



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



RUTH CARDOSO ROCHA

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM
SEGURANÇA DO PACIENTE**

TERESINA-PI

2020

RUTH CARDOSO ROCHA

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA
DO PACIENTE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: A Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Políticas e práticas socioeducativas em enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

TERESINA-PI

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

R672f Rocha, Ruth Cardoso.
Formação profissional de técnicos de enfermagem em
segurança do paciente / Ruth Cardoso Rocha. – 2020.
236 f.

Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Teresina, 2020.
"Orientadora: Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira
Nunes".

1. Enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Técnicos
de enfermagem. 4. Educação em enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

Vanessa Andrade de Carvalho CRB 3/1018

RUTH CARDOSO ROCHA

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA
DO PACIENTE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes - Presidente
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho - 1ª Examinadora
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira - 2ª Examinadora
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino - 3ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha - 4ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges - Suplente
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales-Suplente
Universidade Federal do Piauí - UFPI

A Deus, meu guia, fonte de toda sabedoria,
bondade e poder.

Aos meus pais, a minhas irmãs e sobrinhas, pelo
incentivo, apoio e amor constante.

Gratidão a vocês!

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa da minha formação acadêmica, necessito agradecer às pessoas especiais que percorreram esta caminhada comigo.

A Deus, pelo dom da vida, pela proteção, por me conduzir nos desafios e fortalecer-me para concretização deste trabalho. Muito Obrigada, Senhor, por todas as bênçãos concedidas! “Tudo posso Naquele que me fortalece.” Filipenses 4:13.

À Universidade Federal do Piauí, pela oportunidade de crescimento profissional e incentivo à formação e qualificação docente, por meio do ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

À minha orientadora, Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, pela paciência, palavras de motivação, sabedoria e disponibilidade para conduzir este trabalho, ao compartilhar seus conhecimentos. Meus sinceros agradecimentos pela orientação, pelo apoio e incentivo para meu amadurecimento profissional e pessoal. Muito obrigada!

Aos membros da banca examinadora: Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira, Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino, Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha, Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges e Prof. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales, pela disponibilidade em participar das etapas de construção desta tese, pelas valiosas contribuições e pelo partilhamento de saberes.

Aos demais docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, pelo aprendizado e pela formação acadêmica, e aos servidores, pelo auxílio e pela disponibilidade nessa trajetória.

Aos meus pais, Antônio Maria da Rocha Neto e Sônia Maria Cardoso Rocha, pelo amor, carinho e apoio ao longo da vida e, em especial, durante esse projeto. Obrigada por todos os esforços para me conceder sempre o melhor. A vocês, a minha mais profunda e sincera gratidão pelos ensinamentos e pelo incentivo em todos os âmbitos de minha vida. Vocês são meus exemplos! Essa vitória eu dedico a vocês! Amo muito cada um!

Às minhas irmãs, Janaine Cardoso Rocha e Nadja Milena Cardoso Rocha, pelo carinho, pelo apoio, pela amizade e pelas orações. Admiro vocês como profissionais, cristãs e amigas! Apesar da distância, em muitos momentos, sinto nossos corações sempre unidos. Obrigada por existirem e estarem sempre disponíveis para ajudar em tudo! Essa vitória também é de vocês! Amo demais!

Às minhas sobrinhas, Júlia Gabrielle e Lara Marianna, meus amores, que iluminam a minha vida e são os melhores presentes que poderia receber. Vocês fazem meus dias muito mais

felizes! Amo muito vocês, minhas lindas!

Ao meu cunhado Daírton, tios, tias, primos e primas, demais familiares e amigos que contribuíram para essa conquista. Agradeço ao Daniel Pires e família, pelas palavras de incentivo, por me auxiliar em várias etapas desse processo, pelo cuidado e carinho. A Isabel e Joarges, Thiago e Samara, pela torcida, amizade e consideração dedicados a mim.

Aos queridos amigos da turma de doutorado, por compartilharem tantos momentos de aprendizado e tornarem essa caminhada mais prazerosa. Desejo a todos vocês muito sucesso e realizações em suas vidas!

Aos preciosos amigos da turma IX de mestrado: “a turma IX que é 10”. Vocês sempre serão especiais para mim. Agradeço, em especial, ao Guilherme, por todo apoio para realização da coleta de dados em um dos cenários do estudo. À Raylane Machado, por dividir tantos momentos comigo, por me acolher e auxiliar estatisticamente neste trabalho. Ao Államy, pela companhia e por estar sempre disponível para ajudar.

Aos colegas de trabalho da Universidade Federal do Piauí, *Campus Amilcar Ferreira Sobral* (Floriano), pelo apoio e incentivo para esta conquista.

Agradeço, em especial, à minha amiga e irmã querida, Maria Augusta Rocha Bezerra, por tudo que fez e faz por mim! Obrigada pela amizade sincera e incentivo para minha formação acadêmica desde o mestrado até hoje. Sua amizade é indelével! Muito obrigada por tudo! Agradeço, também, às amigas do grupo de estudos, Cristianne Teixeira e Mychelangela Brito, por compartilharem com leveza momentos tão importantes dessa trajetória. Aos irmãos e amigos da igreja, pela torcida e pelas orações de cada um.

Às instituições cenários deste estudo, aos diretores, coordenadores, docentes e discentes dos cursos técnicos, pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa e poder contribuir para aprimorar a formação dos futuros técnicos de enfermagem. Ao Grupo de Pesquisa Educação e História em Enfermagem e Saúde, pelo compartilhamento de saberes, especialmente aos discentes de iniciação científica, Agostinho Cruz e Larissa Fortes, pela valiosa participação que permitiu a execução deste trabalho.

A todos que contribuíram, de alguma forma, para concretização deste sonho, meus sinceros agradecimentos!

Muito obrigada!

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar,
sem aprender a fazer o caminho caminhando,
refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs
a caminhar”.

(Paulo Freire)

ROCHA, Ruth Cardoso. **Formação profissional de técnicos de enfermagem em segurança do paciente**. 2020. 236f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, as questões associadas à segurança do paciente se tornaram um dos assuntos prioritários na área da saúde. Assim, é recomendado pela Organização Mundial de Saúde que as instituições de ensino priorizem o processo de formação dos envolvidos na assistência, na perspectiva da promoção da segurança do paciente, especificamente, dos técnicos de enfermagem, pela representatividade e importância para o cuidado seguro.

Objetivo: Analisar a formação de técnicos de enfermagem para segurança do paciente.

Método: Abordagem multimétodos, conduzida em três etapas. A Etapa 1 foi composta pela análise documental balizada pelo projeto pedagógico, matriz curricular, ementários e planos de disciplinas dos cursos técnicos de enfermagem de uma instituição pública de ensino do Piauí. Denominaram-se de Cursos A, B e C. Na Etapa 2, correspondente ao estudo qualitativo, realizou-se entrevista semiestruturada com 24 docentes, a fim de compreender como estes desenvolviam o ensino da segurança do paciente. Realizou-se análise temática, na perspectiva de Minayo, e a interpretação dos resultados à luz do Guia Curricular de Segurança do Paciente e dos conceitos do teórico Paulo Freire. Na Etapa 3, efetuou-se estudo quantitativo do tipo *survey*, com 84 discentes para identificação dos conteúdos relacionados à segurança do paciente na formação, utilizando-se de instrumento validado. Para análise dos dados, realizou-se estatística descritiva e analítica. A coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2019 e dezembro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí.

Resultados: Na Etapa 1, os documentos foram analisados, constatando-se a inexistência do termo “segurança do paciente” nos projetos dos três cursos. A segurança do paciente não foi abordada de forma explícita, na amplitude e profundidade devidas, revelando currículo fragmentado. Os itens “Prevenção e controle da infecção” e “Melhora na segurança da medicação” foram os mais identificados nos três cursos. Na Etapa 2, referente ao estudo qualitativo, emergiram três categorias: Compreensão dos docentes acerca do tema Segurança do Paciente, na formação de técnicos de enfermagem; Aplicação do tema Segurança do Paciente na formação de técnicos de enfermagem; Projeções dos docentes quanto ao ensino da Segurança do Paciente na formação de técnicos de enfermagem. Na Etapa 3, referente ao estudo quantitativo, dos 46 termos rastreadores, no Curso A, 36(78,3%) foram identificados no contexto teórico-prático e 10(21,7%) no teórico. No Curso B, 19 (41,3%) foram predominantes no ensino teórico-prático, 26 (56,5%) no ensino teórico e 1(2,2%) desconhecido. No Curso C, 25 (54,3%) termos rastreadores foram identificados no ensino teórico-prático, 20 (43,5%) no ensino teórico e 1(2,2%) desconhecido. O teste de Kruskal-Wallis mostrou efeito do local do curso realizado sobre o número de termos rastreadores no contexto teórico-prático e teórico.

Conclusão: A formação do discente técnico de enfermagem demonstrou não contemplar, integralmente, no processo de ensino e aprendizagem, questões de segurança do paciente. Portanto, esse aspecto se configura ainda como desafio para instituições de ensino de cursos técnicos em enfermagem que devem se atentar a essa questão, a fim de formar profissionais aptos a proporcionar assistência com segurança.

Palavras-chave: Enfermagem. Segurança do Paciente. Técnicos de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ROCHA, Ruth Cardoso. **Professional training of nursing technicians in patient safety**. 2020. 236f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.

ABSTRACT

Introduction: In the last decades, concerns related to patient safety have become one of the priority issues in the health area. Thus, the World Health Organization recommends that educational institutions focus on the training process of those involved in care, from the perspective of promoting patient safety, particularly, nursing technicians, due to their character and importance for safe care. **Objective:** To analyze the training of nursing technicians for patient safety. **Method:** A multi-method research was conducted in three stages. Stage 1 was composed of the documentary analysis established by the pedagogical project, curricular component, discipline summaries and plans of the technical nursing courses of a public educational institution in Piauí. Courses A, B and C. In Step 2, concerning the qualitative study, a semi-structured interview was conducted with 24 professors, aimed at understanding how they carried out the patient safety training. Thematic analysis was carried out, in the perspective of Minayo, and the interpretation of the results based on the Curricular Guide for Patient Safety and the concepts of the theorist Paulo Freire. In Step 3, a quantitative survey type study was conducted, with 84 students to identify the subjects related to patient safety in training, using a validated instrument. For data analysis, descriptive and analytical statistics were performed. Data collection took place from January 2019 to December 2019, after approval by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal do Piauí. **Results:** In Step 1, the documents were analyzed, observing the non-appearance of the term “patient safety” in the projects of the three courses. Patient safety was not addressed explicitly, in the expected extent and depth, revealing a fragmented curriculum. The items “Infection prevention and control” and “Improvement in medication safety” were the most found in the three courses. In Step 2, referring to the qualitative study, three categories emerged: Teachers’ understanding of the Patient Safety theme, in the training of nursing technicians; Application of the Patient Safety theme in the training of nursing technicians; Teachers’ estimates regarding the teaching of Patient Safety in the training of nursing technicians. In Step 3, referring to the quantitative study, of the 46 tracking terms, in Course A, 36 (78.3%) were identified in the theoretical and practical context and 10 (21.7%) in the theoretical. In Course B, 19 (41.3%) were predominant in practical theoretical teaching, 26 (56.5%) in theoretical teaching and 1 (2.2%) unknown. In Course C, 25 (54.3%) tracking terms were identified in practical theoretical teaching, 20 (43.5%) in theoretical teaching and 1 (2.2%) unknown. The Kruskal-Wallis test showed the effect of the course location on the number of tracking terms in the theoretical and practical, and theoretical contexts. **Conclusion:** The training of the nursing technician student has shown that patient safety issues are not fully addressed in the teaching and learning process. Therefore, this aspect is still a challenge for educational institutions of technical nursing courses that must be aware of this issue, to train professionals able to provide safe assistance.

Keywords: Nursing. Patient safety. Licensed Practical Nurses. Education, Nursing. Health Human Resource Training.

ROCHA, Ruth Cardoso. **Formación profesional de técnicos de enfermería en seguridad del paciente**. 2020. 236f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas, los temas asociados a la seguridad del paciente se han convertido en uno de los temas prioritarios en el área de la salud. Así, es recomendado por la Organización Mundial de la Salud que las instituciones educativas prioricen el proceso de formación de los involucrados en la atención, con miras a promover la seguridad del paciente, específicamente, de los técnicos de enfermería, por su representatividad e importancia para la atención segura. **Objetivo:** Analizar la formación de técnicos de enfermería para la seguridad del paciente. **Método:** Enfoque multimétodo, en tres etapas. La Etapa 1 consistió en análisis documental basado en proyecto pedagógico, matriz curricular, comentarios y planes de disciplina para cursos de enfermería técnica en institución educativa pública del Piauí. Fueron denominados Cursos A, B y C. En el Paso 2, correspondiente al estudio cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas con 24 profesores, con el fin de comprender cómo se desarrollaba la enseñanza de la seguridad del paciente. Se realizó análisis temático, en la perspectiva de Minayo, y la interpretación de los resultados a la luz de la Guía Curricular para la Seguridad del Paciente y los conceptos del teórico Paulo Freire. En el Paso 3, se realizó estudio tipo encuesta cuantitativa, con 84 estudiantes para identificar los contenidos relacionados con la seguridad del paciente en la formación, utilizándose instrumento validado. Para el análisis de los datos, se realizó estadística descriptiva y analítica. La recolección de datos tuvo lugar entre enero de 2019 y diciembre de 2019, después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí. **Resultados:** En el Paso 1, se analizaron los documentos, notándose la ausencia del término “seguridad del paciente” en los proyectos de los tres cursos. La seguridad del paciente no se abordó explícitamente, con la amplitud y profundidad debidas, revelando un plan de estudios fragmentado. Los ítems “Prevención y control de infecciones” y “Mejora de la seguridad de los medicamentos” fueron los más identificados en los tres cursos. En el Paso 2, referido al estudio cualitativo, surgieron tres categorías: Comprensión de los docentes del tema seguridad del paciente, en la formación de técnicos de enfermería; Aplicación del tema seguridad del paciente en la formación de técnicos de enfermería; Proyecciones de los docentes sobre la enseñanza de la seguridad del paciente en la formación de técnicos de enfermería. En el Paso 3, referido al estudio cuantitativo, de los 46 términos de seguimiento, en el Curso A, 36 (78,3%) fueron identificados en el contexto teórico y práctico y 10 (21,7%) en el teórico. En el Curso B, 19 (41,3%) predominaron en la enseñanza teórica y práctica, 26 (56,5%) en la enseñanza teórica y 1 (2,2%) desconocida. En el Curso C, se identificaron 25 (54,3%) términos de seguimiento en la enseñanza teórica y práctica, 20 (43,5%) en la enseñanza teórica y 1 (2,2%) desconocido. La prueba de Kruskal-Wallis mostró efecto de la ubicación del curso sobre el número de términos de seguimiento en el contexto teórico, práctico y teórico. **Conclusión:** La formación del estudiante técnico de enfermería ha demostrado que las cuestiones de seguridad del paciente no se abordan en totalidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Por lo tanto, este aspecto sigue siendo desafío para las instituciones educativas de cursos técnicos de enfermería que deben prestar atención a este tema, con el fin de formar profesionales capaces de realizar asistencia con seguridad. **Palabras clave:** Enfermería. Seguridad del paciente. Técnicos de enfermería. Educación en enfermería. Formación de Recursos Humanos en Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estruturação das etapas do estudo.....	47
Quadro 1 - Tópicos do Guia Curricular e respectivos termos rastreadores para o ensino da segurança do paciente propostos pela Organização Mundial de Saúde (2011)	50
Quadro 2 - Caracterização dos Cursos Técnicos de Enfermagem dos Colégios Técnicos da Universidade Federal do Piauí.....	64
Quadro 3 – Descrição da síntese dos documentos dos Cursos Técnicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.....	68
Quadro 4 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso A	69
Quadro 5 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso B	71
Quadro 6 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso C	72
Figura 2 - Esquema representativo das categorias do estudo	84

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequências absolutas e relativas dos 11 tópicos do Guia Curricular da OMS (2011) sobre Segurança do Paciente, nas disciplinas dos cursos técnicos de enfermagem da UFPI ..	74
Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	75
Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	75
Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	76
Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	76
Tabela 6 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	77
Tabela 7 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	78
Tabela 8 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	78
Tabela 9 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	79
Tabela 10 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	80
Tabela 11 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI	81
Tabela 12 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI	82
Tabela 13 - Caracterização dos discentes quanto às variáveis sociodemográficas e de formação	95
Tabela 14 - Distribuição dos itens relacionados à segurança do paciente mencionados pelos discentes dos cursos técnicos em enfermagem, segundo a fonte de obtenção (teoria e/ou prática e não obteve).....	99
Tabela 15 - Comparação entre o número de termos rastreadores citados (teoria e prática, aulas teóricas e ensino prático) e os cursos (A, B e C)	102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ALARM	<i>Association of Litigation and Risk Management</i>
ANOVA	Análise de Variância
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAFS	Campus Amilcar Ferreira Sobral
CISP	Classificação Internacional para a Segurança do Paciente
COPESE	Comissão Permanente de Seleção
CPI	Metodologia de Melhoria da Prática Clínica
CPSI	<i>Canadian Patient Safety Institute</i>
CRU	<i>Clinical Risk Unit</i>
CTBJ	Colégio Técnico de Bom Jesus
CTF	Colégio Técnico de Floriano
CTT	Colégio Técnico de Teresina
DCN	Diretrizes Curriculares Nacional
EAEMAB	Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ETSMAB	Escola Técnica de Saúde Maria Antoinette Blanchot
EUA	Estados Unidos da América
GGTES	Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
HKW	Teste H de Kruskal-Wallis
ICPS	Classificação Internacional para Segurança do Paciente
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
JCAHO	<i>Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations</i>
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MS	Ministério da Saúde
NISP	Núcleo Interno de Segurança do Paciente
NR	Norma Regulamentadora
NUSEP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDSA	Planejar, Fazer, Estudar, Agir
PI	Piauí
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PP	Projeto Pedagógico
POP	Procedimento Operacional Padrão
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde
RCA	Análise de Causa Raiz
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
RIENSP	Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.2 Objetivos do estudo	22
1.2.1 <i>Geral</i>	22
1.2.2 <i>Específicos</i>	22
2 MARCO TEÓRICO	24
2.1 Conceitos à luz de Paulo Freire	24
2.2 Trajetória e diretrizes para formação de técnicos de enfermagem	29
2.3 Aspectos contextuais e históricos da segurança do paciente	33
2.4 Segurança do paciente no cenário educacional	38
2.4.1 <i>Segurança do paciente na formação em enfermagem</i>	42
3 MÉTODO	46
3.1 Delineamento do estudo	46
3.2 Local do estudo	47
3.3 Etapa 1 - Estudo Documental	49
3.3.1 <i>Tipo de estudo</i>	49
3.3.2 <i>Fontes documentais do estudo</i>	49
3.3.3 <i>Instrumento e coleta de dados</i>	50
3.3.4 <i>Análise de dados</i>	53
3.4 Etapa 2 - Estudo Qualitativo	54
3.4.1 <i>Tipo de estudo</i>	54
3.4.2 <i>Participantes do estudo</i>	54
3.4.3 <i>Produção de dados</i>	55
3.4.4 <i>Análise dos dados</i>	56
3.5 Etapa 3 - Estudo Quantitativo	56
3.5.2 <i>Participantes do estudo</i>	57
3.5.3 <i>Instrumento e coleta de dados</i>	57
3.5.4 <i>Análise dos dados</i>	58
3.6 Aspectos éticos e legais	59
4 RESULTADOS	61
4.1 Etapa 1 - Estudo Documental	61
4.2 Etapa 2 – Estudo Qualitativo	82

4.2.1 Os docentes dos cursos técnicos de enfermagem.....	82
4.2.2 Apresentação das categorias dos dados qualitativos	83
4.2.3 Compreensão dos docentes acerca do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem	84
4.2.4 Aplicação do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem....	87
4.2.5 Projeções dos docentes quanto ao ensino da segurança do paciente na formação de técnico, de enfermagem.....	92
4.3 Etapa 3 – Estudo Quantitativo.....	94
5 DISCUSSÃO	103
5.1 Etapa 1 - Estudo Documental	103
5.2 Etapa 2 – Estudo Qualitativo.....	124
5.2.1 Os docentes dos cursos técnicos de enfermagem.....	124
5.2.2 Compreensão dos docentes acerca do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem	127
5.2.3 Aplicação do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem..	132
5.2.4 Projeções dos docentes quanto ao ensino da segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem	144
5.3 Etapa 3 – Estudo Quantitativo.....	147
6 INTEGRAÇÃO DAS ETAPAS DO ESTUDO.....	168
7 CONCLUSÕES.....	173
REFERÊNCIAS.....	176
APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	214
APÊNDICE B - INSTRUMENTO COLETA DE DADOS DE TERMOS RASTREADORES – ETAPA DOCUMENTAL.....	215
APÊNDICE C - INSTRUÇÕES GERAIS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA DOCENTE	216
APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA DOCENTE	217
APÊNDICE E - INSTRUÇÕES GERAIS PARA COLETA DE DADOS – ESTUDO QUANTITATIVO.....	218
APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA DOCENTES DO COLÉGIO TÉCNICO – UFPI	219
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	220
APÊNDICE H - TERMO DE ASSENTIMENTO	222

ANEXO A –AUTORIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE TERMOS RASTREADORES– ESTUDO DOCUMENTAL	224
ANEXO B - QUESTIONÁRIO COLETA DE DADOS CONTEXTO DO ENSINO	225
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DO CONTEXTO DO ENSINO – ESTUDO QUANTITATIVO	227
ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	228
ANEXO E – EMENDA -PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	228

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as questões associadas à segurança do paciente se tornaram, mundialmente, um dos assuntos prioritários na área da saúde, caracterizando-se como uma das metas fundamentais almejadas pelas instituições envolvidas com o cuidado. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Segurança do Paciente é definida como um conjunto de estratégias, intervenções e práticas seguras, realizadas pelos profissionais de saúde, capazes de reduzir ao mínimo aceitável os riscos de danos desnecessários, associados ao cuidado em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009a; MELLEIRO *et al.*, 2017; SOUSA; NETO; LIMA JÚNIOR; SOUSA, 2018; SOUSA; MENDES, 2019).

