



**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO
UEPA/ UFAM**

*Significados, Ações e Interpretações dos Discentes de Enfermagem
sobre a Segurança do Paciente*

por

HYANA KAMILA FERREIRA DE OLIVEIRA

MANAUS - AM

2020

HYANA KAMILA FERREIRA DE OLIVEIRA

*Significados, Ações e Interpretações dos Discentes de Enfermagem
sobre a Segurança do Paciente*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Nair Chase da Silva

Manaus - AM

2020

O48s Oliveira, Hyana Kamila Ferreira de
Significados, ações e interpretações dos discentes de
enfermagem sobre a segurança do paciente / Hyana Kamila
Ferreira de Oliveira . 2020
102 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Nair Chase da Silva
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
do Amazonas.

1. Segurança do paciente. 2. Educação em enfermagem. 3.
Programas de graduação em enfermagem. 4. Currículo. 5.
Intencionismo Simbólico. I. Silva, Nair Chase da. II. Universidade
Federal do Amazonas III. Título

“Desistir...

Eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração, do que medo na minha cabeça”

Cora Coralina

HYANA KAMILA FERREIRA DE OLIVEIRA

**SIGNIFICADOS, AÇÕES E INTERPRETAÇÕES DOS DISCENTES DE
ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Linha de Pesquisa: Educação e Tecnologia de Enfermagem para o Cuidado em Saúde a
Indivíduos e Grupos Sociais

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nair Chase da Silva

Orientadora – Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Profa. Dra. Hadelândia Milon de Oliveira

Membra Externa ao Programa - Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof. Dr. David Lopes Neto

Membro Interno ao Programa – Universidade Federal do Amazonas - UFAM

DEDICATÓRIA

A Deus por toda sabedoria, saúde e resiliência que me permitiu chegar até esse momento, pela sua infinita misericórdia e amor.

À minha mãe, Lídia Ferreira de Oliveira, por todo amor incondicional, por me ensinar valores e princípios que foram essenciais para minha formação como ser humano, por todas as vezes que esteve presente com minha filha, nos momentos em que estive estudando em Manaus-AM.

Ao meu pai, Gilson Rodrigues de Oliveira, por despertar em mim desde muito pequena o prazer pelos estudos e pelos livros, por ser meu maior incentivador e aquele que me lembrava sempre que a única forma de alcançar meus objetivos seria através da educação.

À minha filha, Maria Valentina de Oliveira Rosa, por todo o amor que sou capaz de sentir, por toda força, mesmo que de forma inconsciente me deste nesta jornada e por ter suportado tão bem o período que precisei ficar ausente para estudar, tudo o que fiz foi pensando em você e para você.

Ao meu marido, Everaldo Lima da Rosa pelo amor compartilhado, companheirismo e parceria de uma vida. Pelo incentivo que sempre me deu desde a graduação para que almejasse todos os meus objetivos, sem o seu apoio eu não conseguiria.

AGRADECIMENTOS

À minha Orientadora, Professora Dr.^a Nair Chase da Silva, por todos os ensinamentos e conselhos que me fizeram amadurecer enquanto docente e pesquisadora, além do compromisso, paciência e carinho com que transmite seus conhecimentos.

À Universidade Federal do Amazonas, instituição que me acolhe desde a graduação e que me fez amadurecer pessoal e profissionalmente.

Aos meus primos Wisller Ferreira e Evellyn Nery que me acolheram com todo amor, cuidado e carinho em sua residência em Manaus-AM, sem vocês tudo seria mais difícil, serei eternamente grata.

Aos meus primos, sobrinhos de coração, Wesley e Heitor a quem doei meu amor, sorrisos e carinho e fizeram a dor da saudade mais leve nesse período.

Aos meus irmãos, Giulia Oliveira, Gilson Júnior e Otávio Lavoisier pelo amor, companheirismo e incentivo.

À minha sobrinha Maria Luiza por me ensinar um novo significado do verbo amar.

Aos meus amigos e colegas de profissão, Firmina Hermelinda, Priscilla Mendes e Deyvylan Reis pela amizade, pelo apoio, conselhos e parceria profissional que levarei por toda a vida.

Aos meus colegas do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará/Universidade Federal do Amazonas (UEPA/UFAM) pelas parcerias, risadas e aprendizados mútuos adquiridos nesses dois anos de caminhada.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UEPA/UFAM, pelos ensinamentos que levarei por toda a vida e pela contribuição para minha formação profissional.

A todos que, de forma direta ou indireta contribuíram para concretização deste estudo, a minha eterna gratidão.

RESUMO

Introdução: Denomina-se Segurança do Paciente as medidas que são direcionadas à prevenção do paciente em serviços de saúde contra riscos, danos desnecessários e eventos adversos no momento da assistência. A segurança do paciente tem conduzido inúmeros debates no atual cenário da saúde mundial, com o objetivo de institucionalização de melhores práticas nos ambientes onde o paciente é assistido. Para a construção da cultura de segurança é imprescindível abordar a segurança do paciente nos diversos níveis de ensino. **Objetivo:** Compreender os significados, ações e interpretações atribuídos acerca da temática “segurança do paciente” por discentes do curso de enfermagem. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, utilizando-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e a análise documental. A entrevista semiestruturada foi realizada com 12 discentes concluintes do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública em um município da região norte do Estado do Amazonas, Brasil. Este estudo está pautado na proposta teórico-metodológica do Interacionismo Simbólico. Para interpretação dos resultados utilizou-se a análise temática. Na pesquisa documental foi realizada a investigação no Projeto Pedagógico do Curso e 12 planos de ensino do curso de enfermagem à luz do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. **Resultados:** Os resultados gerados por meio das entrevistas dos discentes fizeram emergir três categorias: “O significado da segurança do paciente”, “Fatores que prejudicam a manutenção da segurança do paciente” e “A inserção do tema segurança do paciente no curso de enfermagem”. Os significados para os discentes sobre a segurança do paciente são, a redução de danos, a garantia da integridade do paciente, familiares e profissionais de saúde, a promoção da saúde através do conhecimento adquirido na academia, da atitude do profissional e da prática. Entre os fatores que prejudicam a manutenção da segurança do paciente citados pelos discentes estão, a falta de implementação da segurança do paciente em ambiente hospitalar, a falta de estrutura física e de recursos humanos nos locais onde fazem as aulas práticas e estágios curriculares. Os discentes foram unânimes ao declarar a necessidade da inserção da segurança do paciente como disciplina obrigatória no curso de enfermagem, bem como, a possibilidade de transversalidade no decorrer do curso. Os resultados da análise documental evidenciaram que existem conteúdos relacionados a segurança do paciente referentes a nove dos onze tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* no curso de graduação investigado. A abordagem à segurança do paciente foi identificada do 1º ao 10º período no curso, com exceção do 2º, 3º e 7º período, onde não foram identificados conteúdos relacionados à temática. **Conclusão:** A realização deste estudo possibilitou adentrar na realidade dos discentes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior de um município do interior do Amazonas, permitindo a compreensão acerca da temática segurança do paciente segundo a perspectiva dos discentes, bem como, auxiliou na identificação de como tem sido realizada a inserção da temática no respectivo curso de graduação. Com base nos resultados encontrados tanto na entrevista quanto na análise documental, conclui-se que a abordagem à Segurança do Paciente no curso investigado tem como enfoque à formação do profissional, apresentando lacunas de conteúdos e informações sobre o tema. Torna-se necessário ampliar a Segurança do Paciente na formação destes discentes, com conhecimentos produzidos no Programa Nacional de Segurança do Paciente, Guia da Organização Mundial da Saúde, e demais documentos sobre o tema. A inserção de novos conteúdos no Projeto Pedagógico do Curso certamente trará valiosa

contribuição para a academia e futuros profissionais, impactando na formação dos discentes e na mitigação acerca dos Eventos Adversos.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Educação em Enfermagem, Programas de Graduação em Enfermagem, Currículo, Interacionismo Simbólico.

ABSTRACT

Introduction: Patient Safety comprises measures for preventing the patient against risks, unnecessary damage and adverse events at the time of assistance in health services. Patient safety has led to numerous debates in the current world health scenario, with the aim of institutionalizing best practices in the environments where patients are assisted. To build a safety culture, it is essential to address patient safety in different levels of education. **Objective:** To understand the meanings, actions and interpretations attributed to the theme "patient safety" by nursing course students. **Materials and Methods:** This is an investigatory, descriptive study with a qualitative approach using semi-structured interviews and document analysis as data collection techniques. The semi-structured interview was conducted with 12 graduating students of the undergraduate nursing course at a public higher education institution in a municipality in the northern region of the State of Amazonas, Brazil. This study is based on the theoretical and methodological proposal of Symbolic Interactionism. Thematic analysis was used to interpret the results. In documentary research, the investigation was performed out in the Educational Planning Program (PPC, acronym in Portuguese) and 12 teaching plans for the nursing course according to the *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. **Results:** The results generated through the students' interviews created three categories: "The meaning of patient safety," "Factors that hinder the preservation of patient safety" and "The insertion of the patient safety theme in the nursing course." The meanings for students about patient safety are harm reduction, guaranteeing the integrity of the patient, family members and health professionals, health promotion through knowledge acquired in academia, the attitude and the practice of health professionals. Among the factors that impair the preservation of patient safety mentioned by the students are the following: lack of implementation of patient safety in a hospital environment, lack of physical structure and human resources in places where they take practical classes and curricular internships. The students were unanimous in declaring the need to insert patient safety as a mandatory discipline in the nursing course, as well as the possibility of transversality throughout the course. The results of the documentary analysis showed that there are contents related to patient safety regarding nine of the eleven topics in the *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* in the investigated undergraduate course. The approach to patient safety was identified from the 1st to the 10th period in the course, except the 2nd, 3rd and 7th period where content related to the theme was not identified. **Conclusion:** With this study, it was possible to know the reality of nursing students of a higher education institution in a municipality in the interior of Amazonas, allowing the understanding of patient safety from the perspective of the students, as well as helping identify how the insertion of the theme in the respective undergraduate course is occurring. Based on the results found both in the interview and in the documentary analysis, it is concluded that the approach to Patient Safety in the investigated course focuses on professional training, presenting gaps in content and information on the topic. It is necessary to expand Patient Safety in the training of these students, with knowledge produced in the National Patient Safety Program (PNPS, acronym in Portuguese), WHO guidelines, and other documents on the subject. Adding new content to PPC will bring a valuable contribution to academia and future professionals, impacting the training of students and the mitigation of Adverse Events.

Descriptors: Patient Safety, Education, Nursing, Diploma Programs, Symbolic Interactionism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Amazonas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CES - Câmara de Educação Superior

CNE - Conselho Nacional de Educação

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

EA - Eventos Adversos

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

EUA - Estados Unidos da América

HM – Higienização/Higiene das Mãos

ICPS - International Classification for Patient Safety

IES - Instituição de Ensino Superior

IOM - Institute of Medicine

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

IS - Interacionismo Simbólico

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe

MS - Ministério da Saúde

NSP - Núcleos de Segurança do Paciente

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

PPC - Projeto Pedagógico de Curso

PUBMED - United States National Library of Medicine

SP - Segurança do Paciente

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPA- Universidade do Estado do Pará

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT.....	9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	10
SUMÁRIO	11
1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 A Contexto Histórico sobre Segurança do Paciente	19
3.2 A Segurança do Paciente e sua inserção no Curso de Graduação em Enfermagem.....	23
4 REFERENCIAL TEÓRICO	27
4.1 Teoria do Interacionismo Simbólico.....	27
5 MATERIAIS E MÉTODOS	33
5.1 Modelo de Estudo	33
5.2 Aspectos Éticos.....	34
5.3 Participantes do Estudo.....	34
5.4 Procedimento Quanto ao Levantamento de Dados	35
5.4.1 Técnica de Levantamento de Dados	35
5.4.2 Instrumento e Etapas do Levantamento de Dados.....	36
5.5 Análise dos Dados	37
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
6.1 Manuscrito original 1 – O significado da segurança do paciente para discentes do curso de enfermagem	39
6.2 Manuscrito original 2 – O ensino da Segurança do Paciente em um curso de graduação em Enfermagem: análise documental.....	58

7 CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICES	85
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	86
APÊNDICE B – Instrumento para Entrevista.....	89
APÊNDICE C - Instrumento para Análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC)/Plano de Ensino	91
ANEXOS	92
ANEXO A - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	93

1 INTRODUÇÃO

Desde os primeiros registros que se tem notícia sobre a assistência prestada em serviços de saúde, existe uma preocupação sobre o risco de danos decorrentes do cuidado. Exemplo disso, está em Hipócrates (460 a 370 a.C.), seus escritos mostram que o pai da Medicina moderna mesmo em seus primórdios, já demonstrava noção que o cuidado poderia causar algum tipo de prejuízo ao paciente ao postular o termo *Primum non nocere* que significa – primeiro não cause o dano (BRASIL, 2014). Outros atores da história, como por exemplo, Florence Nightingale foram primordiais no processo de controle de infecções pela lavagem das mãos, no planejamento e organização da assistência, dos padrões de qualidade e a avaliação em saúde (BRASIL, 2014; NEUHAUSER, 2003).

Os profissionais de saúde, em especial os da Enfermagem, já discutem há muito sobre a prevenção e a ocorrência de Eventos Adversos (EA), denominados como incidentes que resultam em agravos à saúde no momento da assistência ao paciente (BRASIL, 2014). As profissões da saúde, mesmo que de forma implícita, já praticam medidas de segurança, tais como, os cuidados com o preparo e administração de medicamentos, a Higienização das Mãos (HM) antes e após a realização de procedimentos, o cuidado com grades nos leitos para a prevenção de quedas, a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) entre outros. A preocupação com a Segurança do Paciente sempre existiu, entretanto, não como política pública, fato ocorrido apenas no final da década de 90 quando o termo passou a ganhar visibilidade mundial.

Denomina-se Segurança do Paciente (SP) medidas que são direcionadas à prevenção do paciente em serviços de saúde contra riscos, danos desnecessários e Eventos Adversos no momento da assistência (BRASIL, 2017). Ainda são escassos dados que mostrem a realidade de EA na assistência em saúde, no entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que danos que poderiam ser evitados no momento da assistência atingem um em cada dez pacientes no mundo. Cerca de 134 milhões de EA ocorrem a cada ano em nível hospitalar, causando 2,6 milhões de óbitos devido a cuidados inseguros (BRASIL, 2016).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), no período de maio de 2019 a abril de 2020, foram notificados no Brasil 153.126 Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde (IRAS) destes, 124.463 ocorreram em ambiente hospitalar (BRASIL, 2020). Estas notificações são realizadas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP),

existem atualmente cerca de 2.960 núcleos cadastrados em todo o país. Apesar do aumento substancial no número de notificações nos últimos anos, estima-se que o número de ocorrências possa ser bem maior do que o notificado. A ocorrência de danos aos pacientes faz com que muitos profissionais tenham punições ou represálias no ambiente de trabalho, o que pode favorecer e elevar o número de subnotificações (WHO, 2009).

Ainda no Brasil, dados apontam que erros relacionados a assistência em hospitais, quer sejam públicos ou privados, vitimizam de dois a mais brasileiros a cada três minutos, sendo uma das mais frequentes causas de óbito no país (COUTO; PEDROSA; ROSA, 2016). É sabido que a formação profissional reflete diretamente na qualidade do serviço prestado pelos profissionais atuantes em serviços de saúde, logo, lacunas em conteúdos curriculares e na prática docente podem ser impeditivos na formação e construção de conhecimentos que contribuam para a prevenção e redução de infecções na assistência em saúde (WARD, 2013).

A segurança do paciente tem conduzido inúmeros debates no atual cenário da saúde mundial, com o objetivo de institucionalização de melhores práticas nos ambientes onde o paciente é assistido. Para a construção da cultura de segurança é imprescindível abordar o tema SP nos diversos níveis de ensino. Estas ações permitem a produção de competências ao longo da formação dos profissionais, incentivando nos estudantes proatividade com o objetivo de diminuição dos incidentes em saúde (CAUDURO; MAGNANO; ANDOLHE; LANES; ONGARO, 2017).

Levando em consideração que a SP não é uma questão específica de uma única profissão da saúde e que o processo ensino-aprendizagem desses profissionais deve incluir competências de segurança do paciente que em 2011 foi lançado pela OMS o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, para auxiliar as escolas de cursos em saúde a ensinar segurança do paciente, recomendando uma abordagem incisiva, o guia traz atualizações e exemplos de instituições que incluíram o tema segurança do paciente em seus currículos e transversalizaram às diferentes disciplinas e áreas de conhecimento (GAITA; FONTANA, 2018; WHO, 2011).

No Brasil, a Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do país, reforçando a premissa da inclusão deste tema na formação do profissional de saúde, tendo como um dos seus objetivos fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2017).

Além de atuar na promoção do saber, o papel dos cursos de graduação em saúde encontra-se na promoção de habilidades e atitudes dos discentes concernentes a SP, estes cursos devem oferecer aporte para as práticas e atos seguros frente às situações de risco. A inexistência de modelos sistemáticos de avaliação da formação de profissionais em saúde voltada à SP torna esta tarefa ainda mais árdua (OLIVEIRA, et al., 2014; WEAVER; DY; ROSEN, 2014).

O documento referência para o PNSP, enfatiza a necessidade da inclusão da SP de forma efetiva em cursos de saúde, sugere a criação de um catálogo que seja frequentemente atualizado, para o auxílio de pacientes, profissionais e gestores com diversos métodos de ensino em SP e o desenvolvimento de capacitações, especializações e atualizações, podendo estas serem ministradas de forma, presencial, semipresencial e a distância. No entanto, o documento não deixa claro de que forma deve ser realizado essa implementação nos cursos (BRASIL, 2014).

O ensino da SP de forma sistematizada é considerado uma nova ferramenta em prol da qualidade em saúde, sua implementação em Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), contribui para uma formação que corresponda às necessidades contemporâneas que se expressam no atual cenário da saúde (GAITA; FONTANA, 2018).

No que concerne à formação do profissional, o presente estudo tem como enfoque o curso de graduação de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública em um município do interior do Estado do Amazonas (AM), Brasil, especificamente, como se dá a inserção da temática “Segurança do Paciente” no ensino, e quais as concepções adquiridas acerca da temática por alunos da graduação.

De modo a nortear o estudo optou-se pela teoria do Interacionismo Simbólico (IS). Do ponto de vista teórico, o IS permite compreender como as pessoas interpretam umas às outras em seu processo de interação e como, a partir de sua interpretação, conduzem, em diversas situações, seu comportamento individual (CARVALHO; BORGES; RÉGO, 2010).

Segundo Dupas e Costa (1997), o IS configura-se uma perspectiva da psicologia social que teve sua origem principalmente no pensamento de George Herbert Mead, professor de filosofia da Universidade de Chicago, no período de 1893 a 1931. No entanto, foi Herbert Blumer, sociólogo, ex-aluno e discípulo de Mead, que apresentou de forma sistemática os pressupostos básicos da abordagem interacionista.

A escolha do IS como teoria norteadora do estudo justifica-se, pois, somente uma teoria com raízes humanísticas permite que a riqueza e a diversidade de experiências do homem sejam

estudadas e compreendidas. As relações dos discentes de enfermagem com a experiência da SP, sua compreensão, questões acadêmicas e sociais acerca da temática foram investigadas à luz dessa teoria.

Segundo Sampaio e Santos (2011) no Brasil, grande parte do trabalho desenvolvido por pesquisadores de inspiração interacionista ou próximos, voltados para as ciências da educação, está concentrado em estudos sobre o ensino fundamental e médio. E de fato, ainda são inexistentes no país, estudos reflexivos interacionistas que abordem aspectos que envolvem o processo educacional de acadêmicos em cursos de enfermagem, ainda desconhecemos a natureza dos processos que estão implicados, por exemplo, nos resultados acadêmicos (bons ou insuficientes) obtidos pela população acadêmica.

Os levantamentos realizados na base de dados científica Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) acerca da temática do estudo, utilizando os descritores “*Segurança do paciente*” and “*Programas de Graduação em Enfermagem*”, chegou a um total de 15 publicações. Quando mencionados na base United States National Library of Medicine (PUBMED) com os descritores “*Patient Safety*” and “*Education, Nursing, Diploma Programs*”, foram localizadas 03 publicações. Esses números foram reduzidos a um total de 0 publicação quando se buscou estudos sobre a temática correlacionando ao Interacionismo Simbólico em ambas bases de dados.

Os avanços e discussões trazidos por estudos a partir desta abordagem impõem desafios à formação de profissionais da área, sendo necessário que educadores busquem incentivar e sensibilizar os discentes para essas questões, uma vez que a segurança do paciente é um assunto ainda pouco abordado na academia e existem muitas lacunas na formação dos profissionais de saúde acerca do tema.

