participar do acolhimento dos novos egressos (profissionais) admitidos na instituição por meio de concurso e/ou processo seletivo temporário e de alunos graduandos de enfermagem e da residência multiprofissional (enfermeiros, psicólogos, farmacêutico e fisioterapeuta e assistente social) com o tema: Segurança do Paciente, abordando a importância dos protocolos instituídos, de acordo com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, as ações voltadas para a melhoria dos processos assistenciais e incentivo as notificações no sistema VIGIHOSP.

O estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema no ensino e o incremento de pesquisa sobre segurança do paciente, sendo os quatro eixos do PNSP, despertaram em mim o desejo e a necessidade de aprofundar os estudos relacionados a essa temática. Portanto, fazendo parte do Mestrado de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina

(FAMED/UFAL), meu objetivo foi avaliar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente durante o estágio curricular obrigatório em um hospital universitário.

1. INTRODUÇÃO

O Instituto de Medicina (IOM) publicou em 1999 o relatório intitulado “Errar é humano” (“To err is human”) demostrando a gravidade dos problemas de segurança relacionados aos cuidados em saúde e indicando estratégias que contribuíssem com a melhoria dos processos de trabalho oportunizando uma assistência segura. Em 2001 o mesmo instituto publicou outro relatório: “Cruzando o Abismo da Qualidade” definindo seis domínios para apresentar o desempenho do sistema de saúde com eixo na segurança do paciente: foco no paciente; otimização; segurança; efetividade; eficiência e qualidade (ANVISA, 2017).

A 55ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução WHA 55.18 em maio de 2002: “Qualidade da atenção: segurança do paciente” solicitou urgência aos estados-membros para uma maior atenção ao tema segurança do paciente com o objetivo de direcionar maior conhecimento sobre o problema. Na ocasião, a comunidade científica mobilizou-se para conhecer os pontos críticos na assistência e na atenção à saúde em busca da melhoria da qualidade dos serviços e segurança do paciente com o intuito de minimizar as falhas oriundas do cuidado prestado ao paciente.

De acordo com autor clássico Donabedian (1980), cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem-estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão.

Nas últimas décadas a preocupação em proporcionar assistência segura ao paciente é crescente, pois evidências confirmam que o paciente está sujeito a riscos mesmo que o avanço científico na área da saúde promova o tratamento de doenças diversas e contribua com uma maior expectativa de vida de pacientes diagnosticados com doenças crônicas.

Em seguida, em 2004 a 57ª Assembleia Mundial da Saúde deu apoio a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente tendo como principais objetivos (Donaldson; Fletcher. 2006):

- Posicionar os pacientes no centro do movimento internacional de segurança do paciente;

- Apoiar os esforços dos Estados-Membros para promover uma cultura de segurança nos sistemas de saúde e desenvolver mecanismos para melhorar a segurança do paciente;
- Catalisar o compromisso político e ação global em áreas de maior risco para a segurança do paciente por meio dos desafios globais de segurança do paciente;
- Desenvolver normas globais, protocolos e orientações para detectar e aprender com problemas de segurança do paciente, reduzindo os riscos para os futuros usuários dos serviços de saúde;
- Definir soluções de segurança relevantes que estejam amplamente disponíveis para todos os Estados-Membros e que sejam de fácil implementação, de acordo com suas necessidades;
- Desenvolver e divulgar o conhecimento sobre saúde baseada em evidências e melhores práticas na segurança do paciente;
- Criar consenso sobre conceitos e definições comuns de segurança do paciente e eventos adversos;
- Iniciar e promover a investigação nas áreas que terão maior impacto nos problemas de segurança;
- Explorar maneiras em que as novas tecnologias podem ser aproveitadas no interesse de cuidados mais seguros;
- Reunir parceiros para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento e mobilização social;
- Direcionar trabalho técnico para refletir as prioridades de segurança do paciente, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

A Aliança Mundial de Segurança do paciente lançou em 2005-2006 o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente com o foco nas infecções relacionadas à assistência à saúde com o tema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura” com o intuito de proporcionar a higienização das mãos como método eficaz

para a prevenção das infecções. No período de 2007-2008 o desafio foi a promoção da cirurgia segura com o tema: “Cirurgias seguras salvam vidas” com o propósito de reduzir a morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas com a adoção de uma lista de verificação de segurança cirúrgica nos serviços de saúde.

No decurso da 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana (CSP) ocorrida em 5 de outubro de 2007 foi divulgada a Resolução CSP 27.R.10, que tratava da Política e Estratégia Regional para a Garantia da Qualidade da Atenção Sanitária, onde estava inserido o tema: Segurança do Paciente. Dentre outros assuntos, essa resolução busca priorizar a segurança do paciente e a qualidade da atenção nas políticas de saúde e programas setoriais englobando a promoção de uma cultura organizacional, sendo delineadas cinco linhas estratégicas de ação como descritas a seguir:

- Posicionar a qualidade da atenção de saúde e a segurança do paciente como prioridade setorial;
- Promover a participação da cidadania em temas de qualidade;
- Gerar informação e evidência em matéria de qualidade;
- Desenvolver, adaptar e apoiar a implantação de soluções sobre qualidade;
- Elaborar uma estratégia regional para o fortalecimento da qualidade da atenção de saúde e da segurança do paciente, com um horizonte de 10 anos.

Para além disso, esta resolução define e aprova a criação de NSP tendo outros objetivos, a sistematização e a difusão de conhecimentos sobre segurança do paciente, fomentando a inclusão deste tema no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde. Os NSP também são responsáveis pela elaboração de um plano de segurança do paciente no serviço de saúde, com o objetivo de indicar e descrever estratégias e ações que promovam a mitigação dos incidentes relacionados à assistência à saúde, desde a admissão do paciente na instituição, até a alta, transferência ou óbito deste paciente. (ANVISA, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) priorizou duas ações para reduzir os riscos e os eventos adversos, denominadas como desafios globais: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, e promover uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico. (PROQUALIS, 2019; ANVISA, 2013; WHO, 2008; WHO, 2006).

A segurança do paciente é um componente crítico de melhoria da qualidade do cuidado de saúde em todo o mundo, visto que constitui globalmente um grave problema de saúde pública. Neste sentido, no período 2007 e 2009, realizou-se o estudo Ibero-Americano de Eventos Adversos na Atenção (IBEAS) em cinco países da América Latina, que mostrou que 10,5 % dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de Evento Adverso (EA), e destes, 58,9% poderiam ter sido evitados (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Para a OMS, cultura é um fator que pode afetar todos os processos e defesas do sistema para melhor ou para pior. Caso se possa dizer que há uma cultura nas organizações prestadoras de cuidados de saúde, ela normalmente contém, pelo menos, dois obstáculos para fortalecer a cultura de segurança; o primeiro é a crença no perfeccionismo do treinado – após longa e árdua formação / treinamento, profissionais de saúde esperam “acertar”, “fazer correto”, e isso também é o que esperam dele; e em segundo, a tendência de estigmatizar e punir a falibilidade – o erro se equipara à incompetência. Juntos, essas influências difundidas tornam difícil para os prestadores de cuidados de saúde admitir seus erros ou aprender coletivamente a partir deles. (OMS, 2008).

O Ministério da Saúde custeou em 2008 a continuidade do projeto com destaque na seleção de um conjunto de indicadores para análise das dimensões supracitadas. Tal medida vem contribuir significativamente com a divulgação dos conceitos adotados promovendo discussões acerca do tema da segurança do paciente e implantação de medidas que objetivam um cuidado mais efetivo com maiores benefícios aos pacientes.

Contribuindo com a divulgação do tema no país podemos citar a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp) criada em 2008 vinculada à Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (Riensp) da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (Sobenfee) com o objetivo de disseminar e fortalecer a cultura de segurança do paciente nos diversos ambientes como organizações de saúde, escolas, organizações governamentais e universidades promovendo o acesso as informações para os usuários, estudantes, pacientes e familiares.

No ano seguinte, em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o dia 5 de maio como marco histórico para instalação da Campanha

Mundial de Higiene das Mãos com o propósito de convidar os países-membros e os serviços de saúde a empreenderem ações sobre o tema. Percebe-se a partir desse ponto uma preocupação a nível mundial sobre o tema segurança do paciente e o incremento de ações em busca do aperfeiçoamento dos processos assistenciais promovendo uma atenção integral pela melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

Segundo Mintzberg (2010), a definição de cultura é debatida interminavelmente pelos antropólogos, ela é essencialmente composta de interpretações do mundo e das atividades e artefatos que as refletem, além da cognição, essas interpretações são compartilhadas coletivamente em um processo social. Dessa forma acredita-se então que a segurança do paciente precisa ser transformada em algo cultural.

De acordo com a Fundação de Saúde dos Estados Unidos (2011), a cultura de segurança se refere à maneira que a segurança do paciente é pensada e implementada dentro de uma organização. O clima de segurança é um subconjunto da cultura mais ampla e se refere às atitudes sobre a segurança do paciente dentro da organização.

O PNSP busca estimular uma prática assistencial segura com o envolvimento do paciente na sua segurança, a inclusão do tema no ensino, o estímulo à pesquisa sobre o tema, destacar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente, elaborar, sistematizar, difundir conhecimentos sobre a segurança do paciente e estimular a inclusão do tema na graduação, pós-graduação e ensino técnico na área da saúde. O guia para organização do currículo de segurança do paciente multiprofissional foi lançado pela OMS em 2011 para contribuir com as escolas de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia servindo de base para o desenvolvimento na formação de educadores no país.

Em 2017, a ANVISA lança a primeira edição do Guia “Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”, esse instrumento visa orientar uma mudança na cultura dos serviços de saúde, visando uma maior participação do cidadão nos processos de segurança na área assistencial, sendo um dos principais eixos definidos para o PNSP o envolvimento do cidadão na sua segurança. O paciente deixa de ser um recebedor passivo de cuidados e contribui com a sua segurança, quando convidado a participar ativamente do seu cuidado, favorecendo um atendimento mais seguro, consciente de sua responsabilidade como cidadão e usuário dos serviços de saúde, valorizando a

parceria entre os pacientes, familiares e profissionais de saúde para a obtenção do sucesso do seu tratamento.

O Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Serviços de Saúde (PROADESS) desenvolvido por um grupo de pesquisadores de algumas instituições acadêmicas do país definiu inicialmente uma matriz conceitual identificando algumas dimensões para avaliação do desempenho do sistema de saúde como: efetividade; continuidade; eficiência; acesso; respeito aos direitos das pessoas; aceitabilidade; adequação e segurança.

Em 2012 teve início um estudo de investigação com o objetivo de identificar a frequência e a evitabilidade da ocorrência de eventos adversos na Atenção Ambulatorial nos países que compõem a América Latina, compreendendo que era necessário mapear os EA mais comuns nos sistemas de saúde. O referido estudo teve a participação da Colômbia, Peru, México e Brasil e foi impulsionado pela OPS/OMS e analisa a validação das ferramentas e mobilização dos países para o debate sobre Segurança do Paciente.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), este estudo apoiou de maneira decisiva a cultura da melhoria da qualidade e a segurança do paciente, além de permitir conhecer a magnitude do problema em alguns países da região, como consequência, incrementou-se a massa crítica que trabalha em prol da segurança do paciente e a melhoria da atenção. Receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo (ANVISA, 2013). A qualidade surge como um fator crucial para o sucesso nos serviços de saúde.

Outras soluções têm sido estimuladas pela Organização Mundial da Saúde/OMS, tais como: evitar erros com medicamentos que tenham nomes e embalagens semelhantes; evitar troca de pacientes, ao prestar qualquer cuidado – administrar medicamento, colher amostra para exame, infundir bolsa de sangue etc.; garantir uma correta comunicação durante a transmissão do caso; retirar as soluções eletrolíticas concentradas das áreas de internação dos pacientes e controlar a sua utilização. (ANVISA, 2013).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria 529/2013 MS/GM, em 1º de abril de 2013 objetivando contribuir com a qualificação do cuidado em saúde estendido a

todos os estabelecimentos públicos e privados do país devendo suas ações serem articuladas as ações de políticas de saúde no desenvolvimento de linhas de cuidado em toda rede de assistência à saúde desde a atenção básica até os níveis de maior complexidade.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, define cultura de segurança como um 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, 2013).

O núcleo de segurança do paciente está previsto por meio da Portaria MS/GM nº 529/2013 e RDC nº 36/2013/Anvisa sendo considerado a instância do serviço de saúde criada com o objetivo de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, colaborando na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Devem se organizar para permanecer articulado a uma agenda de reuniões com a coordenação de enfermagem e as direções geral e técnica/médica, devendo manter-se participativo com as comissões que atuam gerenciando os diversos aspectos da qualidade como: Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Gerência de Resíduos, Gerência de Risco, Serviço de Saúde do Trabalhador e outras instâncias que objetivem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (ANVISA, 2016).

Na atualidade, com as mudanças progressivas e cada vez mais aceleradas no âmbito das tecnologias em saúde, onde o grau de complexidade do cuidado em saúde determina um maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde nas suas áreas específicas há a necessidade cada vez maior de desenvolver estratégias para um cuidado mais seguro minimizando o máximo possível os danos relacionados à assistência à saúde.

Para o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas à segurança do paciente torna-se imprescindível a participação e o envolvimento dos gestores, o cumprimento das normas e regulamentos que regem os estabelecimentos de saúde, a elaboração e efetivação dos planos e protocolos de segurança do paciente de acordo com os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e ANVISA, como também as

diretrizes clínicas e o monitoramento das ações de melhoria por meio dos indicadores de saúde estabelecidos pelo programa vigente.

Contudo, o PNSP tem a capacidade de promover o protagonismo dos profissionais e das equipes de saúde nos diversos processos de qualificação do cuidado; de articular ações que promovam o desenvolvimento das linhas de cuidado em redes de atenção e ainda proporcionar a melhoria no financiamento da saúde cujos recursos sejam compatíveis com a dimensão e a complexidade da implementação de um programa pautado na responsabilidade com a qualidade e segurança do cuidado em saúde.

O programa visa desenvolver estratégias de segurança do paciente estimulando uma prática assistencial segura, através de ações que promovam um maior envolvendo do paciente/familiares no seu cuidado, ampliando o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente com vistas a reduzir os riscos e mitigar os Eventos Adversos (EA) associados ao cuidado em saúde.