O estudo sobre a Segurança do Paciente e a necessidade de repensar as práticas em saúde tiveram como marco a publicação, em 1999, do Relatório do Instituto de Medicina *To Err is Human: Building a Safer Health System*, que significa “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”. Esse relatório alertou às instituições de ensino para necessidade de reavaliação dos currículos e de pautá-los na interdisciplinaridade, na incorporação de conceitos de segurança do paciente e no envolvimento dos formuladores de políticas públicas, a fim de alcançar progressos na qualidade do cuidado (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000; WACHTER, 2013; RIDELBERG; ROBACK; NILSEN, 2014; GARTSHORE; WARING; TIMMONS, 2017, BAMPI *et al.*, 2017).

No Brasil, a segurança do paciente alcançou destaque, principalmente, após a elaboração do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529 de 2013, com objetivos de ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente e fomentar a inclusão do tema no ensino técnico, de graduação, pós-graduação e educação permanente na área da saúde (BRASIL, 2013a; CALDANA *et al.*, 2015; WEGNER *et al.*, 2016, CRUZ *et al.*, 2018).

Apesar da atenção em torno das políticas para promover a segurança do paciente, os riscos e a ocorrência de eventos adversos têm aumentado em todos os ambientes, principalmente no âmbito hospitalar, fato justificado pela obrigatoriedade das notificações após o lançamento do PNSP e consequente aumento destas (SILVA *et al.*, 2016; SERAFIM *et al.*, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2018). No setor hospitalar, em panorama global, o risco de morte por erro, ocorrido durante internação, é de 1 para 300 internações. Já o risco de eventos adversos, de qualquer tipo, atinge cerca de dez em cada cem pacientes (SOUSA; MENDES, 2019). Evidências mostram que 50% a 70% desses danos podem ser prevenidos por meio de

abordagens sistemáticas e abrangentes quanto à segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Os erros causados por cuidados inseguros são a terceira principal causa de morte nos Estados Unidos e no Canadá, podendo chegar a 400.000 óbitos por ano (MAKARY; DANIEL, 2016; RISKANALYTICA, 2017).

No contexto brasileiro, evidencia-se uma das maiores taxas de eventos adversos evitáveis de todo o mundo (ANDRADE *et al.*, 2018). No período entre junho de 2014 e junho de 2016, ocorreram 63.933 eventos adversos, destes, 417 (0,6%) evoluíram para óbito. A maioria dos óbitos ocorreu em pacientes adultos e idosos que se encontravam internados quando da ocorrência do evento. Os Estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais apresentaram o maior número de notificações, cujas falhas durante a assistência foram a principal causa dos eventos (MAIA *et al.*, 2018).

Nessa conjuntura, pode-se constatar que os desafios relacionados à segurança do paciente são ainda maiores nos países em desenvolvimento ou em transição econômica, devido às deficiências em infraestrutura, tecnologias ou em qualificação. Apesar das limitações e dificuldades, recursos, estratégias e tecnologias menos dispendiosas, como protocolos específicos, barreiras de segurança, investimento na educação dos profissionais e, até mesmo, projetos de engajamento de pacientes, familiares, associações, consumidores e cidadãos, são capazes de promover a segurança do paciente nos serviços de saúde e reduzir riscos e danos (NABILOU; FEIZI; SEYEDIN, 2015; BRASIL, 2017a; TAVARES *et al.*, 2018).

A World Health Organization (WHO) destacou esse tópico como prioridade, ao reconhecer a necessidade de promover a segurança do paciente como princípio fundamental para os sistemas de saúde, e sugeriu a reforma e inserção de conteúdos acerca do tema na matriz curricular dos cursos da área da saúde, com intuito de sensibilizar os futuros profissionais a prestarem assistência de qualidade (BRASIL, 2013b; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009a; GUPTA; GULERIA; ARORA, 2016, WU; BUSH, 2019).

Assim, nos últimos anos, merece atenção das organizações de ensino a necessidade de priorizar o processo de formação acadêmica dos envolvidos na assistência e a capacitação de recursos humanos, nas diversas profissões da área da saúde. A partir das modificações propostas, vislumbra-se a formação de profissionais da saúde balizada em conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem a identificação de situações potenciais para o erro e, portanto, capazes de tomar decisões (MARRA; MENDES, 2019, BOEIRA *et al.*, 2019).

Por isso, há urgência em incluir a segurança do paciente nos currículos dos cursos de saúde e envolver precocemente os discentes na redução de erros, instrumentalizando-os para

lidar com os riscos e desenvolver competências para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (MANSOUR; SKULL; PARKER, 2015; COLET *et al.*, 2015, FREITAS *et al.*, 2016; LEE; JANG; PARK, 2016; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; WEGNER *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Portanto, ainda que existam dificuldades na introdução desse tema nos currículos, há evidências de resultados eficazes na qualidade do cuidado de discentes de enfermagem e egressos, quando instituições de ensino optam pela inclusão nas matrizes curriculares (COLET *et al.*, 2015; PINTO *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2017). Assim, os programas precisam desenvolver no currículo novos conceitos, atitudes, comportamentos e habilidades, além de oferecer oportunidades aos formandos para implementá-los na prática (WU; BUSCH, 2019).

Em razão disso, pesquisas periódicas sobre o tema no ensino precisam ser conduzidas, na perspectiva de fornecer informações que sirvam de subsídios para alavancar a formação dos profissionais para uma assistência segura (GUPTA; GULERIA; ARORA, 2016). Assim, a análise dos currículos existentes e a avaliação do processo de aprendizagem é basilar para compreender como acontece a integração dos conceitos de segurança do paciente nos cursos de saúde e o quanto os discentes apreendem e incorporam práticas seguras nas atividades assistenciais. Por meio desse mapeamento, identificam-se as oportunidades de incluir os princípios e conceitos novos nos currículos (OMS, 2016).

Nessa perspectiva, a OMS lançou, em 2011, o Guia Curricular de Segurança do Paciente para o ensino multiprofissional, com foco na educação dos futuros profissionais de saúde, auxiliando gestores, docentes e tutores a abordarem esse tema no cotidiano, além de apresentar atualizações sobre segurança do paciente e exemplos de instituições formadoras que incluíram o tema nos currículos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; MANSOUR; SKULL; PARKER, 2015; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

No entanto, a despeito do lançamento desse guia ter ocorrido há nove anos, muitas instituições de ensino, coordenadores e corpo docente, ainda, não estão familiarizados ou não se sentem habilitados a introduzir prontamente esse conteúdo nos currículos. Esse reflexo é evidenciado em estudos que apontam a carência de conteúdos ligados à segurança do paciente nos currículos, que são debatidos, comumente, de forma generalizada e sem vinculação direta ao tema (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016, SIQUEIRA *et al.*, 2019; BOHOMOL, 2019; GOMES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, estudos indicam a fragilidade da formação dos profissionais de saúde nessa conjuntura, tanto pela dificuldade em acompanhar o ritmo acelerado de inovações na

prática, como pelas mudanças nas condições, diversidades e força de trabalho impostas nas últimas décadas. Assim, recomenda-se que os discentes estejam cientes e capacitados quanto aos princípios e às práticas seguras na assistência aos pacientes, com a finalidade de transformar a realidade. Indica-se que os projetos pedagógicos dos cursos de graduação, pós-graduação e técnicos apresentem alinhamentos claros, a fim de enaltecer o tema na matriz curricular (VAN ROSSE, 2016; WEGNER *et al.*, 2016; BIM *et al.*, 2017; CAUDURO, 2017; MELLEIRO *et al.*, 2017; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao contexto específico da formação da enfermagem, alguns estudos têm sido desenvolvidos nos últimos anos, com intuito de conhecer o que é ensinado sobre segurança do paciente e promover a reflexão sobre mudanças curriculares (BOHOMOL, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2019; WU; BUSHNER, 2019; GOMES *et al.*, 2020; KIM *et al.*, 2019; HUANG *et al.*, 2020), embora tenha sido identificada produção ainda insipiente (ROSS; BRUDERLE, 2018).

A Enfermagem tem se destacado nessa discussão, apresentando importante papel nos processos que visam garantir a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Essa notoriedade se relaciona ao fato de que os profissionais de enfermagem mantêm contato direto e constante com o paciente e, deste modo, estão mais suscetíveis à ocorrência de eventos associados a erros na prática de cuidados em saúde. Ademais, representam parte majoritária da equipe de saúde e devido à importância na prestação de cuidados, considera-se como o profissional mais provável na detecção, interrupção e até correção de eventos adversos (DUARTE *et al.*, 2015; MINUZZI *et al.*, 2016; CASSIANI *et al.*, 2017; CAUDURO, 2017; MIEIRO *et al.*, 2019).

Enfatiza-se que a equipe de enfermagem no Brasil é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além das parceiras (BRASIL, 1986). Conforme dados da pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada em 2015, essa equipe é constituída de 1.804.535 profissionais, sendo 77% técnicos e auxiliares e 23% enfermeiros. No Piauí, de acordo com essa mesma pesquisa, a enfermagem é formada por 28.462 profissionais, sendo que 6.847 (24,1%) são enfermeiros e 21.615 (75,6%) técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, dados que se assemelham aos encontrados na média nacional (BRASIL, 2015; PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

Nota-se, por meio dos dados supracitados, a representatividade e a importância dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem na assistência à saúde no Brasil. Compreende-se, assim, que a atuação desses profissionais é determinante na qualidade do

cuidado e promoção da segurança do paciente (RIBEIRO; PIRES; SCHERER, 2016; MACHADO *et al.*, 2020). Portanto, torna-se proeminente a discussão quanto ao ensino da segurança do paciente no curso técnico, uma vez que a qualidade da formação pode impactar diretamente as ações de saúde.

A motivação em desenvolver este estudo surgiu durante o desenvolvimento do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), quando a pesquisadora realizou, para construção da dissertação intitulada Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: perspectiva da equipe de enfermagem, a análise da cultura de segurança do paciente, em hospitais de referência do Piauí. Esse estudo evidenciou deficiência quanto à formação para segurança do paciente na academia e que porcentagem significativa (43,2%) dos profissionais referiu não ter realizado cursos sobre a temática, demonstrando carência da formação profissional, no que diz respeito ao cuidado seguro ao paciente. A maior parte dos participantes do referido estudo foi composta por técnicos e auxiliares de enfermagem (86,5%) (CAVALCANTE *et al.*, 2015; ROCHA, 2017).

Soma-se a isso o fato de que, na formação de profissionais da área da saúde, tanto no contexto do ensino como da pesquisa, a segurança do paciente tem sido abordada, em geral, com discentes de graduação, especificamente das áreas de Medicina e Enfermagem (BOHOMOL; CUNHA, 2015; 2016; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; GOMES *et al.*, 2020, SIQUEIRA *et al.*, 2019; GARZIN; MELLEIRO, 2019). No que concerne ao ensino, observa-se que, internacionalmente, o tema segurança do paciente é incipiente no processo de formação dos profissionais de saúde (WU; BUSH, 2019), não diferindo no cenário nacional (MELLEIRO *et al.*, 2017), demonstrando que não é suficientemente estudado em todas as dimensões (SILVA; ERBELE, 2016).

Mediante tal constatação e a partir da compreensão de que a assistência de enfermagem é fundamental para a segurança do paciente nas instituições de saúde brasileiras (SILVA *et al.*, 2016), ressalta-se a relevância da inclusão do ensino acerca desse assunto nos cursos técnicos em enfermagem, já que os profissionais técnicos constituem parte significativa da equipe de enfermagem e de saúde, mantêm convívio constante com o paciente nos diversos níveis de atenção à saúde (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016; RODRIGUES; ANDRADE, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Assim, espera-se contribuir com a disseminação dos resultados obtidos, a fim de encorajar discussões sobre o ensino da segurança do paciente, subsidiando a reflexão e o planejamento do ensino técnico de enfermagem e a construção de habilidades essenciais para o

cuidado seguro e de qualidade (TAVARES *et al.*, 2018). Portanto, almeja-se que o conhecimento produzido neste estudo contribua para formação de futuros técnicos de enfermagem que serão inseridos no mercado de trabalho, tornando-os promotores da cultura de segurança.

Logo, esta pesquisa se mostra relevante e original, apresentando subsídios para produção de dados referentes ao ensino da segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem, com a finalidade de difundir o conhecimento da área e atenuar possíveis lacunas existentes na formação desses profissionais. Além disso, encontram convergência nas diretrizes do Guia Curricular de Segurança do Paciente, que orienta instituições de ensino a, inicialmente, analisar o currículo existente e definir os pontos ensinados, por meio de mapeamento, para identificar as oportunidades de inserir os princípios e novos conceitos do tema (BOHOMOL, 2019; WHO, 2011).

Assim, definiu-se como objeto deste estudo a formação de técnicos de enfermagem em segurança do paciente. Para nortear a investigação, elegeram-se as seguintes questões norteadoras: como é abordada a segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem? Qual a perspectiva de docentes e discentes sobre o ensino da segurança do paciente? Este estudo busca sustentar o seguinte pressuposto: A formação de técnicos de enfermagem não contempla, integralmente, no processo de ensino e aprendizagem, questões referentes à segurança do paciente.

1.2 Objetivos do estudo

1.2.1 Geral

Analisar a formação de técnicos de enfermagem sobre segurança do paciente.

1.2.2 Específicos

- Descrever os conteúdos de segurança do paciente no projeto pedagógico, ementários e planos de ensino para formação de técnicos de enfermagem;
- Compreender o ensino da segurança do paciente, na perspectiva de docentes de cursos técnicos de enfermagem;

- Investigar os conteúdos relacionados à segurança do paciente, na formação de técnicos de enfermagem;

2 MARCO TEÓRICO

Para sustentação teórica ao estudo, em razão dos aspectos educacionais da formação de discentes de cursos técnicos de enfermagem, fundamentou-se no referencial de Paulo Freire. Os conceitos do educador explorados neste estudo foram: autonomia, comunicação, conhecimento, criticidade, currículo, diálogo, educação bancária, educação problematizadora, educação profissional, educador/educando, experiência, interdisciplinaridade, libertação, mudança/transformação social, práxis, problematização, trabalho docente e trabalhador/formação profissional.

Para embasar este estudo, buscou-se, ainda, como referencial, os autores da área que tratam de aspectos da formação profissional e segurança do paciente, como Bohomol (2013; 2015), o Guia Curricular de Segurança do Paciente e as legislações. Ademais, subsidiou-se em artigos científicos, resoluções e portarias pertinentes à temática, além de livros, dissertações e teses.

As buscas resultaram na construção das seguintes subseções: Conceitos à luz de Paulo Freire; Trajetória e diretrizes para formação de técnicos de enfermagem; Aspectos contextuais da segurança do paciente; A segurança do paciente no cenário educacional; A segurança do paciente na formação em enfermagem.

2.1 Conceitos à luz de Paulo Freire

Educador, filósofo e pensador de influência nacional e internacional, Paulo Freire, por meio de suas obras, difundiu uma educação multicultural, ética e transformadora, além de propor uma pedagogia baseada na práxis, voltada para educação libertadora, humanística e conscientizadora. O pensamento de Freire estabelece a criação de um método educacional formador de sujeitos racionais e autônomos, capazes de ação intelectual e moral, com condições para se constituírem, libertarem-se das opressões sociais e modificarem o mundo (FREIRE, 2016; COSTA; NORÕES, 2018; EMMERICH; FAGUNDES, 2015; VIEIRA; SILVA, 2019; PARO; SILVA; VENTURA, 2020; WEYH; NEHRING; WEYH, 2020).

No que concerne à educação, Paulo Freire refere que o saber se faz por meio de devotada superação e que a educação foi e sempre será um instrumento que atenta transformações na sociedade, nos aspectos sociais, econômicos e políticos, sendo por meio dela que o homem passa a desenvolver a consciência crítica, pautada no questionamento, na compreensão da

própria realidade e na busca de recursos para modificá-la (FREIRE, 2018a). Destarte, o autor exprime a importância da educação como processo permanente de aprendizado, no sentido de que o homem acompanhe os avanços tecnológicos e realize sua função da melhor maneira (COSTA *et al.*, 2018).

Para Freire, a educação é um artifício dinâmico e contínuo de construção do conhecimento. Advém do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, acarretando a concepção de engajamento pessoal e profissional. Destaca-se que o conhecimento consecutivamente se amparou no ponto de vista de pensadores que adotam sua função na sociedade e coloca a educação como recurso para essa conquista (FREIRE, 2016; 2018a).

Esse processo educativo incide quando os indivíduos aprendem a aprender, apreendendo a aceção do conteúdo, por meio do ensino e da aplicação na práxis e não apenas a comum transmissão de conhecimento. A práxis é um conceito básico que perpassa por toda obra de Freire. É inerente à compreensão do papel da educação em completude. Práxis pode ser entendida como a estreita relação que se constitui entre um modo de elucidar a realidade e a vida e a consequente prática que deriva dessa compreensão, gerando uma ação transformadora. A educação deve partir da realidade para compreender o homem e ser posta ao serviço deste. Não pode ser reduzida a um conjunto de técnicas que tem como objetivo principal a clareza e a interpretação do papel de cada educando no mundo (FREIRE, 2014; 2016; COSTA *et al.*, 2018).

Quando Freire pensa as questões de educação relacionadas ao conhecimento, parte de uma constatação que a espécie humana é distinta das demais espécies, sendo que cada indivíduo necessita se fazer, deliberar sobre o que virá a ser (FREIRE, 2015a, p.65). É isso que chama de “inacabamento ou inconclusão do homem”, do que resulta a necessidade de ele ser educado e educar-se. Nesta perspectiva, Freire propõe a libertação do pensamento por uma ação-reflexão dialética e autônoma sobre o mundo, em que na proporção em que os homens, concomitantemente refletindo sobre si e sobre o mundo, vão expandindo o campo de sua percepção (FREIRE, 2014).

Como alicerce para toda e qualquer ação educacional, Paulo Freire estabelece a filosofia da educação centrada no diálogo e como prática da liberdade, reafirmando a necessidade de reflexão e análise sobre o homem e o meio no qual se insere. Para tanto, deve-se considerar o homem como um ser de relações, entremado pela comunicação, discernimento e julgamento crítico. A filosofia educacional de Freire enfoca a conscientização por ação-reflexão, enquanto

práxis como tomada da consciência crítica, humanização e prática da liberdade (FREIRE, 2018a; 2018b).

O autor ressalta que, na educação libertadora, os educadores e os educandos se tornam sujeitos no ato, não somente de desvendar a realidade, e, assim, conhecê-la criticamente, como também de recriar este conhecimento. Nesse contexto, educadores e educandos se encontram engajados como modificadores dessa realidade, mediante reflexão e ação transformadora sobre a mesma. Em suas obras “o educador já não é o que apenas educa, mas o que enquanto educa, é educado em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa” (FREIRE, 2016, p. 68).

Freire destaca que a capacidade humana de percepção, objetivação, apreensão e abstração do mundo permite a distinção do homem como ser imerso no mundo, aquele que não reflete sobre si e as próprias relações, e o homem ser que se sabe no mundo, o que firma a possibilidade de projetar-se, transcender e ser o sujeito da própria educação, ajustando-se à realidade e transformando-a com a reflexão crítica da sua posição e inter-relações com o ambiente no qual se incorpora (FREIRE, 2014; MEDITSCH, 2017).

Isso posto, a capacidade de o educando e educador refletirem criticamente a realidade na qual estão inseridos é denominada de criticidade. Segundo Freire (2018a), esse fato possibilita a constatação, o conhecimento e a intervenção para transformá-la. A partir do exercício da criticidade, as classes oprimidas podem pensar certo e se constituírem sujeitos que pensam, criticam, opinam, sonham, comunicam-se e dão sugestões (FREIRE, 2018a).

Na educação do tipo problematizadora, há necessidade de suplantarmos a incoerência existente entre educador, como aquele que sabe, e educando, como aquele que nada sabe, com a qual não é possível o estabelecimento da relação dialógica (FREIRE, 2014; 2015a). A metodologia da problematização é empregada para romper com o modelo da educação tradicional e fundamenta-se nos conceitos de Paulo Freire, como consciência que define o caminho da edificação da autonomia e da emancipação, a ética, o compromisso, o diálogo, a problematização, que juntos constroem o que denominou de educação emancipatória (RODRIGUES *et al.*, 2017; STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2017).