Diante do exposto, conhecendo as lacunas ainda existentes sobre SP na literatura científica e na formação dos acadêmicos de enfermagem sobre o tema, este estudo tem como finalidade a investigação do conhecimento acerca da temática “Segurança do Paciente” em discentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma IES pública no interior do Amazonas, visando a melhoria do programa de graduação e a contribuição para a qualidade da assistência prestada.

A pesquisa justifica-se, pela escassez de publicações acerca da temática, pelos números elevados de notificações e subnotificações de IRAS, pela necessidade da inclusão da SP de

forma efetiva em cursos de saúde e pela promoção da qualidade da assistência prestada por esses futuros profissionais de saúde.

Acredita-se na relevância do estudo, para os discentes de enfermagem, sendo possível auxiliar em seus processos de formação educacional, de uma forma que os estudantes possam aplicar na prática, ações para prevenir a ocorrência de incidentes durante a prestação do cuidado. Para os pacientes, pois com profissionais aptos a aplicar a SP de forma correta, consequentemente melhora-se a qualidade do serviço com a redução de EA, reduzindo os dias dispendidos, gastos com internações e diminuição de ocorrências por danos decorrentes da assistência.

O estudo poderá contribuir na profissão de Enfermagem como um todo, incentivando a qualidade e valorização do perfil profissional no mercado de trabalho e na diminuição de ocorrência de danos e EA ocasionados por seus profissionais. Para a academia o estudo pretende ampliar a ótica sob as formas de trabalhar acerca da temática SP na graduação, evidenciando a importância das instituições formadoras em discutir e ampliar o tema ao meio acadêmico, uma vez que a inclusão da temática SP no ensino faz parte dos eixos norteadores do PNSP, devendo receber maior atenção das instituições de ensino. Pretende-se também, com os resultados do estudo contribuir e somar com estudos já realizados.

Assim sendo, define-se como objeto do estudo: o significado, ação e interpretação da segurança do paciente segundo discentes do curso de graduação em enfermagem de um município do Amazonas.

De modo a nortear o estudo, questiona-se: *Qual o significado, ação e interpretação da temática segurança do paciente segundo os discentes do curso de enfermagem? Existem fatores que interferem na realização/prática da segurança do paciente segundo os discentes de enfermagem? Que ações podem ser desenvolvidas com vistas a manutenção da segurança do paciente nas atividades acadêmicas segundo os discentes de enfermagem? O tema segurança do paciente é abordado no currículo do curso em questão? De que forma?*

Compreender como os discentes (re)significam a segurança do paciente e conhecer como ocorre a inserção da temática no currículo do curso investigado, decerto auxiliará para que os discentes de enfermagem vivenciem a SP desde a graduação, e conheçam como suas ações podem impactar diretamente na prevenção e na ocorrência de EA.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os significados, ações e interpretações atribuídos acerca da temática “segurança do paciente” por discentes do curso de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar se existem fatores que prejudicam a realização/prática da segurança do paciente segundo os discentes de enfermagem.
- Descrever como a segurança do paciente pode ser abordada no ensino segundo os discentes de enfermagem.
- Investigar como a segurança do paciente é apresentada no Projeto Pedagógico e Planos de Ensino das disciplinas de Enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contexto Histórico sobre a Segurança do Paciente

O movimento pela qualidade no setor saúde vem ganhando espaço nas instituições de saúde mundialmente, acompanhando o crescimento de setores como o industrial e de serviços. Discussões com abordagens ao gerenciamento pela qualidade total dos serviços e pela melhoria contínua da qualidade estão sendo realizadas com maior frequência em setores públicos e privados, com o objetivo de atender as expectativas dos usuários internos e externos (MASSOCO, 2016). Esta preocupação com a qualidade como um componente essencial na atenção em saúde só passou a ser implementada no final dos anos 90, ganhando maior ênfase somente há poucos anos.

A preocupação com a SP é histórica. Florence Nightingale, no século XIX, engendrou a seguinte reflexão: "pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente", sistematizando a partir daí, um modelo de assistência, atuando na guerra da Criméia-Inglaterra, instaurando a separação de soldados pelo tipo de doença, estabelecendo melhorias do lugar onde se alojavam, bem como, na promoção do cuidado à higiene e conforto de seus pacientes (PEDREIRA, 2009; GAITA; FONTANA, 2018).

A SP representa uma grande questão mundial e consiste na prevenção e controle de infecções. A construção de instrumentos especialmente elaborados com enfoque em medidas preventivas das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), controle e tratamento de possíveis danos ao paciente é necessário desde o ensino de graduação até na prática profissional, sedimentando a construção das etapas de ensino-aprendizagem desses profissionais (WHO, 2011; WHO, 2014).

Apesar de ser um assunto de extrema importância no setor saúde, somente a partir da criação do relatório do Institute of Medicine (IOM) *To Err is Human* em 1999 que o tema SP ganhou maior visibilidade. Nas pesquisas realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado, o termo Evento Adverso (EA) foi definido como o dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, o que prolonga a permanência do paciente ou resulta em alguma incapacidade presente no momento da alta. Como resultado da pesquisa, o relatório

apontou que cerca de 100 mil pessoas morreram em hospitais a cada ano vítimas de EA nos Estados Unidos da América (EUA) (BRASIL, 2014). A SP passou a ser um critério da qualidade nos sistemas de saúde em todo o mundo a partir das contribuições desses estudos que evidenciaram os efeitos indesejáveis da assistência em saúde.

Diante das preocupações evidenciadas por estudos mundiais acerca da qualidade da assistência prestada por instituições de saúde, foi estabelecido no fim do século passado, sete atributos de qualidade para cuidados de saúde, são eles, a eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses atributos ajudaram a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde. A partir dos anos 2000, o Institute of Medicine passou a considerar o termo SP como um dos seis atributos da qualidade, seguido da efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade (BRASIL, 2014).

Em 5 de dezembro de 2001, a OMS apresentou o “*Quality of Care: patient safety*”, documento onde reconheceu que o problema da SP não é novo e que embora o sistema de saúde se diferencie de um país para outro as ameaças à segurança têm causas e soluções similares. O documento acrescenta no item 5, que a situação dos países em desenvolvimento e aqueles em transição econômica merecem uma atenção especial, as más condições nesses serviços tornam a probabilidade de EA muito maior do que em países industrializados, somado a isto, se encontra a falta de estrutura e equipamentos adequados, qualidade dos medicamentos, mau desempenho dos recursos humanos devido à falta de motivação, habilidades técnicas insuficientes e a falta de financiamento dos custos operacionais essenciais dos serviços de saúde (CASSIANI, 2005; WHO, 2002).

Na tentativa de exemplificar a inserção da SP nos serviços de saúde e em detrimento de diferentes conceitos encontrados relacionados à temática, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety – ICPS*) onde conceitua a SP como a ausência de danos evitáveis a um paciente durante o processo de cuidados de saúde e a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se às noções coletivas de conhecimento atual dado, recursos disponíveis e o contexto no qual os cuidados foram prestados, contra o risco de não tratamento ou outro tratamento (BRASIL, 2014; WHO, 2002).

Segundo Jang e Lee (2017), a SP pode ser definida com a redução de riscos médicos e danos a uma nível mínimo no momento da prestação de cuidados, e acrescentam que é dever

de todos os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, fornecer cuidados seguros, cumprindo os princípios preconizados.

A SP tem sido um assunto abordado mundialmente nas últimas décadas, sendo elemento essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (REIS; SILVA, 2016). Diante de tal realidade, a OMS lançou em 2004, o *World Alliance for Patient Safety*, sendo o primeiro movimento da OMS com participação de outras instituições reguladoras, governamentais e a sociedade civil (WHO, 2004). Com o intuito de intensificar a luta contra esse problema mundial, o documento tem como foco a prevenção de EA evitáveis. Considera-se que errar é humano e que falhas podem acontecer nos serviços de saúde. Por conseguinte, é imprescindível aos profissionais identificar e prevenir os erros, mudando a cultura de interpretação e análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Juntamente com o *World Alliance for Patient Safety*, lançado em 2004, foi instituído pela OMS o Desafio Global de Segurança do Paciente, com o objetivo de reforçar a implementação da cultura de segurança em todos os países (WHO, 2004).

O Desafio Global tem como objetivo a identificação de áreas de risco para a SP, incentivo ao desenvolvimento de métodos e ferramentas que atuem na prevenção de danos. O primeiro Desafio Global foi lançado em 2005 com o tema “Higienização das Mãos” seguido do segundo Desafio Global, “Cirurgia Segura” lançado em 2008, ambos tem como objetivo principal a diminuição da infecção associada ao cuidado em saúde e o risco no momento da realização de cirurgia (WHO, 2005; WHO, 2008).

A OMS identificando os riscos de danos relacionados a administração e uso de medicamentos, lançou o terceiro Desafio Global com o tema “Medicação sem Danos” em 2017. Com o panorama de nos próximos cinco anos reduzir cerca 50% dos danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, para isso o desafio propõe a criação de serviços de saúde mais seguros em todo o processo que envolvam o uso de medicações, tais como, na prescrição, distribuição, administração, monitoramento e na utilização de medicamentos (WHO, 2017).

A segurança é um princípio fundamental do atendimento ao paciente e um componente primordial para mensuração da qualidade de gestão. Seu aperfeiçoamento exige um esforço complexo em todo o sistema, abrangendo uma ampla gama de ações de melhoria de desempenho, segurança ambiental e gestão de riscos, incluindo o controle de infecção, uso seguro de medicamentos, segurança dos equipamentos, prática clínica segura e ambiente seguro no momento do atendimento. Tais tarefas albergam quase todas as disciplinas, áreas e atores da

atenção à saúde e, portanto, requer uma abordagem multifacetada para identificar e gerenciar riscos reais e potenciais para a SP em serviços individuais, buscando encontrar soluções de longo prazo para o sistema de saúde como um todo (WHO, 2002).

Ademais, cuidados a fim de evitar troca de pacientes no momento da assistência em coletas de amostras para exames, na administração de hemoderivados, a garantia de clareza na transferência de informações entre profissionais, a criação de estratégias de controle na administração de soluções eletrolíticas concentradas, utilização de EPI e materiais descartáveis e evitar o mau uso de tubos, cateteres e seringas também são ações para promoção e manutenção da segurança do paciente estimuladas pela OMS (BRASIL, 2013).

No Brasil, baseado em recomendações de *guidelines* internacionais, a SP já faz parte da agenda política desde a mobilização do Ministério da Saúde (MS) junto à OMS. Teve seu ápice em 2013, a partir da publicação da Portaria nº 529/2013, que institui o PNSP e tem como objetivo geral a contribuição para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, quer sejam públicos ou privados (BRASIL, 2013).

A portaria versa ainda, acerca da promoção e o apoio na implementação de iniciativas voltadas à SP, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde, o envolvimento de pacientes, seus familiares e acompanhantes nesse processo, a ampliação ao acesso da sociedade às informações relacionadas à SP, a sistematização, produção e disseminação de saberes acerca da SP e o incentivo a inclusão da temática no ensino em todas os cursos na área da Saúde (BRASIL, 2013).

A cultura de segurança é algo prioritário na prática da segurança do paciente e estabelecido no PNSP. Segundo a Portaria nº 529, conceitua-se cultura de segurança a cultura onde todos os profissionais (quer seja na assistência, quer seja na gestão), assumem o compromisso pela sua segurança, pela segurança dos outros profissionais de equipe, de seus clientes e familiares. O PNSP tem quatro eixos, sendo eles: o incentivo a uma prática segura; a participação do paciente na sua segurança; a inserção do tema no ensino; e o desenvolvimento de pesquisa sobre a temática. A cultura de segurança do paciente é o elemento que transpassa todos eles (BRASIL, 2013).

Como estratégias para implementação da Segurança do Paciente, o PNSP propõe a elaboração de protocolos, guias e manuais, a capacitação das equipes profissionais para lidar com o programa, a atenção na contratualização e avaliação de serviços, metas e indicadores; a

elaboração e execução de educação em saúde e continuada voltada aos profissionais, aos gestores, usuários de saúde e sociedade em geral, a vigilância e o monitoramento de incidentes na assistência à saúde, a promoção da cultura de segurança pelos profissionais e pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros e o incentivo à inclusão da temática nos currículos dos cursos de saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação (BRASIL, 2016).

Apesar dos guias e manuais para condução da implementação da SP existirem nas instituições em saúde, o desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente neste país depende do conhecimento e do cumprimento do conjunto de normas e regulamentos que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde, condição básica para que estes serviços possam dar novos passos, tais como, a elaboração de planos locais de qualidade e SP, com ações monitoradas por indicadores, gerido por uma instância responsável e de uma política de estímulo à utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas (BRASIL, 2014).

3.2 A Segurança do Paciente e sua inserção no curso de graduação em Enfermagem

No quesito prestação de cuidados, a Enfermagem é a linha de frente do atendimento em saúde e o maior grupo de profissionais que atua na garantia da segurança do paciente. Existe uma mobilização mundial das associações e conselhos de enfermagem na adequação e atualização de competências presentes nos currículos de instituições de ensino de enfermagem, na tentativa de inserir ou aperfeiçoar o ensino da SP para esse futuros profissionais (ALQUWEZ, et al., 2019).

De acordo com a Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES), de 2001, onde foi instituído as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem. Em seu artigo 4º, a presente Resolução versa sobre os objetivos gerais da formação do profissional Enfermeiro. Foram pontuadas as duas primeiras por fazerem alusão aos preceitos estabelecidos na SP, a saber:

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, em seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar

os problemas da sociedade e de procurar soluções. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; II - **Tomada de decisões**: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001).

Sobre as competências e habilidades que devem ser requeridas no curso de graduação em enfermagem, a mesma Resolução cita em seus objetivos específicos preceitos para a promoção da SP:

[...] II – Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; VI – Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; XI – Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde; XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão; XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde [...] (BRASIL, 2001).

Não existe nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem explicitamente o termo “segurança do paciente”, entretanto, é possível identificar nesta, alguns preceitos e valores também estabelecidos pela OMS e reforçados no PNSP.

De acordo com Jang e Lee (2017), a carência de educadores qualificados para ensinar a SP tem sido constantemente identificada como um fator dificultador para implementação da cultura de segurança em instituições de ensino. No caso da Enfermagem, apesar da

conscientização que a própria profissão cultiva entre os profissionais de enfermagem na academia e campos clínicos, ainda é elevado a falta de compreensão sobre como ensinar a SP, como incorporar os conceitos e princípios da SP nas salas de aula e nas áreas clínicas. Tão importante quanto fornecer educação continuada para enfermeiros que estão em campo de trabalho, é educar os estudantes de enfermagem para se tornarem futuros enfermeiros capacitados em SP.

Pensando nisso, a OMS lançou em 2011 o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, traduzido para o português em 2014, este guia visa auxiliar as instituições acadêmicas da área de saúde no ensino deste tema. Por ser uma abordagem relativamente nova para a maioria dos educadores da área, o guia fornece abordagens educacionais e uma variedade de conceitos e métodos de ensino e de avaliação da Segurança do Paciente (WHO, 2011).

O guia curricular da OMS é um programa amplo, com vistas o aprendizado eficaz dos estudantes sobre SP, enfatizando os principais riscos à saúde e as formas de gerenciá-los, auxilia no reconhecimento do evento, como relatar e analisar os riscos e EA. Ele também agrega ensinamentos sobre trabalho em equipe e sobre a importância de uma comunicação clara em todos os níveis dos cuidados à saúde, ao mesmo tempo que enfatiza a importância de se preocupar com pacientes e cuidadores para desenvolver e sustentar uma cultura de segurança do próprio paciente na prática profissional (WHO, 2011).

É necessário que os educadores busquem incentivar e sensibilizar os futuros profissionais para a questão das medidas de biossegurança e SP (CARARRO, et al. 2012). Aos alunos é necessário saber como os sistemas interferem na qualidade e na segurança dos cuidados em saúde, como a comunicação precária pode provocar EA, entre outros. A segurança do paciente não é uma disciplina autônoma tradicional vinculada a um único curso, pelo contrário, é a que integra todas as áreas dos cuidados à saúde. Devendo ter nessa perspectiva, um caráter transversal.

Uma pesquisa de Cauduro et al. (2017), realizada com 638 alunos de diferentes cursos da saúde matriculados em uma IES no Rio Grande do Sul, mostrou em relação à presença de disciplina formal nos currículos, que apesar dos estudantes não possuírem disciplina específica sobre a segurança do paciente, a maior parte deles demonstrou percepções que favorecem à segurança. Tais evidências sinalizam que os docentes, ainda que de maneira informal, têm se preocupado em desenvolver a temática, utilizando uma abordagem transversal nos cursos avaliados.

Outro estudo, realizado por Boeira et al. (2019) em 35 cursos de graduação de IES no estado de Goiás, indicaram que a temática SP não foi contemplada como uma competência a ser desenvolvida em todos os Projetos Pedagógicos dos Cursos investigados. Os dados mostraram que a temática ainda não foi incorporada à formação dos discentes de enfermagem. Essa transversalidade de ensino precisa ser realizada pelos docentes de forma a fixar a responsabilidade pela segurança no momento da assistência, e não esperar que, de forma fortuita, os discentes associem esse conhecimento, construído de forma pontual e isolada, a outros conhecimentos.

Ainda são limitadas pesquisas com abordagem qualitativa em que se investigue a compreensão/significados de discentes de enfermagem acerca da temática SP, entretanto, uma pesquisa realizada por Massoco (2016), com 12 discentes de graduação de diferentes áreas da saúde, mostrou que a SP tem sido abordada em várias disciplinas dos cursos investigados, porém de forma desarticulada, algumas abordagens que contemplem a SP foram abordadas e debatidas em sala de aula ou em estágios, no entanto, sem a efetividade para que os discentes iniciem uma cultura de segurança.

Uma pesquisa de 2016, realizado com 103 discentes de enfermagem em uma IES do Sul do Brasil, que investigou a compreensão dos discentes sobre a SP identificou que existiam conhecimentos sobre a SP no curso investigado, porém, este encontra-se relacionado principalmente ao conhecimento empírico, necessitando de uma maior abordagem científica no curso em questão (ILHA; RANDÜZ; TOURINHO; MARINHO, 2016).

Mesmo com a formulação e distribuição do Guia Curricular pela OMS, e de todos os esforços empreendidos pelas instituições de saúde no mundo inteiro para implementação da cultura de segurança na formação dos futuros profissionais, avaliar a formação em saúde não é uma tarefa fácil (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Para que isso ocorra deve-se debater sobre o ensino da SP de maneira mais abrangente dentro da universidade, trabalhando de forma interdisciplinar e transversal (ROCHA FILHO; BASSO; BORGES, 2009), adotando uma atitude empática de interação de diferentes conhecimentos, pensando sempre em agregar saberes contribuindo para o amadurecer de competências nos estudantes, levando-os a reconhecer os direitos do paciente e a responsabilidade dos serviços de saúde sobre sua integridade física (ALBUQUERQUE; BATISTA; TANJI; MOÇO, 2009).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Teoria do Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico (IS), enquanto teoria e método, pode ser compreendido como uma vertente da etnometodologia. Os teóricos interacionistas de maior destaque são o filósofo e psicólogo social George Herbert Mead e o jornalista Robert Park. Sua origem, na década de 20, reúne teóricos importantes como Charles Cooley, John Dewey, e George Mead, este último considerado o precursor do interacionismo, mas foi Herbert Blumer que atribuiu à sua abordagem teórico-metodológica o termo “interacionismo simbólico” (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010; SAMPAIO; SANTOS, 2011).

Os principais autores interacionistas compartilham do pressuposto que a realidade vivenciada pelos indivíduos ou grupos não é algo imposto pela sociedade, esta, por sua vez é constantemente moldada e refeita ao longo dos processos de interação por seus atores (SAMPALIO; SANTOS, 2011).

O IS é considerado uma perspectiva importante no estudo da vida social para autores como Kanter (1972) e Hall (1987), pois a partir dela, as pessoas compreendem-se pensantes e capazes de utilizar essa capacidade de raciocínio para ressignificar, interpretar e se adequar às situações, oferecendo dessa forma um pressuposto humanístico em suas vertentes (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Em uma fase de crescimento e solidificação do estudo sociológico na Universidade de Chicago em 1890, Mead (1863-1931) um dos principais precursores do interacionismo traçou objetivos para o desenvolvimento de ações em duas áreas, a pesquisa e o ensino, algo considerado inovador até o presente momento. A partir de então, foram realizadas inúmeras pesquisas que marcaram a história da Universidade de Chicago, conhecida principalmente por suas pesquisas de natureza empírica, Mead dava especial atenção as questões relativas à imigração, com enfoque na resolução deste e de outros problemas sociais (SILVA, 2012).