Como estímulo a uma prática assistencial segura, surgem os protocolos de segurança elaborados de acordo com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). No quadro a seguir estão descritas as Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Quadro 1 – Metas Internacionais de Segurança do Paciente

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
META 1	**IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE**
META 2	**MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**
META 3	**MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
META 4	**ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTERVENÇÃO, PROCEDIMENTO E PACIENTE CORRETOS**
META 5	**HIGIENIZAR AS MÃOS PARA PREVENIR INFECÇÕES**
META 6	**REDUZIR O RISCO DE QUEDAS E DE ÚLCERA POR PRESSÃO**

Fonte: Anvisa, 2018.

O dia 17 de setembro foi estabelecido como o Dia mundial da Segurança do Paciente, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de mobilizar toda sociedade, inclusive profissionais de saúde, pacientes, familiares, cuidadores, comunidades e o público em geral para a importância de se estabelecer ações voltadas para a segurança do paciente, em busca de uma assistência segura e livre de danos desnecessários associados à assistência à saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Com essa iniciativa, a reflexão sobre a segurança do paciente e as iniciativas em busca de melhoria no cuidado vem crescendo e tendo maior visibilidade em todo contexto social com o objetivo de envolver cada vez mais o paciente, familiares e cuidadores, em busca de um ambiente seguro, prevenindo eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde.

A OMS preocupou-se em organizar conceitos e definições sobre segurança do paciente e define alguns critérios-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, tais como:

Dano: 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.

Risco: Probabilidade de um incidente ocorrer.

Incidente: Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Circunstância Notificável: Incidente com potencial dano ou lesão.

Near miss: Incidente que não atingiu o paciente.

Incidente sem lesão: Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos.

Evento Adverso: Incidente que resulta em dano ao paciente. (BRASIL, 2014).

As definições dos atributos da qualidade definidos pelo *Institute of Medicine* (IOM), são:

Segurança: Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.

Efetividade: Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).

Oportunidade: Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.

Eficiência: Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.

Cuidado centrado no paciente: Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.

Equidade: Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Em 2017, a ANVISA lança a primeira edição do Guia “Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”, esse instrumento visa orientar uma mudança na cultura dos serviços de saúde, visando uma maior participação do cidadão nos processos de segurança na área assistencial, sendo um dos principais eixos definidos para o PNSP o envolvimento do cidadão na sua segurança. O paciente deixa de ser um recebedor passivo de cuidados e contribui com a sua segurança, quando convidado a participar ativamente do seu cuidado, favorecendo um atendimento mais seguro, consciente de sua responsabilidade como cidadão e usuário dos serviços de saúde, valorizando a parceria entre os pacientes, familiares e profissionais de saúde para a obtenção do sucesso do seu tratamento.

O Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Serviços de Saúde (PROADESS) desenvolvido por um grupo de pesquisadores de algumas instituições acadêmicas do país definiu inicialmente uma matriz conceitual identificando algumas dimensões para avaliação do desempenho do sistema de saúde como: efetividade; continuidade; eficiência; acesso; respeito aos direitos das pessoas; aceitabilidade; adequação e segurança.

Nesta direção, Batalha e Melleiro (2015) afirmam que a consolidação da segurança do paciente configura-se como subsídio para as propostas de melhoria da qualidade, pois os seus constructos permitem remodelar os processos de trabalho, fazendo com que estratégias seguras aprimorem a assistência em saúde. Inserida nesse contexto, está a cultura de segurança que é um componente crítico da qualidade nos serviços de saúde.

No Brasil, primeiro Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente e Erro de Medicação, foi realizado em 2018 na cidade de Belo Horizonte e organizado pela Associação Mineira de Farmacêuticos, em parceria com o Institute for Safe Medication Practices (ISMP) /EUA. Este encontro foi de grande importância para criação do ISMP Brasil (http://www.ismp-brasil.org) que vem contribuindo com a promoção de eventos nacionais e internacionais sobre segurança do paciente como também contribui com a publicação de boletins, artigos e capítulos em livros abordando o tema “erros de medicação”.

A programação do evento estava voltada para os quatro domínios de trabalho estabelecidos pela OMS:

Paciente – ressaltando a importância de o paciente/familiar/cuidador ser capacitado e informado para poder participar ativamente do processo assistencial quando relacionado ao uso de medicamentos;

Medicamento – a priorização de iniciativas para a prevenção de erros envolvendo medicamentos;

Profissionais de Saúde – os riscos de danos aos pacientes estão relacionados as práticas inseguras na prescrição e administração de medicamentos;

Sistemas e Práticas de Medicação – o sistema e processo de medicação devem ser compreendidos para mitigar os riscos e evitar o surgimento de danos.

As discussões envolveram as estratégias de segurança do paciente no Brasil; as ações sobre como melhorar a segurança do paciente; as iniciativas de cuidado centrado no paciente; o paciente como agente de sua segurança; a formação e atualização dos profissionais de saúde na segurança da medicação, entre outros. O evento contou com a participação de profissionais docentes na área de educação continuada, enfermagem, farmácia, medicina discutindo a importância de uma formação com foco na segurança do paciente.

Faz parte dos objetivos do PNSP a promoção e o apoio de iniciativas voltadas à segurança do paciente por intermédio da implantação da gestão de risco e do núcleo de segurança do paciente. Vale ressaltar que os núcleos devem ser estruturados nos serviços de saúde tanto da rede pública como da rede privada, incluindo também os serviços de diálise, radioterapia, endoscopia, medicina nuclear, entre outros. O NSP deve ser composto por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro, devendo estar capacitada em conceitos de

melhoria da qualidade, segurança do paciente e ferramentas de gerenciamento de risco em serviços de saúde.

Os membros devem ser nomeados pela instituição, através de portaria, sendo indicado um profissional responsável pelo NSP (coordenador), com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde e incluindo outros integrantes. No documento de nomeação deverá constar que a autoridade máxima do serviço de saúde confere aos integrantes do NSP, autoridade, responsabilidade e poder para executar a implantação e o desenvolvimento de ações do Programa de Segurança do Paciente – PSP (ANVISA, 2016).

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), do HUPAA, foi criado por meio da Portaria nº 46/2014, de 29 de abril de 2014 e vem contribuindo significativamente para implantação das seis metas internacionais de segurança do paciente, com a elaboração e implementação dos protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde/MS e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA.

Atualmente faço parte do NSP do hospital em que trabalho e junto à equipe multiprofissional nomeada pela instituição, elaboramos o Plano Estratégico de Segurança do Paciente e este vem passando por atualizações periódicas. No referido plano está inserido o diagnóstico situacional, as estratégias que serão utilizadas para a sensibilização dos profissionais para a importância de efetivação de práticas seguras, tendo como objetivo principal disseminar a cultura de segurança do paciente em busca da melhoria dos processos de trabalho.

Diante desse contexto, entendemos a importante atuação e envolvimento dos membros do núcleo de segurança com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade, devendo estabelecer agenda de reuniões periódicas e sistemáticas no intuito de elaborar e implementar os protocolos de segurança do paciente de acordo com as metas internacionais, já discutidas anteriormente, que contribuirão fortemente estabelecendo fluxos e indicadores que tornarão os processos de cuidado cada vez mais seguros.

Por se tratar de um hospital-escola, torna-se imprescindível a participação e o envolvimento dos alunos nas atividades práticas e em todo processo assistencial de acordo com a área de atuação dos docentes. Para tal, é necessário avaliar o grau de conhecimento destes estudantes sobre segurança do paciente e disseminar a cultura de segurança, atuando na prevenção dos riscos inerentes ao cuidado em saúde,

identificando os pontos críticos a serem trabalhados a fim de mitigar os eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

Logo, enquanto membro do núcleo de segurança do paciente da instituição, tenho a necessidade de conhecer o conteúdo teórico trazido pelos graduandos da escola de enfermagem da UFAL ao iniciar o estágio no hospital. De posse do conhecimento desses alunos, o NSP pode realizar atividades para melhor fundamentar o conhecimento e as atividades assistenciais em busca de melhorar cada vez mais a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Nesse contexto, senti a necessidade de desenvolver um projeto que contribuísse para maior qualificação do aluno no campo de estágio por meio da difusão de conhecimentos sobre segurança do paciente, fomentando a inclusão do tema no ensino, proporcionando esclarecimento e maior envolvimento destes no processo de cuidado.

Diante do que foi exposto, a pergunta norteadora do estudo é: Qual o conhecimento dos graduandos de enfermagem em relação a segurança do paciente em um hospital universitário de ensino?

2 – ARTIGO: Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital universitário

Título em português

Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital universitário

Título em inglês

Nursing students knowledge about patient safety in a university hospital

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem a respeito da segurança do paciente durante o Estágio Supervisionado em um hospital universitário. **Metodologia**: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 19 graduandos do curso de Enfermagem do 9º período, matriculados na disciplina “Estágio supervisionado em hospital geral e unidade básica de saúde 1”. As informações foram coletadas por meio de entrevistas guiadas por instrumento semiestruturado e analisadas de acordo com as fases propostas por Bardin (2011): 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Parecer nº 5.324.610. **Resultados**: Os graduandos, no início do estágio, possuíam conhecimento bem limitado sobre Segurança do Paciente, adquirido no decorrer do curso e em atividades extracurriculares, apresentando evolução significativa em relação ao assunto, no decorrer do estágio. **Conclusão**: As atividades desenvolvidas no estágio permitiram aos estudantes um maior discernimento quanto aos protocolos implementados no hospital e sua importância para a qualidade assistencial. A relevância do estudo e a contribuição científica esperada encontram-se na possibilidade de incorporação dos dados para o incremento na formação dos alunos, com os conhecimentos adquiridos sobre segurança do paciente, levando-os a intervir de maneira multidisciplinar, buscando a melhoria da qualidade da assistência.

Descritores: Segurança do Paciente; Medidas de Segurança; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the know undergraduate's knowledge regarding patient safety during a supervised internship in a university hospital. **Method**: Exploratory, descriptive study of qualitative approach. 19 undergraduates from the nursing major’s

9° semester enrolled in the "Supervised internship in a general hospital and basic health units1. The information was collected from interviews guided by a semistructured instrument and analyzed according to the sentences proposed by Bardin (2010): 1. Pre-analysis; 2. Material exploration; 3. Results treatment. The study was approved by the Research Ethics Committee – Opinion No. 5.324.610. **Results**: The undergraduates, at the beginning of the internship, had very limited knowledge regarding patient safety, acquiring it during the discipline and extracurricular activities, presenting significant evolution relating to the subject along the internship. **Conclusion**: The activities developed during the period allowed the students a better judgment about the protocols implemented in the hospital and their importance to assistance quality. The study's relevance and scientific contribution are expected found in the possibility of incorporating the data to develop student qualifications with the acquired knowledge about patient safety leading them to act multidisciplinary, aiming for an improvement in assistance quality.

Descriptors: Patient Safety; Security measures; Hospitalal Nursing Service; Nursing Students.

2.1. Introdução

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído por meio da Portaria 529/2013 MS/GM, em 1º de abril de 2013, objetivou contribuir com a qualificação do cuidado em saúde, estendido a todos os estabelecimentos públicos e privados do país. Nesta perspectiva, suas ações devem ser articuladas às ações de políticas de saúde no desenvolvimento de linhas de cuidado em toda rede de assistência à saúde, desde a atenção básica até os níveis de maior complexidade (Anvisa, 2013).

Para Silva e Loureiro (2021), o tema “segurança do paciente” tem sido discutido em vários debates e adquirido espaço nas instituições de saúde, destacando mundialmente sua relevância aos profissionais e gestores da área da saúde, ao referir-se aos cuidados prestados aos clientes e familiares. Tem como tática a qualificação dos profissionais em busca do aperfeiçoamento de suas práticas e o desempenho de suas atividades.

Considerando que o cenário do presente estudo consiste em um hospital-escola, torna-se imprescindível o envolvimento dos alunos nas atividades práticas e em todo o processo assistencial, de acordo com a área de atuação dos docentes. Para tanto, faz-se necessário avaliar o grau de conhecimento destes estudantes sobre

segurança do paciente, além de disseminar a cultura de segurança, atuando na prevenção dos riscos inerentes ao cuidado em saúde e identificando os pontos críticos a serem trabalhados, a fim de mitigar os eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde.

Logo, reconhece-se a necessidade de conhecer o conteúdo teórico apresentado pelos graduandos da escola de enfermagem de uma Universidade Federal, ao iniciar o estágio no cenário deste estudo. De posse do conhecimento desses alunos, torna-se possível, ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), realizar atividades para melhor fundamentar o conteúdo apresentado pelo corpo discente, assim como as atividades assistenciais, em vistas da promoção de melhorias à qualidade da assistência prestada ao paciente.

O Objetivo do estudo é identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem a respeito da segurança do paciente durante o Estágio Supervisionado em um hospital universitário.

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem a respeito da segurança do paciente, durante o estágio supervisionado, em um hospital universitário.

2.1. Metodologia

2.2.1. Tipo de estudo

Este estudo apresentou uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva.

Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa se aplica ao estudo da história, relações, representações, crenças, percepções e opiniões, fruto de interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. A pesquisa do tipo descritiva, por sua vez, objetiva a descrição das características de uma população (GIL, 2010). Nela o pesquisador não manipula os fatos ou fenômenos, cabendo-lhe observar, registrar, analisar e correlacionar, buscando descobrir com precisão a frequência com que ocorre esse fenômeno, sua relação com outros, características e natureza (CERVO, 2006).

O desenvolvimento deste estudo esteve condicionado à sua aprovação, emitida por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UFAL) – Parecer Nº 5.324.610, ao tempo em que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2.2. Cenário do estudo Cenário do estudo

Este estudo foi desenvolvido em um Hospital Universitário localizado na região Nordeste do Brasil.

2.2.3. Participantes

Participaram deste estudo 19 (dezenove) graduandos do nono período do curso de gradação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em desenvolvimento de estágio supervisionado nas Unidades de Internação dos seguintes setores: Clínica Médica, Clínica Oncológica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Alojamento Conjunto, Pediatria, UTI Geral, UTI/UCI Neonatal e Hospital Dia.

2.2.4. Coleta das informações Coleta dos depoimentos

Após aprovação do CEP/ UFAL, os graduandos de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa, sendo-lhes entregues duas vias do TCLE, que foram assinadas, confirmando-se a autorização da sua participação, de acordo com a Resolução 510/416. Nesta oportunidade, os estudantes foram esclarecidos acerca de qualquer dúvida, inclusive quanto à possibilidade de desistir da pesquisa, a qualquer momento.