Assim, a relação educador-educando deve estar fundamentada não na submissão, mas no diálogo. Portanto, somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é capaz também de gerar a comunicação. Sem ele, não há comunicação e sem esta, não há verdadeira educação. Logo, comunicação está ligada à cultura e ao diálogo (FREIRE, 2016). O diálogo é, conforme Freire (2016), um fenômeno humano em que a palavra é constituída de duas dimensões: a ação

e a reflexão. Caracteriza-se como o encontro dos homens em constante interação com o meio e “mediatizados pelo mundo” para transformá-lo e modificá-lo. Somente há diálogo verdadeiro se há nos sujeitos um pensar crítico. Esta relação dialógica se torna verdadeiramente possível quando o pensamento crítico, inquieto e que, neste caso, do educador, não impede a capacidade de refletir do educando.

Por meio do diálogo, pode-se olhar o mundo e a existência em sociedade como processo, algo em construção, como realidade inacabada e em constante transformação. É a força que impulsiona o pensar crítico-problematizado em relação à condição humana no mundo. O diálogo possibilita o reconhecimento dos homens não como sujeitos vazios, mas como indivíduos capazes de problematizar o mundo a partir das experiências e relações com ele (FREIRE, 2016).

Embora seja amplamente difundida a importância do diálogo, da humanização da assistência, dos vínculos, do acolhimento nos serviços de saúde, da participação e do empoderamento, ainda se repete na formação em enfermagem o diálogo autoritário que Paulo Freire denominou de “Educação Bancária” que é depositar, de transferir, transmitir valores e conhecimento (FREIRE, 2014; 2016).

Para Freire, a expressão “educação/formação profissional” refere-se a processos que visam aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, destrezas para o desempenho de ocupações, profissões e ofícios, em diferentes campos e níveis de atuação, relativo à produção de bens e serviços em uma sociedade. Na educação profissional adquirida por meio da escolarização, destacam-se as instituições responsáveis por esse processo, os sujeitos envolvidos e os conteúdos veiculados, quer seja no aspecto técnico-científico, quer seja na dimensão simbólica (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2017).

Nesse processo, Freire elucida ensino-aprendizagem como o ato e processo político de (trans)formação, livre de neutralidade, no qual quem ensina também aprende. É constituído pela triangulação do agir aprendente do educando, o agir educativo do docente e o conteúdo programático, em determinado espaço-tempo pedagógico (FREIRE, 2014).

Freire conceitua autonomia como o ato de ensinar a pensar certo, isto é, algo que se faz e se vive enquanto se pensa, de modo a falar com a força do próprio testemunho. O processo de autonomia e construção da consciência nos sujeitos demanda reflexão crítica e prática, de modo que o próprio discurso teórico terá a aplicação. A autonomia é um processo de decisão e humanização. Ninguém é autônomo primeiro para depois decidir. A autonomia vai se

construindo nas experiências de várias decisões. É uma experiência de liberdade (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2017; FREIRE, 2018a).

Conceito importante, neste estudo, é o de currículo, o qual emerge como um termo amplo, opondo-se à compreensão restrita e tecnicista desse conceito. Na acepção do autor, é a política, a teoria e a prática do “que-fazer” na educação, no espaço escolar e nas ações que acontecem fora desse espaço, em uma perspectiva crítico-transformadora. É necessário que o currículo seja permeado pela interdisciplinaridade que é estabelecida como requisito para uma visão da realidade, na perspectiva da unidade e totalidade do real. Deste modo, o currículo visa romper com a visão de educação tradicional historicamente edificada e marcada pela reprodução social ideológica, para assumir concepções e práticas educativas socialmente significativas e comprometidas com a transformação social. Isso implica compreendê-lo como um processo que envolve a participação dos sujeitos na ação educativa (FREIRE, 2001; PEREIRA; SILVA, 2018; STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2017).

Os conceitos difundidos por Paulo Freire têm apreciável aceitação em se tratando do processo de formação em saúde, muitas referências sobre a metodologia da problematização na formação em saúde utilizam os pressupostos da pedagogia libertadora, destacando o entendimento da relação docente-discente, que tem no diálogo o método básico e na problematização de temas vivenciados pelos estudantes, o norte do processo educativo (VIEIRA; SILVA, 2019; WINTERS *et al.*, 2017; WEYH; NEHRING; WEYH, 2020).

Nesse contexto, a formação do técnico de enfermagem precisa se pautar na relação dialógica entre educador e educando, de modo que ambos possam lançar diferentes olhares sobre uma mesma situação, superando os monólogos ainda presentes nos processos de aprendizagem, além de enfatizarem o princípio da formação de profissionais éticos, críticos, reflexivos e comprometidos com o sistema de saúde e respectivos usuários (VIERA; SILVA, 2019).

Cabe ao profissional de enfermagem aprimorar os conceitos acerca da natureza humana e de todo o processo histórico, entendendo o sujeito de cuidado como um ser inacabado e consciente da própria inconclusão, favorecendo, assim, a criação de ambientes educativos humanizados e de fortalecimento do ‘ser mais’. A Enfermagem tem utilizado o referencial de Paulo Freire em diversos estudos, por isso, mostra-se viável analisar a formação de técnicos de enfermagem embasada nesses princípios.

2.2 Trajetória e diretrizes para formação de técnicos de enfermagem

Para compreensão do cenário educacional da formação de técnicos de enfermagem, é necessário reaver a trajetória. O intuito é apontar as principais mudanças que ocorreram ao longo da história do ensino, com ênfase no surgimento dos cursos técnicos de enfermagem e os aspectos normativos para a formação e o exercício profissional desta categoria, atentando-se para as que ocorreram nas últimas décadas e foram decisivas para formação desse profissional.

A formação profissional de nível médio em enfermagem abrange trajetória significativa para o trabalho no campo da saúde. A inquietação com os recursos humanos nessa área é mais remota do que as publicações indicam, pois desde os primórdios da profissionalização no Brasil, lideranças da enfermagem brasileira demonstraram preocupação com questões pertinentes à formação de recursos humanos nessa área, especificamente no que diz respeito à formação técnico-científica e ético-política (BONINI *et al.*, 2015; AFONSO; NEVES, 2018).

Estudos indicam que a educação profissional de nível médio teve início em 1909, após o Presidente Nilo Peçanha instituir oficialmente o ensino profissionalizante com a constituição de dezenove Escolas de Aprendizizes (GARCIA *et al.*, 2018). A criação dessas escolas tinha por propósito formar operários e contramestres e ministrar ensino prático, por meio de oficinas de trabalho manual e mecânico que fossem mais convenientes ao Estado (VIEIRA; SOUZA JÚNIOR, 2016)

Historicamente, o ensino dos profissionais de enfermagem passou por diversas mudanças em meio aos movimentos e às transformações políticas, socioculturais e econômicas, revelando a necessidade de inovar e instituir um processo de formação mais estruturado e efetivo. Teve destaque a partir da fundação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, denominada, em 1926, Escola de Enfermeiras Anna Nery (EEAN) (LESSMANN *et al.*, 2012, CARRASCO *et al.*, 2016; AFONSO; NEVES, 2018; PERTILLE; DONDÉ; OLIVEIRA, 2020).

A partir do século XX, em meio a epidemias e condições precárias de saneamento da população, houve o surgimento de vários profissionais direcionados a esse movimento. Por conta dessa necessidade, por volta de 1930, o Decreto nº 20.109/31 estabeleceu o exercício da Enfermagem no Brasil e fixou a Escola Anna Nery como a escola oficial para o ensino de Enfermagem (BRASIL, 1974). Porém, esse decreto ainda não incluía menções ao profissional de nível médio (CARRIJO, 2012; LOPES; NÓBREGA-TERRIEN, 2019).

Por meio da Lei nº. 775 de 1949, também denominada de “nova ordem”, que dispõe sobre o ensino de Enfermagem e dá outras providências, essa profissão passou a ser compreendida em dois cursos: o de Enfermagem e o de auxiliar de enfermagem. No mesmo ano, o Decreto nº 27.426 que regulamentou a referida Lei aprovou as bases para esses cursos e estabeleceu que o curso de auxiliar seria responsável pelo treinamento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em atividades. Ainda dispunha sobre a recomendação do ensino ser realizado somente por enfermeiros, indicava o conteúdo a ser ministrado e a obrigatoriedade de os discentes realizarem estágios em hospitais gerais. Ficou estabelecido que o curso seria de 18 meses, com o cumprimento de 44 horas de atividades escolares semanais, incluindo os estágios. Esta carga horária trazia embutido o aproveitamento destes discentes como mão de obra dos hospitais recém instalados (HOLME, 2015; MACIOROSKI; JANISCH; DELLANI, 2015; LOPES; NÓBREGA-TERRIEN, 2019).

Por volta de 1950, com o aumento das indústrias e o crescimento da população urbana, a saúde pública perdeu ainda mais importância nas políticas de saúde e se fortaleceu a atenção médica individualizada. Decorrente da industrialização célere que o Brasil viveu nessa época, houve aumento do número de operários que deveriam ser atendidos por um sistema voltado para o cuidar do segmento físico. Houve, então, aumento das redes hospitalares, expandindo novos espaços para atuação da enfermagem, ao mesmo tempo em que havia a necessidade urgente de se aumentar o número de trabalhadores nos hospitais que estavam sendo criados e, conseqüentemente, pouco tempo para formar mão de obra necessária e bastante escassa no país naquela época, incluindo capacitação profissional e menor custo (MACIOROSKI; JANISCH; DELLANI, 2015; LOPES; NÓBREGA-TERRIEN *et al.*, 2019).

Dos anos de 1956 a 1983, dentre as várias categorias de trabalho, a força da enfermagem cresceu de forma diferenciada. Esse aumento adveio principalmente entre os profissionais de nível médio de enfermagem, em comparação aos enfermeiros, isso aconteceu devido, possivelmente, às políticas educacionais de profissionalização. Assim, havendo aumento da demanda de profissionais da enfermagem, com menor tempo de escolarização. (REIS, 2016).

O Curso Técnico de Enfermagem foi criado em 1966, com objetivo de suprir as demandas dos avanços tecnológicos na área hospitalar. O primeiro foi o Curso Técnico na Escola de Enfermagem Anna Nery e, a seguir, na Escola de Enfermagem Luiza de Marillac. Estes cursos eram desenvolvidos com base em legislação própria, sem vinculação ao sistema de educação nacional. Outros cursos foram surgindo em vários estados brasileiros, em busca de profissionalização, com foco na questão interna da formação e função diferenciada dos

membros da equipe (OGUISSO, 1977; LOPES; NÓBREGA-THERRIEN, 2019; PERTILLE; DONDÉ; OLIVEIRA, 2020). A história ressalta um cenário em que a formação de técnicos esteve relacionada à valorização do conhecimento específico, voltado para manutenção do meio de produção capitalista (WERMELINGER *et al.*, 2019).

No Piauí, o primeiro curso técnico de enfermagem começou a funcionar na Escola Técnica de Saúde Maria Antoinette Blanchot (ETSMAB), no ano de 1978, originária da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot (EAEMAB), criada em 1958. Essa mudança representou um marco de esforços para elevação da melhoria dos recursos humanos na ocupação da área de saúde, refletindo um desejo do governo que instituíra a formação técnica em nível de segundo grau no país (BRASIL, 1997; ROCHA; NOGUEIRA; ZEITOUNE, 2005).

Marcos como a Constituição de 1988 e a Reforma Sanitária tiveram influência na organização de propostas curriculares voltadas às necessidades da população. No ano de 1996, o ensino técnico profissionalizante foi objeto de novas e profundas mudanças, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (Lei n.º 9, 394/96) e do Decreto Federal n.º 2.208/97. Essa reforma incorporou a proposta de modernização do ensino profissionalizante no país, quanto às exigências de flexibilidade, à qualidade e produtividade demandada pelas mudanças no mundo do trabalho que caracterizou as últimas décadas do século XX (BRASIL, 1997; WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016).

A partir dessa nova legislação, a educação profissional passou a ser concebida como de caráter complementar e tem por objetivos qualificar e atualizar jovens e adultos trabalhadores, com qualquer nível de escolaridade, visando inserção e melhor desempenho no exercício do trabalho (BRASIL, 1997). Em 2001, houve a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde e enfermagem, que apresentou relação direta com o Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a preparação de profissionais com perfil crítico, capazes de elencar e agir nas necessidades da população (BRASIL, 2001; COSTA *et al.*, 2018).

O contexto histórico da educação profissional em saúde fornece dados que demonstram a influência da formação dos trabalhadores articulada a realidades dos serviços, sobrepondo o desenvolvimento de políticas nessa área (PRADOS; FERNANDEZ, 2018). Esta influência aparece nas diferentes políticas como no Projeto Larga Escala, que inicia a constituição de uma rede governamental denominada de Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde

(RET-SUS) para fazer frente aos esforços de formação nos diversos estados brasileiros. No final dos anos 1990, o Larga Escala deu lugar ao Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), ao mesmo tempo que contribuiu para difundir a pedagogia das competências no interior do setor saúde (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016).

Conforme o Ministério da Saúde, as duas políticas supracitadas correspondem aos grandes marcos da área da saúde na década de 1980 e 1990, acrescentando-se, ainda, o Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), criado por meio da Portaria nº 3.189, que apostava na formação de nível médio, com inclusão do curso técnico de enfermagem (BRASIL, 2017b).

As Diretrizes Curriculares Nacionais têm origem na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996 e configuram-se em um conjunto de definições doutrinárias sobre princípios, fundamentos e procedimentos que orientam as instituições de ensino na organização, na articulação, no desenvolvimento e na avaliação de propostas pedagógicas (BRASIL, 1996; COSTA *et al.*, 2018).

A Câmara de Educação Básica, por meio da Resolução CNE/CEB nº 4/99, com base no Parecer CNE/CEB16/99, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, centradas no compromisso com o desenvolvimento de competências profissionais, ou seja, mobilizar, articular e colocar em ação valores, habilidades e conhecimentos necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas para o cuidado seguro. Os cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio são organizados por eixos tecnológicos constantes do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. No ensino médio, a formação profissional é denominada de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e pode ser articulada ou subsequente. Objetiva qualificar profissionais para os diversos setores da economia brasileira, promover pesquisa e desenvolver novos produtos e serviços em colaboração com o setor produtivo (BRASIL, 2016).

A organização e divisão do trabalho em enfermagem no Brasil são sustentadas pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei n.º 7.498/86, e subdivididas em categorias profissionais, sendo elas: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Esta divisão parcelar do trabalho pressupõe diferentes níveis de formação, um conjunto distinto de atividades caracterizadas pela disciplina e por um grau de hierarquia interna (BRASIL, 1986; 2016a).

Ao reconhecer que o número de técnicos e auxiliares é quase quatro vezes maior que o número de enfermeiros, é importante que se desenvolva boa formação e bom desenvolvimento

desses profissionais. Os técnicos e auxiliares exercem atividades de nível médio e baixa complexidade, planejam com enfermeiros e executam ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas dos enfermeiros, cabendo-lhes participar da equipe de saúde. Ao analisar o crescimento da força de trabalho em enfermagem, constata-se que o número de técnicos de enfermagem cresceu acentuadamente, devido ao incremento de políticas educacionais de profissionalização na área da saúde (BRASIL, 1986; AFONSO; NEVES, 2018; PERTILLE; DONDÉ; OLIVEIRA, 2020).

Como categoria, há por parte da enfermagem limitação quanto à promoção de espaços de discussão sobre a formação de nível médio, seja sobre competências ou outros marcos teóricos, seja sobre organização e qualidade. Quando se discute formação em enfermagem, o mais comum é o debate centrar-se nas questões da formação de ensino superior (MACHADO *et al.*, 2020). Portanto, destaca-se a importância para que haja mais discussões de aspectos relacionados ao ensino técnico de enfermagem.

Os crescentes investimentos públicos, visando expansão da rede de ensino profissional, estão associados, na atualidade, ao momento de transição entre o ensino direcionado ao simples ‘fazer’ para uma educação estruturada no ‘saber-pensar’, produzindo desafios tanto para os programas pontuais de formação inicial para o trabalho quanto para os programas de atualização científica e tecnológica (BOANAFINA; BOANAFINA; WERMELINGER, 2017). No que concerne à formação do técnico em enfermagem, atualmente, anseia-se formar profissionais capacitados na parte técnica e na assistência humanizada voltada para o cuidado seguro (RODRIGUES; ANDRADE, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, destaca-se que o ensino profissional pode colaborar com crescimento do país, tanto em nível social como em nível econômico. As transformações nos cenários da educação e saúde, ao longo dos anos, refletem diretamente na formação do futuro profissional técnico de enfermagem. Assim, é válido destacar a necessidade de formação que vise o aperfeiçoamento constante em temas atuais, como é o caso da segurança do paciente.

2.3 Aspectos contextuais e históricos da segurança do paciente

A enfermagem está inserida no contexto da segurança do paciente desde a época de Florence Nightingale. No livro *Notas sobre Hospitais*, do ano de 1863, a autora registrou “pode parecer estranho enunciar que a principal exigência em um hospital seja não causar dano aos doentes”, ainda descreveu as condições adequadas para um cenário hospitalar e, de acordo com

as observações diárias, versava a segurança dos doentes como algo prioritário para obtenção do bem-estar destes (WACHTER, 2013).

Durante a Guerra da Crimeia, Florence revolucionou o pensamento da época, após perceber que morriam mais pessoas no hospital do que no campo de batalha, devido à insalubridade destes ambientes. Além disso, foi pioneira na prevenção de eventos adversos no cenário da saúde, ao constatar que haviam diversas falhas nas condutas profissionais, sendo, desta maneira, incentivadora de mudanças nos cuidados de saúde, a partir da análise das condições dos hospitais ingleses. Florence buscou melhoria da higiene do ambiente e assistência aos pacientes, tendo como resultado queda significativa da mortalidade. Foi considerada marco na evolução do conceito segurança do paciente (GHAHRAMANIAN *et al.*, 2017; CAVALCANTE *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Vários outros nomes foram importantes para alavancar o tema segurança do paciente nos ambientes de assistência à saúde. Ignaz Semmelweis, contemporâneo de Florence, médico obstetra, instituiu a higienização das mãos na assistência à saúde, após constatar a alta mortalidade materna por febre puerperal, decorrente da contaminação das mãos. Codman, cirurgião, foi pioneiro a destacar a importância dos desfechos clínicos dos pacientes. Acreditava que os hospitais precisavam avaliar o sucesso e o fracasso na assistência, visando prevenir recorrência de erros e o aprendizado com estes (SILVA; MATTOS, 2015; HOWELL; AYANIAN, 2016; TOMASICH *et al.*, 2020).

As falhas nas condutas profissionais advêm do erro humano, que foi analisado por James Reason (1990), importante psicólogo britânico pesquisador e criador da “Teoria ou Modelo do Queijo Suíço”, que postulou o erro como parte do ser humano e que, desta forma, não se conseguiria eliminar a possibilidade de errar. Essa teoria se apoia no entendimento de que, para um erro ativo acontecer, é necessário que ocorram falhas simultâneas em diversos processos organizacionais (REASON, 1990; PINHEIRO; SILVA JÚNIOR, 2017).

Desse modo, a *Clinical Risk Unit* (CRU) da *University College London*, em parceria com a *Association of Litigation and Risk Management* (ALARM), desenvolveram um método sistemático para investigação de evento adverso (Protocolo para Investigação de Incidentes Clínicos), expandindo o método proposto por Reason e adaptando-o ao setor da saúde. Esse método foi atualizado em 1999, com a nomenclatura de “Protocolo de Londres” e apresentava sugestões práticas e sinalização dos comportamentos a serem evitados para segurança do paciente (TAYLOR; VINCENT, 2004; VINCENT; BURNETT; CARTHEY, 2013).

O Relatório *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde* anteriormente apontou que de 33,6 milhões de internações, 44.000 a 98.000 pacientes morriam nos Estados Unidos da América (EUA) a cada ano, em consequência de eventos adversos, na maioria, evitáveis. Esses dados alertaram profissionais e gestores da saúde, pacientes e organizações para a extensão do problema e dos custos sociais e econômicos, portanto, representou fato importante para alavancar as atividades dos movimentos em prol da segurança do paciente (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000; CAVALCANTE *et al.*, 2015; MELLEIRO *et al.*, 2017).

Esse estudo constatou que durante a assistência à saúde, erros acontecem e são frequentes, promovendo milhares de mortes e sequelas irreversíveis, sendo identificados nos EUA, como a oitava causa de óbitos, ultrapassando àquelas decorrentes de acidentes automobilísticos, câncer de mama e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Diante dos dados revelados por esse relatório, a OMS, em 2004, criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) que passou a se denominar de *Patient Safety Program*. Dentre os objetivos desse programa, estão: organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, sugerir medidas para reduzir os riscos e atenuar os eventos adversos. Apresenta alcance internacional e tem a incumbência de apoiar os estados membros para promover mecanismos que melhorem a segurança mundial do paciente em instituições de saúde (WHO, 2004a; BRASIL, 2014b; BARCELLOS, 2019).

Nesse contexto, os Desafios Globais para a Segurança do Paciente, previstos na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, surgem para direcionar a identificação de ações que ajudam a impedir riscos para os pacientes e lança a cada período um tema prioritário e ações necessárias para minimizar o risco de dano desnecessário ao paciente. Paralelamente, a OMS definiu a elaboração de protocolos básicos associados a metas internacionais de segurança do paciente, baseadas nos riscos, frequentemente, observados na assistência à saúde, apresentando soluções consensuais baseadas em evidências e opiniões de especialistas (BRASIL, 2017b; MONTE *et al.*, 2017).