De posse dos ensinamentos do teórico John Dewey, que pregava adentrar na realidade na qual se insere para conhecê-la e após se empoderar deste conhecimento, devendo-se propor ações com objetivo de transformação social, Mead iniciou a organização dos quadros teóricos do interacionismo (SILVA, 2012).

George Herbert Mead pondera que a mente é fruto da interação do indivíduo com as circunstâncias vividas, esta, por sua vez, só pode acontecer por meio da simbologia que é gerada. Em suma, existe um símbolo significante quando um gesto gera uma noção do que existe implícito no indivíduo e esta, por sua vez, gera uma nova concepção no outro. Se determinada ação gera uma reação considerada adequada no outro indivíduo, possuímos um símbolo que gerou uma resposta baseada no significado da experiência do primeiro indivíduo gerando um novo significado no segundo (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Em sua vida acadêmica, Mead publicou vários artigos, contudo, seu legado deve-se principalmente pelas publicações de seus estudantes e pela compreensão de sociólogos acerca de seus trabalhos, especialmente por Herbet Blumer. Após sua morte em 1931, suas obras foram reunidas e editadas originando sua obra mais famosa, *Mind, Self and Society*, em 1934 (LOPES; JORGE, 2005). Para Mead, a sociedade é uma premissa para a sabedoria, para a ciência e para o *self*. Para se gerar qualquer significado a partir do pensamento é necessário existir uma relação entre o indivíduo e o outro (CORREA, 2017).

Em sua obra, o termo *self* ou “si mesmo”, aparece a todo momento sendo um dos pontos mais abordados. Mead postula que a mente, a consciência e o *self* são gerados a partir do convívio em sociedade sustentando-se simbolicamente, fato que aproxima a individualidade e a socialização em um único processo. Contrapondo teorias individualistas e sociais, Mead defendeu uma ideia social que privilegie o *self*, sem preterir o subjetivo, fazendo desta forma, com que a visão de indivíduo e sociedade enquanto seres isolados, seja superada, tornando-os partes de um único processo de interação (CASAGRANDE, 2016).

Em suma, o termo *Society* significa a ideia de que todas as ações em sociedade são iniciadas a partir de um espírito de cooperação. O *self* se refere ao indivíduo sendo instrumento de suas próprias ações, isto é, ele interage tanto socialmente quanto consigo mesmo. Por último, o *mind*, refere-se a etapa onde o indivíduo interage consigo mesmo, através de gestos que ao serem compartilhados assumem um único sentido a todos, estes por sua vez, são denominados símbolos significantes. Este último, é uma ação simbólica para o *self*, pois mostra-se a partir do processo de relação e de comunicação entre os seres humanos (HAGUETTE, 2007).

George Herbert Mead, na tentativa de embasar a personalidade puramente social da vida do ser humano, compara a vida social humana a de outras sociedades animais, especificamente, as de insetos. Ele parte de que todos os animais, até mesmo os considerados “inferiores”,

possuem formas sociais de vida, que são constituídas de diferentes formas, seja por necessidade, manutenção ou por evolução dessas sociedades (CASAGRANDE, 2016).

Apesar da importância fundamental de Mead para a Sociologia e para a Psicologia Social, foi Herbert Blumer, que em 1937, atribuiu à sua abordagem teórico-metodológica a expressão “Interacionismo Simbólico”, levando em consideração o respeito a ciência empírica, por ser este, o principal objeto de estudo, sendo necessário uma metodologia para tal. Dessa forma, Blumer iniciou as premissas da teoria sempre fiel aos pressupostos principais do interacionismo, criando a partir de então, uma metodologia, cuja sistematização está reproduzida em seu livro mais importante – *Symbolic Interactionism: Perspective and Method* (BLUMER, 1969; LOPES; JORGE, 2005).

Blumer adentrou na teoria interacionista a partir de anotações, aulas, manuscritos inacabados e escritos de George Mead. Sempre adepto aos pensamentos de seu professor, estudou a fundo a relação entre indivíduo e o meio social, assim como, a origem do *self*, as fases de comportamento do pensamento e os símbolos significantes (HAGUETTE, 2007).

O mundo para Blumer, era visto como ferramenta de estudos, análises e observações, sempre defendeu que os sujeitos agem guiados por preceitos subjetivos nas situações sociais a quais se deparam. Em consequência, para alcançar os preceitos cognitivos desejados, dava preferência ao instrumento humano, biografias e pesquisas de origens naturais (CORREA, 2017).

Blumer mostrou-se crítico ao rigor presente nas ciências sociológicas da época. Sempre defendeu uma teoria mais humanística e positivista, refutando a restrição da sociedade aos métodos quantitativos. Em contrapartida, também criticava a imposição de temas subjetivos na sociologia tais como, a cultura, estrutura e industrialização à vida social, com a justificativa de que não acrescentavam em coisa alguma. A observação para Blumer, seria o principal papel da sociologia, visualizando a vida e o comportamento coletivo dos grupos de forma ativa (CORREA, 2017).

De forma sintética, a teoria desenvolvida por Blumer sugere: 1) a observação do surgimento da sociedade e seus processos. 2) que seja dada atenção aos significados, simbologias e linguagens que rodeiam a vida em sociedade e 3) a investigação das interconexões e relações entre os indivíduos, sendo esta, a principal observação do sujeito que está em processo de interação (CORREA, 2017).

Dessa forma, Blumer explica em três premissas básicas a natureza do IS:

A primeira estabelece que os seres humanos **agem** em relação ao mundo fundamentando-se nos significados que esse lhes oferece. A segunda premissa consiste no fato de os **significados** destes elementos serem provenientes ou provocados pela interação social que se mantém com as demais pessoas. A terceira premissa reza que tais significados são manipulados por um processo **interpretativo** (e por este modificado) utilizado pela pessoa ao se relacionar com os elementos com que entra em contato (BLUMER, 1969).

As autoras Carvalho, Borges e Rêgo (2010) sintetizam em seu estudo as premissas de Blumer, onde a **ação** é realizada somente a partir de uma orientação recíproca, ao passo que o exame desses processos se baseia em um conceito específico de interação capaz de modificar-se continuamente. O **significado** surge da interação de pessoas, ou seja, é formado dentro e através de atividades definidoras das pessoas quando interagem.

A **interpretação** é vista como fundamental na abordagem de Blumer, pois é a partir dela que ocorre a interação humana. Os indivíduos só agem a partir do processo de interação, e não somente com base em respostas pré-estabelecidas a objetos predefinidos, é necessária uma troca de sentidos entre si, interpretam, e por conseguinte, definem conforme suas percepções. O investigador somente irá compreender o comportamento do indivíduo se estiver inserido no processo o qual pretende estudar suas características e modo de funcionamento (BLUMER, 1969; SAMPAIO; SANTOS, 2011).

Ressalta-se que nem toda interação é considerada simbólica. A interação não simbólica se dá quando o indivíduo responde diretamente aos gestos ou ações do outro, em uma atitude involuntária. Uma interação é considerada simbólica quando a pessoa interpreta os gestos do outro, agindo baseado no significado desta interpretação (BLUMER, 1969).

Fundamentados nas premissas do IS, pode-se desenvolver um estudo minucioso da sociedade e do comportamento humano, envolvendo noções relativas a comunidades, grupos, objetos, processo de interação na sociedade, a ação do ser humano e o ser humano como ator principal (HAGUETTE, 2007).

Ainda são escassos os trabalhos de cunho interacionista envolvendo o ensino superior, em especial, os acadêmicos de enfermagem. A Universidade, ainda não fomenta de maneira sistematizada, a prática reflexiva acerca das questões cotidianas de seus principais personagens. Têm-se pesquisas estatísticas, no entanto, ainda não dispomos de estudos que se debrucem das

vivências de seus discentes e quais significados designam a essas experiências ao longo do seu período como universitários (SAMPAIO; SANTOS, 2011).

A utilização do IS como referência norteadora em estudos relacionados ao ensino de enfermagem são de grande enriquecimento, tanto na academia quanto em sua prática profissional, pois possibilita a produção de um arcabouço de conhecimento baseado em sua vivência com a realidade do outro, permitindo que a diversidade de experiências vivenciadas pelo ser humano possam ser interpretadas e analisadas (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Um fator de relevância inserido em estudos interacionistas está relacionado a admissão de diferentes fatores mutualmente. Deste modo, uma pessoa inserida em determinado grupo ao se inserir na realidade do outro, estará mais familiarizado e conseqüentemente, facilitará a interação. Em suma, os indivíduos só falam sobre experiências as quais atribuem significado, aquilo que faz parte de sua realidade e que já vivenciaram (BRASIL, 2015). A teoria do Interacionismo Simbólico favorece a melhor compreensão sobre os significados atribuídos acerca da Segurança do Paciente, pois somente será possível compreender aquilo que fora fixado em aulas a partir de experiências vivenciadas e consideradas significantes para os discentes de enfermagem.

Estudos interacionistas tornam-se extremamente adequados para a pesquisa em ambientes universitários por ser um campo delineado e particular, onde ocorrem relações de natureza negociada entre professores e discentes. Existe nesse espaço universitário ainda, à chegada de novos grupos continuamente, permitindo novas interações e experiências, corroborando com a compreensão de que estudar este público tão particular torna-se relevante (SAMPAIO; SANTOS, 2011).

As experiências dos discentes com as questões relacionadas à SP serão investigadas à luz da teoria do Interacionismo Simbólico, devendo ser continuamente discutidas com o grupo investigado a fim de se tornarem significantes no contexto da Segurança do Paciente desencadeando ações que estimulem os discentes de enfermagem na prevenção de incidentes durante a prestação da assistência, seja na graduação, no momento das atividades práticas ou como futuros profissionais de enfermagem possibilitando uma prática mais consciente, reduzindo os EA e contribuindo para a autonomia dos pacientes e familiares.

O trabalho da pesquisadora no estudo não se delimita apenas na descrição dos achados, cabendo também sua interpretação, reforçando a probabilidade de mostrar a biografia e o

cenário de forma mais fidedigna da visão e subjetividade do público estudado (SAMPAIO; SANTOS, 2011).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Modelo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, considerando a necessidade de aumentar a amplitude e a profundidade do entendimento acerca da temática investigada.

São denominados estudos exploratórios todos aqueles que buscam descobrir ideias e intuições, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado. Possibilitam aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos, permitindo a formulação mais precisa de problemas, criar hipóteses e realizar novas pesquisas mais estruturadas. Nesta situação, o planejamento da pesquisa necessita ser flexível o bastante para permitir a análise dos vários aspectos relacionados com o fenômeno (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1965).

Para o delineamento do estudo descritivo e exploratório, foi realizado a investigação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e planos de ensino do curso de enfermagem configurando uma estratégia de pesquisa documental. A pesquisa documental tem como meta a análise de documentos tais como, relatórios, reportagens, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias que ainda não obtiveram refinamento científico (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

A escolha pelo método qualitativo se deu considerando a natureza subjetiva do objeto de pesquisa - o significado da segurança do paciente segundo a ótica de discentes do curso de graduação em enfermagem no interior do Amazonas. Ademais, pelo seu potencial para abordar um “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1996).

A abordagem qualitativa torna-se a mais apropriada para estudos sobre grupos e segmentos delimitados e focalizados, assim como, para tratar de histórias sociais sob a ótica dos atores, características principais para o desenvolvimento do presente estudo (MINAYO, 1996). Desse modo, para se investigar o conhecimento dos discentes acerca da segurança do paciente, torna-se necessário tomar parte das vivências, experiências vivenciadas e reflexões desse público, para, a partir de então, compreender, interpretar e analisar as informações recebidas.

Este estudo está pautado na proposta teórico-metodológica do Interacionismo Simbólico, que traz a concepção de Blumer (1969) com suporte em suas três premissas, significado, ação e interpretação.

5.2 Aspectos éticos

Todos os preceitos éticos foram observados no presente estudo, estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO A) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (CAAE nº 25362819.3.0000.5020). Todos os participantes do estudo foram esclarecidos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

5.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram discentes finalistas do curso de enfermagem. O grupo foi constituído por 12 discentes observando o critério de saturação dos dados. A amostragem por saturação é uma ferramenta frequentemente aplicadas em relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas, incluindo o campo da saúde. É utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de um grupo em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Desta forma, a amostra final foi composta por 12 discentes concluintes do curso de graduação em enfermagem de uma IES pública localizada em um município da região norte do Estado do Amazonas, Brasil.

Constituiu-se como critério de inclusão no estudo, ser discente matriculado concluinte do curso de enfermagem. Foram excluídos aqueles que já tinham realizado curso pós-médio (técnico de enfermagem), com o objetivo de garantir que não tivessem formação profissional com conteúdos relacionados a SP e aqueles que não estiveram presentes no momento da coleta de dados.

A fonte de dados que constituiu a análise documental foi composta pelo PPC de Enfermagem e 12 planos de ensino das disciplinas do curso investigado. A inclusão dos planos de ensino no estudo se deu baseada na menção ou referência destes ao ensino da SP. Foram

excluídos os planos de ensino incompletos e que não respondessem as questões do “check list” adaptado do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*.

5.4 Procedimento quanto ao levantamento de dados

Nesta seção serão apresentados as técnicas, instrumentos e procedimentos metodológicos utilizados no estudo.

5.4.1 Técnica de levantamento de dados

As técnicas utilizadas para a obtenção dos dados foram a entrevista semiestruturada e a análise documental do PPC e Planos de Ensino das disciplinas dos componentes curriculares de enfermagem a fim de identificar a abordagem à SP na IES selecionada.

Não existem fórmulas para a elaboração de entrevistas, mas preconiza-se que o investigador possua um plano ou roteiro para conduzi-lo em relação ao estudo pretendido, sendo este necessário para que seja capaz de guiá-lo em situações que possam afetar o conteúdo ou a forma de uma determinada entrevista (GLASER; STRAUSS, 1967).

De acordo com Haguette (2007), a entrevista possui como objetivo a extração de dados do entrevistado e ocorre por meio de um processo de interação em pares, sendo um deles, o entrevistador, responsável pela captação dessas informações. Padilha, Silva e Coelho (2007) acrescentam que a entrevista semiestruturada é uma técnica importante para a extração de dados, pois a fala que surge, a partir de sua execução, é reveladora de categorias estruturais, de princípios, valores, normas e símbolos, ao mesmo tempo que transmite por meio de um porta-voz, as representações de grupos determinados.

Segundo Gil (2008), a pesquisa documental recorre a materiais primários ou secundários que precisam ser apreciados e valorizados, possibilitando a compreensão sobre o objeto estudado. Dessa forma, a análise documental foi utilizada como complemento ao presente estudo, auxiliando na identificação de conteúdos relacionados à segurança do paciente inserido no PPC de Enfermagem da IES selecionada. Para tanto, foi utilizado um instrumento adaptado do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* (APÊNDICE C) seguindo um

modelo de avaliação desenvolvida pela University of Sydney Medical School que tem como objetivo conhecer o conteúdo existente no currículo que contemple a temática SP (WHO, 2011).

Toda a investigação será focalizada na compreensão dos significados, ações e interpretações dos discentes sobre a segurança do paciente.

5.4.2 Instrumento e etapas do levantamento de dados

Para obtenção dos dados, utilizou-se os seguintes instrumentos de acordo com as respectivas técnicas de levantamento de dados: *a) para a entrevista* - questionário (primeira parte) para a caracterização dos participantes do estudo e um roteiro (segunda parte) com questões norteadoras direcionadas aos discentes relacionadas à Segurança do Paciente (APÊNDICE B); *b) análise de documentos* – um roteiro de coleta de dados para a análise do PPC/Planos de Ensino (APÊNDICE C) com informações sobre o objetivo do curso, seguido de um “check list” adaptado do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, com questões inerentes a disciplina/área do currículo; ano; onde está o conteúdo de segurança do paciente?; aprendizagem potencial de segurança do paciente; como a segurança do paciente está sendo ensinada?; e como a segurança do paciente está sendo avaliada? (WHO, 2011).

Em um primeiro momento, o estudo foi constituído da realização de um Teste Piloto com 01 (um) participante. O teste piloto, segundo Mackey e Gass (2005), pode ser definido como um teste de pequena magnitude, com os mesmos procedimentos, materiais e métodos propostos no estudo completo. A realização do Teste Piloto tem como finalidade a aprimoração do estudo, com alterações e melhorias em uma fase anterior a realização da pesquisa. Após a realização do teste piloto, foi verificado que o método utilizado supria todas as demandas e objetivos do estudo, não havendo, portanto, necessidade de alteração.

As etapas que sucederam a realização do teste piloto, foram as mesmas do estudo, para sua inclusão nesse primeiro momento, o participante fez a leitura assinando o TCLE, sua entrevista, no entanto, não contabilizou no estudo propriamente dito.

Quanto ao desenvolvimento da entrevista, primeiramente, houve um contato prévio com a Coordenação do Curso de Graduação para agendamento do dia e local para um encontro com os discentes. Após autorização da Coordenação, foi realizado o encontro com os discentes com o objetivo de esclarecer sobre os objetivos do estudo, da necessidade de participação, leitura, assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e agendamentos das entrevistas.

Com a finalidade de proporcionar melhores condições para a realização das entrevistas, foi selecionado um ambiente acolhedor, privativo e tranquilo para sua execução, sendo realizadas individualmente e de acordo com a disponibilidade dos participantes nas dependências da IES selecionada e tinham duração de 20 minutos por entrevista.

A primeira parte da entrevista foi relacionada à caracterização dos participantes do estudo (APÊNDICE B), com informações sobre dados pessoais, socioeconômicos e de atividades acadêmicas, a saber: sexo; faixa etária; estado civil; formação complementar; vínculo empregatício; renda familiar e participação em atividades externas, de extensão e/ou pesquisa relacionadas a temática SP.

Para a segunda parte da entrevista foi utilizado um roteiro com questões norteadoras cujo objetivo foi promover questões de aprofundamento relacionadas aos significados, ações e interpretações dos discentes de enfermagem sobre a segurança do paciente.

Como forma de auxílio na entrevista, foi empregado, mediante a autorização dos participantes, a utilização de um gravador, dando à pesquisadora a certeza da obtenção de informações fiéis e integrais da fala, para posterior transcrição, de modo a evitar perda de informações importantes, o que permitiu que os participantes do estudo respondessem aos questionamentos com liberdade, enriquecendo a investigação.

A despeito do estudo ter sido realizado parcialmente durante a pandemia da Covid-19, tal situação não trouxe prejuízos diretamente em sua realização, uma vez que foi possível fazer a abordagem aos discentes antes das medidas de isolamento social e alcançar por meio da saturação de dados os resultados pretendidos com o público abordado.

Para a realização da coleta dos dados documentais, foi realizado contato prévio com a Coordenação do Curso de Enfermagem da IES participante e, por meio de documento oficial, solicitado a disponibilização do Projeto Pedagógico do Curso e dos planos de ensino das disciplinas.

5.5 Análise de dados

A fim de se tornarem válidos, os dados da entrevista foram transcritos com base nas gravações e anotações da investigadora, visando uma fidedignidade maior, riqueza de detalhes e complementações necessárias aos registros.

A técnica escolhida para análise dos dados qualitativos foi a Análise de Conteúdo na modalidade análise temática (BARDIN, 1979; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2013), cujas temáticas identificadas a partir das transcrições das entrevistas, foram relacionadas às premissas do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969) – significado, ação e interpretação.

A Análise de Conteúdo sistematizada por Bardin (1979), corresponde a um conjunto de técnicas que possibilitam a análise de variados tipos de comunicações (escritas, faladas, iconográficas, dentre outras) com o objetivo de obter indicadores (quanti ou qualitativos) que permitem a inferência de conhecimentos sobre o assunto almejado e estão divididos em suas três etapas: *pré-análise*, que consiste na fase de organização do conteúdo e tem por finalidade sistematizar as ideias, *exploração exaustiva do material*, este envolve a análise propriamente dita e envolve essencialmente de operações de codificação e *interpretação dos dados obtidos*, momento em que os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

Minayo, Deslandes e Gomes (2013) complementam essa definição, quando indicam a existência de mais de uma técnica para se realizar a análise das mensagens (análises de expressão, de enunciação e temática); a possibilidade de examinar os conteúdos numa perspectiva qualitativa e o uso de inferências originadas na descrição dos conteúdos explícitos do material coletado para se chegar a outras profundidades que transpassam a mensagem. Essa última perspectiva indica que esta técnica possibilita ao investigador a busca do que está por trás do conteúdo explícito, possibilitando outras perspectivas e um conhecimento mais profundo do que está sendo evidenciado.