O local da entrevista consistiu em uma sala reservada, onde se faziam presentes, apenas, o pesquisador e um (a) aluno (a), ambos utilizando máscara e respeitando o distanciamento de dois metros, de acordo com as orientações do MS/Anvisa relacionadas ao período pandêmico para a Covid-19. A gravação das entrevistas foi realizada mediante uso de aparelho celular, ao tempo em que se fez uso de instrumento para coleta das informações, mediante entrevista semiestruturada.

2.2.5. Análise

Em se tratando das técnicas de análise de conteúdo, foi utilizada a análise temática, descrita por Minayo (2014) como aquela em que a noção de tema está unida a uma afirmação sobre determinado assunto, a qual pode ser apresentada através de uma palavra, frase ou resumo, buscando, assim, os núcleos de sentido existentes no material analisado. Portanto, foram realizadas as seguintes etapas:

- Pré-análise: foram realizadas releituras exaustivas das entrevistas, deixando-se invadir por impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas;
- Exploração do material: foi realizada releitura adicional dos documentos, a fim de selecionar as categorias de análise, através do conteúdo coletado, implicando em constantes retornos ao material de análise;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados obtidos através das concepções sobre o conhecimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e respectivos protocolos foram submetidos à análise e consequentes interpretações e conclusões, inter-relacionando-as com o quadro teórico.

Para processar a análise dos resultados, os áudios das entrevistas foram transcritos, sendo catalogadas as perguntas aplicadas. Os dados coletados das entrevistas foram organizados em categorias não apriorísticas, as quais emergem totalmente do contexto das falas dos sujeitos, exigindo do pesquisador um minucioso ir e vir ao material analisado, não perdendo de vista seus objetivos de pesquisa (MINAYO, 2014).

2.3. Resultados e discussão

2.3.1. Caracterização dos participantes do estudo

Os participantes consistiram em alunos do nono período do curso de gradação em Enfermagem da UFAL**,** cursando a disciplina “Estágio supervisionado em hospital geral e unidade básica de saúde 1”, em estágio curricular obrigatório, no período compreendido entre março e julho de 2022, nos seguintes setores de um hospital universitário: Clínicas Médica, Cirúrgica, Oncológica e Pediátrica; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral (adulto), UTI/UCI Neonatal, Maternidade (Alojamento Conjunto e Pré-parto) e Hospital-Dia.

Participaram da pesquisa 17 estudantes do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade mínima de 21 anos, e máxima, de 31 anos. Deste total, 13 informaram participar de alguns grupos de pesquisa, tais como: Estudo de Microbiologia Clínica e Alergoimunologia; Vulnerabilidade e Doenças Negligenciadas (GP-VDN); Enfermagem, Saúde e Sociedade (GEESS); outros, de ligas acadêmicas.

Quando questionados sobre a leitura de assuntos relacionados à qualidade em saúde, apenas 11 informaram que costumam realizá-la.

2.3.2. Categorias Temáticas

No cenário da segurança do paciente, os protocolos são instrumentos que requerem pequeno investimento para elaboração e implantação, contribuindo, significativamente, para a melhoria dos processos assistenciais. Desenvolvidos pelo NSP, constituem componentes obrigatórios do Plano de Segurança do Paciente, nas instituições de saúde. Sua construção se torna mais valiosa quando realizada por uma equipe multiprofissional, comprometida com a melhoria contínua da qualidade da assistência.

Nesse contexto, as falas dos estudantes foram analisadas, através das entrevistas gravadas e transcritas, extraindo-se delas o foco principal relacionado à segurança do paciente durante o processo assistencial: o grau de cultura de segurança envolvendo os profissionais de saúde e toda equipe multiprofissional e a eficácia das ações estabelecidas pelos protocolos de segurança do paciente, buscando reduzir a ocorrência de incidentes relacionados ao cuidado em saúde.

2.3.2.1. Categoria 1: Evidenciando o conhecimento através da observação dos protocolos de segurança do paciente, implantados no contexto hospitalar

Os relatos a seguir trazem as contribuições dos graduandos de enfermagem ao realizar suas atividades práticas durante o estágio obrigatório em um hospital universitário. Revela-se, pois, o grau de conhecimento daqueles sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, bem como a relação estabelecida entre a prática vivenciada no dia a dia e a teoria ofertada pelo ensino, no curso de graduação em enfermagem da Universidade em evidência.

2.3.2.1.1. Subcategoria 1: Protocolo de Identificação segura do paciente (Meta 1)

Inicialmente, os graduandos fizeram a observação, tendo como base o protocolo de Identificação Segura do Paciente, institucionalizado no hospital. A pulseira de identificação do paciente padronizada institucionalmente é de cor branca e deve conter o nome completo do paciente, sem abreviatura, e data de nascimento, escritos com letra legível. Em seus relatos, é perceptível que a identificação do paciente é considerada relevante para a prestação de cuidados, salientando-se que, no cenário do estudo, além da pulseira de identificação, preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), faz-se o uso de uma placa com a identificação de cada paciente, na UTI.

> […]. Sobre a segurança do paciente relacionada à identificação, a gente tem uma boa identificação aqui [...] além da pulseirinha, tem no leito do paciente, o que melhora muito a visualização dos dados dele […]. (E1)

> [...]. Observei a pulseirinha, que é sempre colocada, eu realizei até uma troca, porque a paciente retirou e [...] eu achei importante aquilo que não pode se perder. Eu vejo os leitos bem identificados […]. (E2)

Para Trindade e colaboradores (2019), a padronização da pulseira de identificação é primordial na prevenção e redução de EA, salientando que, em UTI, por ser um setor de atendimento ao paciente crítico, faz-se necessária a atuação da educação permanente para sensibilização da importância desta identificação, pelos profissionais da equipe de saúde.

O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina (Anvisa, 2017). Portanto, a adoção do protocolo de identificação segura do paciente é percebida pelos graduandos como uma prática em toda a instituição, fazendo-se uso da confirmação do paciente através de sua identificação, promovendo-se uma prática segura.

> […]. Aqui na UTI Neonatal, todos os bebês têm pulseirinha, seja no braço ou na perna; também têm uma plaquinha identificando o nome. Toda vez que a gente vai fazer qualquer tipo de procedimento, a gente confirma se é realmente aquela criança, o nome da mãe, tudo mais, então eu percebo isso, que tem, sim; e também outros setores que eu já passei, também em outras atividades [...] todos os pacientes estão com a pulseira de identificação, então sempre tem esse cuidado […]. (E8)

> [...]. Aqui eu percebo […] por ser um local mais crítico, [...] tem esse controle muito grande de infecção e tudo mais [...] eu percebo que assim tem, questão de segurança, sempre[...]. (E4)

> [...]. Eu acho que o pessoal [...] tem muito cuidado com a segurança do paciente, principalmente dos bebês, dos RN´s, está sempre de pulseirinha, está sempre preenchida […]. (E5)

Entretanto, os graduandos possuem o conhecimento para discernir quando a prática compromete a segurança, alegando a característica dos hospitais públicos de não seguir protocolos, por déficit de materiais e por negligência da equipe, conforme depoimentos da E6 e E7:

> [...]. Há uma certa dificuldade nos hospitais públicos sobre conseguir fazer os procedimentos da forma que a gente foi ensinada [...] a gente não consegue em todo lugar, principalmente em hospitais públicos [...]

> a gente consegue aprender quais são as formas corretas de fazer tal procedimento, mas nem sempre a gente tem os materiais [...] nem sempre consegue fazer esses procedimentos, mas tem que fazer de forma que não prejudique o paciente de forma que garanta uma melhor qualidade […]. (E6)

> [...]. No hospital, eu percebo que alguns profissionais […] tem algumas coisas que talvez eles não façam por pensar que está seguro […]. (E7)

Enquanto isso, no cenário de uma instituição pública, o tema “segurança do paciente” é analisado e descrito pelas dificuldades vivenciadas durante as atividades destes graduandos de enfermagem. Em uma realidade semelhante, Hoffmeister e Moura (2015) realizaram pesquisa em hospital universitário e observaram que o uso da pulseira de identificação contempla as recomendações internacionais de segurança, porém, recomendam que seja mantido um monitoramento do uso do protocolo.

Corroborando, Souza e colaboradores (2019) acrescentam que os protocolos não estão totalmente implantados e inseridos na cultura das equipes de saúde. A fim de modificar a cultura de segurança do paciente, diversas estratégias podem ser adotas, de modo que Massaroli e colaboradores (2019) sugerem que o uso de vídeos pode construir uma análise crítica sobre as ações mecanizadas na assistência, promovendo a cultura de segurança do paciente.

Destarte, pacientes com nomes idênticos ou parecidos, quando internados na mesma enfermaria ou quarto, são potenciais fontes de incidentes relativos à troca de medicamentos, dietas ou exames, não estando a cultura de segurança consolidada pelos profissionais da assistência. Os eventos relacionados com a falha na identificação do paciente nos serviços de saúde apresentam o potencial de causar danos e prejuízos associados à prestação de cuidado a um paciente errado, erros de diagnóstico, troca de medicamentos e/ou de exames, erros que podem ser evitados com uma identificação correta logo na admissão do paciente na instituição. Pacientes com o mesmo nome, internados na mesma enfermaria, são fontes prováveis de incidentes relativos à troca de informações durante uma passagem de plantão, por exemplo.

> [...]. Em relação a identificação correta do paciente, [...] é seguido o protocolo direitinho, é identificado no mural, eles olham a pulseira, quando tem paciente com o primeiro nome parecido [...] é destacado no mural com marca-texto e [...] comunicado a equipe [...] verificada a pulseira antes da administração de medicamentos [...] sempre é feita

> a identificação certinha, e isso também é passado de profissional para profissional […]. (E13)

> [...]. Eu observo [...] que todos têm esse cuidado de checar o quadro para ver qual o leito que o paciente está, nome do paciente, data do nascimento [...] perguntam se tem alguma alergia, se tem alguma comorbidade, [...] sempre confere também os acessos para ver se precisa de troca. Todos os dias a gente atualiza o mapa dos pacientes [...] quais são os riscos, quais são as queixas diárias […] a evolução do paciente [...] se precisa adicionar algum cuidado, sua melhora [...] aqui eu vejo bastante esse cuidado com a segurança do paciente […]. (E14)

> [...]. Às vezes, tem os pacientes que têm o mesmo nome e às vezes não é só 1 nome, e o outro nome também são iguais, então a gente [...] coloca cada técnico com uma dessas pessoas, para que não haja a confusão de infusão de medicamentos ou qualquer outra circunstância, e também a gente vê sobre essa segurança da pulseira, que geralmente todos os pacientes estão com a pulseira, se tem alergia, com a pulseira identificado qual o medicamento que ele tem alergia [...]. (E16)

Considerando que os participantes deste estudo realizam atividades de estágio em vários setores do hospital, obtiveram-se diferentes percepções, na prática da identificação segura, a exemplos dos relatos de E17 e E18, que observaram falhas na aplicação do protocolo em tela:

> [...]. Percebi, realmente, algumas falhas na segurança do paciente. Uma delas foi a pulseira que não é colocada principalmente nos finais de semana. Como eu estagiei alguns finais de semana e feriados, eu percebi que essa identificação não é feita da forma correta. Já subiram 3 pacientes para serem admitidos para exames sem a pulseira […]; não sei como funciona no final de semana o setor de admissão, [...] se no final de semana ele fecha, não sei informar. [...] fui eu que fiz a pulseira e identifiquei [...]. (E17)

> [...]. Aqui tem uma alta rotatividade de usuários [...] eu percebi essa dificuldade, [...] só que muitas vezes também a pulseira não é checada, na metade do procedimento é que confirmam a identidade do paciente ou alguma coisa assim, e aí isso traz um risco muito grande para os pacientes [...]. (E18)

Frente a estas dificuldades relatadas, é oportuno enfatizar a necessidade de adoção de barreiras para serem evitados possíveis erros. Principalmente quando a assistência é prestada por profissionais de diferentes categorias, nos diversos setores, e fundamental se respeitar a correta identificação do paciente. Assim, com o propósito de garantir a segurança do paciente, Tase e colaboradores (2013) citam algumas medidas que devem ser adotadas: avaliação da qualidade dos serviços, ponderando

aspectos de estrutura e processos; avaliação e divulgação dos riscos provenientes da identificação inadequada, que podem resultar em agravos à saúde do usuário.

Logo, com a mudança da cultura de segurança, os profissionais de saúde devem considerar essencial a identificação segura do paciente, desde a sua admissão, mediante checagem de seu nome completo e data de nascimento. Isto deve ser executado, sempre, antes da prestação do cuidado, para garantir uma assistência segura em todas as unidades hospitalares.

Portanto, o protocolo de identificação do paciente instituído no cenário do estudo tem por finalidade garantir a correta identificação do paciente, buscando reduzir a ocorrência de incidentes durante o processo assistencial e garantindo que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. De acordo com as falas supracitadas, predominantemente, os graduandos reconhecem o uso da pulseira de identificação do paciente, em cumprimento com as ações descritas no protocolo e prevenindo a ocorrência de erros e EA.

2.3.2.1.2. Subcategoria 2: Protocolo de Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde (Meta 2)

Avaliando-se a comunicação segura, entende-se que se trata de um processo dinâmico e complexo, dentro da instituição de saúde. Isto se deve ao grande número de profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a assistência prestada, assim como ao elevado volume de informações acerca de diagnóstico, tratamento, procedimentos, exames e administração de medicamentos. Nesta perspectiva, a falha no processo de comunicação entre as equipes de saúde contribui, consideravelmente, para a ocorrência de falhas no atendimento prestado à aquele paciente.

É oportuno destacar que a comunicação efetiva no ambiente hospitalar é imprescindível para a prestação de assistência revestida de segurança. Neste teor, Santos et al. (2021) evidenciaram fragilidades no processo de comunicação dentro da UIT, constituindo um fator imprescindível na cultura de segurança do paciente, analisando-se como trabalhar estratégias em busca da segurança do paciente.

Sendo assim, a comunicação falha traz grandes prejuízos ao paciente, interferindo negativamente no processo assistencial. As informações errôneas ou incompletas entre os profissionais, nos diversos turnos de trabalho, podem levar, dentre outros problemas, à descontinuidade de um tratamento adequado, suspensão de cirurgias, erros de prescrição, dispensação de medicamentos, entre outros.