Essas metas compreendem seis ações básicas que visam identificar os pacientes corretamente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes; otimizar a segurança quanto à prescrição, ao uso e à administração de medicamentos; assegurar cirurgia segura; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde, enfatizando a higienização das mãos; e minimizar o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas (BRASIL, 2013b).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ao considerar a magnitude do tema na área da enfermagem, fundou a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSEP), no Chile, em 2005, com objetivo de aperfeiçoar o cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas, além de discutir a cooperação e o intercâmbio de informações entre os países e a necessidade de fortalecimento do cuidado de enfermagem (CALDANA *et al.*, 2015).

Três anos após a criação da RIENSEP, em maio de 2008, foi constituída a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), a qual está organizada por polos e núcleos, conforme a localização geográfica. Esta foi fundada com objetivo de compartilhar informações, articulando e fortalecendo as atividades de assistência, educação e pesquisa, e como estratégia para fomentar o conhecimento sobre segurança do paciente nas instituições do país (REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE, 2013; BRASIL, 2014b; MINUZZI *et al.*, 2016).

A Classificação Internacional para a Segurança do Paciente surgiu no ano de 2009, com objetivo de aprimorar o entendimento internacional, tornando comuns alguns termos e conceitos relevantes para a segurança do paciente utilizados no presente estudo, como erro, risco, circunstância notificável, *near miss*, incidente sem dano, incidente com dano (WHO, 2009b).

O erro é definido como uma falha em realizar uma ação planejada como pretendida ou aplicação de um plano incorreto. O risco é a probabilidade de um incidente ocorrer, já uma circunstância notificável é uma situação em que havia potencial significativo de dano, mas não ocorreu o incidente. *Near miss* (quase erro) é um incidente que não atingiu o paciente, já o incidente sem dano é um evento que atingiu o paciente, mas não resultou em dano. O incidente com dano (ou evento adverso) é um incidente que provoca danos ao paciente (BRASIL, 2013c; SOUSA; SILVA; BEZERRA, 2016; SCHIESARI; MALIK, 2018).

O Brasil, como um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tem organizado e desenvolvido ações com objetivo de proporcionar atenção à saúde mais segura. O marco regulatório da segurança do paciente em território brasileiro foi a publicação pelo Ministério da Saúde (MS) da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com intuito de responder ao apelo individual e coletivo dos profissionais da saúde e da população em geral, pela atenção segura, livre de imprevistos que possam causar danos à saúde de indivíduos (BRASIL, 2013a; SIMAN; BRITO, 2016; BRASIL, 2017a).

O PNSP tem objetivo de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), nos estabelecimentos de saúde, cujos membros terão poder para elaborar e executar as ações do Plano de Segurança do Paciente. Para aprimorar o funcionamento, o NSP dos serviços de saúde deverá possuir recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais suficientes, bem como profissional responsável e participativo nas instâncias deliberativas (BRASIL, 2013c; 2017a; SIMAN *et al.*, 2019).

Com a implantação desse programa, ocorreu no país a manifestação do empenho de promover as estratégias voltadas para segurança do paciente, seguindo as ações desenvolvidas a nível mundial e direcionando, especificamente, aos profissionais envolvidos nas áreas de saúde e educação, as atividades que devem ser realizadas nesse contexto (BRASIL, 2013c; 2014a).

Posteriormente, em 25 de julho de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36, a fim de estabelecer ações para promoção da segurança do paciente e avanço da qualidade nos serviços de saúde, aplicando-se aos serviços de saúde, públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa (BRASIL, 2013c). Deste modo, a ANVISA, por meio da Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), vem estabelecendo sequência coordenada de atividades, com intuito de enaltecer a segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde (BRASIL, 2017a).

No Piauí, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), por meio da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado, tem intensificado as atividades na gestão sanitária, no campo da Segurança do Paciente e considerado a importância da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente na rede de saúde no estado, como forma de garantir assistência segura e de qualidade ao paciente, determinando ações estratégicas a serem desenvolvidas em cada Unidade de Saúde de gestão estadual para implantação dos NSP, por meio da Portaria nº 679/2016. Nesse contexto, destaca-se a ação de promover e colaborar com os municípios e as regionais, na formação e capacitação de profissionais para a segurança do paciente (SESAPI, 2016).

Nota-se que, nas últimas décadas, ampliou-se a preocupação com as políticas responsáveis pela qualidade assistencial. Nesta conjuntura, a problemática que abrange os riscos à segurança do paciente se tornou tema de vários estudos no sistema de saúde (BRASIL,

2013c; MELLEIRO *et al.*, 2017). Portanto, o evidente problema com a segurança do paciente revela a necessidade do desenvolvimento e inserção desse tema no cenário educacional dos cursos de saúde, tanto em grau profissionalizante como em nível superior, permitindo que os discentes sejam preparados para prestar assistência livre de danos durante a formação e ao adentrar o mercado de trabalho.

2.4 Segurança do paciente no cenário educacional

A segurança do paciente obtém cada vez mais visibilidade na área da saúde e, conseqüentemente, nos currículos dos cursos da área, especificamente, da enfermagem (SILVA; EBERLE, 2016). Estudos corroboram que discentes participantes das discussões que abrangem a temática se sentem encorajados e reconhecem a importância do conteúdo para a formação e, assim, desenvolvem atitudes positivas no cuidado em saúde (SOUSA *et al.*, 2017; WU; BUSCH, 2019).

O ensino da segurança do paciente teve início nos Estados Unidos e no Canadá, por meio de programas de residência, seguindo o referencial do *Institute of Medicine* (IOM), que descreve as competências a serem desenvolvidas para o cuidado seguro, no que se refere ao conhecimento, à comunicação, ao aprendizado, ao relacionamento interpessoal dentre outras (SILVA *et al.*, 2016). Para a incorporação dessas competências de forma satisfatória, é necessária a introdução de conceitos em sala de aula e adequação à realidade de docentes, discentes e instituições (GARZIN; MELLEIRO, 2019).

Devido à complexidade dos cuidados em saúde, em 2009, a OMS publicou *Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools*, especificamente para estudantes de Medicina, ressaltando que os currículos deveriam não apenas explorar o ensino de habilidades clínicas, como diagnóstico e tratamento de doenças, como também compreender o desenvolvimento de trabalhos em equipe, a qualidade e gestão de riscos e habilidades fundamentais para segurança do paciente (WHO, 2009a).

Embasado nesse documento e visando difundir uma formação profissional mais abrangente e sistematizada, no que concerne à segurança do paciente, a OMS, em parceria com governos, universidades, associações profissionais e estudantis, em torno do mundo, publicou, em 2011, o *The multi-professional patient safety curriculum guide edition* (Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: Edição Multiprofissional), como forma de impulsionar a introdução da temática nas atividades desenvolvidas pelos docentes nas

instituições de ensino, possuindo características flexíveis às diversas culturas e países. Enfatiza-se que foi traduzido para português no ano de 2016 (WHO, 2011; 2016; PROQUALIS, 2016).

Esse guia foi embasado no Marco Australiano sobre Educação em Segurança do Paciente, lançado em julho de 2005, pelo Conselho Australiano para Segurança e Qualidade em Cuidados à Saúde, modelo simples e dinâmico, empregado como referência para o desenvolvimento e a introdução da segurança do paciente nos currículos de saúde (AUSTRALIAN PATIENT SAFETY EDUCATION FRAMEWORK, 2005; WALTON, 2006; WHO, 2011).

A elaboração do guia contou com a participação de especialistas de associações internacionais nas mais diversas áreas da saúde. Além do marco australiano, teve também como alicerce as competências de segurança do *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI), para construção de seis domínios divididos, a saber: 1- Contribuir para cultura de Segurança do Paciente; 2- Trabalhar em equipe para Segurança do Paciente; 3 - Comunicar eficazmente para Segurança do Paciente; 4 - Gerenciar os riscos de segurança; 5 - Otimizar fatores humanos e o meio ambiente; 6 - Reconhecer, responder e divulgar eventos adversos (FRANK; BRIENS, 2008; CANADÁ-ICSP, 2009; CPSI, 2016; MARRA; MENDES, 2019).

Pesquisas corroboram a utilização do guia nas mais diversas realidades ao redor do mundo, países como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Egito e México o utilizam como ferramenta para aprimorar a qualidade assistencial, fortalecer o sistema de saúde e fomentar a implantação de uma cultura de segurança. No Brasil, há carência de estudos que apontem o uso e a experiência de implementação (FARLEY *et al.*, 2015; MANSOUR; SKULL; PARKER, 2015).

O Guia Curricular possui orientações e recomendações aos docentes, além de sugestões de tópicos para reformulação dos currículos, como ensinar cada tópico e se pode avaliá-los, norteando a formação dos profissionais de saúde, na perspectiva da segurança do paciente. Ainda contempla questões relacionadas à comunicação da equipe, às práticas baseadas em evidências, ao trabalho em equipe, à bioética dos erros médicos, à assistência segura, entre outros tópicos que devem ser explorados para reduzir os riscos e a incidência dos eventos adversos na assistência à saúde (WHO, 2011; MELLEIRO, 2017).

Tem como objetivos preparar discentes da área da saúde para práticas seguras em ambientes de trabalho, informar instituições de ensino da área da saúde sobre os tópicos-chave em segurança do paciente, melhorar a segurança do paciente nos currículos, para assegurar a qualidade do cuidado pelos profissionais de saúde, proporcionar a compreensão

do currículo para integração da segurança do paciente no processo de ensino-aprendizagem, desenvolver a capacidade de docentes para educação profissional em saúde, promover e desenvolver ambiente seguro e favorável como suporte para o ensino sobre a segurança do paciente, introduzir ou reforçar a educação da segurança do paciente em todos os seguimentos educacionais do mundo (OMS, 2016; GOMES *et al.*, 2020).

É dividido em duas partes: a parte A é destinada aos educadores em saúde, denominada Guia do docente - projetada para ajudar os docentes a implementarem o guia nos currículos, apresentando estratégias para elaboração de atividades que facilitem a compreensão dos temas e propõe método de avaliação dos discentes e exemplos claros sobre o ensino da temática. A parte B, destinada a educadores e estudantes, aborda temas específicos que inclui o aprendizado embasado nos incidentes ocorridos, gerenciamento de risco clínico, métodos de otimizar o cuidado e a importância do envolvimento com o paciente, além de narrativas de pacientes, entre outros (OMS, 2016; WHO, 2011).

O Guia Curricular é constituído por 11 tópicos que podem ser difundidos nos currículos existentes dos cursos da área da saúde, utilizando-se de espaços nos conteúdos afins, ou criando oportunidades de discussão dos mesmos em momentos isolados. Os tópicos são: o que é segurança do paciente? Porque aplicar conceitos de fatores humanos é importante para a segurança do paciente? Compreendendo sistemas e os efeitos de sua complexidade no cuidado ao paciente; Sendo uma equipe efetiva; Aprendendo com os erros para prevenir danos; Compreendendo e manejando o risco assistencial; Usando métodos da melhoria da qualidade para melhorar o cuidado; Engajando paciente e cuidadores; Prevenção e controle de infecções; Segurança do paciente e procedimentos invasivos; Melhorar a segurança dos medicamentos (OMS, 2016).

Os educadores podem escolher quais conteúdos desses tópicos podem ser incorporados, em parte ou em totalidade, no currículo de formação existente, de acordo com a necessidade e os recursos, não existindo formato consolidado ou modelo de ensino a ser seguido para incorporação da temática nos currículos. Contudo, faz-se necessário conhecer as variações nos requisitos desses currículos para as diferentes profissões da área de saúde (WHO, 2011).

A educação para segurança do paciente é uma indicação da OMS, que recomenda a inserção do tema na matriz curricular dos cursos da área da saúde. A necessidade de formar profissionais da saúde voltados para qualidade assistencial é premissa que está em consonância com as políticas nacionais e internacionais para segurança do paciente. Porém, para além do conteúdo das disciplinas da matriz curricular, o desafio consiste em pensar estratégias, para que

essa formação seja efetiva e que, realmente, envolva e integre os profissionais das diferentes áreas da saúde (WEGNER *et al.*, 2016; GARZIN; MELLEIRO, 2019).

A formação deve atender às necessidades sociais de saúde, com base no Sistema Único de Saúde (SUS). O cenário do SUS deve estar voltado às questões contemporâneas de segurança e qualidade assistencial, explícitas no Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2014a), e é evidente que as universidades e escolas devem se empenhar para acompanhar essa tendência na formação (MINUZZI *et al.*, 2016; WEGNER *et al.*, 2016; SIQUEIRA *et al.*, 2019). A Resolução Nº 569 de 2017, também, evidencia a importância da inserção da segurança do paciente nos Projetos Políticos (PP) e componentes curriculares para que sejam coerentes com as necessidades sociais em saúde, apontando esse tema como um dos atributos da qualidade do cuidado para pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2017c).

Dessa maneira, as instituições educacionais devem oferecer à sociedade egressos com perfil para atender às necessidades da população, de maneira a garantir a segurança das práticas e ações em saúde e promover o cuidado seguro, pois estes ainda são pouco instrumentalizados na formação para lidar com os erros, uma vez que os associam a sentimento de culpa (WEGNER *et al.*, 2016).

Para o estabelecimento de estratégias efetivas na formação de profissionais da saúde, na assistência nos níveis de atenção à saúde e na pesquisa, é fundamental o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente. No ensino, o processo de aprendizagem deve permitir que o discente e o educador vivenciem as atividades práticas, de modo a possibilitar atuação segura durante a formação. Para isso, os educadores devem utilizar estratégias de educação permanentes, e os projetos pedagógicos dos cursos precisam estar claros, para que o tema de segurança do paciente não seja minimizado, dentre outros, no ensino em saúde (LEE; JANG; PARK, 2016; BASSON *et al.*, 2018).

Educadores enfatizam que além da introdução do ensino sobre a segurança do paciente nos currículos, é importante também avaliar o processo de aprendizagem, buscando requerer ensino reflexivo, crítico e participativo, com a finalidade de promover conhecimento sobre o tema (CAUDURO *et al.*, 2017). Nessa conjuntura, deve-se compreender como ocorre a integralização dos conteúdos das disciplinas nos currículos e como o discente apreende e incorpora o cuidado seguro durante o curso, na busca de construtos e condutas para formação de profissionais éticos e responsáveis pelo cuidado seguro (MORAES; COSTA, 2016).

Desse modo, é indicado que a segurança do paciente seja claramente abordada nos currículos e trabalhada quanto aos aspectos de prevenção de riscos e danos nos mais variados cenários de assistência à saúde. O tema deve ser desenvolvido por meio de ações de ensino-aprendizagem, que repercutam em desempenho seguro ao longo da formação e que se mantenham também na atuação profissional das diversas profissões de saúde, especificamente do profissional técnico de enfermagem.

2.4.1 Segurança do paciente na formação em enfermagem

A Enfermagem, dentre as diversas classes de profissionais da saúde, tem função relevante nos processos que garantem a qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, proporciona segurança aos pacientes que estão sob cuidados. Esses profissionais concentram parte considerável das atividades e dos processos de atendimentos no serviço de saúde, o que reflete no envolvimento dessa equipe nas falhas relacionadas à assistência, como erro de medicação, queda do paciente, queimaduras durante procedimentos, hemorragias por desconexão de drenos e cateteres, lesões por pressão, entre outros. Por essas atribuições, esses profissionais necessitam de formação direcionada à segurança do paciente (BRASIL, 2017a; TOBIAS *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2015; BOTTCHEER *et al.*, 2019).

O enfoque que os Sistemas de Saúde ao redor do mundo têm dado à segurança do paciente evidencia que deve haver exposição evidente da temática nos currículos de saúde, com a implementação de conteúdos que subsidiem a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para o cuidado seguro pelos discentes. No entanto, ainda não se superaram questões como a dissociação entre o ensino idealizado em sala e a realidade vivenciada nas práticas de saúde, as relações verticais entre docentes, discentes, serviços e pacientes (STEVEN *et al.*, 2014; SULIMAN, 2019; SAMURIWO *et al.*, 2020).

Dessa forma, estudos confirmam que a segurança do paciente ainda é pouco evidenciada nos programas curriculares e, geralmente, abordada de forma generalista (LEE; JANG; PARK, 2016; GARZIN; MELLEIRO, 2019; LEVETTJONES *et al.*, 2020). Isto se justifica pelo fato da inserção e tentativa de unificação dos conteúdos sobre segurança do paciente serem proposições recentes nas escolas brasileiras e, desta maneira, não fazem parte (ou foram inseridas recentemente) da matriz curricular dos cursos de Enfermagem (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

A despeito da insipiência na abordagem desse conteúdo, é inegável a relevância do conhecimento dos profissionais como facilitadores do ensino. Estudo internacional enfatiza que a maioria dos educadores apresentam nível relativamente baixo de habilidade e conhecimento acerca do assunto, requerendo necessidades educacionais sobre medicação e prevenção de infecção. Desta forma, os docentes devem ser qualificados para ensinar a segurança do paciente aos futuros enfermeiros (JANG; LEE, 2017).

Portanto, os educadores de enfermagem possuem tarefa desafiadora, para não somente incorporar a qualidade na educação em segurança nos currículos, como também desenvolver habilidades em discentes, como consciência situacional, raciocínio e julgamento clínico, trabalho em equipe e comunicação interpessoal eficaz e, assim, ensinar de modo claro atitudes preventivas, ajudando a evitar algo que possa ocorrer futuramente (STEVANIN *et al.*, 2015; SAMURIWO *et al.*, 2020). Com isso, de acordo com a regulamentação profissional, o ensino deve concentrar-se cada vez mais esforços para garantir que os profissionais sejam competentes e aptos para ensinar e praticar o cuidado seguro (BOHOMOL, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Deve existir empenho, por parte dos educadores de enfermagem, em garantir o conhecimento atualizado e relevante para os discentes, e desafiá-los a considerar a segurança em maneira holística, incentivando-os a pensar além da lista de verificação de segurança do paciente. Desta forma, os estudantes são convidados a refletir sobre o verdadeiro risco para o paciente e, de forma eficaz, contribuir para o cuidado seguro do mesmo (FAWCETT; RHYNAS, 2014; WU; BUSH, 2019). No entanto, os profissionais de saúde devem ser habilitados a oferecer cuidados centrados no paciente como membros de equipe interdisciplinar, enfatizando a prática baseada em evidências, bem como a, abordagem integral e transversal que garanta a melhoria da qualidade do cuidado (KIM *et al.*, 2019).

Esse tema deve ser apresentado de modo transversal, perpassando pelo currículo, enfatizando os riscos e a prevenção de danos nos vários contextos da assistência à saúde. O ensino da segurança do paciente se mostra fragmentado e carece de aprofundamento e amplitude conceitual, conforme recomenda o Guia Curricular de Segurança do Paciente, havendo necessidade de revisão dos currículos, para se contemplar abordagem interdisciplinar e transdisciplinar para o desenvolvimento deste tema (LEE; JANG; PARK, 2016; KIM *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2020).

Pesquisa realizada no Reino Unido ratifica que a segurança do paciente não é visível como tema curricular e, desta forma, necessita de maior relação e diálogo entre a educação e organização dos serviços de saúde, para assim ocorrer um processo de ensino-aprendizagem

eficaz. No entanto, pode-se compreender que a inserção do assunto nos currículos é de valiosa importância não apenas para a enfermagem, como também para os cursos da saúde, pois envolve emaranhado de ações que englobam equipe multidisciplinar, a fim de garantir o cuidado seguro, livre de danos ao paciente (CRESSWELL *et al.*, 2013).

A promoção do ensino em segurança do paciente na academia, preconizada pela OMS desde 2001, retratou atuações de alguns países europeus, como Reino Unido e Finlândia, que instituíram programas para aprimorar o ensino de segurança nos cursos de enfermagem. Apesar de os profissionais de saúde serem incumbidos pela segurança do paciente, a Enfermagem, todavia, possui parte essencial considerando a assistência contínua ao paciente e representação considerável da equipe de saúde (BRESSAN *et al.*, 2016).

Para tanto, os projetos pedagógicos dos cursos de graduação/pós-graduação e ensino técnico precisam de disposições visíveis, para que este aspecto não seja minimizado dentre outros tão importantes no ensino em saúde. Assim, torna-se fundamental a revisão dos projetos políticos pedagógicos dos cursos, bem como a implementação de estratégias que permitam o alinhamento dessa temática junto às demais disciplinas da área da saúde (MELLEIRO *et al.*, 2017).

Em estudo com objetivo de compreender a percepção de discentes de graduação de uma instituição de ensino superior acerca do ensino da segurança do paciente, constatou-se que os discentes percebiam o ensino sobre a segurança do paciente, todavia, foi comprovada a necessidade da abordagem formal e equitativa de conteúdo acerca do tema no decorrer da formação, por meio de estratégias interdisciplinares, bem como a pertinência de sensibilizar os docentes para integrar essa temática nas unidades curriculares (GARZIN; MELLEIRO, 2019).

A segurança do paciente é um desafio para a enfermagem contemporânea e os diversos serviços de saúde. As barreiras enfrentadas pelos gestores ainda são grandes, quando se propõem adequar o número de profissionais com a quantidade de pacientes (MAGALHÃES *et al.*, 2017). Medidas e metodologias inovadoras, como a simulação, têm sido adotadas como tendências pedagógicas para a educação em enfermagem, pois possibilita ao discente a prática das habilidades necessárias para formação, sem que se arrisquem a integridade e a segurança do paciente (BUXTON; PHILLIPPI; COLLINS, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2019; JAGER; GUNNARSSON; HO, 2019).