Neste estudo, optou-se por usar a modalidade análise temática por ser o “tema” o conceito mais importante, o que beneficiou captar as ideias centrais das falas coletadas dos participantes e no estabelecimento de relações entre elas por meio de palavras, frases ou resumos. O “tema”, segundo Bardin (1979), constitui unidade de significação que emerge do texto analisado e estabelece relações com o referencial teórico adotado e norteia a compreensão do objeto da pesquisa.

Para a análise documental, os dados coletados foram organizados em quadros e tabelas e discutidos à luz da revisão de literatura sobre a SP e do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* (WHO, 2011).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Manuscrito Original 1 - O Significado da Segurança do Paciente para discentes do curso de enfermagem

O primeiro manuscrito se refere aos resultados originados da entrevista semiestruturada com os discentes de enfermagem. Seus principais resultados mostraram que a segurança do paciente não era desconhecida pelos discentes, uma vez que estes citaram corretamente preceitos estabelecidos para a promoção da cultura de segurança descritos na literatura sobre o tema. Entretanto, ainda se observa lacunas de conhecimento sobre segurança do paciente por parte dos discentes. A seguir, o manuscrito em sua versão final.

Autoras:

Hyana Kamila Ferreira de Oliveira

Nair Chase da Silva

O Significado da Segurança do Paciente para discentes do curso de enfermagem

Hyana Kamila Ferreira de Oliveira¹

Nair Chase da Silva²

Resumo

Objetivo: Compreender os significados atribuídos sobre a segurança do paciente pelos discentes do curso de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, pautado na proposta teórico-metodológica do Interacionismo Simbólico, realizado com 12 discentes concluintes do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública em um município do Estado do Amazonas. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada. Para interpretação dos resultados utilizou-se a análise temática. **Resultados:** Os significados atribuídos pelos discentes sobre a Segurança do Paciente são: a redução de danos, a garantia da integridade do paciente, familiares e profissionais de saúde, a promoção da saúde através do conhecimento adquirido na academia, da atitude do profissional e da prática. **Conclusão:** Os significados originados estão em consonância com a literatura produzida, no entanto, observa-se lacunas de conhecimento por parte dos discentes que possibilite o desenvolvimento da segurança do paciente em sua formação acadêmica e como enfermeiros.

Descritores: Segurança do paciente, Educação em Enfermagem, Programas de Graduação em Enfermagem, Interacionismo Simbólico.

Descriptores: Seguridad del Paciente, Educación en Enfermería, Programas de Graduación en Enfermería, Interaccionismo Simbólico.

Descriptors: Patient Safety, Education, Nursing, Diploma Programs, Symbolic Interactionism.

INTRODUÇÃO

Segurança do Paciente (SP) são medidas direcionadas aos pacientes para prevenção de riscos em serviços de saúde, danos desnecessários e Eventos Adversos (EA)⁽¹⁾. Os profissionais de saúde, em especial os da Enfermagem, já discutem há muito sobre a prevenção e a ocorrência de EA no momento do cuidado ao paciente. A preocupação com a SP sempre existiu, entretanto, não como política pública, fato ocorrido apenas no final da década de 90 quando o termo passou a ganhar visibilidade mundial.

Falhas na segurança de cuidados primários e em ambiente hospitalar infelizmente são comuns⁽¹⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que EA que poderiam ser evitados no momento da assistência, atingem um em cada dez pacientes no mundo⁽²⁾. Dados atuais mostram que no Brasil foram notificados 153.126 Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde (IRAS) no período de junho de 2019 a maio de 2020, destes, 3.399 apresentaram danos graves e 792 evoluíram para óbitos⁽³⁾.

Dada a magnitude do problema, a OMS lançou o *World Alliance for Patient Safety* em 2004, sendo o primeiro movimento com participação de outras instituições reguladoras, governamentais e a sociedade civil que teve como foco principal a prevenção de EA evitáveis⁽⁴⁾. Nove anos após no Brasil, por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) reforçando a premissa da inclusão deste tema na formação do profissional de saúde, tendo como um dos seus objetivos fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde⁽⁵⁾.

A cultura de segurança é algo prioritário na prática da segurança do paciente e estabelecido no PNSP. Segundo a Portaria nº 529, conceitua-se cultura de segurança a cultura onde todos os profissionais (quer seja na assistência, quer seja na gestão), assumem o compromisso pela sua segurança, pela segurança dos outros profissionais de equipe, de seus clientes e familiares. O PNSP tem quatro eixos, sendo eles: o incentivo a uma prática segura; a participação do paciente na sua segurança; a inserção do tema no ensino; e o desenvolvimento de pesquisa sobre a temática. A cultura de segurança do paciente é o elemento que transpassa todos eles⁽⁵⁾.

Levando em consideração que a SP não é uma questão específica de uma única profissão da saúde e que o processo ensino-aprendizagem desses profissionais deve incluir competências de segurança do paciente, em 2011 foi lançado pela OMS o *Patient safety curriculum guide*:

multi-professional edition, para auxiliar as instituições de cursos em saúde na implementação da SP. Por ter um enfoque relativamente novo para a maioria dos educadores da área, este guia fornece abordagens educacionais e uma variedade de conceitos e métodos de ensino e de avaliação da SP⁽⁶⁻⁷⁾.

O papel dos cursos de graduação em saúde encontra-se na promoção de habilidades e atitudes dos discentes concernentes a SP, estes cursos devem oferecer aporte para as práticas e atos seguros frente às diferentes situações de risco. Deste modo, estudos que mostrem como o tema “Segurança do Paciente” está sendo apresentado nas graduações em saúde pelo país, especialmente nos cursos de enfermagem, bem como, de que forma os discentes (re)significam o tema tornam-se necessários.

O levantamento realizado na base de dados científica Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) acerca da temática do estudo, utilizando os descritores “*Segurança do paciente*” and “*Programas de Graduação em Enfermagem*”, chegou a um total de 15 publicações. Quando mencionados na base United States National Library of Medicine (PUBMED) com os descritores “*Patient Safety*” and “*Education, Nursing, Diploma Programs*”, foram localizadas 03 publicações. Esses números foram reduzidos a um total de 0 publicação quando se buscou estudos sobre a temática correlacionando ao Interacionismo Simbólico em ambas as bases de dados.

Conhecendo as lacunas ainda existentes sobre o tema na literatura científica e na formação dos acadêmicos de enfermagem o presente estudo buscou investigar o curso de graduação de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública no interior do Amazonas, quais os significados atribuídos acerca da temática por alunos da graduação à luz da Teoria do Interacionismo Simbólico (IS) de Herbert Blumer⁽⁸⁾.

A pesquisa justifica-se, pela escassez de publicações acerca da temática, pela busca em otimizar a formação acadêmica e pela contribuição para a qualidade da assistência prestada por esses futuros profissionais. O desenvolvimento do estudo foi motivado pela necessidade da resposta à seguinte questão: Qual o significado da segurança do paciente para os discentes do curso de enfermagem?

Compreender como os discentes (re)significam a segurança do paciente, decerto auxiliará as instituições de ensino em saúde a desenvolver competências em seus currículos que estimulem os discentes de enfermagem na prevenção de incidentes durante a prestação da assistência, seja na graduação, no momento das atividades práticas ou como futuros

profissionais de enfermagem possibilitando uma prática mais consciente, reduzindo os EA e contribuindo para a autonomia dos pacientes e familiares.

OBJETIVO

Compreender os significados atribuídos sobre a segurança do paciente pelos discentes do curso de enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A presente pesquisa compõe uma dissertação de mestrado intitulada “Significados, ações e interpretações dos discentes de enfermagem sobre a Segurança do Paciente”. Todos os preceitos éticos foram observados, estando em conformidade com a Resolução 466/2012⁽⁹⁾, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (CAAE nº 25362819.3.0000.5020). Todos os participantes do estudo foram esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os nomes dos participantes estão representados pelas letras D (Depoimento) e F (Fala) seguidas de números, conforme ordem cronológica que ocorreram as entrevistas e as falas dos participantes. Exemplo: D4F1 (depoimento 4 e fala 1), garantindo o sigilo e anonimato dos participantes durante todo o processo.

Tipo de estudo e referencial teórico-metodológico

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, pautado na proposta teórico-metodológica do Interacionismo Simbólico (IS), que traz a concepção de Blumer⁽⁸⁾ com suporte em suas três premissas, sentido, ação e interpretação. O IS permite compreender como as pessoas interpretam umas às outras em seu processo de interação e como, a partir de sua interpretação, conduzem, em diversas situações, seu comportamento individual⁽¹⁰⁾.

Um fator de relevância inserido em estudos interacionistas está relacionado a admissão de diferentes fatores mutualmente. Os indivíduos só falam sobre experiências as quais atribuem significado, ações e interpretações, ou seja, aquilo que faz parte de sua realidade e que já vivenciaram⁽¹¹⁾. A teoria do Interacionismo Simbólico favorece a melhor compreensão sobre os significados atribuídos acerca da Segurança do Paciente, pois somente será possível compreender aquilo que fora fixado em aulas a partir de experiências vivenciadas e consideradas significantes para os discentes de enfermagem.

A técnica utilizada para análise dos dados qualitativos foi a Análise de Conteúdo na modalidade análise temática⁽¹²⁻¹³⁾. O instrumento selecionado para nortear a metodologia foi o COREQ, utilizado na avaliação de estudos qualitativos.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado no curso de Bacharelado em Enfermagem de uma IES pública localizada em um município da região norte do Estado do Amazonas, Brasil. A IES escolhida oferece além do curso de Enfermagem, outros cursos da área da saúde, tais como: Fisioterapia, Medicina e Nutrição, de forma presencial, subdivididos, em períodos semestrais.

Participantes do estudo

Participaram do estudo 12 discentes concluintes do curso de graduação em enfermagem. Constituiu-se como critério de inclusão no estudo, ser discente matriculado concluinte do curso de enfermagem. Foram excluídos aqueles que já tinham realizado curso pós-médio (técnico de enfermagem) e os que não estiveram presentes no momento da coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

A definição do número de participantes deu-se pelo critério de saturação uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas, incluindo, o campo da saúde. É utilizada para estabelecer ou fechar o número final dos participantes do estudo, interrompendo a captação de novos componentes⁽¹⁴⁾.

Inicialmente, o estudo foi constituído da realização de um teste piloto com 01 participante. O estudo piloto pode ser definido como um teste de pequena magnitude, com os mesmos procedimentos, materiais e métodos propostos no estudo completo⁽¹⁵⁾. Após a realização do teste piloto, foi verificado que o instrumento utilizado supria as demandas e objetivo do estudo, não havendo, portanto, necessidade de alteração do instrumento.

As etapas que sucederam a realização do teste piloto, foram as mesmas do estudo, para sua inclusão nesse primeiro momento, o participante fez a leitura e assinatura do TCLE, sua entrevista, no entanto, não agregou no estudo propriamente dito.

A coleta de dados ocorreu no período de 13 a 16 de março de 2020, por meio da realização de uma entrevista semiestruturada, as entrevistas foram realizadas individualmente, com duração de 20 minutos, de acordo com a disponibilidade dos participantes nas

dependências da IES selecionada. Houve o contato prévio com a Coordenação do curso de graduação para o agendamento de dia e local para um encontro com os discentes. Após autorização, foi realizado o encontro com os discentes com o objetivo de esclarecer sobre os objetivos do estudo, da importância de participação, leitura, assinatura do TCLE e agendamentos das entrevistas.

A entrevista foi dividida em duas etapas. A primeira parte da entrevista foi relacionada à caracterização dos participantes do estudo, com informações sobre dados pessoais, socioeconômicos e de atividades acadêmicas, a saber: sexo; faixa etária; estado civil; formação complementar (cursos técnicos, especializações, etc.) vínculo empregatício; renda familiar e participação em atividades externas, de extensão e/ou pesquisa relacionadas à temática SP. Para a segunda parte da entrevista foi utilizado um roteiro com questões norteadoras cujo objetivo foi promover aprofundamento relacionado aos significados, ações e interpretação dos discentes de enfermagem sobre a segurança do paciente.

Como forma de auxílio no momento da entrevista, foi empregado, posterior autorização dos participantes, a utilização de um gravador dando à pesquisadora a certeza da obtenção de informações fiéis e integral da fala.

Análise dos dados

As respostas foram submetidas à Análise de Conteúdo na modalidade análise temática, seguindo suas três etapas, pré-análise, exploração exaustiva do material e interpretação dos dados obtidos⁽¹²⁻¹³⁾. As temáticas identificadas foram relacionadas às premissas do Interacionismo Simbólico, significado, ação e interpretação⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Entre os discentes entrevistados, foi predominante o sexo masculino (n=7; 58%), com idade entre 22 e 39 anos, solteiros (n=9; 75%), sem vínculo empregatício, dedicando-se exclusivamente aos estudos (n=11; 92%), com renda familiar que varia de 1 a 6 salários mínimos mensais. Dos 12 discentes entrevistados, 9 (n=9; 75%) relataram ter participado de alguma formação didática e/ou continuada relacionada a segurança do paciente, entre estas, capacitações de curta duração e/ou projetos de extensão.

Com base nos depoimentos dos discentes de enfermagem e à luz do IS em suas três premissas, foram identificados o significado da SP em três categorias: “O significado da

Segurança do Paciente”, “Fatores que prejudicam a realização da segurança do paciente” e “A inserção do tema segurança do paciente na formação acadêmica de enfermagem”, estes . Importante ressaltar que os entrevistados não traziam conhecimentos prévios e experiências da área da saúde/enfermagem, o que possibilitou uma experiência exclusivamente adquirida na academia acerca da temática.

O significado da Segurança do Paciente

De acordo com os participantes, a segurança do paciente atua na prevenção e redução de danos em ambiente hospitalar, bem como, abrange vários momentos da assistência, desde a admissão até a alta do paciente.

A segurança do paciente ela é bem ampla porque ela vai desde a admissão do paciente até o momento da alta hospitalar (...) não só no momento de administrar o medicamento conforme os 11 certos preconizados, mas também relacionado a evitar quedas, prevenir úlceras por pressão, prevenir infecção hospitalar. (D1F1)

Proporcionar um ambiente seguro ao paciente que ele possa estar isento de acidentes físicos, ou acidente químicos, que ele possa estar seguro (...) se você conhece (...) você vai tá se protegendo e protegendo o paciente e também a profissão em si. (D4F1)

Causar o menor dano possível durante a permanência daquele paciente no hospital, é assegurar para que ele enquanto está lá internado, que esses danos não venham ocorrer. (D7F1)

Os participantes, relataram ainda, que a segurança do paciente visa a assistência integral do paciente, ampliando este cuidado ao acompanhante, familiar e à equipe de saúde.

Vai desde a segurança também não somente do paciente, mas até mesmo do acompanhante, dos profissionais, da equipe multiprofissional que tá envolvida e de todo o prédio, de tudo. (D2F1)

É fundamental, para o paciente e para minha vida profissional, porque no momento que eu pratico a segurança do paciente eu vou tá colaborando também para minha segurança. (D6F1)

Fatores que prejudicam a realização da Segurança do Paciente

Os discentes citaram impeditivos para a realização da SP, entre eles estão a falta de implementação da SP no ambiente hospitalar, a falta de estrutura física e de recursos humanos nos locais onde fazem as aulas práticas e estágios curriculares.

Começando pelo ambiente de trabalho, se ele não tem um modelo ali de SP empregado, se eles não batem nessa tecla, principalmente higienização das mãos, isso daí reflete na SP. (D1F3)

Uma das razões é a questão da estrutura física e também profissional, se o profissional não tiver segurança na sua prática pode tá prejudicando a SP, dentre outras séries de fatores. (D6F3)

Principalmente nas instituições que não tem uma normatização da SP, como a gente percebe aqui né?! Principalmente nesses hospitais menores de cidade pequena então acho que não ter um POP [procedimento operacional padrão] seria um dos fatores que podem prejudicar e não ter uma fiscalização também correta. (D10F3)

Outro ponto bastante citado pelos participantes do estudo como fator impeditivo para manutenção da SP foi a falta de comunicação efetiva entre a equipe de saúde, paciente e família. Esta falta de “*feedback*” por vezes pode prejudicar a qualidade da assistência prestada tornando a tarefa de cuidar do paciente ainda mais árdua.

Acho que o que pode prejudicar a SP é a falta de informação, o feedback com a equipe de trabalho, até o acompanhante também pode prejudicar a assistência. (D5F3)

O enfermeiro deve tá supervisionando se essas medidas da SP estão sendo aplicadas e também aplicar durante seu trabalho (...) porque não adianta eu saber e minha equipe não saber por exemplo, a falta de comunicação poderia prejudicar. (D11F3)

A inserção do tema segurança do paciente na formação acadêmica de enfermagem

Os participantes do estudo relataram sobre a ausência ou pouco enfoque do tema segurança do paciente no decorrer da graduação, muitas vezes esta inserção ocorria de forma tardia ou superficial no curso.

Falta informação com relação ao assunto, porque quando eu cheguei lá [hospital] eu não sabia sobre segurança do paciente até porque a gente não tem ministração de aula com relação a isso (...) quando a gente vai pro centro cirúrgico foi apresentado, mas não da forma

que é empregada a SP, porque foi falado só superficial com relação a “check list”, e aí que eu vi que não é só isso. (D2F3)

Eu só vim ter o contato com a SP agora no meu penúltimo período, e através do setor que eu fiquei pude relacionar o que era SP, o que eu poderia fazer no cliente, porque apesar de conversar sobre SP não tinha uma noção do que era SP para ser implementada. (D4F6)

Na verdade, a gente foi aprender mesmo sobre SP lá em Manaus, que vi, mas assim aqui nos estágios também eu via né os preceptores falando, olha tem que ter cuidado, tem que ter atenção pra isso mas falar mesmo em segurança mesmo a gente não tinha ouvido falar não. (D8F6)

Os participantes foram unânimes ao declarar a necessidade da inserção da segurança do paciente como disciplina obrigatória no curso de enfermagem, o que capacitaria os discentes com aparato teórico antes das atividades práticas e estágios curriculares.

Deveria ter uma disciplina específica pra isso na minha opinião, uma disciplina pra fazer pelo menos a introdução a isso porque são vários fatores e aqui no Amazonas a gente tem pouca presença desse tema né. (D12F9)

Como disciplina, porque a SP ela é muito abrangente, porque tem a optativa que é biossegurança, mas nem todo mundo chega a fazer, deveria vir pra grade não ficar como optativa. (D5F9)

Eu acho que deveria ter uma disciplina específica pra ela, tem essa necessidade, porque a gente não viu só em UTI, mas a gente viu ao longo acho que desde semiologia, desde as matérias iniciais, mas eu acho que falta uma específica pra se tratar sobre isso. (D11F9)

Os entrevistados mencionaram ainda, sobre a inclusão da segurança do paciente de forma transversal durante toda a graduação, o que propiciaria aos discentes do curso um ensino mais efetivo e consolidado sobre o tema.

Eu acho que é desde o início da graduação e de forma contínua, não somente apenas uma etapa da graduação. (D4F9)

Eu acho que seria importante colocar esse assunto, tocar nele, logo quando os alunos vão entrar, logo no início das atividades deles práticas, no caso aqui na nossa instituição é na semiologia né, frisar bastante esse assunto, mostrar o quanto é importante mesmo que o hospital daqui não seja muito adepto, não tenha um núcleo de SP. (D10F9)

DISCUSSÃO

O significado da segurança do paciente

Os resultados deste estudo mostraram que existem significados para os discentes de enfermagem sobre a segurança do paciente, estes carregavam em seus discursos, experiências vivenciadas e preceitos que nos remetem a cultura de segurança, tais como, a redução de danos, a garantia da integridade do paciente, familiares e profissionais de saúde, a promoção da saúde através do conhecimento adquirido na academia, da atitude do profissional e da prática.

A OMS conceitua a segurança do paciente como a ausência de danos evitáveis a um paciente durante o processo de cuidados de saúde e a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se às noções coletivas de conhecimento atual dado, recursos disponíveis e o contexto no qual os cuidados foram prestados, contra o risco de não tratamento ou outro tratamento⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A SP pode ser definida ainda, como a redução de riscos médicos e danos a uma nível mínimo no momento da prestação de cuidados e acrescentam que é dever de todos os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, fornecer cuidados seguros, cumprindo os princípios preconizados⁽¹⁸⁾. Os participantes compreendem o significado acerca da temática e reconhecem a função da Enfermagem para a promoção de ações e aplicabilidade da SP na assistência.