No presente estudo, percebe-se que os graduandos identificaram fragilidade na comunicação entre os profissionais de saúde. De acordo com as seguintes falas, tal fragilidade é capaz de comprometer a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada:

> [...] O pessoal está sempre se comunicando, às vezes tem alguns desentendimentos, [...] passando informações erradas, e assim gerou a discussãozinha, assim, um mal-estar entre a equipe de enfermeira [...]. (E5)

> [...] A gente tem que reforçar durante a graduação, [...] no estágio a gente vê a importância disso. [...] às vezes, o paciente troca de cama com outro e, às vezes, nem avisou, [...] e a gente [...] tem que informar o risco [...]. (E10)

Em contrapartida, apresentamos a fala de um participante da pesquisa, que observou uma comunicação satisfatória entre os membros da equipe de saúde, imprescindível para se garantir uma assistência segura ao paciente e seus familiares, contribuindo para uma assistência de qualidade:

> [...]. Em relação à meta 2 […], eu percebo que a equipe tem um bom relacionamento, [...] é bem efetiva dentro da equipe a comunicação de todos: médicos com enfermeiros, enfermeiros e os técnicos, com todos, é bem efetiva [...]. (E13)

É importante esclarecer, ainda, que, nas clínicas e UTI's do cenário deste estudo, os profissionais de saúde realizam a passagem de plantão, verbalmente, utilizando, ainda, o livro de ocorrências para registrar observações pertinentes a cada paciente. Destacamos que os enfermeiros das unidades assistenciais utilizam um outro instrumento, denominado "mapa de pacientes", onde são elencados os pacientes com nome completo, data de nascimento, exames a serem realizados, programação e horário de cirurgias, exames de imagem que necessitem de preparo, transferências internas e externas, entre outros dados considerados importantes durante a passagem de plantão.

2.3.2.1.3. Subcategoria 3: Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos (Meta 3)

Dias e colaboradores (2014) revelam que há um entendimento plausível do conceito e da importância da segurança do paciente no ambiente de trabalho, percebendo o enfermeiro como um profissional que exerce papel imprescindível na

disseminação da cultura de segurança. Os autores constatam que as falhas e erros humanos são esperados, principalmente, quando há sobrecarga de trabalho e falta de atenção dos profissionais, salientando-se a necessidade de estudar estratégias para a prevenção dos erros e favorecer as capacitações sobre segurança do paciente e erros de medicação.

> [...]. Sobre a medicação, eu percebi até na prescrição, uma vez que eu vi, nomes de medicações parecidas, eles botam em maiúsculo já para prevenir a troca de medicação [...]. (E1)

> [...]. Eu percebo uma atenção muito grande, nos pacientes, sempre olham a prescrição direitinho [...] quando vai fazer uma medicação, a gente aspira direitinho a medicação, e a gente escreve no rótulo, faz os 5 certos [...]. (E4)

> [...]. Aqui, por exemplo, na UTI Neonatal, se confirma antes de administrar qualquer medicamento [...] (E8)

> [...]. Em relação à meta 3, [...] os medicamentos da farmácia vêm identificados, todo paciente tem o seu lugar de guardar [...] etiquetam com o nome do medicamento, a dose, a via, e a data de nascimento do paciente e o nome do paciente, [...] isso é bem efetivo [...] eles checam, [...] a administração de medicamentos, também é bem efetiva [...]. (E13)

> [...]. Aqui no setor é feito o tratamento de sífilis e também a pulsoterapia. [...] os técnicos de enfermagem checam a prescrição, conferem aqueles 5 certos que a gente aprendeu na graduação, confirmam o paciente, confirmam se tem alguma alergia [...]. (E15)

> [...]. Depois que o medicamento veio da farmácia, é feita a checagem para realmente ver se é o que vem na prescrição médica, na hora de colocar o medicamento, sempre confere o nome do paciente e confere com o que está no leito e na pulseira, [...] a gente tem essa segurança [...] (E16)

> [...] Todos os técnicos que eu trabalhei [...] foram sempre muito atenciosos quanto às medicações [...] quando a escala é feita, toma o cuidado para não deixar esses pacientes com os mesmos técnicos. [...] a gente coloca em quartos separados, [...] faz o máximo que a gente pode [...]. (E17)

É importante enfatizar que os EA relacionados a medicamentos, principalmente aqueles catalogados como medicamentos perigosos ou de alta vigilância, possuem maior potencial de provocar danos ao paciente. Ocorrendo erro em sua utilização, pode-se causar danos irreversíveis e que poderiam ter sido evitados, se adotadas práticas seguras. As falhas em todo o processo de preparo, administração e registro de medicamentos são preocupantes para a equipe de saúde

e o paciente, trazendo risco em potencial no cuidado. Isto pôde ser evidenciado em algumas falas dos graduandos entrevistados:

> [...] A administração de medicamentos não é tão segura, não há [...] o uso de álcool para higienizar o frasco ampola, tudo é feito na praticidade, [...] então essa checagem de identificação não é tão forte por causa da dinâmica do setor [...]. (E2)

> [...]. Algumas medicações não são registradas com a data de abertura, de validade, [...] rótulos de soro que, às vezes, esquecem de colocar a identificação do bebê, quando foi aberto, quando foi colocado [...]. (E7)

> [...] O pessoal, geralmente, não confere, eles conferem na prescrição, anotam num papelzinho, colam na medicação, mas quando chegam no leito, eles não conferem o nome da paciente. [...] não checou o nome da paciente, não checou leito [...]. (E18)

Apesar dos relatos supracitados, os participantes deste estudo perceberam a preocupação da equipe de saúde (médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e enfermeiros) em estabelecer barreiras para evitar a ocorrência de erros, desde a prescrição, dispensação e checagem, até a administração de medicamentos. Assim, busca-se aplicar as ações previstas no protocolo de medicamento seguro instituído no hospital, em vistas da promoção de uma assistência segura.

2.3.2.1.4. Subcategoria 4: Protocolo de Cirurgia segura (Meta 4)

O MS, em parceria com a Anvisa e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), publicou, em 2013, o Protocolo de Cirurgia Segura, com a finalidade de implantar medidas para reduzir a ocorrência de incidentes, mortalidade cirúrgica e EA. Assim, visava-se proporcionar o aumento da segurança nos procedimentos cirúrgicos, mediante adoção da lista de verificação de cirurgia segura (*checklist*).

Nesta perspectiva, Santos et al. (2022) observaram os aspectos organizacionais e profissionais que necessitam ser trabalhados na instituição, para contribuir no processo de trabalho de forma significativa, com o uso do *checklist* de cirurgias seguras. Segundo estes autores, a importância desse instrumento está relacionada à prevenção de erros de lateralidade e troca de pacientes, ao monitoramento da retenção não intencional de objetos após o ato cirúrgico, à anotação adequada de cada tempo cirúrgico, ao exato funcionamento dos equipamentos cirúrgicos e à evidência de uma assistência prestada com qualidade. Ainda, tornou-se possível revelar a carência de ampliação de práticas vinculadas ao

acompanhamento e monitoramento do uso do *checklist* pelos profissionais, assim como a compreensão para facilitar sua implementação.

Através da presente produção, é possível afirmar que o graduando entende a importância da aplicabilidade desse instrumento, em vistas da redução de EA relacionados ao cuidado em saúde, promovendo-se, assim, a segurança do paciente no ato cirúrgico. Através do relato a seguir, identifica-se o impresso a ser preenchido e acostado ao prontuário do paciente:

> [...]. Em relação às cirurgias, realmente quando são cirurgias grandes, vem o *checklist* de cirurgia segura todo preenchido bonitinho [...]. (E3)

Compreende-se, pois, que o *checklist* é utilizado para identificar, comparar e examinar um conjunto de itens e procedimentos que serão realizados no paciente antes, durante e depois do ato cirúrgico. Assim, discente entrevistado relata que adquiriu conhecimento sobre cirurgia segura durante a graduação, estando atento para observar a aplicabilidade do *checklist* na prática do serviço de saúde.

> [...]. Conhecemos sobre protocolos, *checklist*, a gente conheceu bastante sobre o *checklist* que é feito no Centro Cirúrgico, antes e depois de uma cirurgia [...]. (E12)

No entanto, a fala a seguir representa um graduando que, até então, desconhecia a importância de se verificar a presença do referido documento dentro do prontuário do paciente:

> [...]. Em relação às cirurgias e tal, eu nunca observei essa parte de cirurgia segura, mesmo que os bebês desçam para fazer, eu vou observar isso a partir de agora […]. (E7)

Neste contexto, entendemos que as tecnologias em saúde se desenvolvem em um ritmo acelerado, assim como os riscos assistenciais. Portanto, medidas simples, como a adoção de um *checklist* de cirurgia segura, contribuem, consideravelmente, com a redução dos riscos e dos danos relacionados à assistência. Preenchido por um profissional de saúde no Centro Cirúrgico, durante três etapas (antes da indução anestésica, antes do procedimento cirúrgico e antes de o paciente sair da sala de cirurgia), sendo assinado, carimbado e inserido no prontuário físico do paciente, este instrumento encontra-se implantado no cenário deste estudo.

2.3.2.1.5. Subcategoria 5: Protocolo de Higienização das mãos (Meta 5)

O primeiro Desafio Global para Segurança do Paciente, lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tratou de “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, com o objetivo de promover a higienização das mãos como método sensível e efetivo para a prevenção das infecções (MS/Anvisa). O tema foi abordado nas diversas instituições de saúde do país, buscando sensibilizar os profissionais da saúde, usuários e toda a sociedade para a importância da prática da higienização das mãos na prevenção de infecções e melhorias na segurança da assistência prestada aos pacientes.

Neste contexto, Fontana et al. (2021) avaliaram os níveis de adesão, a técnica e o conhecimento sobre higienização das mãos pelos profissionais de saúde. Promoveu-se uma ação educativa, enfatizando a importância da técnica correta e estimulando adaptações na estrutura hospitalar, contribuindo para uma reflexão sobre a prática correta.

A correta higienização das mãos tem o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, objetivando uma assistência segura para pacientes, profissionais e todos os envolvidos com o cuidado em saúde. Apesar de os participantes observarem a prática da higienização das mãos na rotina diária, relataram que a mesma precisa ser, constantemente, estimulada. Assim, os profissionais devem ser sensibilizados quanto à sua importância como medida preventiva para a segurança do paciente:

> [...] A conduta de lavagem das mãos, de adorno zero, pela equipe de enfermagem, do fisioterapeuta, do nutricionista, psicólogo, geralmente, ocorre; mas, em relação à equipe de medicina, não ocorre, a maioria entra com vários adornos, com a roupa que não está apropriada para o setor, e também não é frequente ver a lavagem das mãos antes de tocar no paciente ou depois. [...] acaba ocasionando, né, um vetor de contaminação [...]. (E3)

> [...] A meta que eu mais consigo associar à segurança do paciente [...] é a parte da higienização das mãos, que tem os cinco momentos que a gente tem que higienizar as mãos, [...] porque a gente vê muitas campanhas voltadas para a higiene das mãos [...]. (E6)

> [...]. Em relação à higienização das mãos, eu vejo que lá é costume muito grande mesmo de se lavar. Eu nunca observei, parei para observar realmente a técnica, se seguem, mas eu sempre vejo que realizam ao pegar no bebê. Antes de pegar, depois que pegam, lavam a mão, [...] pegou no prontuário, depois lavam as mãos, eu vejo que isso é uma rotina, [...] fazem a higienização das mãos sempre [...]. (E7)

> [...] A higienização das mãos [...] é efetiva, [...] os profissionais sempre higienizam antes de ir para o paciente, [...] nunca observei se eles

> fazem os 5 momentos, [..] mas antes de ir até o paciente ou depois que ele sai daquela enfermaria, [...] ele lava as mãos e antes de fazer todo procedimento [...] eles têm esse cuidado de estar sempre higienizando as mãos de um paciente para o outro. (E13)
>
> [...]. Eu observo muito a questão da lavagem das mãos, e fico olhando toda vez que um profissional vai fazer alguma coisa e antes higieniza as mãos [...]. (E15)
>
> [...] A lavagem das mãos aqui, por parte das enfermeiras, eu percebo que elas são bem atentas a isso [...]. (E18)

Contudo, participantes da presente pesquisa ainda referiram baixa adesão na adoção dessa medida simples e bastante eficaz, por parte de determinados profissionais de saúde que atuam no cenário do estudo:

> [...] A lavagem das mãos, ela, às vezes, não é feita pelos profissionais aqui dentro do setor, eu tenho observado isso. Ao examinar o paciente, por exemplo, além de não lavar as mãos, não utiliza EPI, e aí vai de um paciente para outro, e acaba gerando essa infecção cruzada […]. (E1)
>
> [...]. De higiene das mãos, [...] eu observo mais [...] que acontece depois [...] que é feito o procedimento, antes eu não observo muito, nem mesmo quando toca o paciente. [...] vejo muito o uso do álcool em gel mais do que até a higiene ou lavagem com água e sabão [...]. (E2)
> [...] A minha percepção é que alguns protocolos não são tão cumpridos como deveriam, principalmente o da higienização das mãos, porque […] após o contato, realiza, muitos profissionais realizam […]; mas, antes, não, e isso eu vi muito agora nesse período de estágio, que não está sendo realizado como deve, e também a maneira certa de lavagem das mãos, muitas vezes é bem rápido, não fazem da forma correta […]. (E11)
>
> [...]. No setor, infelizmente, [...] não vai higienizar as mãos para pegar o material, separar, organizar a bandeja; não vai lavar as mãos antes de entrar em contato com o paciente ou quando entra em contato com ele, ou com o objeto ao redor dele, ou só vai lá e lava a mão bem rápido. [...] muitos não fazem a higienização das mãos ou não fazem de forma correta, efetiva [...]. (E12)
>
> [...]. Às vezes, eu percebo que falta um pouco da higienização das mãos antes de ir para o paciente, com os técnicos, porque a gente sempre lembra de lavar quando volta, mas nem sempre lembra de lavar quando vai. [...] isso, querendo ou não, corre o risco de contaminação cruzada. [...] sempre que acaba papel, a gente pede para repor, sempre que acaba sabão, pede para repor [...]. (E17)
>
> […]. Os técnicos, eles são bem falhos, assim, para seguir os 5 passos da lavagem das mãos, aqui no setor […]. (E18)

Frente ao supracitado, torna-se necessário enfatizar que a higienização das mãos, apesar de simples, ainda é negligenciada por grande parte dos profissionais da saúde. No hospital em evidência, o protocolo de higienização das mãos foi elaborado pelo NSP, em parceria com o Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), sendo realizadas diversas ações, no objetivo de sensibilizar os profissionais sobre a importância da prática e da técnica correta de higienização das mãos. Entretanto, identifica-se, ainda, uma baixa adesão a essa prática, na rotina diária dos profissionais, o que faz necessário o seu estímulo, visando à prevenção e à redução das infecções relacionadas à assistência à saúde e, consequentemente, à segurança do paciente.