Diante do exposto, enfatiza-se a importância da revisão e inovação dos currículos de enfermagem, a partir do engajamento de todos os atores envolvidos (discentes, educadores, líderes de saúde e gestores), para que se empenhem em melhorar a segurança do paciente nos

ambientes de ensino e aprendizagem. No contexto específico da formação técnica de enfermagem, identificou-se apenas uma pesquisa com este público, evidenciando a necessidade de desenvolvimento do tema nesse contexto (RODRIGUES *et al.*, 2020).

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo multimétodos, no qual foram delineadas abordagens distintas para o alcance dos objetivos propostos. Nesse método, o pesquisador baseia a investigação, supondo que a coleta de diversos tipos de dados garanta o entendimento do problema pesquisado. Assegura novas perspectivas de entendimento dos fenômenos na pesquisa e oferece potencial aprofundado para os problemas complexos de saúde, identificando fortalezas e barreiras, por meio de múltiplas perspectivas (DOORENBOS, 2014; CRESWELL, 2015; FAWCETT, 2015; ARCHIBALDI, 2016; PLANO CLARK; IVANKOVA, 2016; SANTOS *et al.*, 2017; LORENZINI, 2018).

Por essa razão, a construção de estudos com diversas abordagens proporciona pesquisas de relevância para saúde como *corpus* organizado de conhecimento e propicia compreensão do problema, contribuindo para estruturação de um desenho mais robusto (PARANHOS *et al.*, 2016; OLIVEIRA; MAGALHÃES; MISUEMATSUDA, 2018). Neste sentido, torna-se possível produzir estudos, em que haja contribuição mútua das potencialidades de cada abordagem e suscite respostas mais abrangentes quanto aos problemas de pesquisa formulados, desde que sejam consideradas as particularidades inerentes aos princípios subjacentes a cada uma delas (CRESWELL *et al.*, 2013, DAL-FARRA; FETTERS, 2017; PLANO CLARK *et al.*, 2015; CRESWELL; PLANO CLARK, 2015).

A consecução do estudo em tela foi conduzida em três etapas, em que se utilizou de variadas técnicas de coleta de dados que forneceram subsídios para responder às questões relacionadas à formação de técnicos de enfermagem e às interrelações com o tema segurança do paciente. Ao final, realizou-se a interpretação dos dados, por meio da qual procurou-se relacionar os resultados das etapas do estudo. A estruturação das etapas para o desenvolvimento do estudo pode ser visualizada na Figura 1.

Figura 1 – Estruturação das etapas do estudo. Teresina – PI, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborada pela autora (2020).

3.2 Local do estudo

Os cenários escolhidos para realização do estudo foram três Cursos Técnicos de Enfermagem, dos três Colégios Técnicos da Universidade Federal do Piauí, localizados nos municípios de Floriano, Teresina e Bom Jesus. Essa instituição é pioneira no ensino técnico em Enfermagem no Piauí e passou por diversas mudanças norteadas pelas políticas educacionais brasileiras.

A instituição de ensino foi eleita por conveniência, em virtude de a pesquisadora ser docente efetiva do Curso de Graduação em Enfermagem. Optou-se por realizar nos cursos referenciados por serem os únicos com formação técnica em enfermagem vinculados à instituição. Assim, pretendeu-se obter perfil completo e fidedigno do panorama da formação técnica de enfermagem e das interconexões com a segurança do paciente no estabelecimento de ensino. Enfatiza-se que tais cursos possuem especificidades em estrutura e perfis, além de terem currículo próprio e credibilidade na região. Neste estudo, os cursos serão denominados de Curso A (Floriano), Curso B (Teresina) e Curso C (Bom Jesus).

De modo geral, esses cursos têm o objetivo de formar o profissional de enfermagem no nível técnico como cidadão crítico, com visão holística e sensibilizando-o para educação contínua ao longo da vida, a fim de prestar assistência de enfermagem, voltada para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, visando suprir as necessidades ocasionadas pela carência de técnicos de enfermagem na região (UFPI, 2019).

O Curso A se refere ao Curso Técnico de Enfermagem pertencente ao Colégio Técnico de Floriano - CTF, situado no município de Floriano, localizado no território Tabuleiros, dos Rios Piauí e Itaueira. Foi o primeiro a ser fundado, em março de 1981, no *Campus* Amilcar Ferreira Sobral (CAFS), funcionando em tempo integral, em regime de externato, com duração de três anos e grade curricular que incluía disciplinas bases do curso de ensino médio e específicas do ensino profissional. O ingresso ocorria mediante aprovação em teste seletivo para candidatos que tinham o ensino de primeiro grau completo. Desde 1998, a formação do técnico de enfermagem no CAFS se desvinculou da formação geral, funcionando em um turno, com duração de dois anos. O mesmo passou a realizar teste seletivo para discentes egressos do ensino médio ou que estivessem cursando o segundo ano do ensino médio na rede pública ou privada (ROCHA; NOGUEIRA; ZEITOUNE, 2005; MONÇÃO; BATISTA JÚNIOR, 2018; XAVIER; MONÇÃO; BATISTA JÚNIOR, 2020).

Com propósito de atender à proposta de garantir competências para dar conta da assistência de enfermagem de forma holística, a grade curricular consta de disciplinas específicas do ensino profissional e estágio supervisionado em unidades de saúde do município (UFPI, 2013).

O Curso B se refere ao Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Técnico de Teresina (CTT), o qual foi implantado em 2006, na capital do Piauí, Teresina, a partir do pressuposto de inserir um profissional com aptidão para trabalhar em grupo, prestar assistência de enfermagem humanizada, com sujeito ativo para mudança e transformação de um cuidar com responsabilidade e qualidade, nas instituições de saúde do Piauí. O curso foi planejado e organizado de acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de Enfermagem e dá outras providências, e determina as atribuições do Técnico de Nível Médio em Enfermagem (BRASIL, 1986; UFPI, 2006).

O Curso C se refere ao Curso Técnico de Enfermagem, pertencente ao Colégio Técnico de Bom Jesus (CTBJ), situado no município de Bom Jesus, localizado a 634 Km da capital do Piauí, vinculado ao *Campus* Professora Cinobelina Elvas. Foi fundado em 2010, com intuito de contribuir para amenização da carência de profissionais técnicos na área da saúde e para as

qualificações, com intuito de atuar em hospitais, clínicas e unidades básicas de saúde (UFPI, 2015).

Os três cursos são ofertados na modalidade subsequente e estão organizados em quatro módulos, com duração de dois anos, distribuída em 1.800 horas, com 1.200 horas de aulas teórico-práticas e 600 horas de estágio supervisionado. Em Teresina, são oferecidas, anualmente, 50 vagas, enquanto Bom Jesus e Floriano, 35 a 40, respectivamente, por meio de processo seletivo (UFPI, 2019).

3.3 Etapa 1 - Estudo Documental

3.3.1 Tipo de estudo

Efetivou-se pesquisa documental, composta pela análise de documentos inerentes à formação dos discentes dos cursos técnicos de enfermagem. Esse tipo de pesquisa investiga e avalia documentos antigos e/ou atuais, denominadas fontes primárias, que tenham credibilidade do ponto de vista científico. Os documentos devem ser vistos como meio de contextualizar as informações de determinada realidade, para além da mera representação dos fatos. Além disso, a etapa documental pode complementar a pesquisa, fornecendo dados de outras fontes, no sentido de corroborar a credibilidade dos achados (GIL, 2008; PADILHA *et al.*, 2017; TEODOSIO *et al.*, 2016).

3.3.2 Fontes documentais do estudo

Os documentos utilizados para análise foram o Projeto Pedagógico, a Matriz Curricular, os Ementários e Planos de Disciplinas dos Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI dos municípios de Floriano, Teresina e Bom Jesus. Esses documentos foram analisados para responder aos objetivos do estudo e eleger as disciplinas cujos conteúdos eram relativos à segurança do paciente.

Para eleição dos documentos, efetuou-se análise criteriosa dos itens para garantir autenticidade e confiabilidade e apresentar informações que representem a realidade dos cursos quanto ao ensino da segurança do paciente. Além disso, buscou-se produzir ou reconstituir conhecimentos e gerar novas formas de compreender o tema estudado. Os documentos analisados se caracterizam como fonte primária, pois contemplam dados originais, a partir dos quais se tem relação direta com os fatos a serem explorados pelo pesquisador no estudo em tela.

3.3.3 Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de janeiro a junho de 2019. A busca foi realizada diretamente na coordenação dos referidos cursos, acompanhado do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE A). Para aquisição dos PP dos cursos técnicos de enfermagem, constituíram-se alguns critérios para uniformização da coleta. Em primeiro momento, buscou-se no *site* da instituição de ensino responsável pelos colégios o documento na íntegra, assim como ementários e matriz curricular. Para obtenção dos planos de disciplina, contatou-se a coordenação para envio. Os Cursos Técnicos A e B enviaram por e-mail. No entanto, o Curso C concedeu os planos de disciplina durante o tempo estipulado para a pesquisa, sendo devolvido à instituição após a análise.

A busca dos conteúdos de segurança do paciente aconteceu por meio da identificação de termos rastreadores contidos nos documentos mencionados e foi balizada por lista de verificação, traduzida e validada em conteúdo por educadores e pesquisadores da área da saúde em estudo, proposto por Bohomol, Freitas, Cunha (2016), à luz do referencial teórico disposto no Guia Curricular sobre Segurança do Paciente da OMS (Quadro 1), com adequação e pertinência dos termos, conteúdos e termos rastreadores. Esses termos foram agregados para cada um dos 11 tópicos do Guia Curricular, totalizando 153 termos rastreadores, prováveis temas abordados no ensino da segurança do paciente (WHO, 2011). Realizou-se a solicitação prévia para utilização do instrumento por e-mail, que foi prontamente concedido pela autora (ANEXO A). O Quadro 1 apresenta a lista de verificação utilizada neste estudo para identificar os tópicos e termos rastreadores propostos pelo Guia Curricular da OMS, em 2011.

Quadro 1 - Tópicos do Guia Curricular e respectivos termos rastreadores para o ensino da segurança do paciente propostos pela Organização Mundial de Saúde (2011). Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 1. O que é segurança do paciente	
Termos	
1-Visão geral do que é segurança – conceitos e definições	8-Custos humanos e econômicos associados a eventos adversos
2-Teoria de sistemas	9-Causas dos erros
3-História da segurança do paciente	10-Modelo do queijo suíço
4-Evento adverso	11-Cultura de culpa
5-Erros de saúde	12-Cultura de segurança
6-Falhas nos sistemas	13-Modelos de segurança
7-Diferença entre falhas, violação e erro	14-Cuidado centrado no paciente

Continua...

Quadro 1 - Tópicos do Guia Curricular e respectivos termos rastreadores para o ensino da segurança do paciente propostos pela Organização Mundial de Saúde (2011). Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 2. Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	
Termos	
15-Conceitos de falibilidade humana e perfeição 16-Sistemas 17-Ergonomia 18-Fatores humanos 19-Ambiente de trabalho e seus “ruídos”	20-Fadiga e estresse no desempenho profissional 21-Relação homem-máquina e a segurança no uso dos equipamentos 22-Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho 23-Redesenho de processos
Tópico 3. Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	
Termos	
24-Conceitos e definição de sistemas e sistemas complexos 25-Sistema de saúde 26-Estrutura organizacional 27-Processos de trabalho 28-Falhas no sistema e mecanismos para investigação dos fatores	29-Defesas e barreiras nos sistemas 30-Compreensão e gestão do risco clínico 31-Autoridade com responsabilidade 32-Interdisciplinaridade 33-Organizações de alta confiabilidade
Tópico 4. Ser um participante de uma equipe eficaz	
Termos	
34-O que é equipe 35-Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde 36-Valores, papéis e responsabilidades 37-Estilos de aprendizagem 38-Habilidades auditivas	39-Coordenação de equipes 40-Liderança eficaz 41-Características de equipes de sucesso 42-Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação 43-Resolução de conflitos 44-Avaliação do desempenho do trabalho em equipe
Tópico 5. Aprendendo com os erros para evitar danos	
Termos	
45-Erros 46-Principais tipos de erros 47-Violação, erro e quase erro 48-Situações que aumentam os riscos de erros 49-Fatores individuais que predispõe ao erro	50-Como aprender com os erros 51-Relatório de incidentes 52-Análise de evento adverso 53-Estratégias para redução de erros
Tópico 6. Compreensão e gestão de riscos clínicos	
Termos	
54-Gestão de risco – definições 55-Como entender e gerenciar riscos clínicos 56-Notificação de quase-erros 57-Relatório de erros 58-Monitoramento clínico 59-Programas de treinamento para avaliar riscos clínicos 60-Notificação e monitoramento de incidentes 61-Tipos de incidentes	62-Eventos sentinela 63-Comunicação de riscos e perigos no local de trabalho 64-Organização e ambiente de trabalho 65-Credenciamento, licenciamento e acreditação 66-Responsabilidades profissional e individual na gestão de riscos 67-Fadiga e estresse 68-Comunicação e má comunicação

Continuação

Quadro 1 - Tópicos do Guia Curricular e respectivos termos rastreadores para o ensino da segurança do paciente propostos pela Organização Mundial de Saúde (2011). Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 7. Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	
Termos	
69-Teoria do conhecimento 70-Conceitos básicos de mudança 71-Conceitos de Deming 72-Sistema de gestão com foco na melhoria dos processos 73-Melhoria contínua 74-Ciclo PDSA/PDCA 75-Ferramentas de qualidade: fluxograma, diagrama de Ishikawa, gráfico de Pareto, histograma	76-Indicadores 77-Varição, métodos para a melhoria da qualidade 78-Medidas de resultado 79-Medidas de processo 80-Medidas de compensação 81-Melhoria de prática clínica 82-Análise causa-raiz 83-Análise dos modos e efeitos de falha
Tópico 8. Interação com pacientes e cuidadores	
Termos	
84-A voz do consumidor 85-Direitos do paciente 86-Legislações de proteção do consumidor e direitos dos usuários do sistema de saúde 87-Reclamações 88-Medo 89-Educação 90-Princípios da boa comunicação 91-Ferramenta de comunicação: SPIKE, SEGUE, SPEAK UP	92-Consentimento informado 93-Respeito às diferenças de cada paciente, crenças religiosas, culturais e pessoais e necessidades individuais 94-Privacidade e autonomia do paciente 95-Responsabilidade e família 96-Formas de envolver os pacientes e profissionais nas decisões de saúde 97-Pedido de desculpas 98-Processo de revelação aberta 99-Implicações legais do erro
Tópico 9. Prevenção e controle de infecções	
Termos	
100-Infecção associada a cuidados de saúde 101-Precavções para prevenir e controlar as infecções 102-Infecções na comunidade 103-Transmissão, transmissão cruzada 104-Alertas de epidemias e pandemias 105-Tipos de transmissão 106-Riscos de infecção 107-Técnicas de assepsia 108-Asséptica 109-Precavções-padrão 110-Custo econômico associado à infecção	111-Equipamentos de proteção individual 112-Métodos de esterilização e desinfecção de instrumentos e equipamentos 113-Organismos multirresistentes 114-Resistência antimicrobiana 115-Recomendações sobre uso único de dispositivos; 116-Lavagem de mãos 117-Guidelines: para uso de luvas, isolamentos, CDC 118-Imunizações, vacinas 119-Programa OMS: <i>Clean Care is Safe Care</i> - Campanhas para higienização de mãos
Tópico 10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos	
Termos	
120-Eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos invasivos 121-Complicações no sítio cirúrgico 122-Infecção em sítio cirúrgico 123-Controle de infecção no cuidado cirúrgico	127-Trabalho em equipe 128-Agravos cirúrgicos 129-Paramentação cirúrgica 130-Lateralidade 131-Práticas que reduzem riscos, como: <i>time-out</i> , <i>briefing</i> , <i>debriefings</i> , assertividade, sistemas de transmissão de informação 132-Gerenciamento do paciente em sala operatória

124-Fatores preexistentes para a ocorrência de erros 125-Falhas de comunicação entre equipes 126-Processos de verificação	
Tópico 11. Melhora na segurança da medicação	
	Termos
133-Sistema de medicação e processo de prescrição, distribuição e administração 134-Fármacos 135-Controle de uso de antimicrobianos 136-Regulamentação dos medicamentos 137-Acesso do usuário aos medicamentos 138-Sistema de notificação de eventos adversos 139-Efeito colateral 140-Reação adversa ao medicamento 141-Potencial e real interação droga-droga, droga-alimento 142-Erros de medicação e seus tipos 143-Consequências ao paciente 144-Fontes de erros e prevenção	145-Monitoramento do paciente e avaliação de parâmetros clínicos 146-Prescrição 147-Administração 148-Os cinco certos no sistema de medicação 149-Processo de comunicação seguro entre as equipes para minimizar os erros 150-Uso de tecnologia para minimizar os erros 151-Fatores físicos, cognitivos, emocionais e sociais que predisõem à vulnerabilidade do paciente em uso de medicamentos 152-Conciliação medicamentosa 153-Medicamentos de alta-vigilância (potencialmente perigosos ou de alto risco)

Fonte: Extraído de Bohomol, Freitas e Cunha, 2016.

Conclusão

Para consecução desta etapa, seguiu-se a mesma estratégia proposta pelos autores da lista de verificação (BOHOMOL; CUNHA, 2015; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016), na qual, inicialmente, realizou-se leitura detalhada do conteúdo dos documentos selecionados, com o propósito de identificar ou não os tópicos. Para organização do material, utilizou-se de ficha de coleta de dados, elaborada de modo a especificar o tipo de documento analisado e o termo rastreador identificado (APÊNDICE B).

Aplicou-se a ferramenta de busca - opção Localizar, caso o documento estivesse disponível no formato doc., por meio do *Microsoft Word*®, e/ou PDF, por intermédio do *Adobe Acrobat*®, dos 153 termos rastreadores e respectivas variações, como grafia no singular e plural, palavras compostas com busca conjugada ou não do termo rastreador, a fim de identificar ou não menções ao ensino da segurança do paciente, nas disciplinas dos cursos técnicos de enfermagem investigados (BOHOMOL; CUNHA, 2015; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; SILVA, 2016).

3.3.4 Análise de dados

Os resultados foram analisados e discutidos com base no Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (2011), enfatizando os 11 tópicos deste material

e autores que versam sobre o tema segurança do paciente com base nos itens da lista de verificação de termos rastreadores.

3.4 Etapa 2 - Estudo Qualitativo

3.4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa procura entender um fenômeno sob várias perspectivas, trabalha com universo de significados mais profundos das relações, privilegiando, assim, os sujeitos sociais, que detêm informações e interpretações sobre a realidade social (MINAYO, 2014; SOARES, 2019).

3.4.2 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram docentes efetivos ou temporários, ativos nos cursos técnicos. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: docentes com seis meses ou mais de atuação; responsáveis por disciplinas em que foram identificados um ou mais termos rastreadores nos planos de disciplina relacionados ao tema segurança do paciente, identificadas na etapa de análise de documentos (Etapa 1). Como critério de exclusão, determinou-se: docentes que não retornaram contato após três tentativas em dias e horários diferentes.

Para aproximação com os (as) participantes do estudo, realizou-se reunião com a coordenação dos referidos cursos e, em seguida, com os (as) docentes, quando se apresentou a proposta do estudo e solicitou-se a participação. Para tal, construiu-se cronograma, em que constou nome do (a) participante, contato telefônico, data, horário e local para realização do encontro. Durante o encontro previamente agendado, os docentes foram orientados sobre normas gerais, técnica de realização da coleta de dados e convidados a colaborar com o estudo.

A população do estudo, constituída pelo somatório de docentes efetivos e substitutos dos três cursos técnicos selecionados, era de 28 possíveis participantes. O corpo docente do Curso A é composto por oito docentes enfermeiros efetivos e dois substitutos, além de docentes para disciplinas de áreas gerais. Atualmente, o Curso B conta com sete docentes efetivos e dois substitutos. O corpo docente do Curso C é composto por seis docentes efetivos e três docentes substitutos. Deste total, quatro docentes não tiveram disponibilidade em contribuir com o

estudo. Assim, a amostra final foi constituída por 24 docentes dos três cursos técnicos de enfermagem.

3.4.3 Produção de dados

Nesta etapa, realizou-se, primeiramente, levantamento sociodemográfico para conhecer o perfil dos participantes, além da pesquisa de dados referentes ao perfil profissional e à formação sobre segurança do paciente. A produção de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com 24 docentes nos três cursos, no período de junho a outubro de 2019, a fim de possibilitar a compreensão de como ocorre o ensino da segurança do paciente na perspectiva desses profissionais.

Realizou-se a entrevista semiestruturada, como alternativa para esta pesquisa, sobretudo, pela estruturação prévia de roteiro com base nas informações sobre o objeto que deseja buscar, utilizando-se da flexibilidade na busca de informações (POLIT; BECK, 2011). Para Costa (2018), é considerada como uma conversa a dois (entrevistado e entrevistador), com objetivo de construir informações pertinentes ao objeto de investigação.

As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado, escolhido a critério do (a) participante, somente com a presença da pesquisadora e do (a) entrevistado (a) e gravadas em gravador digital, com autorização prévia. O tempo de entrevista variou entre 20 minutos a uma hora e, ao final, foram armazenadas para posterior transcrição.