Este achado no presente estudo se assemelha a uma pesquisa realizada em 2014, que identificou o conhecimento de 118 discentes em enfermagem de uma universidade pública do interior paulista sobre segurança do paciente. Os resultados mostraram que os discentes conheciam a respeito da temática e reconheciam a necessidade de implementação nos serviços de saúde⁽¹⁹⁾.

O resultado encontrado corrobora ainda com um estudo realizado com 638 alunos de diferentes cursos da saúde matriculados em uma IES no Rio Grande do Sul, seus resultados mostraram, em relação à presença de disciplina formal nos currículos, que apesar dos estudantes não possuírem disciplina específica sobre a segurança do paciente, a maior parte deles demonstrou percepções que favorecem à segurança. Tais evidências sinalizam que os docentes têm se preocupado em desenvolver a temática, utilizando uma abordagem transversal nos cursos avaliados⁽²⁰⁾.

Outro ponto importante identificado nas respostas dos participantes foi o fato de ser atribuído a promoção da SP apenas em ambiente hospitalar. Apesar do maior número de ocorrências de EA serem de fato em hospitais⁽³⁾, a Portaria nº 529/2013 cita em seu objetivo geral, a recomendação de implantação do PNSP em todos os estabelecimentos de saúde em território nacional, quer sejam públicos ou privados⁽⁵⁾, levado em consideração todos os níveis de complexidade, sendo necessário medidas de SP desde a Atenção Básica até redes hospitalares. Este achado sinaliza que a SP é abordada de forma a priorizar a assistência clínica, faz-se necessário a inclusão da SP na graduação enquanto política pública, para que os discentes conheçam todas as áreas de sua aplicabilidade.

Os participantes relataram de forma assertiva, que a segurança do paciente visa a assistência integral do paciente, do acompanhante, do familiar e de toda equipe de saúde. De fato, o guia da OMS *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, enfatiza a importância de se preocupar com pacientes e cuidadores para desenvolver e sustentar uma cultura de segurança do paciente na prática profissional⁽⁶⁾. A segurança é um princípio fundamental do atendimento ao paciente, seu aperfeiçoamento exige um esforço complexo em todo o sistema, abrangendo uma ampla gama de ações, incluindo controle de infecção, uso seguro de medicamentos, segurança dos equipamentos, prática clínica segura e ambiente seguro no momento do atendimento. Tais tarefas albergam quase todas as disciplinas, áreas e profissionais da atenção à saúde e portanto, requer uma abordagem multifacetada para identificar e gerenciar riscos reais e potenciais para a SP em serviços individuais, encontrando soluções de longo prazo para o sistema de saúde⁽¹⁷⁾.

Fatores que prejudicam a realização da Segurança do Paciente

Entre os fatores que prejudicam a realização da segurança do paciente, os discentes citaram a falta de implementação da política de SP, a falha na estrutura física de estabelecimentos de saúde, a falta de recursos humanos e a falta de um Protocolo Operacional Padrão (POP) nas instituições de saúde em que fazem as aulas práticas e os estágios curriculares no interior. O POP é um documento organizacional utilizado em várias áreas, inclusive as da saúde, que tem como objetivo descrever e normatizar as atividades a serem executadas⁽²¹⁾. O PNSP possui vários protocolos e manuais atualizados e de livre acesso, logo, possui seu próprio POP para a correta implementação do programa nas instituições de saúde.

Segundo o Documento Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, para que a SP seja implementada devem ser criados Núcleos de Segurança do Paciente (NSP),

com objetivo de apoio e promoção de ações para a SP de forma permanente nos estabelecimentos de saúde. É responsabilidade dos NSP a articulação e o incentivo aos vários setores do Hospital ou Unidades de Saúde que monitoram os EA e ações de qualidade⁽¹⁶⁾. O município onde o estudo foi realizado ainda não possui um NSP, fato mencionado várias vezes pelos discentes entrevistados.

A falha na estrutura física mencionada pelos entrevistados do estudo, também foi referida em uma pesquisa que identificou falhas na estrutura física de unidades de saúde como um dos fatores mais mencionados pelos discentes por propiciar uma assistência com maior risco de EA⁽²⁰⁾.

A falta de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, paciente e família foi citada assertivamente como fator impeditivo para a realização da SP pelos discentes. A comunicação entre as pessoas é vital para o êxito em todo tipo de relacionamento, nas relações de trabalho sua importância não é diferente, nessa perspectiva é um dos pilares para a implementação da cultura de segurança nas instituições e estabelecimentos em saúde. A maioria dos EA estão relacionados a falhas em prescrições, informações relacionadas à resultados de exames e falhas na comunicação⁽²²⁾.

A comunicação efetiva compõe uma das seis metas para a promoção da Segurança do Paciente, devendo ocorrer de forma direta para que seja compreendida pelos receptores, sem margens para duplo sentido^(16,23). O guia da OMS também cita a necessidade da comunicação para a efetividade do trabalho em equipe e a importância de clareza verbal em todos os níveis dos cuidados à saúde⁽⁶⁾. O achado do presente estudo corrobora com uma pesquisa de 2018 realizado com 22 discentes de escolas técnicas no Rio Grande do Sul, foi identificado, na fase de observação sistemática do estudo, a ausência de comunicação efetiva como uma das ações que favoreciam o cuidado inseguro, principalmente pela falta de discussão do quadro clínico dos pacientes⁽⁷⁾.

A inserção do tema segurança do paciente na formação acadêmica de enfermagem

A inserção incipiente da SP na formação acadêmica foi algo relatado pelos discentes entrevistados, o contato com o tema ocorreu principalmente em aulas práticas. Alguns participantes relataram que o primeiro contato com a SP foi realizado nas disciplinas de Estágio Curricular I realizado na Capital Manaus-AM, ocorrida no 9º período da graduação. Este contato maior com o tema em Manaus-AM, deve-se porque no hospital onde foram realizados os estágios existe implantado o PNSP, tendo os alunos obtido uma maior experiência com a

temática e com uma realidade não vivenciada nas instituições de saúde do interior, onde o PNSP, até então, não é instituído. Tal observação reforça a importância dos serviços de saúde como cenários de aprendizagem para a formação acadêmica.

Esses achados corroboram com uma pesquisa realizada em 2016, com 103 discentes de enfermagem em uma IES do Sul do Brasil, que investigou a compreensão dos discentes sobre a SP, foi identificado que existiam conhecimentos sobre a SP no curso investigado, porém, estes estavam relacionados principalmente ao conhecimento empírico, necessitando de uma maior abordagem científica no curso em questão⁽¹¹⁾.

Além das instituições de ensino, os ambientes de prática devem possuir coparticipação na formação dos discentes, uma vez que é necessário colocar em prática, com todas as técnicas e medidas de segurança, aquilo que foi aprendido em sala de aula. Muitas vezes, ao adentrar nas atividades práticas, o acadêmico se depara com uma realidade completamente diferente ao que fora ensinado no decorrer da graduação, seja por falta de recursos materiais ou humanos nestas instituições de saúde, o fato é que esta realidade pode subutilizar ou invalidar os protocolos e medidas assistenciais repassados nas aulas teóricas e laboratoriais durante a graduação⁽²⁰⁾. A experiência vivenciada pelos participantes da pesquisa, nesse quesito, vai de encontro ao habitualmente referido.

A disciplina de Biossegurança também foi citada por alguns participantes como sendo uma das disciplinas que abordavam a temática, no entanto, a disciplina está inserida no núcleo de disciplinas optativas sendo facultativa aos discentes o que faz com que nem todos a cursem durante a graduação.

Os participantes citaram de forma unânime a necessidade de inserção do tema Segurança do Paciente como disciplina obrigatória no Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem. Ainda que a necessidade de inclusão do tema Segurança do Paciente seja algo almejado e amplamente disseminado pela OMS, não existe na Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) de 2001, que institui sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem⁽²⁴⁾, uma obrigatoriedade da inserção ao tema.

A ausência de conteúdos sistematizados sobre SP nos currículos de enfermagem, pode ser explicada, mas não justificada pela linha do tempo com que foi se construindo o quadro teórico da SP no Brasil e no mundo, antes de 2004 as ações eram fragmentadas nesse campo reproduzindo essa lógica na formação acadêmica. No Brasil, somente em 2013, por meio da

Portaria nº 529 foi instituído o PNSP⁽⁵⁾. Atualmente, com a constante atualização de protocolos e manuais que primam pela inserção da temática no ensino, torna-se necessário a revisão do PPC de enfermagem da IES estudada para a formulação de novas metodologias que propiciem a promoção da SP na formação de discentes de enfermagem para que tais conteúdos sejam contemplados ampliando os já atualmente ensinados.

A inclusão da segurança do paciente de forma transversal no currículo do curso foi algo citado pelos discentes de enfermagem. O guia da OMS recomenda uma abordagem incisiva à SP, trazendo ainda, atualizações sobre o assunto e exemplos de instituições que incluíram o tema segurança do paciente em seus currículos e transversalizaram às diferentes disciplinas e áreas de conhecimento⁽⁶⁻⁷⁾. A segurança do paciente portanto, não é uma disciplina vinculada a um único curso, pelo contrário, é uma das que integra todas as áreas dos cuidados à saúde. Devendo ter nessa perspectiva, um caráter transversal.

O estudo identificou que os discentes de Enfermagem possuem experiências relacionadas à SP, no entanto, a temática ainda necessita de uma abordagem mais aprofundada no curso investigado.

Limitação do estudo

Como limitação destaca-se o número reduzido de estudos que envolvem a temática, que estejam relacionados à discentes de enfermagem e ao Interacionismo Simbólico o que gerou obstáculos no momento de contrapor os resultados encontrados. Entretanto, os resultados encontrados podem fundamentar a realização de outros estudos acerca dos significados dos discentes sobre a segurança do paciente, bem como, reforçam a necessidade de ampliação da abordagem da SP no curso investigado.

Contribuições para área da enfermagem, saúde ou política pública

Compreender os significados atribuídos acerca da segurança do paciente pelos discentes do curso de enfermagem mostrou ser de grande valor para qualificar o exercício da enfermagem e da assistência prestada à população. Através das experiências e relatos dos discentes foi possível identificar onde a academia está trabalhando com a temática de forma efetiva e quais pontos podem ser revistos e aprimorados tendo em vista a qualidade e excelência na formação dos discentes de enfermagem.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a compreensão acerca da temática segurança do paciente segundo a perspectiva dos discentes de enfermagem de uma IES de um município do interior do Amazonas. A teoria do Interacionismo Simbólico auxiliou no entendimento sobre as relações dos discentes com a segurança do paciente, evidenciando a importância das experiências vivenciadas pelos acadêmicos, para que a partir disto, possam existir significados sobre o tema.

Os resultados do estudo permitem evidenciar que a temática segurança do paciente não era desconhecida pelos discentes, uma vez que estes citaram corretamente preceitos estabelecidos para a promoção da cultura de segurança, no entanto, observa-se lacunas de conhecimento por parte dos discentes que possibilite o desenvolvimento da segurança do paciente em sua formação acadêmica e como enfermeiros. Os serviços locais de saúde, cenário das aulas práticas, com efeito prestarão uma grande contribuição à formação acadêmica na medida em que implantarem o PNSP criando condições para que a cultura de segurança do paciente se torne concreta.

A inserção de novos conteúdos no PPC e a realização de outros estudos em profundidade sobre o ensino da segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem, certamente trará uma valiosa contribuição para o curso e futuros profissionais, impactando na formação do enfermeiro e na mitigação acerca dos Eventos Adversos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. Medication without harm - global patient safety challenge on medication safety v1.1: [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 09]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio v.1.1: [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [cited 2019 Jul 07]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa, Brasil, maio de 2019 a abril de 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 Jun 11]. Available from:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>

4. World Health Organization. WHO. World alliance for patient safety [Internet]. Washington: World Health Organization, 2004 [cited 2020 Feb 11]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 02 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 02 abr 2013; Seção 1. p. 43.
6. World Health Organization. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. World Health Organization, 2011 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>
7. Gaita MC, Fontana RT. Perceptions and knowledges about Pediatric Patient safety. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 01];22(4):e20170223. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0223>
8. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California Press, 1969. 208 p.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 13 jun de 2013; Seção 1. p 59.
10. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. Psicol. Cienc. Prof. [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 29];30(10):146-161. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>
11. Ilha P, Randüz V, Tourinho FSV, Marinho MM. Segurança do paciente na percepção de acadêmicos de enfermagem. Cogitare Enfermagem, [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 11];21(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.43620>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 280 p.
13. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 108 p.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2020 Jul 29];24(1):17-27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

15. Mackey A, Gass S. *Second language research: methodology and design*. Mahawah: Lawrence Erlbaum. 1. ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2005. 405 p.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2020 Jul 29]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
17. World Health Organization. WHO. Report of fifty-fifth world assembly. Res. WHA 55.18 [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2002 [cited 2020 Aug 29]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/ea5513.pdf>
18. Jang H, Lee NJ. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. *Plos One* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 02];12(9):e0183536. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0183536>
19. Bogarin DF, Zanetti ACB, Brito MFP, Machado JP, Gabriel CS, Bernades A. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 12];19(3):491-7. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33308>
20. Cauduro GM, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Ongaro JD. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 29];38(2):e64818. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>
21. Gourevitch P, Morris E. *Procedimento operacional padrão: uma história de guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008. 291 p.
22. Wachter RM. *Compreendendo a segurança do paciente*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 478 p.
23. Joint Commission Internacional. JCI. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais [traduzido por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação, 2010 [cited 2020 Nov 10].
24. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial União*, 09 nov 2001; Seção 01. p 215

6.2 Manuscrito original 2 – O ensino da Segurança do Paciente em um curso de graduação em enfermagem: análise documental

O segundo manuscrito se refere aos resultados originados da análise documental. Seus principais resultados evidenciaram que existem conteúdos relacionados a segurança do paciente referentes a nove dos onze tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* no curso de graduação investigado. No entanto, o ensino da segurança do paciente apresentou-se superficial, reforçando a necessidade de revisão e aprimoramento da temática no curso investigado. A seguir, o manuscrito em sua versão final.

Autoras:

Hyana Kamila Ferreira de Oliveira

Nair Chase da Silva

O Ensino da Segurança do Paciente em um curso de graduação em enfermagem: análise documental

Hyana Kamila Ferreira de Oliveira¹

Nair Chase da Silva²

Resumo

Objetivo: Identificar como a segurança do paciente é apresentada no projeto pedagógico e nos planos de ensino do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, que utilizou como estratégia a pesquisa documental, realizado em um curso de Bacharelado em Enfermagem de um município do interior do Amazonas. Utilizou-se como referência os 11 tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. **Resultados:** Existem conteúdos relacionados a segurança do paciente referentes a nove dos onze tópicos no curso de graduação. A abordagem à segurança do paciente foi identificada do 1º ao 10º período, com exceção do 2º, 3º e 7º período. **Conclusão:** A segurança do paciente está presente na formação acadêmica do curso, entretanto carece de uma abordagem mais robusta e sistematizada como orienta o Guia da Organização Mundial de Saúde para a Segurança do Paciente.

Descritores: Segurança do paciente, Educação em Enfermagem, Programas de Graduação em Enfermagem, Currículo.

Descriptores: Seguridad del Paciente, Educación en Enfermería, Programas de Graduación en Enfermería, Curriculum.

Descriptors: Patient Safety, Education, Nursing, Diploma Programs, Curriculum.

INTRODUÇÃO

Denomina-se Segurança do Paciente (SP) a diminuição ou ausência de danos desnecessários relacionados à assistência em saúde a um grau mínimo admissível. O grau mínimo admissível está relacionado aos conhecimentos de grupos acerca do tema, recursos

materiais, recursos humanos disponíveis e se o cenário em que a assistência foi prestada teve influência contra o risco de Evento Adverso (EA)⁽¹⁾.

Em todos os países onde é oferecido assistência em saúde, seja de forma pública ou privada, a SP deve ser um quesito abordado. A equipe de saúde pode causar danos ao paciente de inúmeras formas, entre estas, não checar de forma adequada a identidade do usuário, a prescrição indiscriminada de medicações sem levar em consideração o risco de reações adversas e o estado de saúde do paciente, o aparecimento de lesões ocasionadas por má utilização de tecnologias, falta de comunicação entre os profissionais de saúde ou pela demora na assistência⁽²⁾. É sabido que a formação profissional reflete diretamente na qualidade do serviço prestado, logo, lacunas em conteúdos curriculares e na prática docente podem ser impeditivos na formação e construção de conhecimentos que contribuam para a prevenção e redução de infecções na assistência em saúde⁽³⁾.

Estimativas evidenciam que 20% a 25% da população mundial sofrem algum tipo de erro no momento do cuidado em saúde e apontam que de cada 10 pacientes, 4 sofrem danos em serviços primários e hospitalares de saúde. Este número torna-se mais elevado quando os EA são relacionados a prescrição, uso de medicamentos e diagnósticos. Estima-se que cerca de 80% de danos em serviços de saúde podem ser evitados⁽⁴⁾.

Em função desse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu em 2004 o *World Alliance for Patient Safety*, com o propósito de aprimorar os conceitos e definições sobre o tema SP, reforçar a implementação da cultura de segurança e reduzir ocorrências de EA em todos os países⁽⁵⁾. Em 2011 foi lançado o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, para auxiliar as escolas de cursos em saúde a ensinar a SP. Recomendando uma abordagem incisiva, o guia traz atualizações e exemplos de instituições que incluíram o tema SP em seus currículos e transversalizaram às diferentes disciplinas e áreas de conhecimento^(2,6).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 1º de abril de 2013 através da Portaria MS/GM nº 529 e tem como objetivos colaborar para a qualificação da assistência em saúde em todas as instituições de saúde no país, incentivando a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde⁽⁷⁾.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), no período de maio de 2019 a abril de 2020, foram notificados no Brasil 153.126 incidentes relacionados à assistência à saúde (IRAS) destes, 124.463 ocorreram em ambiente hospitalar⁽⁸⁾. Apesar do

aumento substancial no número de notificações nos últimos anos, estima-se que o número de ocorrências possa ser bem maior do que o notificado. A ocorrência de danos aos pacientes faz com que muitos profissionais temam punições ou represálias no ambiente de trabalho, o que pode favorecer e elevar o número de subnotificações⁽¹⁾.

Levando em consideração as estimativas preocupantes e orientados pelo *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, o PNSP já discute sobre a necessidade de revisão dos projetos curriculares de instituições formadoras para inclusão da segurança do paciente de forma efetiva em cursos de saúde no país. O programa sugere a criação de um catálogo que seja frequentemente atualizado, para o auxílio de pacientes, profissionais e gestores com diversos métodos de ensino em SP e o desenvolvimento de capacitações, especializações e atualizações, podendo ser ministradas de forma, presencial, semipresencial e a distância. No entanto, o programa não detalha como deve ser realizada essa implantação nas instituições formadoras^(2,9).

No que concerne à formação profissional, a Enfermagem é a linha de frente da assistência em saúde e o maior grupo de profissionais que atua na garantia da SP. Existe uma mobilização mundial das associações e conselhos de enfermagem na adequação e atualização de competências presentes nos projetos pedagógico de cursos (PPC) de instituições de ensino de enfermagem, na tentativa de inserir ou aperfeiçoar o ensino da SP para esse futuros profissionais⁽¹⁰⁾.

O presente estudo tem como enfoque o curso de graduação de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de um município do interior do Amazonas, especificamente, como se dá a inserção da temática “segurança do paciente” no ensino. Diante a complexidade do atual cenário, questiona-se: O tema segurança do paciente é abordado no curso em questão? Como a temática segurança do paciente é apresentada no PPC/Planos de ensino do curso de enfermagem?

Estudos que avaliam os currículos de cursos de graduação sobre a inserção da segurança do paciente são importantes e se apoiam no que é preconizado no *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, devendo-se primeiramente avaliar o currículo existente, levando em consideração os conteúdos que já são ensinados acerca da temática para posteriormente, realizar a inclusão de novos conceitos na matriz curricular dos cursos^(2,11). A inclusão da temática no ensino de graduação em enfermagem torna-se necessária, para que os discentes de enfermagem vivenciem a SP desde a graduação e conheçam como suas ações podem impactar diretamente na prevenção e na ocorrência de EA.

OBJETIVO

Identificar como a temática segurança do paciente é apresentada no projeto pedagógico e nos planos de ensino de disciplinas do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo compõe uma dissertação de mestrado intitulada “Significados, ações e interpretações dos discentes de enfermagem sobre a segurança do paciente” cujo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (CAAE nº 25362819.3.0000.5020). Todos os preceitos éticos foram observados, estando em conformidade com a Resolução 466/2012⁽¹²⁾.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, que utilizou como estratégia a pesquisa documental. A pesquisa documental possui como objetivo principal a análise de documentos que ainda não receberam tratamento, podendo ser, relatórios, reportagens, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, dentre outros⁽¹³⁾.