2.3.2.1.6. Subcategoria 6: Protocolo de Prevenção do risco de queda (Meta 6)

O Protocolo de Queda, elaborado pela equipe técnica do PROQUALIS, em 2013, alerta para os perigos do ambiente hospitalar, como o uso de medicamentos que potencializam o risco de queda, piso molhado ou tropeços em equipamentos.

Cunha et al. (2022) investigaram a adesão de enfermeiros de um hospital ao protocolo de prevenção de quedas. Constatou-se uma maior aceitação ao protocolo por parte daqueles que atuam nas unidades de clínicas médica e cirúrgica. Nestes setores, geralmente, encontra-se um maior número de pacientes com maior índice de comorbidade e debilidades, evidenciando a importância da atuação do enfermeiro no processo assistencial e na prevenção destes eventos.

Reconhecidamente, a hospitalização aumenta o risco de queda de pacientes, em razão de vários fatores, como o fato de se encontrarem em um ambiente que não lhes é familiar, além de serem portadores de enfermidades que os predispõem à queda. Neste sentido, o cenário deste estudo já implantou o protocolo de prevenção de quedas nas áreas de internamento, e nele estão previstas ações de prevenção, tais como: orientações aos pacientes e familiares para não deambularem sem a presença do acompanhante; uso de calçados antiderrapantes; acender a luz quando for ao banheiro; manter as grades do leito elevadas. Portanto, os estudantes entrevistados reconhecem, durante suas atividades de estágio, o cumprimento das ações estabelecidas pelo protocolo de prevenção de quedas instituído no hospital, o que pode ser verificado a seguir:

> [...]. Eu acho que os profissionais aqui estão bem atentos, eles mantêm as grades elevadas, estão bem atentos quando os pacientes estão

> agitados, para não haver esse risco, assim, né, esse problema da queda [...]. (E1)
>
> [...] Orientações com relação à elevação da cama, orientação para ir ao banheiro [...]. (E9)
>
> [...] A questão de você orientar o acompanhante, deixar as grades elevadas. [...] a questão também da mãe não se ausentar ou, se for se ausentar, que chame alguém da equipe, as outras mães também do ambiente para poder ficar de olho naquela criança [...]. (E12)

A efetivação de boas práticas também contribui para uma assistência mais segura, minimizando os riscos e/ou danos decorrentes de quedas. Os estudantes, neste estudo, identificaram os riscos a que os pacientes estão expostos e a atuação da equipe de saúde em busca de um atendimento de qualidade, com vistas à segurança do paciente:

> [...]. Vejo sempre a preocupação deles e toda a equipe em relação à altura da cama, a disposição do paciente na cama, a levantar grades e deixar sempre de forma segura. [...] na UTI, geralmente, ele fica sedado […]. (E2)
>
> [...]. Em relação à queda, [...] os pacientes são avaliados todos os dias, todos os dias as escalas são preenchidas [...]. (E3)
>
> [...]. Você nunca vai encontrar uma cama com as grades abaixadas sem ter um profissional do lado [...]. (E4)
>
> [...]. Em relação [...] à queda, os bebês, é, a gente sempre para abrir a incubadora, sempre vai, pelo menos, pela janelinha, e só abre mesmo quando é estritamente necessário algum procedimento que não dê para fazer pela janelinha [...]. Eu vejo também quando vão dá banho, sempre está perto, pra [...] o bebê não [...] cair [...] (E7)
>
> [...]. Para reduzir o risco de quedas, é sempre colocado inclusive na prescrição de enfermagem [...] deixar as grades elevadas dos pacientes, de todos, independente dele ser acamado ou não. [...] é sempre orientado também o paciente, é colocado na prescrição de enfermagem. [...] todo mundo tem acesso, [...] os técnicos que estão cuidando continuamente desses pacientes [...]. (E13)
>
> [...] São pessoas com deficiência, [...] muitas vezes estão com uso de muletas, tem dificuldades de se locomover, e a pulsoterapia, ela dura mais ou menos umas 3, 4 horas, então existe também esse risco de queda para essas pessoas. [...] deixar as muletas perto, na necessidade de se locomover, [...] para não precisar se levantar ou fazer um determinado esforço, que é um risco muito grande em potencial para queda [...]. (E15)

Envolver o paciente e seus familiares nas ações de segurança do paciente consiste em um dos objetivos específicos do PNSP. Contudo, apesar dos esforços

para que o paciente participe do seu autocuidado, ainda se observa pouca adesão deste às práticas seguras para reduzir os índices de queda, como pode ser observado na fala seguinte:

> [...]. Depende muito da contribuição do próprio paciente, a questão de grades elevadas. [...] a gente na clínica médica, sempre que faz a admissão, [...] faz a escala de Bradem e [...] de Morse, que é risco de queda e de lesão por pressão, e a gente sempre orienta, […] para manter as grades elevadas; mas, confesso que de todos os pacientes, nenhum mantém as grades elevadas todo tempo. A gente [...] está reforçando, [...] eleve a grade. Os próprios pacientes não colaboram, porque eles mesmos abaixam as grades. A gente eleva e eles abaixam. [...] então, assim, a gente tenta e a gente orienta, mas nem sempre, na verdade eu percebo que todas as vezes alguém sempre desobedece [...]. (E17)

As quedas compreendem um dos principais EA que devem ser prevenidos nas instituições de saúde, provocando danos físicos (traumas, fraturas) e emocionais; acarretando custos adicionais, em razão do aumento de tempo de internação dos pacientes; e afetando a confiança do paciente e seus familiares nos serviços de saúde. Assim, o graduando percebe a fragilidade do processo assistencial para a prevenção do risco de queda na instituição, apesar do empenho dos profissionais.

> [...] A gente sempre passa as orientações com relação a risco de queda, a gente tenta aplicar as escalas aqui, mas devido a essa alta rotatividade, acaba que a gente não consegue ser efetivo. [...] a galera aqui consegue se empenhar bastante para isso, só que tem esses pontos, como eu já abordei, que eles são falhos [...]. (E18)

> [...]. No tempo do MV (prontuário eletrônico), a gente conseguia implementar as escalas de segurança do paciente. Ao tempo em que a gente prestava assistência, a gente escalonava o risco de lesão por pressão, o risco de queda, o risco de trombose, o risco de flebite, e nisso a gente já conseguia também expor o risco a esses pacientes, mas aí, vieram outras questões. [...] hoje a gente já não consegue mais implementar com tanta eficácia, como a gente implementava antes [...]. (E19)

Conforme relato supracitado, o sistema de prontuário eletrônico anterior ao atual possibilitava o preenchimento da escala de Morse, no próprio sistema, durante a avaliação do paciente quanto ao risco de queda. No entanto, a instituição ainda não conseguiu inserir no novo sistema o referido instrumento para avaliação diária dos pacientes, de modo que o preenchimento tem sido manual, a fim de garantir a continuidade do processo assistencial. Entretanto, esse método vem causando desconforto entre os enfermeiros, uma vez que demanda mais tempo dos

profissionais, indo de encontro ao quantitativo disponível para atendimento às demandas dos pacientes internados, e que necessitam dessa avaliação sistemática e contínua. Nesta perspectiva, equipe da tecnologia da informação encontra-se ciente desta necessidade, ao tempo em que tem analisado a possibilidade de adoção de nova ferramenta, a ser inserida no sistema.

2.3.2.1.7. Subcategoria 7: Protocolo de Prevenção do risco de úlcera por pressão (Meta 6)

Sendo classificada como um EA, a lesão por pressão (LPP) constitui um grande desafio no cuidado em saúde, sendo considerado um problema de alta incidência em pacientes hospitalizados ou em tratamento domiciliar. Possuindo uma natureza multicausal, este EA pode estar relacionado a falhas no cuidado ou nas condições clínicas e nutricionais do próprio paciente.

Neste contexto, os estudantes identificaram os cuidados dispensados pela equipe de saúde aos pacientes portadores de LPP, bem como os cuidados preventivos de novas lesões, o que pode ser observado nas falas a seguir:

> [...]. Sobre a úlcera por pressão, também a gente tem esse cuidado, tanto na troca de decúbito, quanto na prevenção, [...] pelo preenchimento das escalas; assim como nas quedas a gente realiza a escala de Morse e Braden, diariamente, para avaliar o risco do paciente nesses quesitos […]. (E1)

> [...]. Em relação à escala de lesão por pressão, os pacientes são avaliados todos os dias, todos os dias as escalas são preenchidas, ocorre a mudança de decúbito de todos; [...] nem sempre ocorre de duas em duas horas, mas ocorrem […]. (E3)

No cenário da presente pesquisa, os pacientes são avaliados sobre o risco de desenvolver LPP, por meio da escala da Braden. Contudo, essa avaliação é realizada, apenas, em relação aos pacientes acamados que apresentam comorbidades e estão internados nas clínicas médica, cirúrgica e oncológica e na UTI Geral. Siman e Brito (2016) identificaram as transformações, na prática de enfermagem, para melhorar a segurança do paciente em unidades de internação. Assim, discutiu-se a necessidade de identificar, gerenciar e sugerir plano de cuidados, de acordo com a avaliação dos riscos físicos e assistenciais e a adoção da escala de Braden, para avaliar o risco de desenvolvimento de LPP.

Diante das falas a seguir, é possível perceber a fragilidade no processo de prevenção de LPP, pelo não cumprimento das ações estabelecidas para pacientes com risco de desenvolvê-la:

> [...]. Em relação à troca de posição, para evitar lesão por pressão, [...] eu não vejo muito isso, pelo menos nos bebês, para evitar a lesão por pressão. Eu vejo um técnico ou outro que faz, mas muitos não fazem. E outra coisa também é fazer o rodízio do oxímetro. Eu vejo que quase não é feito [...] alguns técnicos fazem, outros não, [...] para ver se está machucando, [...] para fazer a troca, fazer esse rodízio do pé, […] existe a pressão muito grande do oxímetro [...] tem oxímetros aqui que não funcionam tão bem, então acaba que tem de fazer uma pressãozinha maior realmente no pé do bebê; [...] porque se tivesse sensores bons, não precisaria fazer essa pressão maior. [...] não depende só do profissional […]. (E7)

> [...]. Em relação à úlcera por pressão, é que eu percebo um pouquinho de falha, principalmente na hora da admissão e no cuidado. [...] tem um paciente que chegou e não tinha nenhuma lesão, depois em mais ou menos 2, 3 dias, [...] ele já estava com uma lesão grau 2, […] foi requisitado o colchão pneumático [...] mudança de decúbito, só que não é efetiva essa parte de mudança de decúbito: [...] depois que estava instalada foi que começou a ser mais efetivo os cuidados. […] eu vejo falha nessa parte das lesões por pressão […]. (E13)

A presença de LPP no paciente funciona como indicador da qualidade do cuidado. Portanto, por ser tratar de um evento evitável, torna-se imprescindível implantar medidas para sua prevenção. Nesta perspectiva, o protocolo de prevenção de LPP do cenário deste estudo foi discutido e elaborado por equipe multiprofissional, em parceria com os membros do NSP, no objetivo de contribuir com a prevenção, atenuar os riscos a que os pacientes estão expostos e iniciar o tratamento diante do surgimento de LPP.

3.2.2. Categoria 2. Conhecimento do graduando de enfermagem adquirido na academia

O tema “Segurança do paciente” tem sido discutido nas diversas instâncias da saúde de todo o país, ganhando um espaço cada vez maior, pela relevância que apresenta para a formação dos profissionais de saúde, gestores e toda a sociedade. Como reflexo dessa consciência, verifica-se uma abordagem maior do tema nas instituições de ensino da área da saúde, especialmente, em várias etapas dos cursos de enfermagem, visando à qualificação profissional e à promoção de uma assistência

cada vez mais segura, além de contribuir para minimizar a ocorrência de eventos adverso e danos decorrentes do cuidado em saúde.

3.2.2.1. Subcategoria 2: Estratégia de ensino-aprendizagem na graduação de enfermagem.

Silva e Loureiro (2021) evidenciam a importância de inserir disciplina com temática voltada à segurança do paciente, nas instituições de ensino, buscando capacitar os futuros profissionais para reduzir a ocorrência dos EA no cuidado em saúde. Segundo Teixeira et al. (2021), há uma maior necessidade de abordagem deste tema nas instituições de ensino superior de enfermagem, objetivando a promoção de um cuidado seguro, quando a prática estiver alinhada à teoria.

Neste ínterim, diante das falas dos participantes deste estudo, identificamos fragilidade na abordagem do conteúdo em tela durante o curso de graduação em enfermagem, o que pode trazer repercussões na prática, em ambiente hospitalar:

> [...]. Sobre os protocolos, eu acho que o que é mais difundido, e é o que eu mais conheço, é o protocolo de lavagem das mãos; os demais eu também não sei quais são. E aí eu acho que é considerado um baixo grau de conhecimento, [...] eu desconheço realmente […]. (E1)

> [...]. No curso [...] de enfermagem, [...] a gente viu isso por volta do terceiro período, e viu novamente por volta do sétimo, o que dá, mais ou menos, um ano de diferença para o estágio propriamente dito. Então, acho que fica um pouco distante. [...] seria importante uma aula de revisão, [...] antes de começar a vir para o setor. Mas, de forma geral, as aulas vêm completas, assim, eram manhãs completas só para tratar de segurança do paciente, […] mas ficaram um pouco distante da época do estágio [...]. (E3)

Em 2011, a OMS publicou o guia para organização do currículo de segurança do paciente multiprofissional, com o intuito de contribuir com a formação de educadores sobre o referido tema em algumas escolas da área da saúde, como enfermagem, farmácia, odontologia e medicina. Em estudo intitulado “Segurança do paciente entre estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa”, publicado em 2020, os autores constatam a responsabilidade da academia na criação de disciplina voltada, especificamente, à segurança do paciente, destacando o uso de estratégias de ensino, notificações de erros e aperfeiçoamento das práticas já aplicadas. Neste sentido, resgatamos os relatos a seguir:

> [...]. Teve aula, sim, sobre segurança do paciente; se eu não me engano, também teve cursos sobre isso, mas não foi perto do estágio,

> foi mais no meio, no início para o meio da graduação [...] não me recordo quantas aulas foram [...] sobre essa parte de identificação, administração de medicamentos de forma segura […], higienização das mãos, os passos direitinho [...] seria interessante, também, antes do estágio no HU, abordar também sobre esse assunto [...]. (E7)