Antes de iniciar as entrevistas, realizou-se a validação do roteiro de entrevista com dois docentes de enfermagem de outras instituições de nível médio, as quais foram descartadas e não fazem parte do *corpus* da análise de dados, possibilitando o afinamento da pesquisadora com o roteiro na técnica de entrevistar, além de permitir o ajuste das perguntas para o alcance dos objetivos do estudo. Ao iniciar o encontro, os docentes receberam as instruções gerais para realização da entrevista (APÊNDICE C), juntamente com a cópia do roteiro de entrevista, o qual foi aplicado pela pesquisadora, constou de perguntas norteadoras acerca da segurança do paciente, dos métodos e das estratégias utilizados para o ensino da segurança do paciente, além de questão referente ao reconhecimento da temática pelo docente e sugestões para melhoria do processo de formação dos técnicos de enfermagem (APÊNDICE D).

3.4.4 Análise dos dados

Inicialmente, realizou-se a caracterização sociodemográfica e profissional dos docentes, com a finalidade de conhecer os participantes. A análise das informações se fundamentou no referencial da Análise Temática de Minayo (2014), composta por três etapas. Ao início, realizou-se a pré-análise, seguida de exploração do material, tratamento dos resultados, inferências e interpretação dos dados. Na pré-análise, os dados provenientes das entrevistas foram transcritos pela pesquisadora em arquivos de *Word*, para formar o *corpus* do estudo. Em seguida, executaram-se leituras flutuantes, com objetivo de compreender o texto, apresentando impressões a partir dos objetivos do estudo.

A análise do material ocorreu mediante leitura exaustiva e aprofundada do *corpus* para realização de recortes relacionados ao ensino da segurança do paciente (WHO, 2011), seguido de análise temática e determinação das categorias (MINAYO, 2014).

As categorias foram analisadas e agregadas conforme relações de convergências, divergências, complementaridades e diferenças. Houve posterior agregação destas em temas com descrição e representação de trechos do *corpus*. Os sentidos emergidos possibilitaram a interpretação com foco nos objetivos propostos pelo estudo, dando margem à discussão em aprofundamentos (MINAYO, 2014).

A interpretação dos resultados foi realizada à luz do teórico Paulo Freire dos autores que versam sobre formação em enfermagem e segurança do paciente e do Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente e legislações (OMS, 2016).

3.5 Etapa 3 - Estudo Quantitativo

3.5.1 Tipo de estudo

Efetou-se estudo do tipo *survey*, com abordagem quantitativa. Este tipo de abordagem é caracterizado pela coleta sistemática de informações que podem ser quantificadas, cujos resultados são analisados por meio de procedimentos estatísticos. Os delineamentos transversais são apropriados para descrever a situação, o *status* e as relações entre fenômenos em dado momento (POLIT; BECK, 2011; ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

3.5.2 Participantes do estudo

Os participantes do estudo quantitativo foram discentes dos três cursos técnicos de enfermagem selecionados. Quanto aos critérios de inclusão, elencaram-se: discentes regularmente matriculados a partir do terceiro período, pertencentes à instituição pública federal, com sedes nos municípios de Floriano, Teresina e Bom Jesus.

Justifica-se a pesquisa a partir do terceiro período, pois se considera que os discentes nesta etapa do curso tiveram contato com a maioria das disciplinas e dos estágios e, deste modo, podem estar mais preparados para se posicionarem sobre o processo de formação quanto ao tema. Excluíram-se discentes que trancaram o curso ou foram transferidos de outras instituições de ensino, em licença maternidade ou atestado médico. A amostra do estudo foi censitária, em que todos os discentes aptos a participar foram convidados, após sensibilização sobre o estudo. No Curso A, 30 discentes estavam frequentando as aulas; no Curso B, 29 discentes frequentando; e no Curso C, frequentavam 27 discentes. Dentre estes, 84 discentes participaram, sendo que 30 (35,8%) do Curso A, 27 (32,1%) do Curso B e 27(32,1%) do Curso Técnico C.

3.5.3 Instrumento e coleta de dados

Antes da realização da coleta, os discentes receberam as instruções gerais para realização da coleta de dados (APÊNDICE E), seguidas de questionário constituído por caracterização socioeconômica e demográfica e dados relacionados ao conhecimento sobre segurança do paciente (APÊNDICE F) e um instrumento para identificar em qual/quais contexto (s) os conteúdos referentes à segurança do paciente são obtidos no decorrer do curso, de acordo com o Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS (ANEXO B).

Esse instrumento empregado foi previamente validado por sete experts da área, utilizando-se de escala do tipo *Likert* para fins de consenso. Foi elaborado a partir dos 11 tópicos sobre segurança do paciente recomendados pelo Guia Curricular da OMS e dos termos rastreadores relacionados e identificados por Bohomol, Freitas, Cunha (2016). É estruturado em oito domínios, que juntos totalizam 46 itens, os quais avaliam o contexto de formação (teoria) e atuação em estágios (prática). Assim, os discentes indicaram em qual contexto tiveram contato com o termo rastreador, se apenas no contexto teórico, no teórico prático, apenas prático ou se não obteve o conhecimento sobre o assunto (BIM *et al.*, 2017; BIM *et al.*, 2017).

Os domínios que compõe o instrumento são: primeiro domínio: o que é segurança do paciente; segundo domínio: razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente; terceiro domínio: equipe eficaz; quarto domínio: aprendendo com os erros para evitar danos; quinto domínio: utilização de métodos da qualidade para a melhoria da assistência; sexto domínio: segurança na medicação; sétimo domínio: interação com pacientes e cuidadores; oitavo domínio: prevenção e controle de infecção. Solicitou-se autorização por e-mail para utilização do instrumento, que foi prontamente concedido pelo autor (ANEXO C).

A coleta de dados desta etapa foi executada entre outubro e dezembro de 2019. Após contato prévio com a coordenação do curso, realizou-se reunião com os participantes para apresentação da proposta de estudo e, nesse momento, acordaram-se com os envolvidos a data, o horário e local para realização da coleta de dados. Isto posto, a coleta foi realizada de modo coletivo, utilizando-se dos instrumentos autoaplicáveis supracitados, em sala de aula, conforme previamente acordado. O material foi entregue em envelope lacrado, para cada um dos discentes participantes, que responderam de modo individual e em tempo flexível. Ademais, a pesquisadora esteve presente durante o preenchimento para esclarecimento de dúvidas.

3.5.4 Análise dos dados

Para análise dos dados, inicialmente, realizou-se a organização manual dos dados dos questionários, seguida de digitação, por dupla entrada, no programa *Microsoft Excel*, importados para o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows* (versão 21.0) e, em todos os testes desenvolvidos, considerou-se nível de significância estatística de 5%.

De posse dos resultados, realizou-se o cruzamento de dados entre as respostas dos discentes matriculados dos Cursos A, B e C e os termos rastreadores. Para tal, aplicou-se o teste H de Kruskal-Wallis (HKW), que é o correspondente não paramétrico ao teste F, utilizado na Análise de Variância (ANOVA). Optou-se por utilizá-lo porque as hipóteses da distribuição de normalidade dos dados, verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, e da Homogeneidade das variâncias, verificada pelo teste de Levene, foram rejeitadas ($p < 0,05$). Este teste compara as amostras partindo da hipótese nula de que as funções de distribuição (os *ranks* ou postos) são iguais dentro dos grupos. Nesta pesquisa, os grupos equivalem aos cursos pesquisados.

Para interpretar os dados relativos ao quantitativo de termos rastreadores referenciado pelo discente, de acordo com o contexto em que o conhecimento sobre os conteúdos de segurança do paciente foram obtidos (ensino teórico prático, apenas na teoria, apenas na prática ou não obteve), utilizou-se do parâmetro de valores superiores ou inferiores a 50% para classificar os achados.

3.6 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Ministro Petrônio Portella, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 85911918.8.0000.5214 (ANEXOS D e E). O estudo foi realizado obedecendo às normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 (BRASIL, 2012a; 2016b).

Esta pesquisa seguiu os referenciais da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, respeitando a dignidade humana e a proteção dos participantes (BRASIL, 2012a; 2016b).

O Termo de Compromisso de Utilização de Dados ajustou o compromisso quanto ao respeito ao conteúdo dos documentos na primeira etapa do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G), também, foi utilizado, sendo preenchido em duas vias de igual conteúdo, ficando uma via com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa. Se o discente tivesse menos de 18 anos, seria assinado pelos pais ou responsáveis. Para esses casos, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seria realizada a solicitação para assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelos adolescentes (APÊNDICE H). Ressalta-se que não foi necessária a utilização desse documento, pois os discentes participantes apresentavam idade maior que 18 anos.

Sinaliza-se que a investigação possuiu riscos mínimos para os participantes, como constrangimento ao responder às questões sobre o ensino de segurança e receio de que as informações colhidas pudessem ser acessadas por pessoas não ligadas à pesquisa. No entanto, esses riscos foram prevenidos, visto que todos os instrumentos foram codificados e somente os pesquisadores tiveram acesso às informações e aos dados que foram mantidos em confidencialidade, permitindo sigilo e anonimato. No caso dos participantes da etapa qualitativa, foram identificados com a letra “D” de docente, seguida de algarismo arábico

referente à sequência das entrevistas. Já aos partícipes da etapa quantitativa, que realizaram o autopreenchimento dos instrumentos de coleta de dados, solicitou-se a não identificação, os quais foram codificados apenas com a numeração de acordo com a ordem de realização da aplicação.

Destaca-se que, independentemente do local escolhido pelos participantes para realização da produção/coleta de dados, buscou-se a preservação dos direitos à confidencialidade das informações obtidas e do anonimato dos participantes. Ademais, explicou-se a possibilidade da desistência da participação no estudo a qualquer momento que o participante julgasse necessário. O estudo trará como benefícios contribuições para discussões acerca do tema, bem como maior atualização sobre a realidade da temática nos locais do estudo, para que, a partir dos resultados obtidos, elaborem-se estratégias para manutenção ou melhoramento da cultura positiva de segurança do paciente.

4 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está dividida em três etapas. Na primeira, encontram-se os dados relativos à análise documental, a segunda etapa se refere ao estudo qualitativo e a terceira, ao estudo quantitativo.

4.1 Etapa 1 - Estudo Documental

Para estruturação desta etapa, houve, inicialmente, a necessidade de aproximação com os aspectos da segurança do paciente, por meio dos documentos norteadores da formação nos cursos técnicos de enfermagem, a fim de considerar como ocorre o ensino desse tema nas instituições formadoras.

Apresentou-se, *a priori*, um quadro com a descrição dos aspectos gerais referentes à análise do Projeto Político dos cursos técnicos de enfermagem pesquisados. De modo geral, o curso é dividido em quatro semestres, com turno de funcionamento matutino e vespertino, e oferta de 40 vagas, anualmente. Os discentes são admitidos por meio de processo seletivo classificatório. O Curso A foi o mais antigo, fundado em 1981, o B iniciou o funcionamento em 2006 e o C, no ano de 2010. A duração de carga horária total é de 1.800 horas, sendo cerca de 1.200 horas de ensino teórico-prático e 600 horas de estágio curricular.

Os cursos estão estruturados em semestres e módulos para garantir que o discente vivencie o aprendizado de forma teórico-prática. Em suma, os três cursos objetivam formar profissionais no nível médio de enfermagem, críticos, habilitados a ter visão holística e preparados para atender, de forma eficiente, às demandas do mercado de trabalho, além de prestar assistência voltada para promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Para ter acesso aos cursos, o candidato deve ter concluído o ensino médio e, no caso específico do Curso B, necessita ter idade mínima de 18 anos. Quanto à organização curricular, os cursos são estruturados de modo a garantir que os discentes vivenciem situações de aprendizagem de cunho teórico e prático e o desenvolvimento de atitudes compatíveis com as exigências do perfil profissional. De acordo com o PP, os recursos pedagógicos e as estratégias de ensino mais utilizados são aulas teóricas, estágios, seminários, gincanas, grupos de discussão, dramatizações e debate.

Quanto ao perfil profissional após conclusão, espera-se que o discente esteja apto a cuidar da pessoa saudável ou doente, atuando de forma humanizada, criativa, crítica, reflexiva,

ética e com qualidade, atendo-se aos direitos e deveres dos profissionais de enfermagem, além de atuar junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar. Ademais, os PP ainda destacam que esse futuro profissional deve manter-se permanentemente atualizado no conhecimento, ser capaz de identificar problemas e atuar com compromisso, de modo a promover assistência livre de danos.

O Quadro 2 apresentado a seguir caracteriza os documentos quanto à modalidade de curso oferecida, quantidade de vagas ofertadas, ano de fundação, duração, turno de funcionamento, forma de ingresso, divisão entre carga horária teórico e prática, atos de reconhecimento e renovação, assim como objetivos, requisitos de acesso, organização da estrutura curricular, estratégias e recursos pedagógicos e perfil profissional de conclusão.

Quadro 2 - Caracterização dos Cursos Técnicos de Enfermagem dos Colégios Técnicos da Universidade Federal do Piauí. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Caracterização	Curso A	Curso B	Curso C
Modalidade oferecida	Técnico em Enfermagem, subsequente	Técnico em Enfermagem, subsequente	Técnico em Enfermagem, subsequente
Quantidade de vagas ofertadas/Periodicidade	35 a 40 vagas/ Anualmente	40 vagas/Anualmente	40 vagas/Anualmente
Duração do Curso	04 semestres	04 semestres	04 semestres
Turno de funcionamento	Matutino e vespertino	Matutino e vespertino	Matutino e vespertino
Forma de Ingresso	Processo seletivo classificatório	Processo seletivo classificatório	Processo seletivo classificatório
Ano de fundação do curso	1981	2006	2010
Carga horária total	1.800h	1.800h	1.800h
Carga horária ensino teórico-prático	1.200h	1.230h	1.200h
Carga horária do estágio curricular	600h	570h	600h
Atos de reconhecimento e renovação do curso	Lei Federal nº 7.498/86;	Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986	- Resolução CS nº 03/2010, de 24 de agosto de 2010; - Lei Federal nº 7.498/86; - Lei Federal nº 9394/96 (LDB); - Diretrizes Curriculares da Educação Profissional; - Legislação Básica que disciplina o Nível Técnico da Educação Profissional.

Continua...

Quadro 2 - Caracterização dos Cursos Técnicos de Enfermagem dos Colégios Técnicos da Universidade Federal do Piauí. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Caracterização	Curso A	Curso B	Curso C
Objetivos do curso	- Formar o profissional de enfermagem no nível técnico e pós-técnico como um cidadão crítico, com visão holística e sensibilizando-o para uma educação contínua, ao longo da vida, para prestar uma assistência de enfermagem voltada para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.	- Habilitar Técnicos de Enfermagem visando o exercício profissional, para atender, de forma eficiente, a demandas do mercado de trabalho e prerrogativas da sociedade de modo geral.	- Proporcionar ao aluno do Curso Técnico em Enfermagem conhecimentos teóricos e práticos necessários à formação profissional e que os habilitem a exercer a atividade profissional, com vistas à atuação a partir de uma visão holística e sensibilizando-o para uma educação contínua, para prestar uma assistência de enfermagem, voltada para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
Requisitos de acesso	- Os candidatos deverão ter concluído o ensino médio; - A seleção dos candidatos será feita através de teste seletivo, com conhecimentos em matemática e português, e será realizado pela comissão permanente de seleção da UFPI.	- Após ter concluído o ensino médio; - Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos no início do curso; - Submeter-se a um processo seletivo classificatório.	- Os candidatos deverão ter concluído o Ensino Médio até o momento da matrícula institucional; - A seleção dos candidatos será feita por meio de teste seletivo, que objetiva avaliar os conhecimentos na área de Português e Matemática, e será realizado pela Comissão Permanente de Seleção (COPESE) da UFPI.

Continuação

Quadro 2 - Caracterização dos Cursos Técnicos de Enfermagem dos Colégios Técnicos da Universidade Federal do Piauí. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Caracterização	Curso A	Curso B	Curso C
Organização curricular	O Curso está organizado de modo a garantir ao aluno vivenciar situações de aprendizagem de caráter teórico e prático, que permitam o domínio de conhecimentos e habilidades técnicas e o desenvolvimento de atitudes compatíveis com as exigências do perfil profissional.	O curso Técnico em Enfermagem encontra-se estruturado em três módulos sequenciais e articulados, com carga horária teórica de 1230h e prática 570, o que perfaz uma carga horária total de 1800 horas teórico-práticas.	- O curso está organizado sob a forma semestral de modo a garantir ao aluno vivenciar situações de aprendizagem de caráter teórico e prático.
Estratégias e recursos pedagógicos	- Aulas teóricas e estágio curricular que são realizados na comunidade e nas unidades de saúde da cidade de Floriano. Para realização dos estágios o CTF firmou convênio com o Hospital Regional Tibério Nunes, com a Secretaria Municipal de Saúde e também com a Nefroclínica de Floriano. - Serão utilizados seminários, provas escritas, gincanas práticas, produção de textos, debates, grupos de discussões e produções diárias.	Estratégias de ensino utilizadas: provas, pesquisa, estudo dirigido, seminário, dramatização, visitas domiciliares, projetos, relatórios, pesquisas, ficha individual do aluno, além de observação constante do desempenho das atividades teórico-práticas, apresentação pessoal e do relacionamento interpessoal.	- Visitas técnicas, sendo escolhidas instituições hospitalares ou órgão público de saúde, feiras, congressos e outros eventos relacionados à área, bem como palestras, monitorias dentro e fora da instituição e estágio de conclusão de curso.

Continuação

Quadro 2 - Caracterização dos Cursos Técnicos de Enfermagem dos Colégios Técnicos da Universidade Federal do Piauí. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Caracterização	Curso A	Curso B	Curso C
Perfil profissional de conclusão	<p>- O técnico em Enfermagem que a escola propõe formar é aquele que seja capaz de identificar problemas na comunidade, tomar decisões junto à equipe multiprofissional, procurando ver o cliente/paciente como um todo, atendendo suas necessidades através de um cuidado humanizado e a qualidade na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.</p>	<p>- Ao terminar o curso, os profissionais com formação do técnico em enfermagem devem ter competência e habilidade para cuidar da pessoa saudável ou doente de forma humanizada, quer seja nos serviços de ações básicas de saúde, em unidades de internação, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, nefrologia, oncologia, entre outras especialidades.</p> <p>- Deve atuar em situações emergenciais pré-hospitalares e hospitalares, utilizando, de forma hábil e adequada, técnicas e procedimentos indicados para os diferentes casos.</p> <p>- Registrar informações de apoio e suporte ao diagnóstico de forma clara, com domínio do vocabulário técnico.</p> <p>- Devem estar conscientes da necessidade de manter-se permanentemente atualizados no conhecimento, bem como na tecnologia que dão sustentáculo a sua prática profissional.</p>	<p>- No término do Curso, o profissional Técnico em Enfermagem deverá ter a capacidade de desenvolver atividades inerentes a sua habilitação, promover uma assistência humanizada de qualidade, capaz de conhecer o processo saúde-doença em totalidade, atuando de forma reflexiva, crítica e criativa com o objetivo de atender as necessidades básicas do cliente.</p> <p>- Deve atuar com a equipe multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de atender o paciente de forma holística, respeitando seus valores espirituais, éticos, morais, biológicos, psicológicos, sociais e ecológicos.</p> <p>- Deve-se conscientizar que é dever do profissional manter-se informado no campo teórico-prático, atualizando seus conhecimentos, promovendo uma assistência livre de danos à saúde da pessoa que necessita de cuidados.</p>

Continuação

Quadro 2 - Caracterização dos Cursos Técnicos de Enfermagem dos Colégios Técnicos da Universidade Federal do Piauí. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Caracterização	Curso A	Curso B	Curso C
Perfil profissional de conclusão		- Devem ter compromisso com a saúde da pessoa humana e com a vida e primar pelo fiel cumprimento das exigências do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e da legislação que regulamenta sua prática.	- Deve-se ainda exibir postura ética frente aos diferentes aspectos, exercendo a Enfermagem com senso de responsabilidade, atando-se aos direitos e deveres exigidos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Fonte: Universidade Federal do Piauí, 2020.

Conclusão

Conforme a estruturação dos dados documentais, efetuou-se a síntese de informações relevantes quanto aos documentos avaliados, a fim de direcionar o leitor quanto aos aspectos neles presentes e como se manifesta o tema segurança do paciente em cada um deles. Analisaram-se o projeto pedagógico, a matriz curricular, os ementários e planos de disciplina. No que concerne à segurança do paciente presente no PP, observaram-se trechos que se referiam apenas indiretamente ao tema, mas, em nenhum momento, citando o termo de forma integral.

Durante a análise dos ementários e planos de disciplina, visualizaram-se discussões indiretas sobre a segurança do paciente, seja por meio de conteúdos abordados ou até mesmo nas atividades no decorrer das disciplinas, como pesquisas, seminários, estudos dirigidos, dentre outras. Apesar da discussão indireta, nesses documentos, encontrou-se maior quantitativo de termos rastreadores referentes à segurança do paciente, em razão da existência de outros aspectos que não se encontram no currículo formal e, sim, no currículo oculto. A seguir, apresenta-se a descrição do tema nos documentos formais analisados (Quadro 3).