O estudo foi realizado no curso de Bacharelado em Enfermagem de uma IES pública localizada em um município da região norte do Estado do Amazonas, Brasil. A IES selecionada oferece o curso de Bacharelado em Enfermagem dentre outros cursos da área da saúde, tais como: Fisioterapia, Medicina e Nutrição, em regime presencial, subdivididos, sequencialmente, em períodos semestrais que vão do 1º ao 10º período.

A coleta de dados foi realizada no período de 28 a 29 de janeiro de 2020, após autorização da direção e coordenação do curso da instituição selecionada. Foi solicitado do coordenador do curso, por meio de mídia digital, cópia do PPC e posteriormente, dos planos de ensino do curso de enfermagem.

Fonte de dados e critérios de inclusão e exclusão

Os documentos que constituíram o estudo foram o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem versão 2012/02 e os planos de ensino das disciplinas. O PPC é o documento

que norteia a proposta pedagógica dos cursos, é de acesso público por toda a comunidade acadêmica envolvida⁽¹⁴⁾.

A inclusão dos planos de ensino no estudo se deu baseada na menção ou referência destes ao ensino da SP. Foram excluídos os planos de ensino incompletos e que não respondessem as questões do “check list” adaptado do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Após a análise minuciosa do PPC, identificou-se potencial para inclusão no estudo de 20 planos de ensino. Posterior a leitura e análise, foram excluídos 8 planos de ensino que não responderam o “check list”, deste modo, constituíram amostra final da pesquisa, o PPC versão 2012/02 e 12 planos de ensino de enfermagem.

Protocolo do estudo

Inicialmente foi realizado a leitura do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* a fim de identificar quais conteúdos existentes no currículo já incluíam aspectos do programa de segurança do paciente. Para isso, os conteúdos do PPC e planos de ensino foram analisados a partir de um roteiro de coleta de dados com informações sobre o objetivo do curso, seguido de um “check list” adaptado do guia da Organização Mundial de Saúde, com questões inerentes a disciplina/área do currículo; ano; onde está o conteúdo de segurança do paciente?; aprendizagem potencial de segurança do paciente; como a segurança do paciente está sendo ensinada?; e como a segurança do paciente está sendo avaliada?⁽²⁾.

O guia curricular é constituído por 11 tópicos, a saber: O que é a Segurança do Paciente?; Por que empregar fatores humanos é importante para segurança do paciente?; A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente; Atuar em equipe de forma eficaz; Aprender com os erros para evitar danos; Compreender e gerenciar o risco clínico; Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados; Envolver paciente e cuidadores; Prevenção e controle de infecções; Segurança do paciente e procedimentos invasivos e Melhorar a segurança no uso da medicação. O Guia tem como objetivo auxiliar docentes e alunos na implementação do programa de SP em novos currículos de cursos da saúde, bem como, na integração do tema em currículos já existentes⁽²⁾.

Foi utilizado uma lista (Quadro 1) para análise de documento (PPC e Planos de Ensino) com o objetivo de auxiliar na identificação dos assuntos presentes no *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* inclusos nos documentos analisados. O Quadro 1 apresenta na coluna à esquerda os 11 tópicos elencados do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* e na coluna à direita as palavras-chaves encontradas a partir da leitura e

análise do PPC e planos de ensino, estas, por sua vez, foram extraídas dos documentos por se relacionarem ao ensino da SP e por conter preceitos dos 11 tópicos do guia da OMS.

Quadro 1: Tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* relacionados a palavras-chaves sobre SP contidas no PPC e Planos de Ensino do curso de Enfermagem, Amazonas, Brasil, 2020.

Tópicos do Guia OMS	Palavras-chaves
O que é a segurança do Paciente?	Prevenção de danos Prevenção de agravos Segurança do paciente Biossegurança Medidas de biossegurança Equipamentos de segurança
A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente	Assistência integrada Intersetorialidade Integração ensino-serviço Formação integral Organização dos serviços Processo administrativo dos serviços de saúde
Atuar em equipe de forma eficaz	Administração de enfermagem Processo administrativo dos serviços de saúde Atitude crítica Instrumentos básicos para o cuidar Trabalho em equipe
Compreender e gerenciar o risco clínico	Julgamento clínico Tomada de decisão no processo de cuidar
Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados	Qualidade profissional Ensino continuado Ética Bioética Responsabilidade social Humanista Novas tecnologias Qualificação da prática profissional Humanização da assistência Procedimentos técnicos específicos Recursos para manutenção da saúde Respeita a individualidade Qualidade da assistência de enfermagem Desenvolvimento da competência técnico-científica

	Gerenciamento e aplicação do processo de enfermagem Qualidade em procedimentos Promoção da saúde Considerações éticas Princípios éticos
Envolver paciente e cuidadores	Implementação do cuidado à família O paciente como sujeito do processo de cuidar
Prevenção e controle de infecções	Controle de infecção hospitalar Controle de infecções por materiais cirúrgicos Prevenção de infecção Prevenção e controle de infecção Métodos de desinfecção
Segurança do paciente e procedimentos invasivos	Humanização da assistência no pré, trans e pós-operatório Qualidade em procedimentos invasivos
Melhorar a segurança no uso da medicação	Administração de medicamentos Ação do enfermeiro na terapêutica medicamentosa Administração de medicamentos em pediatria Via de administração Cálculo de medicamento

Fonte: Adaptado de Bohamol, Freitas e Cunha, 2016⁽¹⁴⁾.

Foi possível identificar com a elaboração do Quadro 1 que existem conteúdos relacionados a SP presentes no PPC e planos de ensino investigados. Através da criação da lista foi identificado um total de 61 palavras-chaves relacionadas a SP.

Análise dos resultados

Os dados coletados foram organizados em quadros e tabelas e discutidos à luz da revisão de literatura sobre a SP e do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽²⁾.

RESULTADOS

Os resultados da análise do PPC e dos Planos de Ensino apresentam como estes documentos se aproximam ou não dos onze tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽²⁾, sua distribuição por períodos no curso e as formas de estratégias de ensino sobre SP aplicadas no curso investigado.

Após a realização da leitura em profundidade nos documentos analisados, identificou-se itens no PPC de Enfermagem relacionados à Segurança do Paciente que compõem os onze tópicos da OMS. As menções à SP no Projeto Pedagógico do Curso ocorreram, na apresentação do PPC (Introdução), perfil do egresso, competências e habilidades (Objetivos Específicos) e Ementários dos planos de ensino inclusos no estudo, totalizando 26 menções no documento. As menções no PPC foram relacionadas principalmente ao tópico “usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados” (n = 20; 77%), seguido do tópico “a compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente” (n = 4; 15%) e do tópico “envolver paciente e cuidadores” (n = 2; 8%).

Os temas relacionados ao ensino da SP e distribuídos de acordo com os onze tópicos do guia da OMS nos planos de ensino podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos temas relacionados ao Guia conforme identificação nos Planos de Ensino do curso de enfermagem, Amazonas, Brasil, 2020.

Tópicos do Guia	Menções (n = 47)	%
O que é a Segurança do Paciente?	9	19,15%
Por que empregar fatores humanos é importante para segurança do paciente?	0	0,00%
A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente	1	2,13%
Atuar em equipe de forma eficaz	4	8,51%
Aprender com os erros para evitar danos	0	0,00%
Compreender e gerenciar o risco clínico	2	4,26%
Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados	16	34,04%
Envolver paciente e cuidadores	1	2,13%
Prevenção e controle de infecções	8	17,01%
Segurança do paciente e procedimentos invasivos	2	4,26%
Melhorar a segurança no uso da medicação	4	8,51%

Das 47 menções a SP identificadas nos planos de ensino, a maior parte (n = 16; 34,04%) foi relacionada ao tópico “usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”. Outros tópicos mais abordados nos planos de ensino foram “o que é a segurança do paciente?” (n = 9; 19,15%) e “prevenção e controle de infecções” (n = 8; 17,01%). Não foram identificadas abordagens aos tópicos “por que empregar fatores humanos é importante para segurança do paciente?” e tópico “aprender com os erros para evitar danos” nos documentos analisados.

O momento, em termos de período acadêmico, em que nove dos onze tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽²⁾ estão expressos no Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição dos tópicos presentes nos períodos acadêmicos do curso de enfermagem conforme períodos e disciplinas, Amazonas, Brasil, 2020.

Tópicos	Períodos									
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
O que é a Segurança do Paciente?	-	-	-	J	-	F	-	E	L	-
Por que empregar fatores humanos é importante para segurança do paciente?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente	-	-	-	-	-	-	-	-	G	H
Atuar em equipe de forma eficaz	-	-	-	JK	-	-	-	-	G	H
Aprender com os erros para evitar danos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Compreender e gerenciar o risco clínico	-	-	-	JK	-	-	-	-	-	-
Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados	A	-	-	JK	DI	BCF	-	E	GL	H
Envolver paciente e cuidadores	-	-	-	JK	-	-	-	-	-	-
Prevenção e controle de infecções	-	-	-	JK	I	B	-	-	L	-
Segurança do paciente e procedimentos invasivos	-	-	-	-	DI	-	-	-	-	-
Melhorar a segurança no uso da medicação	-	-	-	JK	-	BC	-	-	-	-

Fonte: Adaptado de Bohomol, 2019⁽¹¹⁾.

Nota: A) Contexto histórico-social da enfermagem; B) Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I; C) Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente II; D) Enfermagem Na Atenção Integral À Saúde Do Adulto I; E) Enfermagem na Atenção Integral ao Paciente na Alta Complexidade; F) Enfermagem em Saúde Mental I; G) Estágio Curricular Supervisionado I; H) Estágio Curricular Supervisionado II; I) Processamento de Artigos e superfícies Hospitalares; J) Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I; K) Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II; L) Biossegurança.

A abordagem à SP mostrou-se presente do 1° ao 10° período no curso investigado, com exceção do 2°, 3° e 7° período onde não foram identificados conteúdos relacionados à temática. O tópico “usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”, foi abordado em todos os planos de ensino analisados. A disciplina com maior abordagem à temática SP incluída

em sete tópicos do guia foi Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I, seguida da disciplina Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II incluída em seis tópicos. As disciplinas Estágio Curricular Supervisionado I e II, Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I, Processamento de Artigos Hospitalares e Biossegurança, esta última como disciplina optativa, foram as terceiras com maior abordagem à temática incluídas no total de três tópicos cada. Os tópicos, por que empregar fatores humanos é importante para segurança do paciente? e aprender com os erros para evitar danos, não foram identificados nos documentos examinados.

Na Tabela 2, estão apresentadas as estratégias de ensino sobre SP presentes nos planos de ensino analisados.

Tabela 2. Estratégias de ensino da segurança do paciente nas disciplinas do curso de graduação em enfermagem, Amazonas, Brasil, 2020.

Estratégias de ensino	(n = 23)	%
Aulas práticas (laboratórios de habilidades e instituições de saúde)	6	26%
Aulas expositivas e dialogadas	6	26%
Temas dirigidos, leitura e análise de textos	5	22%
Metodologias ativas	3	13%
Trabalhos em grupo	2	9%
Educação em saúde e educação continuada	1	4%

Das 6 estratégias de ensino identificadas nos 12 planos de ensino, a maioria, foi realizada por meio de aulas expositivas, dialogadas e aulas práticas em laboratórios de habilidades e em instituições de saúde correspondendo a (n = 6; 26%) cada. Outras formas de abordagens utilizadas foi a elaboração de temas dirigidos, leitura e análise de textos (n = 5; 22%), metodologias ativas (n = 3; 13%) e educação em saúde e educação continuada (n = 1; 4%).

DISCUSSÃO

A análise do PPC mostrou que não está presente no documento a expressão “Segurança do Paciente”. Tal fato pode ser decorrido, pela implantação do PNSP ter ocorrido somente em 2013 no Brasil, através da Portaria MS/GM nº 529⁽⁷⁾. Também não se observa o uso de tal expressão no PPC em razão deste datar do ano de 2012 e seguir orientações com base na Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) de 2001, que institui sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação

em Enfermagem⁽¹⁵⁾. Observa-se, entretanto, que a temática mereceu atenção quando se observa que dos 11 tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽²⁾, 9 estão presentes nos documentos analisados.

A maioria das menções identificadas foi relacionada ao tópico “usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”. Este tópico aborda sobre a importância da avaliação e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser inseridas para melhoria da qualidade na prática assistencial⁽²⁾.

Para que a(o) enfermeira(o) desenvolva suas competências assistenciais de maneira segura e de qualidade é necessária a consolidação de temas que envolvam a ética e o respeito ao ser humano tanto na teoria quanto na prática no decorrer de todo o curso. Em virtude disso, as DCN do curso em enfermagem destacam em seus objetivos o respeito aos princípios éticos, legais e humanísticos da profissão e a utilização de instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde⁽¹⁵⁾, este fator justifica o conceito do tópico “usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados” ser o mais mencionado em todos os documentos analisados. Os temas contemplados para este tópico, apontam estar de acordo com o recomendado no *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*⁽²⁾.

Conforme consta no Guia Curricular, a segurança do paciente é uma competência a ser abordada nos PPC e planos de ensino dos cursos de saúde por tratar-se da redução de danos e por amenizar as mazelas dos pacientes e de suas famílias⁽²⁾. O tópico “o que é a segurança do paciente?” foi o segundo mais mencionado nos conteúdos de quatro planos de ensino, este achado é positivo para o curso investigado pois a existência de conteúdos relacionados a segurança do paciente nos planos de ensino do curso auxilia na inclusão de elementos novos acerca da temática com vistas à melhoria da formação na assistência em saúde.

O resultado encontrado difere de um estudo realizado no ano de 2016⁽¹⁴⁾ que objetivou analisar o ensino da segurança do paciente em Projetos Pedagógicos de Cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina de uma IES na cidade de São Paulo. Foi identificado que dos 11 tópicos do guia, três não foram contemplados no PPC de enfermagem, entre eles, o tópico “o que é a segurança do paciente?”.

Grande parte dos conteúdos relacionados ao tópico “o que é a segurança do paciente?” identificados no estudo foram realizados na disciplina de Biossegurança que é uma disciplina inserida no núcleo de disciplinas optativas, o que nos remete a uma preocupação e a necessidade de instituir a disciplina como parte de disciplinas do núcleo de conteúdos essenciais/obrigatórias

para consolidação de conhecimentos acerca da temática de forma contínua aos estudantes da área.

O conteúdo referente ao tópico “prevenção e controle de infecções” foi o terceiro mais identificado no estudo. A prevenção e o controle de infecções são conteúdos que precisam ser integrados em toda a formação dos profissionais de enfermagem de forma transversal. Os docentes precisam realizar a inserção da transversalidade em todas as etapas da graduação, uma vez que o reconhecimento deste saber, tão complexo e pontual, não pode ser adquirido de maneira ocasional pelos alunos⁽¹⁶⁾. O PPC de enfermagem cita em vários momentos sobre a inserção da transversalidade no curso em questão, no entanto, tanto no documento como nas poucas disciplinas onde foi mencionado, não foi detalhado como procede esta inserção.

A ausência de temas relacionados aos tópicos “por que empregar fatores humanos é importante para segurança do paciente?” e “aprender com os erros para evitar danos” foi algo identificado no estudo. O primeiro, auxilia os alunos a compreender de que modo os sistemas e produtos podem ser utilizados para melhorar o desempenho dos profissionais. O segundo, fala sobre a compreensão de que os profissionais podem cometer erros. Os alunos precisam identificar como a SP pode ser utilizada na redução de erros e EA, entender como e por que as falhas no sistema ocorrem e por que há falhas na comunicação entre as pessoas, procurando entender todos os fatores envolvidos em uma abordagem sistêmica, optando sempre pela comunicação entre às partes envolvidas e evitando a punição do profissional em casos onde o erro acontece⁽²⁾.

O resultado aquém do esperado nesses dois tópicos, é similar a um estudo que investigou 119 alunos de cursos de Enfermagem e chegou ao resultado de que dos 46 itens relacionados a assistência segura ou segurança do paciente apenas dois, entre eles a "Cultura de culpa" não foram mencionados pelos alunos. A ausência deste tópico na graduação pode corroborar para a ação punitiva diante de erros na prática profissional, sem que haja um trabalho de identificação das causas e desenvolvimento de conhecimentos a fim de prevenir sua ocorrência⁽¹⁷⁾.

A abordagem à Segurança do Paciente foi identificada nos planos de ensino do 1º ao 10º período acadêmico do curso, com exceção do 2º, 3º e 7º onde não foram identificados conteúdos relacionados à temática, este fato pode ser decorrido por ser o 2º e o 3º período, destinado às disciplinas de Conteúdos Essenciais nas quais são abordados temas relacionados às bases biológicas, não estando portanto, relacionadas diretamente às Ciências da Enfermagem.

O sétimo período possui disciplinas majoritariamente relacionadas à Saúde Coletiva. Seria necessário investigar o porquê da ausência desses conteúdos, uma vez que ações de enfermagem que podem resultar em Eventos Adversos a exemplo da vacinação, estão presentes nesse momento da formação acadêmica.

A falta de informações acerca das estratégias utilizadas no ensino da segurança do paciente no PPC e planos de ensino foi uma fragilidade identificada no estudo. As formas de estratégias mais utilizadas nas disciplinas foram através de aulas práticas nos laboratórios de habilidades e nas instituições de saúde conveniadas, no entanto, a forma como é realizada a inserção ou detalhamento do tema não foi identificado nos documentos. Neste ponto, há que se considerar que nem sempre se registra todas as atividades que são realizadas, residindo as colocações de Vuori⁽¹⁸⁾. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado com 12 discentes de graduação de diferentes áreas da saúde, onde mostrou que a SP tem sido abordada em várias disciplinas dos cursos investigados, porém de forma desarticulada, algumas abordagens que contemplem a SP foram abordadas e debatidas em sala de aula ou em estágios, no entanto, sem a efetividade para que os discentes iniciem uma cultura de segurança⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, as estratégias de ensino referidas informam a adoção das metodologias de ensino participativas como é o caso das metodologias ativas, aulas expositivas dialogadas, leitura e análise de textos e trabalhos em grupo. Tais estratégias permitem a livre expressão, a troca de informações e a ressignificação sobre a temática pelos discentes, uma vez que estas experiências favorecem uma maior compreensão e fixação do assunto. Agregue-se a essas práticas de ensino para além do foco nos estudantes emergiram ainda a educação em saúde, que se configura como práticas dirigidas à população/clientela, e a educação continuada que é direcionada aos profissionais, apontando nesse sentido para uma cultura de segurança por envolver alunos, clientela e profissionais.

Segundo Bohomol, Freitas e Cunha⁽¹⁴⁾, mesmo com a formulação e distribuição do Guia Curricular pela OMS, e de todos os esforços empreendidos pelas instituições de saúde no mundo inteiro para implementação da cultura de segurança na formação dos futuros profissionais de saúde, avaliar a formação em saúde não é uma tarefa fácil. Para que isso ocorra deve-se debater sobre o ensino da SP de maneira mais abrangente dentro da universidade, trabalhando de forma interdisciplinar e transversal⁽²⁰⁾, adotando uma atitude empática de interação de diferentes conhecimentos, pensando sempre em agregar saberes contribuindo para o amadurecer de competências nos estudantes, levando-os a reconhecer os direitos do paciente e a responsabilidade dos serviços de saúde sobre sua integridade física⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

O estudo permitiu identificar de que forma é apresentada a temática segurança do paciente no projeto pedagógico e nos planos de ensino do curso de enfermagem. A limitação deve-se a própria técnica de levantamento de dados, isto é, por ser um estudo documental muito do que é realizado deixa de ser registrado⁽¹⁸⁾ a exemplo de como se dá o processo avaliativo desse conteúdo. Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de otimização de registros mais completos que efetivamente reflitam o que é realizado e como é realizado, a fim de melhor subsidiar estudos futuros.

Contribuições para área da enfermagem, saúde ou política pública

Mediante os resultados obtidos, espera-se contribuir no sentido de a partir do que é ensinado sobre segurança do paciente agregar novos conhecimentos contribuindo para a formação dos profissionais de enfermagem e da saúde, da família e da sociedade em geral. Numa visão macro vislumbra-se o fortalecimento da SP como uma política a ser institucionalizada nos serviços de saúde em todos os níveis da atenção.