> [...]. Durante a graduação, ainda é um pouco escasso. É porque, às vezes, a gente vê as disciplinas muito fragmentadas, [...], quando a gente está estudando sobre centro cirúrgico, por exemplo, a gente vê muito específico daquela área, e fica [...] muito fragmentado e, às vezes, muito distante. [...] o que a gente está agora no 9º, então, como dito, às vezes, a gente vê lá no 3º período, muito tempo atrás, e precisa estar colocando em prática agora [...]. (E8)

> [...]. Teve uma aula muito rápida na graduação, hoje mesmo, eu não lembro, não recordo tanto desses protocolos, e acho que deveria ser mais explicado durante a nossa graduação, para a gente utilizar na prática. Acho que é muito deficiente esse ensino, com relação à segurança do paciente, e, até no estágio mesmo, deveria ter treinamento sobre segurança, constante também até entre os próprios profissionais, acho importante [...]. (E11)

> [...]. Durante a graduação, a gente quase não teve aula sobre isso, eu me lembro de ter uma aula realmente no 3º período, […] mas faz muito tempo, sem contar que a gente ainda teve a pandemia, então foi muito tempo sem revisar esse conteúdo, sem ter aulas sobre isso […]. (E14)

> [...]. Eu lembro que a gente viu algumas coisas no começo do curso, quando a gente falou sobre biossegurança, […] é algo que falta, […] essa questão da segurança do paciente […]. (E15)

O entendimento dos graduandos sobre as ações previstas nos protocolos de segurança do paciente, e que devem ser seguidas em busca da qualidade da assistência e da minimização dos riscos decorrentes dos cuidados assistenciais, estabeleceu uma reflexão mais aprofundada sobre a importância de discutir melhor o tema, durante a graduação:

> [...] Ao longo da faculdade, [...] a questão da segurança com o paciente sempre vai sendo abordada, ao longo do curso inteiro, por exemplo: a gente vai aprender a fazer punção, banho no leito, [...], sempre manter as grades elevadas quando você não estiver presente, [...] relacionada à segurança do paciente [...] ensina como é a técnica de assepsia, [...] a gente aprende também essas escalas de queda, de cisalhamento, de lesão por pressão, escala de Morse e de Bradem, aprende esses 5 certos, 9 certos, a correta técnica de lavagem das mãos; tudo isso, assim, relacionadas à segurança do paciente [...]. (E4)

> [...] Identificação do paciente, da medicação, de procedimento cirúrgico correto, local cirúrgico, isso sempre foi discutido; […] sempre se comunicar entre os profissionais, a equipe de enfermagem, a equipe médica, enfim, a comunicação deve ser constante, sobre tudo, a respeito do paciente […] em procedimento cirúrgico, […]

> conhecemos sobre protocolos, *checklist*, que é feito no Centro Cirúrgico, antes e depois de uma cirurgia, para garantir a segurança do paciente. […] higienização das mãos era um dos primeiros assuntos a ser falado. Quedas eu não estudei muito e também não foi uma coisa que foi muito discutida. Úlcera por pressão, ou lesão por pressão, a gente teve aulas específicas, principalmente, quando a gente estava aqui no ambulatório de feridas. Estes, são protocolos que você tem que seguir e que podem amenizar a gravidade desta lesão […]. (E12)

Neste ínterim, percebe-se, em diversas falas, que os graduandos reconhecem que o assunto “segurança do paciente” foi abordado em algumas disciplinas, durante o curso de graduação, entretanto, com lacunas, em alguns períodos. Portanto, sentem a necessidade de o tema ser discutido em outros momentos, principalmente, no período próximo ao estágio, com o objetivo de atualizar o conteúdo e fazer a correlação teoria-prática, no ambiente hospitalar. Reconhecidamente, a inclusão do tema na graduação ajuda a conscientizar os alunos sobre a sua importância, disponibilizando o incremento de pesquisa sobre segurança do paciente:

> [...]. Na graduação, [...] a gente viu segurança do paciente de forma geral; [...] uma aula bem completa sobre cirurgia segura, *checklist* de segurança, foi algo bem elaborado; [...] de forma esporádica a gente via sobre administração de medicamentos, sobre os 9 certos, mas, assim, não se dizia especificamente, isso está dentro das metas internacionais de segurança do paciente. […] a higiene das mãos, [...] uma das primeiras aulas que a gente tem, quando vai estudar semiologia, a lavagem correta das mãos, [...] os cinco momentos; […]. (E2)

> [...] A gente teve uma aula sobre segurança do paciente, no 3º período, mas, apesar de ter somente essa aula, a gente vê durante toda a graduação a questão da segurança dos pacientes, porque, nas atividades práticas, os professores sempre chamam atenção para isso, [...]. Em toda a graduação, durante qualquer outra disciplina, seja saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, [...] nas atividades práticas, sempre chamam muita atenção sobre segurança do paciente [...]. (E16)

> [...] Dentro da disciplina [...] “Saúde do Adulto 1”, […] a gente tem essa disciplina, essa orientação de segurança do paciente. [...] foi uma manhã sobre segurança do paciente, [...] eu sinto falta, que acredito que isso deveria ser reforçado todos os períodos. [...] no ambiente intra-hospitalar, acredito que deveria ser reforçado todo semestre, [...] porque é essencial, [...] muitos dos problemas, dos agravos dos pacientes, [...] infelizmente, são dentro do hospital [...]. (E17)

> [...]. Durante a graduação, [...] o meu contato com as 6 Metas Internacionais [...] foram bem precárias, foram poucos os momentos para algo que é tão importante. Principalmente agora no estágio, a gente deveria está com isso bem fresquinho na cabeça e, se não fosse

> [...] o material de acolhimento da gente aqui no estágio, eu acho que essas metas iam passar batido. [...]. Todo esse movimento de estágio foi que trouxe a necessidade de uma atualização, [...] não só para o curso de enfermagem, [...] para todos os cursos da saúde. [...] Sempre eu estou olhando junto com os POP's aqui do setor, [...] relembrando para melhorar o meu desempenho, [...] da segurança do paciente [...]. (E18)

> [...] A teoria eu nunca acho suficiente [...] a prática, ela tem que estar lá, para dar aquela fortalecida como pilar e dar aquela visão, de como é que o negócio funciona mesmo. […]. É na prática que a gente vê como é que funciona, como é que é implementado. Na teoria, eu tive, 30%, mas os outros 70% eu aprendi, não só aqui, eu aprendi fazendo, vendo […]. (E19)

Identifica-se, portanto, a necessidade de atualização dos conhecimentos relacionados à segurança do paciente, por parte dos alunos, durante a graduação. Destaca-se, entretanto, no estudo atual, o empenho de alguns alunos, ao participarem de Ligas Acadêmicas e valorizarem o trabalho multidisciplinar, através de discussões e reflexões acerca da melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

> [...] Eu faço parte de uma liga acadêmica – LINEO, da UNCISAL, porque sempre tive um interesse nos neonatos, nos RNs, [...] a Liga indicou o curso da FIOCRUZ, que é justamente "Segurança do Paciente", [...] abordam vários assuntos e aí mostra vários protocolos: higienização das mãos, de identificação do paciente, [...] comunicação. […] os protocolos daqui do hospital do HU eu ainda não conheço, mas os que a FIOCRUZ disponibilizou lá já dei uma lida, uma olhada. [...] o curso foi muito bom, [...] ter essa introdução dentro do estágio, […], uma visão diferente, [...] facilitou muito [...]. (E5)

> [...]. Quando eu tive aula de biossegurança, durante a graduação, [...] não foi nada muito específico, mais geral; então, com relação a esse conhecimento, [...] eu tenho um conhecimento mais específico para a área de neonatologia, onde eu faço parte de uma liga acadêmica e onde eu fiz um curso sobre com relação a isso, do paciente neonatal [...]. (E9)

> [...]. Eu não lembro exatamente quando que eu vi, durante a graduação, sobre segurança do paciente, eu sei que no curso tem um grupo de pesquisa relacionado à segurança do paciente. […] não lembro em qual disciplina, eu acho que foi bem no início do curso; […] então eu vi no 4º período, e não é assim uma coisa sempre lembrada, é uma coisa que foi passada e pronto [...]. (E13)

Apesar de considerarem insuficiente o conteúdo disponibilizado, na graduação, sobre segurança do paciente, os graduandos fizeram menção à importância da abordagem do tema durante o "Acolhimento", realizado no hospital, antes de iniciarem suas atividades práticas:

> [...]. Antes de vir aqui para o estágio, a gente foi incluído no curso sobre segurança do paciente, controle de infecção hospitalar, sobre a COVID. [...] o curso foi bem esclarecedor. [...] agora, quando a gente chega aqui, a gente consegue identificar as coisas que estão acontecendo, os protocolos […]. (E2)

> [...]. Teve o curso do HU, então ali a gente aprendeu muita coisa, [...] tanto no online, né, que a gente fez, quanto presencial, que a gente teve aquela aula […]. Como é que funciona os protocolos, quais as metas; essa questão das metas internacionais a gente veio ter mais contato agora, no estágio. Então, durante a graduação, eu sinto que, realmente, falta esse reforço dos protocolos, do que e como a gente deve fazer, do que é o ideal [...]. (E10)

> [...]. Sobre segurança do paciente, se eu não me engano, também teve cursos sobre isso, mas não foi perto do estágio, foi mais no meio, no início para o meio da graduação [...] não me recordo quantas aulas foram [...] sobre essa parte de identificação, administração de medicamentos de forma segura, [...] higienização das mãos, os passos direitinho; [...] seria interessante também, antes do estágio no HU, abordar também sobre esse assunto […]. (E7)

Finalmente, é oportuno resgatar que os graduandos correlacionaram as atividades práticas às aulas teóricas, ofertadas durante a graduação. Percebe-se, claramente, consenso entre os participantes da pesquisa sobre a necessidade de uma maior interação entre teoria e prática. Compreende-se, pois, que a literatura bem aplicada à prática produz uma maior segurança no desempenho das atividades acadêmicas, melhora a qualidade da assistência prestada e contribui, significativamente, para a segurança do paciente.

4. Conclusão

Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que os graduandos possuem um conhecimento sobre segurança do paciente adquirido no decorrer do curso de graduação, porém de forma escassa e fragmentada. Os alunos relataram que conseguiram identificar os protocolos implementados por equipe multidisciplinar de saúde e NSP, na instituição, tecendo considerações sobre a sua importante contribuição na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente e seus familiares.

De acordo com as falas dos entrevistados, foi, praticamente, unânime o entendimento da necessidade de o tema “segurança do paciente” ser abordado mais amplamente nas diversas disciplinas da graduação e no período mais próximo ao estágio hospitalar, estreitando a correlação entre teoria e prática. Além disso, a fragilidade também foi identificada no próprio sistema de saúde, no que se refere ao envolvimento dos profissionais em relação a esta temática.

Oportunamente, a pesquisa despertou nos alunos um olhar crítico e diferenciado, em busca do aperfeiçoamento contínuo das práticas de saúde. Nesse contexto, os graduandos da clínica oncológica, por exemplo, elaboraram um Plano de Ação para estabelecer a estratificação do risco de queda e de LPP, no momento da admissão do paciente no setor, e o incentivo à notificação destes EA no sistema VIGIHOSP do hospital. Segundo os estudantes, o plano de ação contempla, ainda, a efetivação dos 5 momentos do processo de higienização das mãos, pelos profissionais de saúde.

Destaca-se, também, a repercussão positiva da comunicação efetiva, por parte da equipe, identificando-se a interdisciplinaridade e o caráter multiprofissional, na clínica oncológica. Os estudantes destacaram, ainda, em seu plano de ação, a importância de elaborar material para promover a valorização do profissional, assim como incentivar boas práticas de saúde como forma de disseminar a cultura de segurança do paciente, na instituição.

Por fim, deixamos como sugestão para trabalhos futuros uma pesquisa sobre o conhecimento dos docentes do curso de enfermagem sobre segurança do paciente destacando a importância do papel do enfermeiro na construção do conhecimento dos estudantes com a valorização e integração do tema visto que provavelmente o desconhecimento dos professores é fator da rasa abordagem destes com os alunos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Série: **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília. 2017.

ANVISA. *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Série: **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo** (Ed. 70). São Paulo. 2011.

Batalha, EMSS; Melleiro, MM Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. ***Texto Contexto Enferm***, 24 (2), 432-441. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Brasília, 2013.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

CALAZANS, MSC; PEREIRA, MSR; MAESTRI, SCE; LUZARDO, AR; LIMA, EFA; BITENCOURT, JVOV; PORTUGAL, FB Segurança do paciente entre estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 94 (32). 2020.

CAVALCANTE, EFO; PEREIRA, IRBO; LEITE, MJVF; Santos, AMD; CAVALCANTE, CAA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. ***Rev. Gaúcha Enferm.,*** 40 (esp). 2019.

CERVO, AL; BERVIAN, PA; DA SILVA, R. **Metodologia Científica** (6a ed.). São Paulo: Pearson Prentice Hall. 2006.

CUNHA, CRT; REINERS, AAO; AZEVEDO, RCS; ANDRADE, ACS & CARDOSO, JDC Adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas. ***Rev enferm UERJ*****.** 2022.

DIAS, JD; MEKARO, KS; TIBES, CMS; ZEM-MASCARENHAS, SH Compreensão dos enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. ***Revista Mineira de Enfermagem,*** 18 (4), 874-880. 2014.

FONTANA, LB; ROSSATO, JM; FERREIRA, LR; ZANCAN, S; MASSARIOL, AM; MORESCO, TR Higiene das Mãos pelos Profissionais de Saúde: uma prática negligenciada. ***Research, Society and Development****,* 10 (3), p. e53510313554. 2021.

GIL, AC ***Como Elaborar Projeto de Pesquisa***. São Paulo: Atlas. 2010.

Hallal, PC; Victora, CG; Wells, JCK & Lima, RC Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. ***Med Sci Sports Exerc****,* 35 (11), 1894-1900. 2003.

HOFFMEISTER, LV; MOURA, GMSS (2015). Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem,*** 23 (1), 36-43.

HONORIO, RPP; CAETANO, JA (2009). Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. ***Rev. Eletr. Enf****. [Internet],* 11(1), 188-193.

KOCHE, JC ***Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa***. Petrópolis: Vozes. 2013.

Mascarenhas, SA ***Metodologia científica****.* São Paulo: Pearson Education do Brasil. 2012.

MASSAROLI, A; PELLENZ, GM; KOOKE, K; BITENCOURT, JVOV; SOARES, GOP; CONCEIÇÃO, VM; SOUZA, SS; MAESTRI, EIdentificação segura: o uso de vídeos como estratégia educativa. ***Rev enferm UFPE on line***., 13(2), 526-531. 2019.