Quadro 3 – Descrição da síntese dos documentos dos Cursos Técnicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Títulos dos documentos	Sinopses dos documentos	Apresentações do tema segurança do paciente
<p align="center">Projeto Pedagógico (PP)</p>	<p>Documento responsável por fornecer informações acerca da formação do técnico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, tendo como princípio as Diretrizes Curriculares Nacionais. Neste, estão descritos: plano de curso, justificativa, objetivos, requisitos de acesso, perfil profissional de conclusão, estrutura modular, organização modular e estrutural, critérios de aproveitamento de conhecimento e experiências, critérios de avaliação da aprendizagem aplicados aos alunos do curso, certificados e diplomas expedidos aos concludentes do curso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O tema segurança do paciente se manifestou pontualmente ou de forma indireta. - Contextualizou aspectos que tornam inerente a participação do técnico de enfermagem na prevenção de doenças e promoção e manutenção da saúde. - Descreve o perfil do técnico de enfermagem egresso, sendo este voltado para promover assistência livre de danos. - Especificamente, relacionou os termos-chave aos seguintes temas: trabalho em equipe, atendimento integral, direitos dos usuários, prevenção e controle de doenças e controle de infecção hospitalar, olhar holístico, humanizado, exercer a enfermagem com senso de responsabilidade.

Continua...

Quadro 3 – Descrição da síntese dos documentos dos Cursos Técnicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina– PI, Brasil, 2020.

Títulos dos documentos	Sinopses dos documentos	Apresentações do tema segurança do paciente
Matriz Curricular	Descreve as disciplinas por: módulo, núcleo, função, subfunção, carga horária (teórica, prática e total).	- Inexistência de disciplina específica sobre segurança do paciente nos três cursos.
Ementário	Apresenta o eixo de estudo de cada disciplina e conteúdos a serem abordados pelo docente.	- A temática segurança do paciente surgiu de forma discreta nos ementários analisados.
Plano de disciplina	Inclui as ementas das disciplinas, delineando o código na matriz curricular, os pré-requisitos, a carga horária e a distribuição teórico-prática, além do número de créditos, dos objetivos das disciplinas, do conteúdo programático, das metodologias de ensino, do sistema de avaliação e da bibliografia.	A temática segurança do paciente surgiu de forma indireta, mas um pouco mais detalhada em algumas disciplinas quanto aos conteúdos abordados.

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no Projeto Pedagógico (PP), na Matriz Curricular, no Ementário e Plano das disciplinas dos Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI.

Conclusão

Das 26 disciplinas analisadas no Curso A: Anatomia e Fisiologia Humana, Primeiros Socorros, Noções de Pesquisa, Português Técnico não possuíram qualquer menção ao tema de segurança do paciente. Observou-se que dos 11 tópicos do Guia Curricular de Segurança do Paciente, os itens 9 (Prevenção e controle da infecção) e 11 (Melhora na segurança da medicação) foram os mais difundidos nas disciplinas. O tópico 5: Aprendendo com os erros para evitar danos, foi o único a não ser contemplado nas disciplinas, conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso A. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Disciplinas	Período	Conteúdos encontrados na análise documental, com base nos termos-chave	Tópicos do Guia*
Anatomia e Fisiologia Humana	I	--	--
Educação para o Autocuidado	I	32,89,111	3, 8,9
Noções de Pesquisa	I	-	-
Fundamentos de Enfermagem 1	I	27, 111, 119,133,134, 147	3,9,11
Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem	I	22, 34, 35, 39, 42, 68, 90, 95,127	2,4, 6, 8, 10

Continua...

Quadro 4 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso A. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Disciplinas	Período	Conteúdos encontrados na análise documental, com base nos termos-chave	Tópicos do Guia*
Saúde Coletiva I	I	25,103, 104, 10	3,9
Microbiologia, Parasitologia e Imunologia	I	102, 106, 114,118, 135	9,11
Português Técnico	I	--	--
Fundamentos de Enfermagem II	II	1, 12, 13,27	1,3
Saúde Coletiva II	II	103, 105, 118,140, 144	9,11
Epidemiologia	II	25, 35, 76, 127	3,4,7,10
Saúde do Adulto I	II	27, 42, 68, 90	3,4,6,8
Noções de Farmacologia	II	4, 133,134,136,140, 143, 145,146, 147	1, 11
Primeiros Socorros	II	--	--
Saúde da Mulher	III	21, 27, 100, 101, 102	2,3,9
Assistência Perioperatória I	III	26, 27,30, 42, 68, 90, 107, 112,116, 120,132	3,4,6,9,10
Saúde e Segurança no Trabalho	III	34,56, 60, 64	6
Saúde do Adulto	III	145	11
Neonatologia	III	27, 42, 68, 90, 118, 134, 147	3,4,6,8,9,11
Noções de Administração nos Serviços de Saúde	III	26, 34, 35,39, 40,44, 76,89, 128,	3, 4,7,8,10
Paciente em Estado Grave	IV	64, 134	3,6,11
Saúde do Idoso	IV	42, 68, 90, 95, 111	4,6,8,9
Urgência e Emergência	IV	25, 54, 134, 147	3,6,11
Saúde Mental	IV	35, 42, 68, 90, 95, 134, 140, 147, 146	4,6,8,11
Assistência Perioperatória II	IV	4, 101, 102, 106, 111, 122, 123, 121, 132, 134, 140, 147	1, 9,10,11
Saúde da Criança e do Adolescente	IV	26, 42, 68, 90, 118	3,4,6,8,9

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas Ementas e nos Planos de Disciplinas dos Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI.

Conclusão

Nota: *11 tópicos do *The Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide*.

Das 26 disciplinas analisadas no Curso B, Primeiros Socorros, Português Técnico e Noções de Pesquisa em Enfermagem não possuíam qualquer menção ao tema de segurança do paciente. As demais disciplinas possuíam maior destaque voltado para melhora na segurança da medicação e compreensão e gestão de riscos clínicos. A maioria dos tópicos do Guia Curricular foi contemplado, entretanto, os de número 5 (Aprendendo com os erros para evitar danos) e 7 (Utilização de métodos de melhoria da qualidade para melhorar a assistência) foram

citados apenas uma vez. Os tópicos mais citados foi o 11 (Melhora na segurança da medicação) e o 6 (Compreensão e gestão de riscos clínicos), conforme Quadro 5.

Quadro 5 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso B. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Disciplinas	Período	Conteúdos encontrados na análise documental com base nos termos-chave	Tópicos do Guia*
Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem	I	21, 27,36	2, 3, 4
Anatomia e Fisiologia Humana	I	16	2
Educação para o Autocuidado	I	32, 89	3, 8
Saúde Coletiva 1	I	25,101,103,105	3, 9
Microbiologia, Parasitologia e Imunologia	I	103, 104, 105, 118, 144	9, 11
Noções de Pesquisa em Enfermagem	I	-	-
Português Técnico	I	-	-
Fundamentos Básicos de Enfermagem 1	I	1,13,21,26,33,64,124,136,137,140,147,152,153	1, 2, 3, 6, 10, 11
Saúde Coletiva 2	II	22,34,68,89,95,118	2,6,4, 8, 9
Epidemiologia	II	34, 35, 36	4
Fundamentos Básicos de Enfermagem 2	II	21,151	1, 2, 11
Primeiros Socorros	II	-	-
Saúde do Adulto 1	II	22,26,42,55,58,59,63,68,120	2, 3, 4, 6, 8, 9
Noções de Farmacologia	II	4,133,134,138,139,140,143,147,151	1, 11
Assistência Perioperatória 1	III	27,102,123,132	3, 9, 10
Noções de Administração nos Serviços de Saúde	III	26,27,32,33,40,42,55,63,64,66	2, 3, 4, 6
Saúde do Adulto 2	III	100,101,102,106,110,117,120	9, 10
Saúde e Segurança no Trabalho	III	19,27,44,63,64,111	2, 3, 4, 6, 9
Neonatologia	III	22,30,42,54,59,63,66,68,118	2, 3, 4, 6, 9
Saúde da Mulher	III	27,120,121,122,123,128	3, 9,10
Assistência Perioperatória 2	IV	18,112,120,121,122,123,128,129,130	2, 9, 10, 11
Assistência a Pacientes em Estado Grave	IV	14,30,55,58,59,100,120,122,128,137,140,146,153	1, 3, 6, 9, 10, 11
Saúde Mental	IV	4,14,52,95,136,137,138,140,151,153	1, 5, 8, 10, 11
Urgência e Emergência	IV	27,134	3, 11
Saúde do Idoso	IV	68,79,90	6, 7, 8
Saúde da Criança e do Adolescente	IV	20,68,90	1, 3, 6, 8

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas Ementas e nos Planos de Disciplinas dos Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI

Nota: * 11 tópicos do *The Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide*.

Das 26 disciplinas analisadas no Curso C, Anatomia e Fisiologia Humana, Português Técnico, Noções de Pesquisa, Saúde do Adulto 2 e Primeiros Socorros não possuíram qualquer menção ao tema de segurança do paciente. O tópico 7 (Utilização de métodos de melhoria da qualidade para melhorar a assistência) foi citado apenas duas vezes dentre as disciplinas do Curso C. Os mais referidos foram o 9 e 11: Interação com pacientes e cuidadores e Segurança do paciente e procedimentos invasivos, respectivamente. O tópico 5, “Aprendendo com os erros para evitar danos”, não foi referenciado nas disciplinas desse curso (Quadro 6).

Quadro 6 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso C. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Disciplinas	Período	Conteúdos encontrados na análise documental com base nos termos-chave	Tópicos do Guia *
Microbiologia, Parasitologia e Imunologia	I	64, 114, 135, 103, 105, 118	6,9,11
Fundamentos Básicos de Enfermagem I	I	26, 64, 1, 148, 93, 101, 109, 119, 112	1,6,8,9
Noções de Pesquisa em Enfermagem	I	-	-
Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem	I	118, 101, 34, 35, 39, 93, 95, 127, 22, 42, 68, 90	3,4,6,8,10
Educação para o Autocuidado	I	32, 111, 100, 101, 102, 106	3,9
Anatomia e Fisiologia Humana	I	-	-
Saúde Coletiva 1	I	93, 89, 101, 104, 109, 103, 105	8,9
Saúde e Segurança no Trabalho	I	111, 17, 1, 13	1,2,9
Português Técnico	I	-	-
Epidemiologia	II	76	7
Saúde do Adulto I	II	26, 42, 85	3,4,8
Fundamentos Básicos de Enfermagem II	II	93, 147, 21	2,8,11
Primeiros Socorros	II	-	-
Saúde Coletiva II	II	118, 103, 105, 89	8,9
Noções de Farmacologia	II	147, 140, 134, 139, 142, 143, 144, 146	11
Noções de Administração nos Serviços de Saúde	III	77, 64, 34, 127, 43, 26, 40, 44	3,4,6,7,10
Saúde do Adulto 2	III	-	-
Neonatologia	III	26, 42, 133, 147, 118, 21	2,3,4,9,11
Assistência Perioperatória 1	III	129, 26, 112	3,9,10
Saúde da Mulher	III	86	8
Saúde da Criança e do Adolescente	IV	54, 42	4,6

Continua...

Quadro 6 - Caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas do Curso C. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Disciplinas	Período	Conteúdos encontrados na análise documental com base nos termos-chave	Tópicos do Guia *
Saúde do Idoso	IV	42	4
Saúde Mental	IV	95, 42, 133, 140, 147	4,8,11
Assistência ao Paciente em Estado Grave	IV	26, 21, 133	2,3,11
Assistência Perioperatória 2	IV	121, 122, 123, 100, 101, 106, 133, 147, 111, 4, 140	1,9,10,11
Urgência e Emergência	IV	26, 64, 42, 22, 94, 134	2,3,6,8,11

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas Ementas e nos Planos de Disciplinas dos Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI

Conclusão

Nota: * 11 tópicos do *The Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide*.

A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequências absolutas e relativas dos 11 tópicos do *The Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide* (2011), identificados nos documentos dos Cursos Técnicos de Enfermagem analisados. De modo geral, os que apresentaram maior quantidade de termos nos três cursos foram os itens 9 (Prevenção e controle da infecção), com 75 termos nos três cursos, e 11 (Melhora na segurança da medicação), com 85 termos no total. Os termos rastreadores foram encontrados em 22 disciplinas dos Cursos A e C e 23 disciplinas do Curso B.

Além dos tópicos citados, os que mais se destacaram no Curso A foram: 4 (Ser um participante de uma equipe eficaz), com 18 (14,2%), e 3 (Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente), com 14 (11%), dos 127 termos encontrados nesse curso.

Os tópicos que obtiveram maior destaque no Curso B foram: 11 (Melhora na segurança da medicação), com 27 (19,4%) referências, e 6 (Compreensão e gestão de riscos clínicos), com 23 (16,5%), e 10 (Segurança do paciente e procedimentos invasivos), que logrou 20 (14,4%) dos 139 termos localizados. Além dos tópicos 9 (Prevenção e controle da infecção), com 30(27,5%), e 11 (Melhora na segurança da medicação), com 21(13,3%), já citados, os que obtiveram maior destaque no Curso C foram: 4 (Ser um participante de uma equipe eficaz), com 14 (12,8%), e 8 (Interação com pacientes e cuidadores), com 12(11,0%) dos 109 termos-chave encontrados.

Tabela 1 - Frequências absolutas e relativas dos 11 tópicos do Guia Curricular da OMS (2011) sobre Segurança do Paciente, nas disciplinas dos cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópicos do Guia Curricular da OMS	Curso A N=127		Curso B N=139		Curso C N=109		Total N=375	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 – O que é Segurança do Paciente?	5	3,9	6	4,3	4	3,7	15	4,0
2 – Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a Segurança do Paciente	2	1,6	10	7,2	6	5,5	18	4,8
3 – Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	14	11,0	16	11,5	8	7,3	38	10,1
4 – Ser um participante de uma equipe eficaz	18	14,2	10	7,2	14	12,8	42	11,2
5 – Aprendendo com os erros para evitar danos	0	0	1	0,7	0	0	1	0,3
6 – Compreensão e gestão de riscos clínicos	12	9,4	23	16,5	6	5,5	41	10,9
7 – Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	2	1,6	1	0,7	2	1,8	5	1,3
8 – Interação com pacientes e cuidadores	12	9,4	6	4,3	12	11,0	30	8,0
9 – Prevenção e controle da infecção	26	20,5	19	13,7	30	27,5	75	20,0
10 – Segurança do paciente e procedimentos invasivos	9	7,0	20	14,4	6	5,5	35	9,3
11 – Melhora na segurança da medicação	27	21,3	27	19,4	21	19,3	85	22,6

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

As Tabelas de 2 a 12 apresentam a distribuição da frequência absoluta e relativa dos termos rastreadores identificados nas disciplinas dos três Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI, referentes aos 11 tópicos do Guia Curricular da OMS.

No que concerne à Tabela 2, observa-se que os termos do tópico 1 mais frequentes foram “Evento adverso”, “Visão geral do que é segurança”, com poucas citações cada um. Dos 14 termos desse tópico, nove não foram identificados nos cursos analisados.

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 1 - O que é segurança do paciente?	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	(n=127)		(n=139)		(n=109)		(n=375)	
Termos rastreadores	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Visão geral do que é segurança - conceitos e definições	1	0,8	1	0,7	2	1,8	4	1,1
2- Teoria de sistemas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3- História da Segurança do Paciente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4- Evento adverso	2	1,6	2	1,4	1	0,9	5	1,3
5- Erros de saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6- Falhas no sistema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7- Diferença entre falhas, violação e erro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8- Custos humanos e econômicos associados a EA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9- Causas dos erros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10- Modelo do queijo suíço	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11- Cultura de culpa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12- Cultura de segurança	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,3
13- Modelos de segurança	1	0,8	1	0,7	1	0,9	3	0,8
14- Cuidado centrado no paciente	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	0,5

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Na Tabela 3, dos nove termos rastreadores do item “Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a Segurança do Paciente”, observou-se que os mais frequentes foram: “Relação homem-máquina e a segurança no uso dos equipamentos” e “Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho”, que se repetiram sete e seis vezes, respectivamente. Os demais tópicos foram citados apenas uma ou nenhuma vez.

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 2 - Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	(n=127)		(n=139)		(n=109)		(n=375)	
Termos rastreadores	n	%	n	%	n	%	n	%
15-Conceitos de falibilidade humana e perfeição	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16-Sistemas	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
17-Ergonomia	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3
18-Fatores humanos	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
19-Ambiente de trabalho e seus “ruídos”	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
20-Fadiga e estresse no desempenho profissional	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
21-Relação homem-máquina e a segurança no uso dos equipamentos	1	0,8	3	2,1	3	2,7	7	1,9
22-Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho	1	0,8	3	2,1	2	1,8	6	1,6
23-Redesenho de processos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Na Tabela 4, quanto ao tópico “Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente”, os mais citados foram: “Estrutura organizacional”, referenciado 13 vezes, e “Processo de trabalho”, sendo identificado 12 vezes nas disciplinas analisadas. Dos dez termos, quatro não foram identificados nas disciplinas.

Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 3 - Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente	Curso A (n=127)		Curso B (n=139)		Curso C (n=109)		Total (n=375)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
24-Conceitos e definição de sistemas e sistemas complexos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25-Sistema de saúde	3	2,4	1	0,7	0	0,0	4	1,1
26-Estrutura organizacional	3	2,4	3	2,2	7	6,0	13	3,5
27-Processos de trabalho	6	4,7	6	4,3	0	0,0	12	3,2
28-Falhas no sistema e nos mecanismos para investigação dos fatores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
29-Defesas e barreiras nos sistemas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30-Compreensão e gestão do risco clínico	1	0,8	2	1,4	0	0,0	3	0,8
31-Autoridade com responsabilidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
32-Interdisciplinaridade	1	0,8	2	1,4	1	0,9	4	1,1
33-Organizações de alta confiabilidade	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	0,5

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Na Tabela 5, referente ao tópico 4, “Ser um participante de uma equipe eficaz”, observa-se que os termos mais frequentes foram: “Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação”, citado 17 vezes nas disciplinas, “O que é equipe” e “Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde”, com sete e seis citações, respectivamente.

Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 4 - Ser um participante de uma equipe eficaz	Curso A (n=127)		Curso B (n=139)		Curso C (n=109)		Total (n=375)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
34-O que é equipe?	3	2,4	2	1,4	2	1,8	7	1,9
35-Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde	4	3,1	1	0,7	1	0,9	6	1,6
36-Valores, papéis e responsabilidades	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	0,5
37-Estilos de aprendizagem	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
38-Habilidades auditivas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
39-Coordenação de equipes	2	1,6	0	0,0	1	0,9	3	0,8
40-Liderança eficaz	1	0,8	1	0,7	1	0,9	3	0,8
41-Características de equipes de sucesso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Continua...

Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 4 - Ser um participante de uma equipe eficaz	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	(n=127)		(n=139)		(n=109)		(n=375)	
Termos rastreadores	n	%	n	%	n	%	n	%
42-Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação	7	5,5	3	2,2	7	6,4	17	4,5
43-Resolução de conflitos	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3
44-Avaliação do desempenho do trabalho em equipe	1	0,8	1	0,7	1	0,9	3	0,8

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Conclusão

Quanto aos nove termos do tópico 5, “Aprendendo com os erros para evitar danos”, na Tabela 6, destaca-se que este apresentou apenas um item citado, a saber: “Análise de evento adverso”. Os demais termos não apresentaram registros de frequência nas disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem.

Tabela 6 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 5 - Aprendendo com os erros para evitar danos	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	(n=127)		(n=139)		(n=109)		(n=375)	
Termos rastreadores	n	%	%	n	n	%	n	%
45-Erros	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
46-Principais tipos de erros	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
47-Violação, erro e quase erro	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
48-Situações que aumentam os riscos de erros	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
49-Fatores individuais que predispõe ao erro	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
50-Como aprender com os erros	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
51-Relatório de incidentes	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
52-Análise de evento adverso	0	0,0	1	0,7	0,0	0	1	0,3
53-Estratégias para redução de erros	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Na Tabela 7, observa-se que os termos mais frequentes foram: “Comunicação e má comunicação”, em que foram identificados 13 vezes nas disciplinas dos três cursos, seguido por “Organização e ambiente de trabalho”, identificado nove vezes. Dos 15 termos desse tópico, cinco não foram identificados nas disciplinas cursos.

Tabela 7 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 6 - Compreensão e gestão de riscos clínicos	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	(n=127)		(n=139)		(n=109)		(n=375)	
Termos rastreadores	n	%	n	%	n	%	n	%
54-Gestão de risco – definições	1	0,8	1	0,7	1	0,9	3	0,8
55-Como entender e gerenciar riscos clínicos	0	0,0	3	1,4	0	0,0	3	0,8
56-Notificação de quase-erros	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,3
57-Relatório de erros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
58-Monitoramento clinico	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	0,5
59-Programas de treinamento para avaliar riscos clínicos	0	0,0	3	2,2	0	0,0	3	0,8
60-Notificação e monitoramento de incidentes	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,3
61-Tipos de incidentes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
62-Eventos sentinela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
63-Comunicação de riscos e perigos no local de trabalho	0	0,0	4	2,9	0	0,0	4	1,1
64-Organização e ambiente de trabalho	2	1,6	3	2,2	4	3,7	9	2,4
65-Credenciamento, licenciamento e acreditação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
66-Responsabilidades profissional e individual na gestão de riscos	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	0,5
67-Fadiga e estresse	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
68-Comunicação e má comunicação	7	5,5	5	3,6	1	0,9	13	3,5

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Quanto ao tópico 7, “Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência”, observou-se que os termos mais frequentes foram: “Indicadores”, identificado apenas três vezes nas disciplinas. Dos demais 15 termos rastreadores, 12 não foram identificados nas disciplinas dos três cursos (Tabela 8).