CONCLUSÃO

A análise dos documentos permitiu identificar que existe no PPC preceitos para o desenvolvimento de competências para a segurança do paciente embora estes, não estejam explicitamente descritos nos documentos analisados. Os Planos de Ensino analisados abordavam conteúdos acerca da temática sendo em grande parte relacionados aos tópicos do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. No entanto, observa-se lacunas de conteúdos e informações que precisam ser atualizadas. Considerando que o PPC data de 2012 e os documentos que estabelecem as políticas de SP datam de 2011 em diante. A necessidade de atualização do PPC e planos de ensino do curso investigado é imperiosa.

De modo que a inserção da temática segurança do paciente possa oportunizar maior aperfeiçoamento no aprendizado dos estudantes de enfermagem, torna-se necessário que o tema seja abordado transversalmente no curso, de forma a estabelecer uma maior interação dos estudantes entre teoria e prática, tendo em vista a manutenção de uma assistência segura e de qualidade. Não desconsiderando a possibilidade de uma disciplina específica ou conteúdos mais robustos e sólidos sobre a temática, desde os períodos iniciais do curso.

Sugere-se a realização de novos estudos sobre o ensino da segurança do paciente para determinar a relação de causa e efeito sobre modificações implementadas em projetos

pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem e o maior detalhamento dos registros nos planos de ensino das disciplinas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1: Final Technical Report [Internet]. 2009 [cited 2020 Feb 11]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
2. World Health Organization. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. World Health Organization, 2011 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>
3. Ward DJ. The barriers and motivators to learning infection control in clinical placements: interviews with midwifery students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 12];33(5):486-491. Available from: Disponível em: 10.1016/j.nedt.2012.05.024
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care n°106 [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 11]. doi: <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>
5. World Health Organization. WHO. World alliance for patient safety [Internet]. Washington: World Health Organization, 2004 [cited 2020 Feb 11]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
6. Gaita MC, Fontana RT. Perceptions and knowledges about Pediatric Patient safety. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 01];22(4):e20170223. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0223>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 02 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 02 abr 2013; Seção 1. p. 43
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa, Brasil, maio de 2019 a abril de 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança

- do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2020 Jul 29]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
10. Alquwez N, Cruz JP, Alshammari F, Felemban EM, Almazan JU, Tumala RB, et al. A multi-university assessment of patient safety competence during clinical training among baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 11];28(9-10):1771-1781. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14790>
 11. Bohomol E. Ensino sobre Segurança do Paciente em curso de graduação em Enfermagem na perspectiva docente. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2020 Agu 12];23(2): e20180364. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0364>.
 12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 jun de 2013; Seção 1. p 59
 13. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Cien Soc* [Internet]. 2009 [cited 2020 Feb 11];1(1):1-14. Available from: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf>
 14. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 02];20(58):727-741. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>
 15. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial União*, 09 nov 2001; Seção 01. p 215
 16. Boeira ER, Souza ACS, Pereira MS, Vila VSC, Tipple AFV. Infection control and patient safety measures addressed in nursing pedagogical projects. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 02];53:e03420. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042303420>
 17. Silva AMR, Bim LL, Bim FL, Sousa AFL, Domingues PCA, Nicolussi AC, et al. Patient safety and infection control: bases for curricular integration. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 02];71(3):1170-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0314>
 18. Vuori H. A qualidade em saúde: divulgação em saúde para debate. 1991; (3):17-25

19. Massoco ECP. Percepção de docentes e discentes acerca da temática segurança do paciente em cursos de graduação em saúde [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2016 [cited 2020 Apr 02]; Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-18092017-154707/>
20. Rocha Filho JB, Basso NR, Borges RM. Transdisciplinaridade: a natureza íntima da educação científica [Internet]. Version 2. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2009 [cited 2020 Sep 25]. 130 p. Available from: <http://www.pucrs.br/edipucrs>
21. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço ET. Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 02]; 13(31):261-72. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400003>

7 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou adentrar na realidade dos discentes de enfermagem de uma IES de um município do interior do Amazonas, permitindo a compreensão acerca da temática segurança do paciente segundo a perspectiva dos discentes, bem como, auxiliou na identificação de como tem sido realizada a inserção da temática no respectivo curso de graduação.

Os dados encontrados forneceram uma análise criteriosa dos discentes participantes e do curso investigado, uma vez que os significados, ações e interpretações dos discentes sobre a segurança do paciente possibilitaram uma visão contextualizada e de aprofundamento sobre o tema.

A teoria do Interacionismo Simbólico auxiliou no entendimento sobre a compreensão que tem os discentes sobre a Segurança do Paciente, evidenciando a importância das experiências vivenciadas pelos acadêmicos, para que a partir disto, possa existir significado, ação e interpretação sobre o tema.

Deste modo, os resultados mostraram que existem significados para os discentes de enfermagem sobre a segurança do paciente, estes carregavam em seus discursos, experiências e preceitos que remetem a cultura de segurança, tais como, a redução de danos, a garantia da integridade do paciente, familiares e profissionais de saúde, a promoção da saúde através do conhecimento adquirido na academia, da atitude do profissional e da prática. No entanto, sua abordagem precisa de maior aprofundamento no curso investigado de modo a contemplar o conhecimento produzido sobre a temática nos últimos vinte anos.

Entre os fatores que prejudicam a realização da segurança do paciente, os discentes referiram a falta de implementação da SP, a falta de comunicação, recursos materiais e humanos nas instituições de saúde em que fazem as aulas práticas e os estágios curriculares. Esses fatores evidenciam a necessidade de implementação do Programa de Segurança do Paciente nas instituições de saúde em que são realizadas as aulas práticas e os estágios curriculares dos discentes, bem como, a melhoria de recursos para sua manutenção. Torna-se, portanto, imprescindível que os discentes tenham contato na prática com a assistência de qualidade que outrora vivenciaram na teoria em sala de aula.

Os participantes afirmaram de forma unânime a necessidade de inserção da Segurança do Paciente como disciplina obrigatória no Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) de

Enfermagem. A fim de promover o fortalecimento do tema Segurança do Paciente no ensino é necessário um destaque à abordagem de forma transversal no curso investigado, garantindo uma assistência de qualidade de forma contínua pautada na cultura de segurança desses futuros profissionais.

Os discentes relataram sobre a ausência ou pouco enfoque do tema segurança do paciente no decorrer da graduação. Os dados encontrados reforçam à necessidade de revisão do PPC e planos de ensino do curso investigado, uma vez que a revisão do PPC é algo previsto e ocorre de forma natural em cursos de graduação. Atualmente existem instrumentos atualizados e que contribuem para que a temática seja consolidada de acordo com o preconizado pelo PNSP.

A utilização do *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition* na etapa de análise documental, subsidiou uma visão ampla e contextualizada de como deve ser realizada a inserção da segurança do paciente no ensino, sendo possível identificar a partir daí, quais conteúdos existentes no currículo já incluíam aspectos do programa de segurança do paciente.

Os resultados desta etapa da pesquisa mostraram que existem no PPC preceitos para o desenvolvimento de competências para a segurança do paciente, embora estes, não estejam explicitamente descritos nos documentos analisados. Os planos de ensino analisados abordavam conteúdos acerca da temática e relacionados aos tópicos do guia da OMS, a abordagem à segurança do paciente foi identificada do 1º ao 10º período no curso, com exceção do 2º, 3º e 7º período onde não foram identificados conteúdos relacionados à temática.

Das estratégias de ensino identificadas nos planos de ensino, a maioria, foi realizada através de aulas expositivas, dialogadas e aulas práticas em laboratórios de habilidades e instituições de saúde. No entanto, a forma como é realizada a inserção ou detalhamento do tema não foi identificado nos documentos analisados. Por outro lado, as estratégias mencionadas permitem a livre expressão, a troca de informações e a ressignificação sobre a temática dos discentes, uma vez que estas experiências favorecem uma maior compreensão e fixação do assunto.

Com base nos resultados encontrados tanto na entrevista quanto na análise documental, conclui-se que a abordagem à Segurança do Paciente no curso está presente na formação dos acadêmicos, entretanto, apresenta lacunas de conteúdos que possibilite um melhor desempenho profissional. Torna-se necessário ampliar a abordagem da SP na formação destes discentes, com conhecimentos produzidos no PNPS, Guia da OMS, e demais documentos sobre o tema. A inserção de novos conteúdos no PPC certamente trará valiosa contribuição para a academia e

para os futuros profissionais, impactando na formação do enfermeiro e na mitigação acerca dos Eventos Adversos.

Acredita-se que o estudo auxiliará no processo de formação educacional dos discentes de enfermagem, contribuindo no aprimoramento do curso de graduação em enfermagem, por conseguinte, na melhoria da qualidade de ensino com a criação de estratégias específicas para abordagem da temática, bem como, na sensibilização dos participantes sobre o tema contribuindo para instrumentalização e humanização dos futuros profissionais de enfermagem em busca de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade.

Sugere-se a realização de outros estudos em profundidade sobre o ensino da segurança do paciente em outros cursos de graduação em Enfermagem, buscando ampliar a ótica sobre o ensino da segurança e o impacto de sua inserção em projetos pedagógicos de cursos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S.; BATISTA, R.S.; TANJI, S.; MOÇO, E.T. Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 261-72 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400003>. Acesso em: 09 set 2019.

ALQUWEZ, N. et al. A multi-university assessment of patient safety competence during clinical training among baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**, Saudi Arabia, v. 28, n. 10.1111/jocn.14790, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30667103>. Acesso em: 20 mai 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Berkeley: University of California Press, 1969.

BOEIRA, E. R. et al. Controle de infecções e medidas de segurança do paciente abordados em projetos pedagógicos da enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e.03420, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042303420>. Acesso em: 12 mai 2019.

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. de O.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 727-741, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>. Acesso em: 12 mai 2019.

BRASIL. C. C. P. **A voz da professora não pode calar: sentidos, ações e interpretações no context da integralidade em saúde**. 2015. 232f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=94168>. Acesso em: 02 set 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: n. 2, secção 1, 13 de junho de 2013.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário**

Oficial União: n. 3, de 09 de novembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 03 ago 2020.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes.** v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>. Acesso em: 10 mai 2019.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 10 mai 2019.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa, Brasil, maio de 2019 a abril de 2020.** v.1, n.1, 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>. Acesso em: 11 jun 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 02 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União:** nº 529, de 02 de abril de 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>. Acesso: 03 ago 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio.** v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf. Acesso em: 07 jul 2019.

CARARRO, T. E. et al. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 14-19, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300002>. Acesso em: 09 jul 2019.

CARVALHO, V. D. de; BORGES, L. de O.; REGO, D. P. do. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>. Acesso em: 20 mai 2019.

CASAGRANDE, C. A. Interacionismo simbólico, formação do "self" e educação: uma aproximação ao pensamento de G. H. Mead. **Educação e Filosofia**, v. 30, n. 59, p. 375-403, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v30n59a2016-p375a403> . Acesso em: 08 jun 2019.

CASSIANI, S. H. de B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 95-99, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000100019>. Acesso em: 08 jul 2019.

CAUDURO, G. M.; MAGNANO, T.S.B.S.; ANDOLHE R.; LANES, T.C.; ONGARO, J.D. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e.64818, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>. Acesso em: 29 jul 2020.

CORREA, A. S. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS**, vol. 9, n 17, 2017. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/download/343/pdf>. Acesso em: 08 jun 2019.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; ROSA, M.B. Erros acontecem: A força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS**, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/bibliotecas/erros-acontecem-a-forca-da-transparencia-para-o-enfrentamento-de-eventos-adversos-assistenciais-em-pacientes-hospitalizados/>. Acesso em: 08 set 2019.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I. de; COSTA, T. N. A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 219-226, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341997000200004>. Acesso em: 20 mai 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 25 jun 2019.

GAITA, M. do C.; FONTANA, R. T. Percepções e saberes sobre a segurança do Paciente Pediátrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e.20170223, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400206&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 mai 2019.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLASER, B. S.; STRAUSS, A.L. (Organizadores). **The Discovery of grounded theory**. New York: Aldine Publishing Company, 1967.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

HALL, P. Interactionism and the Study of Social Organization. **The Sociological Quarterly**, Columbia, v. 28, n. 1, p. 1-22, 1987. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/4121418>. Acesso em: 07 jul 2019.

ILHA, P.; RANDÜZ, V.; TOURINHO, F.S.V.; MARINHO, M.M. Segurança do paciente na percepção de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.43620>. Acesso em: 01 set 2020.

JANG, H.; LEE, N. J. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. **PLoS One**, South Korea, v. 12, n. 9, e.0183536, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0183536>. Acesso em: 07 jul 2019.

KANTER, R. M. Symbolic Interactionism and Politics in Systemic Perspective. **Sociological Inquiry**, v. 42, n. 3-4, p. 77-92. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-682X.1972.tb00230.x>. Acesso em: 07 jul 2019.

LOPES, C. H. A. de F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000100014>. Acesso em: 08 jun 2019.

MACKEY, A.; GASS, S. **Second language research: methodology and design**. Mahawah: Lawrence Erlbaum, 2005.

MASSOCO, E. C. P. **Percepção de docentes e discentes acerca da temática segurança do paciente em cursos de graduação em saúde**. 2016. 78f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-18092017-154707/>. Acesso em: 17 mai 2019.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

NEUHAUSER, D. Florence Nightingale gets no respect: as a statistician that is. **Qual Saf Health Care**, v. 12, p. 317, 2003. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/>. Acesso em: 08 set 2019.

OLIVEIRA, R.M. et al. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1 p. 122-9, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0122.pdf. Acesso em: 09 set 2019.

PADILHA, M. I. C. de S.; SILVA, D. M. G. V. da; COELHO, M. S. Theoretical-methodological aspects of social representations and their use in nursing. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/601/199>. Acesso em: 28 jun 2019.

PEDREIRA, M. da L. G. Enfermagem para a segurança do paciente. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. V-VI, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jul 2019.

REIS, A. T.; SILVA, C. R. A. da. Segurança do Paciente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e.RE020316, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XRE020316>. Acesso em: 07 jul 2019.

ROCHA FILHO, J.B.; BASSO, N.R.; BORGES, R.M. **Transdisciplinaridade: a natureza íntima da educação científica.** 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2009.

SAMPAIO, S. M. R.; SANTOS, G. G. dos. O interacionismo simbólico como abordagem teórica aos fenômenos educativos. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 06, n. 1, 2011.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais.** São Paulo: Herder, 1965.

SILVA, C. L. Interacionismo Simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Revista Educação por Escrito – PUCRS**, v. 3, n. 2, 2012. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/11243/8591>. Acesso em: 02 jun 2019.

WARD, D. J. The barriers and motivators to learning infection control in clinical placements: interviews with midwifery students. **Nurse Educ Today**, v. 33, n. 5, p. 486-491, 2013. Disponível em: [10.1016/j.nedt.2012.05.024](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.024). Acesso em: 09 set 2019.

WEAVER, S.J.; DY, S.M.; ROSEN, M.A. Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. **BMJ quality & safety**, v. 23, n. 5, p. 359-72, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24501181> . Acesso em: 09 set 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care**. Genebra, 2005. Disponível em: https://www.who.int/gpsc/clean_care_is_safer_care/en/. Acesso em: 09 set 2019.

_____. **Good hand hygiene by health workers protects patients from drug resistant infections**. Geneva, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/en/>. Acesso em: 09 set 2019.

_____. Report of Fifty-Fifth World Assembly. **Res. WHA 55. 18**. Genebra, WHO, 2002. Assunto: Quality of care: patient safety. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/ea5513.pdf>. Acesso em: 12 mai 2019.

_____. **Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>. Acesso em: 09 set 2019.

_____. **Patient safety curriculum guide: multi-professional edition**. Geneva, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>. Acesso em: 12 mai 2019.

_____. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: Final Technical Report**. v.1, n.1, 2009. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf. Acesso em: 11 fev 2020.

_____. **The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives**. Genebra, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70080>. Acesso em: 09 set 2019.

_____. **World Alliance for Patient Safety**. 2004. Disponível em:
<https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>. Acesso em: 09 set 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **“SIGNIFICADOS, AÇÕES E INTERPRETAÇÕES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE”**, cujas pesquisadoras responsáveis são Hyana Kamila Ferreira de Oliveira (pesquisadora) e Nair Chase da Silva (orientadora). O objetivo geral do projeto é compreender os significados atribuídos acerca da temática “segurança do paciente” pelos estudantes de enfermagem, e específicos, identificar de que forma é apresentada a temática segurança do paciente aos discentes de enfermagem; identificar o conhecimento do grupo investigado sobre segurança do paciente; descrever as estratégias utilizadas pelos discentes para a implementação da segurança do paciente em suas atividades práticas, com base em seus conhecimentos prévios e; descrever como a segurança do paciente pode ser melhor estruturada na teoria e prática segundo os discentes de enfermagem.

O(A) Sr(a) está sendo convidado por ser o tema “Segurança do Paciente” ainda pouco conhecido e apresentado na formação dos acadêmicos de enfermagem, o que pode refletir diretamente na qualidade da assistência prestada por esses futuros profissionais. Sendo necessário conhecer o que tem sido abordado sobre o tema com os acadêmicos de enfermagem visando auxiliar em sua formação educacional.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma nas suas atividades acadêmicas no Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB).

Caso aceite participar sua participação consiste em uma entrevista semiestruturada composta por um questionário dividido em duas partes: **A primeira parte** será relacionado à caracterização dos participantes do estudo, com informações sobre dados pessoais, socioeconômicos e de atividades acadêmicas. **Para a segunda parte** será utilizado um roteiro com questões norteadoras de aprofundamento sobre a segurança do paciente. Caso o(a) Sr(a)

aceite, será empregado, no momento da entrevista, a utilização de um gravador que auxiliará a pesquisadora na obtenção de informações fiéis e integrais da fala dos participantes.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são: ocupação do tempo livre, nos intervalos das aulas, a possibilidade de constrangimento e cansaço ao responder o questionário, desconforto no momento da entrevista, estresse, ansiedade e receio de vazamento da gravação de entrevista e perda de anonimato dos dados. Os tipos de riscos elencados, caso ocorram, serão minimizados através da otimização do tempo de entrevista, acolhimento e acompanhamento do participante pela pesquisadora durante a entrevista, a garantia do sigilo e a guarda das identidades dos participantes e das informações apresentadas, será propiciado a garantia de sua integridade psicológica, caso necessário, orientações e encaminhamento ao Serviço de Psicologia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB/UFAM).

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: será possível auxiliar no processo de formação educacional dos estudantes, aprimoramento do curso de graduação em enfermagem, melhora da qualidade de ensino com a criação de estratégias específicas para abordagem da segurança do paciente, bem como, na sensibilização dos participantes contribuindo para instrumentalização e humanização dos futuros profissionais de enfermagem em busca de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa em dinheiro, ainda que não previstas inicialmente.

Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Hyana Kamila Ferreira de Oliveira a qualquer tempo para informação adicional no endereço Rua Teresina – Adrianópolis - 495, Manaus-AM, Telefone (97) 98804-0293 ou pelo e-mail: hyanakamila@hotmail.com

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / (92) 99171-2496, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

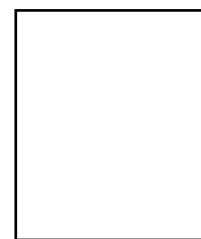
Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

Coari-AM, ____/____/____

Assinatura do Participante



IMPRESSÃO DACTILOSCÓPICA

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**

PESQUISA: SIGNIFICADOS, AÇÕES E INTERPRETAÇÕES DOS DISCENTES DE
ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

INTRUMENTO PARA ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA

Sexo: F () M () Idade: _____

Estado civil: Solteiro(a) Casado (a) Viúvo (a) União estável Divorciado/Separado
(a)

Possui Formação Complementar? (Técnico, Auxiliar, outros) _____

Situação de trabalho: Trabalhando Desempregado (a) _____

Se trabalha, em qual período? Matutino Vespertino Noturno

Qual sua renda familiar? _____

Possui auxílio estudantil? Sim Não. Qual o valor? _____

Participa/participou de alguma atividade extramuro relacionados a segurança do paciente?

Curso de curta duração Congresso Simpósio Seminário Encontro

Workshop Outros: _____

Participa/participou de alguma formação didática e/ou profissional relacionada a segurança do paciente?

LIGA Projeto de Extensão Projeto Científico Projeto Social

Outro: _____

2. QUESTÕES NORTEADORAS

Questões baseadas nas premissas do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969).