Minayo, MCS. ***O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*** (14a ed.)*.* São Paulo: Hucitec. 2014.

Proqualis/Icict/Fiocruz Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. 2019.

SANTOS, JAM; SANTOS, AAP; GAEDKE, MA; COMASSETO, I; NAGLIATE, PC; GALLISA, FR; LIMA, ER; VILELA, DHLA.; FERRO, APF; CUNHA, AMS Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde**. *Research, Society and Development*,** 10 (13), (2021).

SANTOS, TCV; BOLINA, AF; BEZERRA, ALQ; TEIXEIRA, CC; MAZONI, SR & PARANAGUÁ, TTB Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. ***Rev enferm UERJ***, 30 (e6323). 2022.

SILVA, TAS; LOUREIRO, LH Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendi-zagem**. *Research, Society and Development*,** 10 (14). 2021.

SIMAN, AG & BRITO, MJM (2016). Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. ***Rev. Gaúcha Enferm***., 37(esp).

SOUZA, RM; VITURI, DW; CABULON, EAIC; PEGORARO, LGO; MAZIERO, ECS (2019). Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná. ***R. Saúde Públ***., 2 (Suppl 1), 11-20.

TASE, TH; LOURENÇÃO, DCA; BIANCHINI, DMRT (2013). Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. ***Rev. Gaúcha Enferm***., 34(3).

TEIXEIRA, LTO; ABREU, JBS; RODRIGUES, JJ; DOURADO, SBPB; CARDOSO, LS; RIBEIRO, AMN; COSTA, GOP; RODRIGUES, LÍMC; MONTEIRO, LDMG; JANSEN, RCS; AMORIM, MSR; CARVALHO, FAPM; SENNA, LVS; PAZ, MI

Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre segurança do paciente. ***Research, Society and Development***, 10 (2). 2021.

THOMAS, JR; NELSON, JK; SILVERMAN, SJ ***Métodos de pesquisa em atividade física*** (6ª ed.)*.* Porto Alegre: Artmed. 2012.

TRINDADE, TVC; PICANÇO, CM; VIEIRA, SL; BATALHA, EMSS. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação. ***Enfermagem Brasil****,* 18 (Issue 2), 225-233. 2019.

3. PRODUTO

3.1. Título do produto

3.1.1. Título em Português: Vídeo animado sobre segurança do paciente.

3.1.2. Título em Inglês: Animated video on patient safety.

3.1.3. Tipo de Produto: Material Didático – Vídeo Educativo.

3.2. Público-alvo

Equipe de saúde do HU, gestores, residentes, estudantes, tutores, preceptores e professores da área da saúde, e todos os interessados em vídeos educativos como ferramenta de ensino/aprendizagem.

3.3. Introdução

O Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 com a finalidade de promover ações visando a melhoria da segurança no cuidado em saúde, objetivando ainda contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do país. (Anvisa, 2013).

O Programa incentiva o desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente estimulando uma prática segura, o envolvimento do paciente no seu cuidado ampliando o acesso as informações de segurança visando reduzir os riscos assistenciais relacionados ao cuidado em saúde.

Entendo a relevância do tema segurança do paciente entre os profissionais de saúde, estudantes, preceptores e o público em geral, foi elaborado o vídeo animado como produto apresentado ao programa de pós-graduação e contribuir com a disseminação da cultura de segurança do paciente buscando a melhoria contínua dos processos de trabalho e da assistência prestada ao paciente.

3.4. Objetivos

3.4.1 Objetivo Geral

Contribuir com a disseminação da cultura de segurança do paciente entre os estudantes, preceptores, profissionais de saúde e público em geral.

3.4.2. Objetivos específicos

- Estimular a participação dos pacientes na sua segurança;
- Contribuir para a incrementação do tema na graduação e pós-graduação;
- Promover um ambiente seguro para pacientes, acompanhantes, familiares e profissionais da saúde.

3.5. Metodologia

Para elaboração do vídeo animado foi utilizada uma plataforma online de criação de vídeo Powtoon com roteiro elaborado com duração de 3 minutos. O acesso está disponível em: https://www.powtoon.com/account/login/ . Seguimos um roteiro obtendo informações pertinentes ao tema de acordo com o MS/ANVISA. Estabelecemos uma sequência dos fatos em ordem cronológica iniciando com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e finalizando com os protocolos elaborados de acordo com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente. O vídeo encontra-se vinculado ao Youtube e segundo dados atuais tivemos até agora 3.036 visualizações, 10 comentários positivos e nenhum comentário negativo.

3.6. Resultados

Esperamos que o vídeo venha auxiliar no entendimento das ações de prevenção dos riscos no ambiente hospitalar, difundir os protocolos de segurança do paciente de acordo com as metas internacionais, sensibilizar os estudantes e profissionais da saúde a respeito da importância de contribuir com a segurança do paciente e contribuir com a formação dos profissionais e expandindo a discussão sobre o tema na graduação e pós-graduação na área da saúde.

3.7. Conclusão

O vídeo educativo proporcionou aos estudantes, preceptores e profissionais da saúde o acesso as informações sobre a segurança do paciente, incentivando à adoção de medidas simples e eficazes para reduzir os riscos e danos oriundos do cuidado em saúde. Dissemina a cultura de segurança buscando o envolvimento do paciente no seu cuidado, divulga os protocolos implantados na instituição que contribuem com a melhoria dos processos assistenciais, estimula a adoção de boas práticas

objetivando prevenir eventos adversos e ofertando ao paciente uma assistência segura.

3.8. Endereço eletrônico de acesso

https://youtu.be/1aTjxTN0U-s

3.9. Referências

ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2017.

ANVISA. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.40 p.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa, evidenciamos os desafios enfrentados pelos alunos ao se depararem com situações adversas oriundas de práticas inseguras e a pouca adesão pelos profissionais da saúde às ações estabelecidas nos protocolos para evitar ou minimizar os riscos assistenciais provenientes do cuidado ofertado aos pacientes. Cabe ressaltar que, a cultura de segurança do paciente ainda não está totalmente disseminada e traduz um grande desafio em busca da melhoria contínua do cuidado em saúde.

Indubitavelmente, conseguimos observar com a pesquisa o despertar dos alunos para o comprometimento de disseminar a cultura de segurança do paciente nas práticas assistenciais e a importância do papel do enfermeiro na construção do conhecimento dos estudantes com a valorização e integração do tema segurança do paciente no curso de graduação de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2017.

ANVISA. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

BARDIN, Laurence. Trad. Luís Antero Reto/Augusto Pinheiro. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Ed. 70, 2011.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jul 26;150(143 Seção 1):32-3

BATALHA, E.M.S.S.; MELLEIRO, M.M. cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 432-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.40 p.

CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira *et al*. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 40, n. spe, e 20180306, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200407&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25, nov.2019

CERVO, Amado Luís; BERVIAN, Pedro A.; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de Metodologia Científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 32 ed. – Petropolis, RJ: Vozes, 2013.

HALLAL, PC et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Med Sci Sports Exerc,** 2003; 35: 1894-900.

HONORIO RPP, Caetano JA. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência, 2009.

MASCARENHAS, S. A. **Metodologia científica.** São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed – São Paulo: Hucitec, 2014, 407 p.

PROQUALIS/Icict/Fiocruz. (s.d). **Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente**. 2019. Disponível em: http://proqualis.net/ . Acesso em: 10 nov. 2019.

CALAZANS, Monalizza de Souza Carvalho, PEREIRA, Mariana Santana Rosário, MAESTRI, Shaiane Coslop, Eleine, LUZARDO, Adriana Remião, LIMA, Eliane de Fátima Almeida, BITENCOURT, Júlia Valéria de Oliveira Vargas, PORTUGAL, Flavia Batista. Revista Enfermagem Atual. **Segurança do paciente entre estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa**, 2020.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J**. Métodos de pesquisa em atividade física.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Trindade, Thais Venas da Costa; Picanço, Carina Marinho; Vieira, Silvana Lima; Batalha, Edenise Maria Santos da Silva. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação. **Enfermagem Brasil.** 2019, Vol. 18 Issue 2, p225-233. 9p. https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2309 .

Hoffmeister, Louíse Viecili; Moura, Gisela Maria Schebella Souta. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem 23 (1). Jan-Feb 2015. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522.

Souza, Rodrigo Martins de; Vituri, Dagmar W; Cabulon Elisana Agatha Iakmiu Camargo; Pegoraro, Leila Garcia Oliveira; Maziero, Eliane Cristina Sanches. Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná**. R. Saúde Públ**. Paraná. 2019 Jul.;2(Suppl 1): 11-20. https://doi10.32811/25954482-2019v2supl1p11.

Massaroli, Aline; Pellenz, Gabriela Menissa; Kooke, Karine; Bitencourt, Júlia Valéria de Oliveira Vargas; Soares, Gabriela Ohana Pisatto; Conceição, Vander Monteiro; Souza, Sílvia Silva; Maestri, Eleine. Identificação segura: o uso de vídeos como estratégia educativa. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 13(2):526-31, fev., 2019. https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a238588p526-525-2019

Tase, Trezinha Hideco; Lourenção, Daniela Campos de Andrade; Bianchini, Daisy Maria Rizatto Tronchin. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev. Gaúcha Enferm**. 34(3). Set. 2013. https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025

Siman, Andrea Guerra; Brito, Maria José Menezes. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.** (37). 2016. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271

FONTANA, L. B.; ROSSATO, J. M.; FERREIRA , L. R.; ZANCAN , S. .; MASSARIOL , A. M.; MORESCO , T. R. Higiene das Mãos pelos Profissionais de Saúde: uma prática negligenciada . **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 3, p. e53510313554, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13554. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13554 . Acesso em: 10 ago. 2022.

SANTOS, J. A. . M.; SANTOS, A. A. P. dos; GAEDKE, M. Ângela .; COMASSETTO, I. .; NAGLIATE, P. de C.; GALLISA, F. R.; LIMA, E. R. de; VILELA, D. H. de L. A.; FERRO, A. P. F.; CUNHA, A. M. S. da. Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 13, p. e131101320898, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.20898. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20898 . Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, T. de A. S. da; LOUREIRO, L. H. . Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendizagem. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 14, p. e348101422199, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22199. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22199 . Acesso em: 10 ago. 2022.

Teixeira, Linda Thaís de Oliveira; Abreu, Jéssica Brenda de Sousa; Rodrigues, Janaína Juvenete; Dourado, Sandra Beatriz Pedra Branca; Cardoso, Lânia da Silva; Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento; Costa, Gabriela Oliveira Parentes da; Rodrigues, Lígia Maria Cabedo; Monteiro, Lorena Di Mayo Guedes; Jansen, Ricardo Clayton Silva; Amorim, Maria do Socorro Rego de; Carvalho, Francisca Áurea Portela Martins; Senna, Laíse Virgínia Soares; Paz, Marcela Ibiapina. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre segurança do paciente. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e57110212935, 2021 DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12935. Acesso em: 9 ago. 2022.

Dias, Jéssica David; Mekaro, Karen Sayuri; Tibes, Chris Mayara dos Santos; Zem-Mascarenhas, Sílvia Helena. Compreensão dos enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. Revista Mineira de Enfermagem.2014. V.18.4. DOI: http:// www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140064. Acesso em 10 ago.2022.

Cunha, Carla Rafaela Teixeira; Reiners, Annelita Almeida Oliveira; Azevedo, Rosemeiry Capriata de Souza; Andrade, Amanda Cristina de Souza, Cardoso, Joana Darc Chaves. Adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas. Artigo de pesquisa. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63462

Santos, Tainah Cristina Vidal dos; Bolina, Alisson Fernandes; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz; Teixeira, Cristiane Chagas; Mazoni, Simone Roque; Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito. Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63231

Santos, Tainah Cristina Vidal dos; Bolina, Alisson Fernandes; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz; Teixeira, Cristiane Chagas; Mazoni, Simone Roque; Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito. Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. Artigo de Pesquisa. **Revista Enfermagem Uerj.** Capa>v. 30 (2022)>Santos. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63231.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de Entrevista Semiestruturado

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título da Pesquisa: Segurança do Paciente em Hospitais Públicos: Percepção dos Graduandos de Enfermagem

Pesquisadora: Márcia Mirian Rosendo Aleluia

Dados para caracterização do participante		
Nº da Entrevista:	Data:	Duração da entrevista:
Telefone:	WhatsApp:	E-mail:
Idade:	Sexo: ( ) F ( ) M	Gênero:
Profissão:	Estagiou em outra instituição:	Ocupação:
Teve aula na graduação sobre Segurança do Paciente: ( ) SIM Quantas?_____ ( ) NÃO	Faz parte de grupo de pesquisa:	Costuma ler artigos sobre Qualidade em Saúde:

PERGUNTA NORTEADORA DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

1. Qual a percepção dos graduandos de enfermagem em relação a segurança do paciente em hospitais públicos?

2. Qual o grau de conhecimento dos graduandos de enfermagem a respeito dos protocolos de segurança do paciente e das Metas Internacionais de Segurança do Paciente?

_____

Assinatura do (a) aluno (a)

APÊNDICE B – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53130621.6.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.324.610

Apresentação do Projeto:

SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM -

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Analisar a percepção dos graduandos de enfermagem em relação à segurança do paciente dos hospitais públicos.

Objetivo específico:

Verificar o grau de conhecimento dos graduandos de enfermagem a respeito dos protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde/ANVISA

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, como: de exposição e constrangimento. Para minimizar esses riscos a entrevista será realizada em uma sala do hospital previamente reservada, somente com a presença do pesquisador e do participante, ambos fazendo uso de máscaras e respeitando o distanciamento de 2 metros, conforme orientação do Ministério da Saúde/ANVISA em decorrência da atual Pandemia, ou ainda poderá ser realizada por meio do Google Meet ou Zoom, mantendo o anonimato e sigilo, podendo ainda o participante desistir a qualquer momento da pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 5.324.610

O estudo terá como benefício o conhecimento e entendimento mais aprofundado sobre a segurança do paciente para os participantes refletirem da importância desses entendimentos a fim de minimizar os riscos e/ou danos que os pacientes e todos os envolvidos enfrentam no dia a dia. Além de contribuir para o acervo da literatura na área, com um artigo científico fomentando assim, a discussão sobre uma temática que faz parte do cotidiano de um Hospital.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de mestrado profissionalizante - abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Para
a qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, fruto de interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam.
A pesquisa do tipo descritiva tem como objetivo a descrição das características
de uma população (GIL, 2010). Nela o pesquisador não manipula os fatos ou
fenômenos, mas lhe cabe observar, registrar, analisar e correlacionar, buscando descobrir com precisão a frequência com que ocorre esse fenômeno e sua relação com outros, suas características e natureza
O estudo será realizado em várias áreas/unidades de trabalho do HUPAA. localizado na Avenida Lourival Melo Mota, Maceió -
A população será composta por graduandos de Enfermagem da UFAL que estarão em estágio obrigatório nas Unidades de Internação (clínicas: médica, oncológica, cirúrgica e pediátrica, UTI Geral, UTI/UCI e Serviço de Nefrologia do HUPAA.
a análise dos dados das entrevistas realizar-se-á através da
análise de conteúdo por categoria

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto detalhado;
TCLE;
Declaração de publicização;
Carta convite;
Autorização da enfermagem;
Declaração dos pesquisadores;

Recomendações:

Alterar o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem óbice ético.