1. O que significa segurança do paciente para você?
2. Qual a importância da segurança do paciente para sua vida profissional?
3. Existem fatores que podem prejudicar a manutenção da segurança do paciente?
4. A segurança do paciente é/foi apresentada em disciplinas, planos de ensino e/ou atividades de seu curso? De que forma?
5. Em que atividades você coloca em prática a segurança do paciente?
6. Com relação a segurança do paciente a teoria/sala de aula caminhou junto com a prática?
7. Já se deparou com alguma situação em que a segurança do paciente não foi realizada?
Como agiu diante desta situação?
8. Você está preparado (a) para implementar a segurança do paciente em sua prática profissional?
9. Como a segurança do paciente pode ser abordada na graduação?
10. Quais medidas podem ser adotadas na assistência para a melhoria da segurança do paciente?

APÊNDICE C

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**

PESQUISA: SIGNIFICADOS, AÇÕES E INTERPRETAÇÕES DOS DISCENTES DE
ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

INTRUMENTO PARA ANÁLISE DO PPC/PLANO DE ENSINO

1. SESSÃO A - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CURSO

2. Nome da Instituição de Ensino Superior:

3. Objetivos do curso:

4. Nome da disciplina

2. SESSÃO B - CHECK LIST*

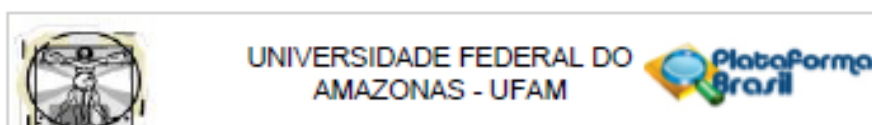
Disciplina/ área do currículo	Ano	Onde está o conteúdo de Segurança do Paciente?	Aprendizagem potencial de segurança do paciente	Como a segurança do paciente está sendo ensinada?	Como a segurança do paciente está sendo avaliada?	Comentários

*Formulário Adaptado de **Patient safety curriculum guide: multi-professional edition** - Tabela A.5.1 Exercício de mapeamento: identificação do conteúdo de segurança do paciente no programa de formação médica existente (WHO, 2011)

ANEXOS

ANEXO A

PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÕES, SIGNIFICADOS E INTERPRETAÇÕES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisador: OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25362819.3.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.800.934

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa caracterizado como de Mestrado (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO, UEPA/ UFAM), tendo como pesquisador responsável Hyana Kamila Ferreira Oliveira (discente de pós-graduação) e como membro, Nair Chase da Silva (orientadora). O pesquisador NÃO solicita manter sigilo da íntegra do projeto de pesquisa.

De acordo com o apresentado no arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457583.pdf, anexado em 13/12/2019 16:07:30, o protocolo de pesquisa apresenta as características descritas a seguir:

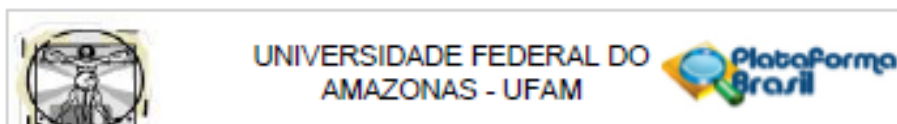
Resumo

Introdução: Denomina-se Segurança do Paciente (SP) medidas que são direcionadas à prevenção do paciente em serviços de saúde contra riscos, danos desnecessários e eventos adversos no momento da assistência. O presente estudo tem como finalidade a investigação do conhecimento acerca da temática "segurança do paciente" em discentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública no Interior do Amazonas. **Objetivo:** Compreender os significados atribuídos acerca da temática "segurança do paciente" pelos estudantes de enfermagem de uma IES pública. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa considerando a natureza subjetiva do objeto de

Endereço: Rua Teresina, 405
 Bairro: Adrienópolis
 UF: AM Município: MANAUS
 CEP: 69.057-070
 Telefone: (02)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO A

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**



Continuação do Parecer: 3.800.904

pesquisa - o significado da segurança do paciente segundo a ótica de discentes do curso de graduação em enfermagem em Coari, interior do Amazonas. Para a obtenção dos dados será realizada uma entrevista semiestruturada com os participantes e a análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de enfermagem e Planos de Ensino das disciplinas dos componentes curriculares da ciência de enfermagem a fim de identificar a abordagem à SP na IES selecionada. Resultados Esperados: Espera-se que este estudo possa somar com outros já realizados auxiliando no processo de formação educacional, de forma que os estudantes possam aplicar na prática, ações que possam prevenir a ocorrência de incidentes durante a prestação do cuidado.

Metodologia Proposta

Desenho do Estudo: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa considerando a natureza subjetiva do objeto de pesquisa - o significado da segurança do paciente segundo a ótica de discentes do curso de graduação em enfermagem no interior do Amazonas. O estudo está pautado na proposta teórico-metodológica do Interaionismo Simbólico em suas três premissas, ação, significado e interpretação.

Local do Estudo: Será realizado em uma IES pública localizada no município de Coari, na região norte do Estado do Amazonas, Brasil.

Participantes do Estudo: Participarão da pesquisa 45 discentes concluintes do curso de graduação em enfermagem de uma IES pública. A amostragem será realizada pelo critério da saturação de dados.

Técnicas e Instrumento de Levantamento de Dados: As técnicas que serão utilizadas para a obtenção dos dados e consideradas adequadas para o estudo são a entrevista semiestruturada e a análise documental do PPC de enfermagem e Planos de Ensino das disciplinas dos componentes curriculares da ciência de enfermagem a fim de identificar a abordagem à SP na IES selecionada.

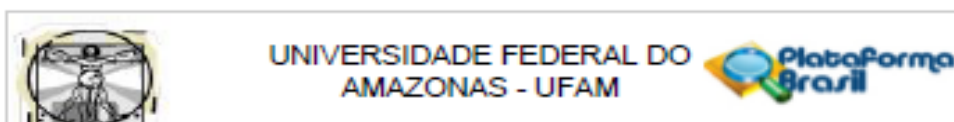
Para obtenção dos dados, pretende-se utilizar os seguintes instrumentos de acordo com as respectivas técnicas de levantamento de dados:

a) análise de documentos – um roteiro de coleta de dados para a análise do PPC/Planos de Ensinos (ANEXO A) com informações sobre o objetivo do curso, seguido de um "check list" adaptado do Patient safety curriculum guide: multi-professional edition, com questões inerentes a disciplina/área do currículo; ano; onde está o conteúdo de segurança do paciente?; aprendizagem potencial de segurança do paciente; como a segurança do paciente está sendo ensinada?; e como a

Endereço: Rua Teixeira, 405	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO A

PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM



Continuação do Anexo: 3.000.904

segurança do paciente está sendo avaliada? (WHO, 2011);

b) para a entrevista - questionário (primeira parte) para a caracterização dos participantes do estudo e um roteiro (segunda parte) com questões norteadoras direcionadas aos discentes (APÊNDICE A). Em um primeiro momento, o estudo será constituído da realização de um Teste Piloto com 02 (dois) participantes. As etapas que sucederão a realização do Teste Piloto, serão as mesmas do estudo completo, devendo os participantes, para sua inclusão nesse momento, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Os participantes do Teste Piloto não contabilizarão como participantes da pesquisa final.

Quanto ao desenvolvimento da entrevista, primeiramente, haverá o contato prévio com a Coordenação do Curso para agendamento de dia e local para um encontro com discentes com o objetivo de esclarecer sobre os objetivos da pesquisa e da necessidade de suas autorizações. Após esse primeiro momento será realizado o encontro com os discentes no qual será apresentada a proposta de estudo, esclarecendo os objetivos e a importância da participação. Caso aceitem será apresentado o TCLE (APÊNDICE C), sendo realizada sua leitura e, posteriormente, entregue para assinatura. Para a realização das entrevistas, será selecionado um ambiente acolhedor, privativo e tranquilo para sua execução, sendo realizadas individualmente nas dependências da IES, no período estipulado para sua realização conforme o cronograma.

A primeira parte da entrevista será relacionada à caracterização dos participantes do estudo (APÊNDICE A), com informações sobre dados pessoais, socioeconômicos e de atividades acadêmicas.

Para a segunda parte será utilizado um roteiro com questões norteadoras cujo objetivo será promover questões de aprofundamento sobre a segurança do paciente. Será empregado, mediante a autorização, a utilização de um gravador, dando à pesquisadora a certeza da obtenção de informações fidede e integral da fala. Para a realização da coleta dos dados documentais, será procedido contato prévio com a coordenação do curso de enfermagem e, por meio de documento, será solicitado a disponibilidade do PPC em formato digital em pen drive, via e-mail ou impresso.

Critério de Inclusão:

Discente matriculado concluinte do curso de enfermagem.

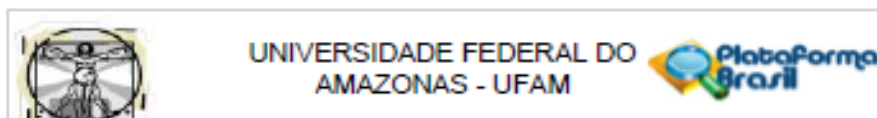
Critério de Exclusão:

Discentes que já tenham realizado curso pós-médio (técnico de enfermagem);

Endereço: Rua Teixeira, 495
 Bairro: Adrienópolis
 UF: AM Município: MANAUS
 CEP: 69.057-070
 Telefone: (02)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO A

PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM



Continuação do Parecer: 3.000.804

Aqueles que não estiverem presentes no momento da coleta de dados

Metodologia de análise de dados

Os dados serão transcritos com base nas gravações e anotações da pesquisadora, visando uma fidedignidade maior, riqueza de detalhes e complementações necessárias aos registros.

A técnica escolhida para análise dos dados qualitativos será a Análise de Conteúdo na modalidade análise temática (BARDIN, 1979; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2013) para a exploração do material coletado, cujas temáticas identificadas serão relacionadas às premissas do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969) – sentido, ação e interpretação.

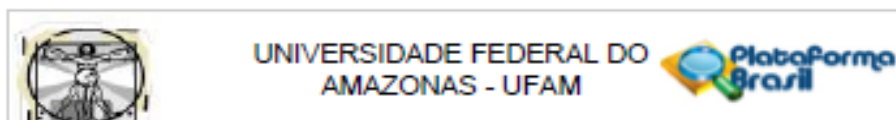
A Análise de Conteúdo, sistematizada por Bardin (1979), corresponde a um conjunto de técnicas que possibilitam a análise de variados tipos de comunicações (escritas, faladas, iconográficas, dentre outras) com o objetivo de obter indicadores (quanti ou qualitativos) que permitem a inferência de conhecimentos sobre o assunto em foco, num contexto específico, e estão divididos em suas três etapas: pré-análise, que consiste na fase de organização do conteúdo e tem por finalidade sistematizar as ideias, exploração exaustiva do material, este envolve a análise propriamente dita e envolve essencialmente de operações de codificação e interpretação dos dados obtidos, momento em que os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

Minayo, Deslandes e Gomes (2013) complementam essa definição, quando indicam a existência de mais de uma técnica para se realizar a análise das mensagens (análises de expressão, de enunciação e temática); a possibilidade de examinar os conteúdos numa perspectiva qualitativa e o uso de inferências originadas na descrição dos conteúdos explícitos do material coletado para se chegar a outras dimensões que ultrapassam a mensagem. Essa última perspectiva indica que esta técnica possibilita ao pesquisador buscar o que está por trás do conteúdo manifesto, possibilitando outras perspectivas e um conhecimento mais profundo do que está sendo mostrado. Neste estudo, optou-se por usar a modalidade análise temática por ser o "tema" o conceito mais importante, o que favorece captar as ideias centrais das falas coletadas dos participantes e estabelecer relações entre elas por meio de palavras, frases ou resumos, o que pode denominar como "tema", nesta modalidade. O "tema", segundo Bardin (1979), constitui unidade de significação que emerge do texto analisado e estabelece relações com o referencial teórico adotado e norteia a compreensão do objeto da pesquisa.

Endereço: Rua Teixeira, 405
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (021)3305-1181 E-mail: cep.ufem@gmail.com

ANEXO A

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**



Continuação do Parecer: 3.000.804

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Compreender os significados atribuídos acerca da temática "segurança do paciente" pelos estudantes de enfermagem de IES pública.

Objetivo Secundário:

- Identificar de que forma é apresentada a temática segurança do paciente aos discentes de enfermagem.
- Identificar o conhecimento do grupo investigado sobre segurança do paciente.
- Descrever as estratégias utilizadas pelos discentes para a implementação da segurança do paciente em suas atividades práticas, com base em seus conhecimentos prévios.
- Descrever como a segurança do paciente pode ser melhor estruturada na teoria e prática segundo os discentes de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457583.pdf, anexado em 13/12/2019 16:07:30, os riscos e benefícios apresentados são:

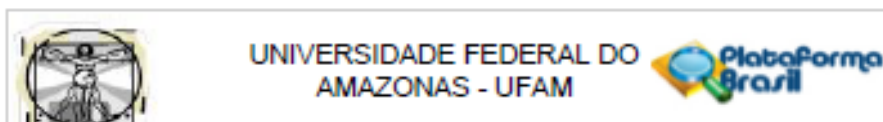
Riscos:

Por ser um estudo que envolve os seres humanos, esta poderá gerar riscos aos participantes de natureza psicológica, intelectual e/ou emocional. Tais como: ocupação do tempo livre, nos intervalos das aulas, a possibilidade de constrangimento e cansaço ao responder o questionário, desconforto no momento da entrevista, estresse, ansiedade e receio de vazamento da gravação de entrevista e perda de anonimato dos dados. Os tipos de riscos elencados, caso ocorram, serão minimizados através da otimização do tempo de entrevista, acolhimento e acompanhamento do participante pela pesquisadora durante a entrevista, a garantia do sigilo e a guarda das identidades dos participantes e das informações apresentadas por eles, também será garantido a interrupção imediata da entrevista e, conforme decisão do participante haverá continuação ou interrupção do protocolo. Será propiciado a garantia da integridade psicológica dos participantes, respeitando a confidencialidade, anonimato das informações e realizando, caso necessário, orientações e encaminhamento ao Serviço de Psicologia da IES selecionada. Caso o participante tenha qualquer despesa decorrente da participação no estudo no período de realização do estudo, bem como o de seu acompanhante (se houver), haverá ressarcimento dos valores gastos em

Endereço: Rua Teresina, 405
Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (02)3305-1181 E-mail: oep.ufam@gmail.com

ANEXO A

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**



Continuação do Pensar: 3.800.904

dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação dos participantes no estudo, estarão assegurados o direito de indenizações e cobertura material para reparação de danos, causado pela pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV. 3.h, IV.4.c e V.7).

Benefícios:

De forma geral, a realização do estudo trará benefícios aos seus participantes, será possível auxiliar no processo de formação educacional dos estudantes, contribuindo no aprimoramento do curso de graduação em enfermagem, por conseguinte, na melhora da qualidade de ensino com a criação de estratégias específicas para abordagem da temática, bem como, na sensibilização dos participantes contribuindo para instrumentalização e humanização dos futuros profissionais de enfermagem em busca de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de submissão de versão 2 de protocolo de estudo descrito como pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa considerando a natureza subjetiva do objeto de pesquisa - o significado da segurança do paciente segundo a ótica de discentes do curso de graduação em enfermagem no interior do Amazonas. Este estudo está pautado na proposta teórico-metodológica do Interacionismo Simbólico, que traz a concepção de Blumer (1969) com suporte em suas três premissas, ação, significado e interpretação

De acordo com arquivo arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457583.pdf, anexado em 13/12/2019 16:07:30, observa-se:

Metodologia: OK

Número estimado de participantes: foi delimitado o número de participantes da pesquisa (45) bem como o número de participantes que serão inseridos inicialmente no teste-piloto (02).

Critérios de inclusão: OK

Critérios de exclusão: OK

Recrutamento dos participantes: OK

Riscos: OK

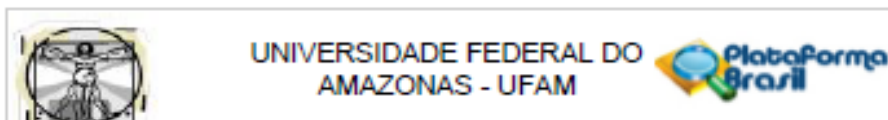
Benefícios: OK

Equipe de pesquisadores: OK

Endereço: Rua Teixeira, 405	CEP: 69.057-070
Bairro: Adriópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (02)3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO A

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**



Continuação do Parecer: 3.000.804

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- FOLHA DE ROSTO: Apresentada no arquivo Folha_de_rosto.pdf, anexado em 04/11/2019 10:29:37: ADEQUADA.

- ANUÊNCIA INSTITUCIONAL: ADEQUADAS. Arquivos:
Termo_Anuencia_Psicologia.pdf 13/12/2019 15:29:22
Termo_Anuencia_Significados.PDF 04/11/2019 10:27:03

- TCLE: ADEQUADOS. Arquivos:
MODELO_TCLE_Modificado_Testes_Piloto.docx 13/12/2019 15:25:44
MODELO_TCLE_Modificado_2.docx 13/12/2019 15:23:29

- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (apresentado ARQUIVO Projeto_Completo_Modificado.docx, anexado em 13/12/2019 15:27:51: ADEQUADO.

- CRONOGRAMA (arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457583.pdf, anexado em 13/12/2019 16:07:30): ADEQUADO.

Encaminhamento para Publicação 01/07/2020 31/07/2020

Relatório Final 01/05/2020 30/06/2020

Apresentação dos Resultados em Eventos Científicos 01/07/2020 31/07/2020

Levantamento Bibliográfico 13/12/2019 31/03/2020

Elaboração do Manuscrito 01/05/2020 30/06/2020

Defesa da Dissertação 01/07/2020 31/07/2020

Coleta de Dados 03/02/2020 30/04/2020

Revisão da Literatura 13/12/2019 31/03/2020

Organização e Análise dos Dados 03/02/2020 30/04/2020

Encaminhamento do Projeto ao Comitê de Ética 13/12/2019 31/01/2020

- ORÇAMENTO (arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457583.pdf, anexado em 13/12/2019 16:07:30): ADEQUADO. Contempla aquisição de materiais de consumo, com recursos próprios, no valor total de R\$ 2.617,00

Endereço: Rua Teixeira, 405

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

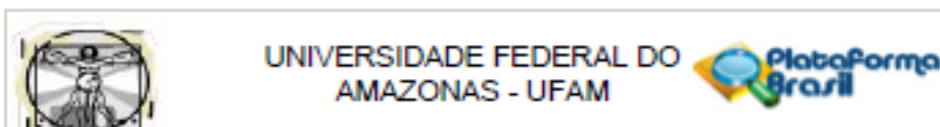
Telefone: (02)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO A

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM**



Continuação do Parecer: 3.000.804

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador procurou atender a todas as PENDÊNCIAS apresentadas no PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3710132, conforme as determinações da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e da Norma Operacional Nº 001/2013, ambas do Conselho Nacional de Saúde. Em razão do exposto, considera-se que o protocolo de pesquisa atende aos requisitos necessários para aprovação pelo Sistema CEP/CONEP.

NÚMERO DO TELEFONE FIXO CEPI/UFAM: 3305-1181/RAMAL 2004

Novo email do CEP-UFAM: cep@ufam.edu.br

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROVETO_1457583.pdf	13/12/2019 16:07:30		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	13/12/2019 16:03:27	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Aceito
Cronograma	Cronograma_Modificado.docx	13/12/2019 16:00:56	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Psicologia.pdf	13/12/2019 15:29:22	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo_Modificado.docx	13/12/2019 15:27:51	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELO_TCLE_Modificado_Testes_Pilotos.docx	13/12/2019 15:25:44	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELO_TCLE_Modificado_2.docx	13/12/2019 15:23:29	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	04/11/2019 10:29:37	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Aceito
Outros	Solicitacao_Realizacao_Estudo.PDF	04/11/2019	OLIVEIRA Hyana	Aceito

Endereço: Rua Tarasina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

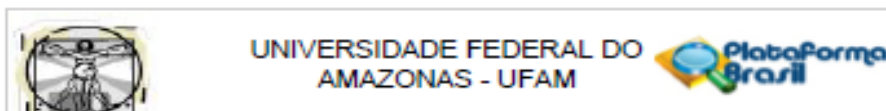
Município: MANAUS

Telefone: (32)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO A

PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM



Continuação do Parecer: 3.800.204

Outros	Solicitacao_Realizacao_Estudo.PDF	10:28:09	Kamila Ferreira	Acelto
Outros	Termo_Anuencia_Significados.PDF	04/11/2019 10:27:03	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Acelto
Orçamento	Orçamento.docx	04/11/2019 10:21:43	OLIVEIRA Hyana Kamila Ferreira	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 15 de Janeiro de 2020

Assinado por:
 Ellana Maria Pereira da Fonseca
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Teixeira, 495
 Bairro: Adriópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (02)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com