Pendência 1)

"Amostra/amostragem - embora na metodologia da pesquisa informe que a amostra será composta por estudantes graduandos, a pesquisadora precisa informar a justificativa do porquê de 20 alunos, e especialmente a forma de seleção desses alunos."

Resposta: o quantitativo de 20 alunos corresponde a média de alunos por semestre que realizam o estágio obrigatório, no último ano do curso de Enfermagem da UFAL no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA. Geralmente são abertas 30 vagas do curso a cada semestre, porém durante esse período alguns alunos se atrasam, trancam matrícula, outros desistem e como o estágio ocorre no último ano,os alunos só podem realizar o estágio depois que tiverem pago todas as disciplinas obrigatórias, por isso que esse quantitativo diminui, ficando em média 20 alunos no estágio (p.12).

Pendência 2)

"Incluir como, quando e onde será a aquisição do consentimento, bem como a sua forma de convite."

Resposta: os participantes da pesquisa serão convidados por meio de uma "carta convite" entregue no momento do Acolhimento dos alunos no HUPAA em abril de 2022, quando iniciará uma nova turma de estagiários (anexo I do Projeto).

Pendência 3)

"Precisa corrigir o cronograma no período de coleta de dados que se refere a 2021." Resposta: corrigido no projeto (p.15).

Pendência 4)

"Incluir Declaração de publicização incluindo como quando e onde os participantes da pesquisa irão ter a devolutiva dos resultados."

Resposta: segue declaração como documento em anexo.

Pendência 5)

"Esclarecer de forma mais direta se a pesquisa será de forma online ou presencial ou

híbrida, e quais momentos serão presenciais/online etc."
Resposta: A pesquisa será realizada de forma individual, totalmente PRESENCIAL, em uma sala de aula reservada com antecedência no Centro de Estudos do HUPAA, obedecendo o distanciamento de 2 metros entre o pesquisador e o aluno, ambos
utilizando máscara cobrindo boca e nariz (p.13).
Pendência 6)
"PESQUISAS ONLINE - verificar a carta circular 001/2021 que versa sobre pesquisas
on-line."
Resposta: A pesquisa será totalmente PRESENCIAL (p.13).
A apresentação dos resultados para os alunos ocorrerão em uma sala de aula no
próprio hospital tomando todas as medidas de segurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde devido ao cenário atual de pandemia do COVID-19.
Pendência 7)
"Alinhar todas as pendências no projeto de pesquisa e no TCLE bem como no formulário da Plataforma Brasil."

Resposta Relator: Realizadas as correções sugeridas

Considerações Finais a critério do CEP:
Protocolo Aprovado
Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:
O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;
V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;
O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 5.324.610

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1775211.pdf	21/01/2022 12:10:35		Aceito
Outros	Cartaresposta_2022.pdf	21/01/2022 11:58:42	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
Outros	Declaracaodepublicizacao_2022.pdf	21/01/2022 11:57:50	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
Outros	Cartaconvite_2022.pdf	21/01/2022 11:56:21	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2022.pdf	21/01/2022 11:55:21	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_2022.pdf	21/01/2022 11:49:59	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.pdf	05/11/2021 20:26:35	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
Outros	Autorizacao_da_enfermagem.pdf	05/11/2021 20:23:47	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	05/11/2021 20:16:52	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 5.324.610

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/10/2021 14:59:09	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/10/2021 14:52:14	MARCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MACEIO, 31 de Março de 2022

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

APÊNDICE E - Submissão do Artigo

14/09/2022 09:41 MÁRCIA MIRIAN ROSENDO ALELUIA, NURSING STUDENTS KNOWLEDGE ABOUT PATIENT SAFETY IN A UNIVERSIT...

35326 / **MIRIAN ROSENDO ALELUIA et al.** / NURSING STUDENTS KNOWLEDGE A... Library

Workflow | Publication

Submission | Review | Copyediting | Production

Submission Files Search

384927-1	marcia2022, ARTIGO_SP.docx	September 14, 2022	Article
384939-1	marcia2022, PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5324610.pdf	September 14, 2022	Ethics Committee approval

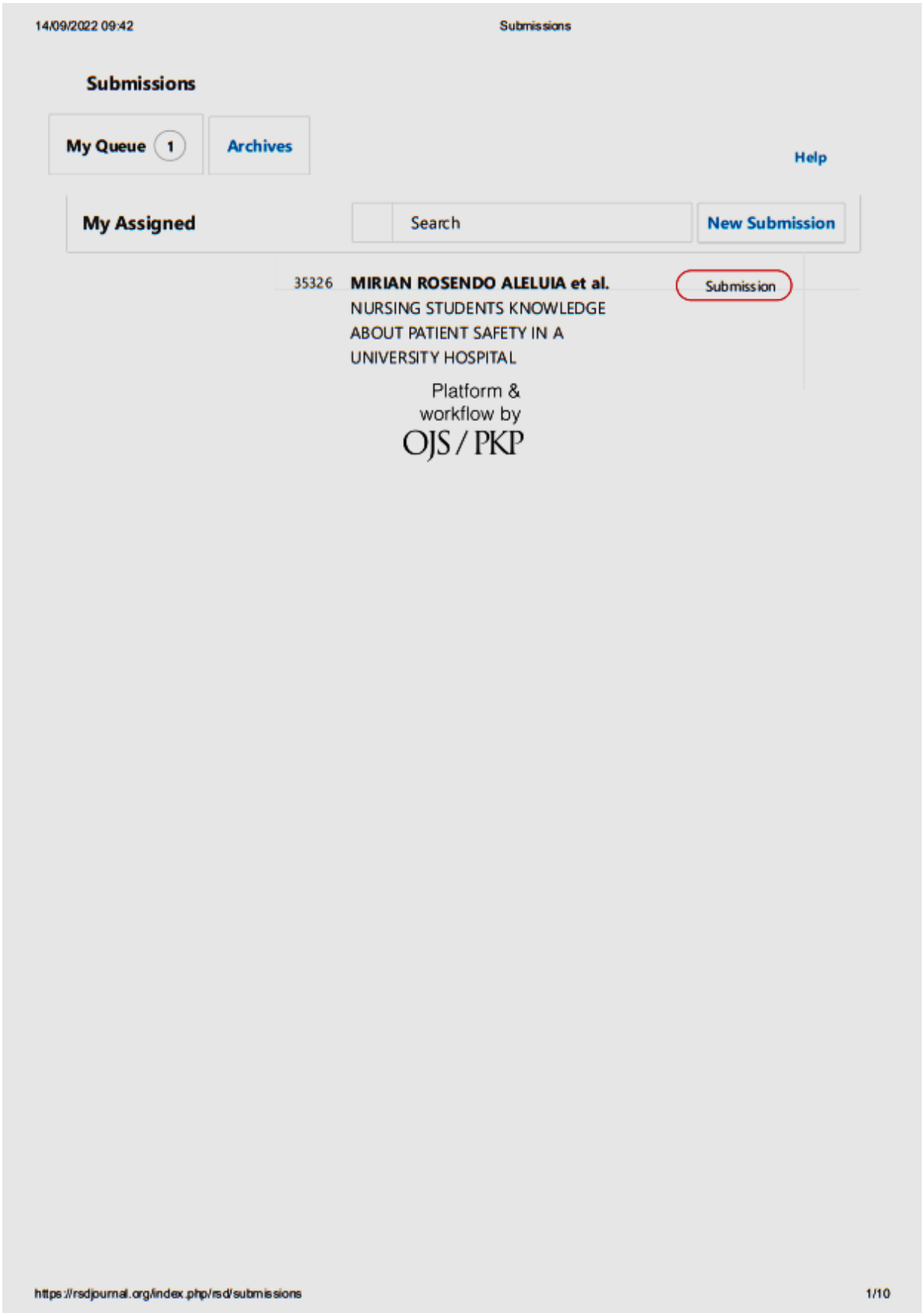
Download All Files

Pre-Review Discussions Add discussion

Name	From	Last Reply	Replies	Closed
No Items				

Platform & workflow by OJS / PKP

https://rsdjournal.org/index.php/rsd/authorDashboard/submission/35326 1/1



14/09/2022 09:42 Submissions

Submissions

My Queue 1 Archives Help

My Assigned Search New Submission

35326 **MIRIAN ROSENDO ALELUIA et al.** Submission
NURSING STUDENTS KNOWLEDGE ABOUT PATIENT SAFETY IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Platform & workflow by OJS / PKP

https://rsdjournal.org/index.php/rsd/submissions 1/10

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa: **Segurança do Paciente em Hospitais Públicos: Percepção dos Graduandos de Enfermagem**, da pesquisadora Márcia Mirian Rosendo Aleluia, mestranda MPES/FAMED/UFAL, sob orientação da Professora Dra. Lucy Vieira da Silva Lima e co-orientação da Professora Dra. Andrea Marques Vanderlei Fregadolli. A seguir, as informações do projeto de pesquisa em relação à sua participação nesta pesquisa:

1. **O estudo destina-se a** conhecer a percepção dos graduandos do curso de Enfermagem da UFAL sobre a Segurança do Paciente em hospital público.

2. A importância deste estudo é a de verificar o grau de conhecimento dos alunos do curso de enfermagem sobre Segurança do Paciente, com o propósito de intervir na melhoria da assistência de enfermagem e multidisciplinar, obtendo assim, qualidade em saúde no âmbito hospitalar.

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: a partir da percepção que os alunos possuem sobre Segurança do Paciente, procurar tornar o cenário hospitalar um ambiente mais seguro, visto que esse deveria ser a principal meta a ser alcançada em um ambiente hospitalar de ensino, como também fomentar a discussão do tema na graduação de enfermagem, fortalecendo a integração entre a instituição de ensino e a unidade de prática hospitalar.

4. A coleta de dados deverá iniciar em outubro de 2021 e terminar em dezembro de 2021.

5. O estudo será feito da seguinte maneira: você participará de uma entrevista individual, semiestruturada, guiada por um instrumento norteador, em uma sala aberta, reservada, onde estarão presentes apenas o pesquisador (a) e o participante, com duração média de 40 minutos e gravação da entrevista e arquivamento dos dados/informações obtidos (as) pelo prazo de duração da pesquisa para posterior transcrição. Para estar de acordo com as medidas sanitárias vigentes, tanto o entrevistador quanto o entrevistado utilizarão equipamentos de proteção individual (EPIs), respeitando o distanciamento de 2 metros de acordo com as orientações do MS/ANVISA, devido a atual Pandemia do Covid-19. As entrevistas serão analisadas, conforme metodologia em uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva.

6. A sua participação será nas seguintes etapas: Somente na primeira etapa, referente a entrevista com instrumento norteador, descrita no item 5.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: os riscos de incômodos possíveis podem ocorrer ao ser questionado sobre seu conhecimento da temática Segurança do Paciente. Ressalta-se que os pesquisadores tiveram o cuidado de evitar perguntas constrangedoras e permanecer devidamente atentos para que essa situação não ocorra. Para evitar o risco de acesso de pessoas não autorizadas às informações coletadas, e para evitar que isso ocorra, os dados armazenados em plataforma digital serão protegidos por senha conhecida apenas pelos organizadores da pesquisa. Apenas a pesquisadora e seus colaboradores que estão participando do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso as respostas e não farão uso destas informações para outras finalidades, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e as informações coletadas serão armazenadas em local seguro, e protegidas por senha conhecida apenas pelos pesquisadores envolvidos. As informações coletadas poderão ser utilizadas em pesquisas futuras. Logo, serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: descritas no item 12.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: instigar o domínio do conhecimento sobre Segurança do Paciente na academia e possibilitar a formação de profissionais que detenham este conhecimento, a fim de minimizar os riscos e danos aos pacientes no ambiente hospitalar. Seu depoimento ampliará os estudos que contribuam com o conhecimento desta nova perspectiva com a qual o pesquisador se propõe a investigar.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: Diante de algum desconforto inesperado, causador de qualquer incomodo (choro, emoção, angústia), a pesquisadora suspenderá a entrevista e o entrevistado (a) será encaminhado (a) ao atendimento de psicologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, podendo remarcar a entrevista em outra data, se assim concordar. Por se tratar de uma entrevista cuidadosamente combinada com antecedência, acredita-se que o entrevistado (a) se sentirá confortável para dar seu depoimento a pesquisadora, enfermeira Márcia Mirian Rosendo Aleluia.

10. Você e a Escola de Enfermagem serão informados (as) do resultado final do projeto. Você poderá ser informado individualmente por meio digital escolhido (E-mail, WhatsApp, outros) e sempre que você desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações obtidas por meio da sua participação não permitirão a sua identificação, exceto para a equipe de pesquisa, e para isso será utilizado um pseudônimo para garantir seu anonimato. Da mesma forma, assim como a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais e pesquisadores estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. Devido à natureza da pesquisa você não terá nenhuma despesa para sua participação, assim como não está previsto para você nenhum ressarcimento nesta pesquisa.

14. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal), ciente que tal demanda deverá ocorrer também no prazo de duração da pesquisa.

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo participante e pelo pesquisador.

Eu ....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu **DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO**.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – CAMPUS A. C. SIMÕES

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins.

Cidade/CEP: Maceió – AL / 57072-970

Ponto de referência: Vizinho ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Contato do pesquisador (a): Márcia Mirian Rosendo Aleluia

E-mail: marcia.gomes@hu.ufal.br / marcialeluia@yahoo.com.br

Telefone: (82) 9999-4221

Contato de urgência da Participante:

Sr(a).....

Endereço: .....

Complemento: .....

Cidade/CEP: .....

Telefone: .....

Ponto de referência: .....

E-mail:.....WhatsApp.....

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter i informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas dura sua participação no estudo, dirija-se ao:*
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões,

Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

_____ Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	_____ Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)