Tabela 8 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 7 - Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	(n=127)		(n=139)		(n=109)		(n=375)	
Termos rastreadores	n	%	n	%	n	%	n	%
69-Teoria do conhecimento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
70-Conceitos básicos de mudança	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
71-Conceitos de Deming	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
72-Sistema de gestão com foco na melhoria dos processos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
73-Melhoria continua	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
74-Ciclo PDSA/PDCA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
75-Ferramentas de qualidade: fluxograma, diagrama de Ishikawa, gráfico de Pareto, histograma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
76-Indicadores	2	1,6	0	0,0	1	0,7	3	0,8
77-Variação, métodos para a melhoria da qualidade	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3

Continua...

Tabela 8 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 7 - Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência	Curso A (n=127)		Curso B (n=139)		Curso C (n=109)		Total (n=375)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Termos rastreadores								
78-Medidas de resultado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
79-Medidas de processo	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
80-Medidas de compensação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
81-Melhoria de prática clínica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
82-Análise causa-raiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
83-Análise dos modos e efeitos de falha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Conclusão

Na Tabela 9, constata-se que os termos mais frequentes foram: “Princípios da boa comunicação”, presente 10 vezes nas disciplinas, seguido por “Responsabilidade e família”, identificado sete vezes nos três cursos. Observa-se quanto à distribuição destes termos que oito deles não foram identificados nas disciplinas dos cursos técnicos analisados.

Tabela 9 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 8 - Interação com pacientes e cuidadores	Curso A (n=127)		Curso B (n=139)		Curso C (n=109)		Total (n=375)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Termos rastreadores								
84-A voz do consumidor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
85-Direitos do paciente	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3
86-Legislações de proteção do consumidor e direitos dos usuários do sistema de saúde	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3
87-Reclamações	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
88-Medo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
89-Educação	2	1,6	2	1,4	2	1,8	6	1,6
90-Princípios da boa comunicação	7	5,5	2	1,4	1	0,9	10	2,7
91-Ferramenta de comunicação: SPIKE, SEGUE, SPEAK UP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
92-Consentimento informado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
93-Respeito às diferenças de cada paciente, crenças religiosas, culturais e pessoais e necessidades individuais	0	0,0	0	0,0	4	3,7	4	1,1
94-Privacidade e autonomia do paciente	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3
95-Responsabilidade e família	3	2,4	2	1,4	2	1,8	7	1,9
96-Formas de envolver os pacientes e profissionais nas decisões de saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
97-Pedido de desculpas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
98-Processo de revelação aberta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
99-Implicações legais do erro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Quanto ao tópico 9, “Prevenção e controle de infecções”, referente à Tabela 10, observa-se que os termos mais frequentes foram “Precauções para prevenir e controlar as infecções”, repetindo-se nove vezes nas disciplinas, e “Equipamentos de proteção individual” e “Tipos de transmissão”, apresentando, respectivamente, oito e sete vezes nas disciplinas dos três cursos. Destaca-se que os termos “Alertas de epidemias e pandemias” e “Lavagem das mãos” apresentaram baixa frequência, e que os itens “Organismos multirresistentes”, “Asséptica” e “Recomendações sobre uso único de dispositivos” não obtiveram citação nos três cursos.

Tabela 10 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 9 - Prevenção e controle de infecções	Curso A (n=127)		Curso B (n=139)		Curso C (n=109)		Total (n=375)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Termos rastreadores								
100-Infecção associada aos cuidados de saúde	1	0,8	2	1,4	2	1,8	5	1,3
101-Precauções para prevenir e controlar as infecções	2	1,6	2	1,4	5	4,6	9	2,4
102-Infecções na comunidade	3	2,4	2	1,4	1	0,9	6	1,6
103-Transmissão, transmissão cruzada	2	1,6	2	1,4	3	2,7	7	1,9
104-Alertas de epidemias e pandemias	1	0,8	1	0,7	1	0,9	3	0,8
105-Tipos de transmissão	2	1,6	2	1,4	3	2,7	7	1,9
106-Riscos de infecção	2	1,6	1	0,7	2	1,8	5	1,3
107-Técnicas de assepsia	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,3
108-Asséptica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
109-Precauções-padrão	0	0,0	0	0,0	2	1,8	2	0,5
110-Custo econômico associado à infecção	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
111-Equipamentos de proteção individual	4	3,1	1	0,7	3	2,7	8	2,1
112-Métodos de esterilização e desinfecção de instrumentos e equipamentos	1	0,8	1	0,7	2	1,8	4	1,1
113-Organismos multirresistentes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
114-Resistência antimicrobiana	1	0,8	0	0,0	1	0,9	2	0,5
115-Recomendações sobre uso único de dispositivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
116-Lavagem de mãos	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,3
117-Guidelines: para uso de luvas, isolamentos, CDC	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
118 - Imunizações, vacinas	4	0,0	3	2,2	4	3,7	7	1,9
119-Programa OMS: <i>Clean Care is Safe Care</i> - Campanhas para higienização de mãos	1	0,8	0	0,0	1	0,9	5	1,3

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Na Tabela 11, referente ao tópico 10 “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, observa-se que os termos mais frequentes foram: “Eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos invasivos”, repetindo-se seis vezes nas disciplinas, seguido de “Infecção em sítio cirúrgico” e “Controle de infecção no cuidado

cirúrgico”, com cinco referências cada. Observou-se quanto à distribuição destes 13 termos, que três não foram identificados nas disciplinas dos cursos analisados, a saber: “Falhas de comunicação entre equipes”, “Processos de verificação” e “Práticas que reduzem riscos, como: *time-out*, *briefing*, *debriefings*, assertividade, sistemas de transmissão de informação”.

Tabela 11 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 10 - Segurança do paciente e procedimentos invasivos Termos rastreadores	Curso A (n=127)		Curso B (n=139)		Curso C (n=109)		Total (n=375)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
120-Eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos invasivos	1	0,8	5	3,6	0	0,0	6	1,6
121-Complicações no sítio cirúrgico	1	0,8	2	1,4	1	0,9	4	1,1
122-Infecção em sítio cirúrgico	1	0,8	3	2,2	1	0,9	5	1,3
123-Controle de infecção no cuidado cirúrgico	1	0,8	3	2,2	1	0,9	5	1,3
124-Fatores preexistentes para a ocorrência de erros	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
125-Falhas de comunicação entre equipes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
126-Processos de verificação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
127-Trabalho em equipe	2	1,6	0	0,0	2	1,8	4	1,1
128-Agravos cirúrgicos	1	0,8	3	2,2	0	0,0	4	1,1
129-Paramentação cirúrgica	0	0,0	1	0,7	1	0,9	2	0,5
130-Lateralidade	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
131-Práticas que reduzem riscos, como: <i>time-out</i> , <i>briefing</i> , <i>debriefings</i> , assertividade, sistemas de transmissão de informação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
132-Gerenciamento do paciente em sala operatória	2	1,6	1	0,7	0	0,0	3	0,8

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

No que se refere ao tópico 11, “Melhora na segurança da medicação”, a Tabela 12 destacou que os termos mais frequentes foram: “Administração”, “Fármacos” e “Reação adversa ao medicamento”, verificados 13 e 11 vezes, respectivamente. Salienta-se que três itens não foram identificados nas disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem analisadas.

Tabela 12 - Frequências absolutas e relativas dos termos rastreadores das disciplinas dos três Cursos Técnicos de Enfermagem da UFPI. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópico 11 - Melhora na segurança da medicação	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	(n=127)		(n=139)		(n=109)		(n=375)	
Termos rastreadores	n	%	n	%	n	%	n	%
133-Sistema de medicação e processo de prescrição, distribuição e administração	2	1,6	1	0,7	4	3,7	7	1,9
134-Fármacos	7	5,5	2	1,4	2	1,8	11	2,9
135-Controle de uso de antimicrobianos	1	0,8	0	0,0	1	0,9	2	0,5
136-Regulamentação dos medicamentos	1	0,8	2	1,4	0	0,0	3	0,8
137-Acesso do usuário aos medicamentos	0	0,0	3	2,2	0	0,0	3	0,8
138-Sistema de notificação de eventos adversos	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	0,5
139-Efeito colateral	0	0,0	1	0,7	1	0,9	2	0,5
140-Reação adversa ao medicamento	4	3,2	4	2,9	3	2,7	11	2,9
141-Potencial e real interação droga-droga, droga-alimento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
142-Erros de medicação e seus tipos	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3
143-Consequências ao paciente	1	0,8	1	0,7	1	0,9	3	0,8
144-Fontes de erros e prevenção	1	0,8	1	0,7	1	0,9	3	0,8
145-Monitoramento do paciente e avaliação de parâmetros clínicos	2	1,6	0	0,0	0	0,0	2	0,5
146-Prescrição	2	1,6	1	0,7	1	0,9	4	1,1
147-Administração	6	4,7	2	1,4	5	4,6	13	3,5
148-Os cinco certos no sistema de medicação	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,3
149-Processo de comunicação seguro entre as equipes para minimizar os erros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
150-Uso de tecnologia para minimizar os erros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
151-Fatores físicos, cognitivos, emocionais e sociais que predispõem à vulnerabilidade do paciente em uso de medicamentos	0	0,0	3	2,2	0	0,0	3	0,8
152-Conciliação medicamentosa	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
153-Medicamentos de alta-vigilância (potencialmente perigosos ou de alto risco)	0	0,0	3	2,2	0	0,0	3	0,8

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

4.2 Etapa 2 – Estudo Qualitativo

Esta seção se refere à etapa qualitativa, realizada por meio de entrevistas, com objetivo de apresentar a compreensão dos docentes sobre o ensino da segurança do paciente. A princípio, buscou-se conhecer os docentes dos cursos estudados. Na sequência, apresentam-se as categorias oriundas da Análise Temática, segundo Minayo (2014).

4.2.1 Os docentes dos cursos técnicos de enfermagem

Para conhecer os docentes do estudo, obtiveram-se os dados referente às características sociodemográficas dos participantes dos Cursos A, B e C. No que concerne à idade, os Cursos

A e B apresentaram mais de 70% dos participantes com mais de 35 anos; no Curso C, apenas 14,3% pertenciam a essa faixa etária, demonstrando que neste curso o perfil de docentes era mais jovem, pois 85,7% se encontravam na faixa etária de 26 a 35 anos de idade. De modo geral, a média de idade dos participantes dos três cursos foi de 40,12 anos, com desvio padrão de 10,90 anos e idade variando de 27 a 63 anos, entre jovens, adultos e idosos. O consolidado total nos três cursos determinou que a idade adulta foi predominantemente identificada entre os participantes do estudo, totalizando 54,1%.

Quanto à naturalidade, à raça e ao sexo, constatou-se que a maioria dos docentes era advinda de municípios fora das sedes dos *Campus* em que os cursos estudados estão implantados (41,7%). Houve predominância de autodeclarados pardos (62,5%), maioria de docentes do sexo feminino (75%). Em relação aos itens relacionados à formação, no que se refere ao nível de escolaridade, a maioria dos três cursos possuíam docentes com mestrado (66,7%), doutorado (16,6%) e minoria referiram ter outra graduação (20,8%).

No que concerne ao tempo de trabalho como docente no curso estudado, a maioria referiu ter até cinco anos de exercício (54,1%). Enfatiza-se que o Curso A foi o único com docentes que possuíam mais de 16 anos de trabalho no curso, variando de modo geral nos três cursos de sete meses a 27 anos, com média de 8,82 e desvio padrão de 8,42. No que se refere ao vínculo empregatício, a maioria referiu ser efetivos (79,2%) e quanto à participação em grupos de pesquisa, parte majoritária referiu exercer atividades desse tipo (70,8%).

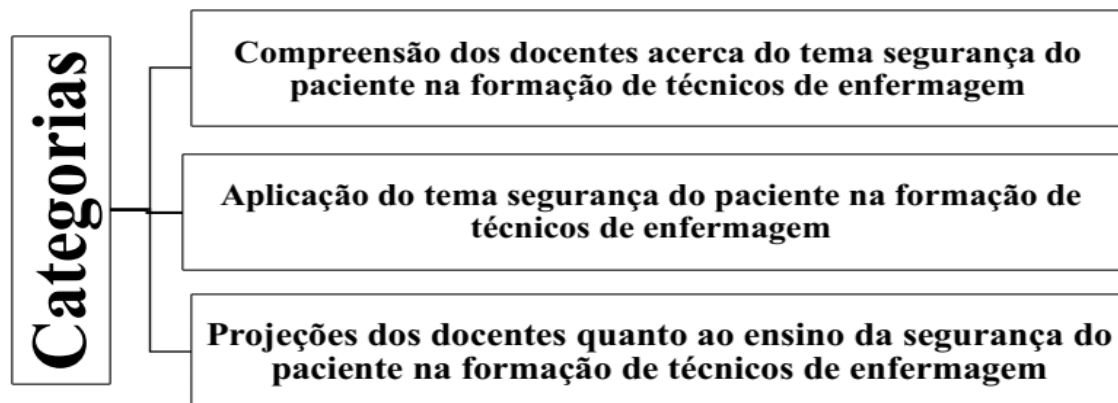
Em termo de participação em cursos de capacitação ou treinamento sobre segurança do paciente, parte significativa dos docentes afirmaram não ter participado da atividade (62,5%). Os que citaram ter participado, referiram cursos como: “Segurança do paciente: estratégias de intervenção”, “Riscos Biológicos”, “Vigilância em Saúde”. Sobre a procura por informações acerca do ensino da segurança do paciente no ensino técnico, a maioria afirmou ter buscado informações sobre o assunto (75,0%). A busca ocorreu por meio de artigos científicos, *sites*, busca em base de dados, revistas *on-line*, livros, manuais, diretrizes, congressos, seminários, materiais publicados pelo COFEN, dentre outros.

4.2.2 Apresentação das categorias dos dados qualitativos

O conteúdo das entrevistas com os 24 docentes possibilitou a constituição de categorias, a fim de compreender o fenômeno da formação de técnicos de enfermagem, no que se refere à segurança do paciente. Após análise, emergiram núcleos temáticos de informações similares,

divergentes e complementares para construção de três categorias de análise, conforme esquema representativo, seguido da apresentação descritiva de modo detalhado de cada uma delas (Figura 2).

Figura 2 - Esquema representativo das categorias do estudo. Teresina – PI, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborada pela autora (2020).

4.2.3 Compreensão dos docentes acerca do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem

Durante as entrevistas realizadas com os docentes dos três cursos técnicos de enfermagem, a maioria deles demonstrou ter entendimento quanto ao conceito de segurança do paciente, apresentando aproximações quanto à definição estabelecida pela OMS. Entretanto, alguns desses entendimentos foram além da definição concreta do termo, incluindo aspectos mais amplos, direcionados à área da enfermagem, como a minimização dos riscos, de danos e promoção do bem-estar dos pacientes, de acordo com os protocolos estabelecidos pelas instituições.

Os docentes destacaram, ainda, a participação da equipe multidisciplinar para manutenção da segurança do paciente, além de aspectos como a necessidade da existência de segurança, nos mais diversos ambientes de assistência ao paciente. Outro fato destacado pelos docentes foram as consequências de uma assistência insegura, como aumento do tempo de internação e despesas com o paciente. Essas características estão presentes nas falas que seguem.

Por segurança do paciente, eu entendo como o conjunto de ações, normas e protocolos que são realizados pela equipe multiprofissional e de enfermagem, no sentido de minimizar danos que poderiam ser evitáveis. (...) É a eliminação do risco ao paciente em qualquer ambiente, seja hospitalar, ambulatorial ou na atenção básica. (D6)

A segurança do paciente consiste em mecanismos ou estratégias adotadas, seja no ambiente hospitalar ou na comunidade, na atenção primária, possibilitando a garantia segura da assistência em saúde, livre de danos ou com a redução a um mínimo aceitável possível dos danos que são inerentes a essa prática. (D7)

A segurança do paciente é uma assistência que tem como objetivo um mínimo possível de danos ao paciente, porque neste momento é que o paciente está mais (...). Fazendo a segurança do paciente, a gente evita danos, evita prejuízos à saúde do paciente e contribui com a aceleração do processo de recuperação, tratamento, reabilitação da situação de saúde desse paciente, manter esse paciente mais confortável, estabelecer o vínculo. (D14)

Segurança do paciente é garantir a manutenção do bem-estar, para que ele saia desse ambiente com sua saúde íntegra, que aquela patologia que ele entrou seja cuidada, seja sanada, seja curada e disso não ter sequela de nada, de nenhum tipo de outro evento que porventura aconteça e que tenha sido negligenciado pela equipe de enfermagem que é a equipe que realmente está do lado do paciente. (D19)

De modo complementar, alguns docentes retratam a Segurança do Paciente como um tema novo, que deve ser enfatizado e difundido no ensino técnico de enfermagem, para que possa ser conhecido e discutido de forma efetiva, tanto pelos docentes como pelos discentes. Para os participantes, o tema vem ganhando espaço nos últimos anos, necessitando, assim, de abordagem mais específica, de modo a motivar os discentes a discutir mais o assunto, com destaque para participação de eventos que tratem sobre o conteúdo, conforme os relatos.

É uma temática que vem sendo evidenciada cada vez mais na atualidade, eu penso que seja muito importante, essa abordagem mais específica, mais focada na segurança do paciente. (D4)

Eu penso que nós temos que desenvolver mais discussões sobre a temática, falar sobre o assunto, desenvolver mais pesquisas sobre o assunto (...) ainda é um tema novo para muitas pessoas. Então, se a gente estimular o aluno a participar de eventos que discutam essa temática, pode ser importante para refletir sobre os danos que podem ser causados no paciente. (D6)

É uma temática relativamente novo, se a gente tomar por base as portarias, então, de um tempo para cá é que a gente tem falado bastante sobre segurança do paciente, mas que não universalizou ainda em todo o ambiente hospitalar, nem na atenção básica também. (D7)

Eu acredito que essa temática ainda é nova e ainda causa estranheza para muitos profissionais (...) é basicamente recente (...). (D14)

Para os docentes participantes do estudo, o ensino da segurança do paciente é capaz de sensibilizar o futuro profissional para um olhar mais humanizado acerca do paciente, outrossim percebê-lo como alguém que necessita de cuidados individualizados, integrais e de qualidade. Destacaram, ainda, o fato de ser o profissional técnico de enfermagem o membro da equipe de saúde que exerce mais atividades e procedimentos junto ao paciente e, portanto, necessita de preparo consistente nesse âmbito para proteção daqueles sob a

responsabilidade deste. Complementaram que o conhecimento dos aspectos relativos à segurança do paciente também é fundamental e relevante para resguardar o próprio profissional que, ao cometer erros, além de trazer prejuízos ao paciente, poderá responder a processo ético-disciplinar por imperícia.

Assim, na perspectiva dos docentes, a abordagem desse assunto, durante a formação, poderá contribuir para qualificação profissional, com embasamento científico e teórico suficiente e adequado para melhor prepará-los para o exercício técnico de enfermagem, em qualquer campo de atuação. Os docentes ainda salientaram que o profissional de enfermagem é o mais favorável a evitar os erros na assistência à saúde, tanto pela representatividade quantitativa, quanto pelos procedimentos realizados. Outro aspecto em destaque nas falas diz respeito à cultura diante dos erros relacionados a essa classe profissional que, muitas vezes, sente-se desvalorizada. Os trechos a seguir versam sobre esses aspectos na formação de técnicos de enfermagem na perspectiva docente.

A relevância da segurança do paciente é fundamental, primeiro pela necessidade de abordagem do tema, da aprendizagem do aluno e depois sobre a qualificação dos profissionais que vão estar no mercado de trabalho (...).eu acho que a visão de segurança do paciente ajuda muito o aluno e o profissional a ter uma visão humanizada e um olhar integral para o paciente (...) Tudo que a enfermagem faz no fundo está relacionado à segurança do paciente. (D1)

É algo importantíssimo que deveria ser mais trabalhado (...) como o profissional técnico passa a maior parte do tempo com esse paciente, prestando os cuidados diretos, deve ter uma noção muito bem adequada e muito bem sólida, das estratégias para a segurança desse paciente (...) é impossível formar técnicos sem esse preparo. Uma coisa estritamente essencial, até porque é uma classe que tem problemas, tem a desvalorização, então quando acontecesse qualquer coisa de errado, vai para a equipe de enfermagem. (D4)

É bastante importante, de grande relevância (...) os alunos precisam ter segurança com conhecimento científico para prestar um cuidado de qualidade. E eu só tenho segurança no desenvolvimento desse cuidado de qualidade, quando eu tenho uma boa relação teórica para desenvolver uma excelente prática e isso tem que ser enfatizado. Como a gente lida com saúde, com vidas, a gente tem que ter muito cuidado, porque um erro de procedimento nosso ou de qualquer um da equipe de saúde é fatal, por isso, tem que realmente ser estudado, teórico, prático, e sempre está sendo revisto, em especial por professores e instrutores de estágio. (D5)

É de fundamental importância na formação dos técnicos e de grande relevância em todas as categorias da enfermagem. Por isso, nós devemos, desde a academia e escola técnica, aproximar os futuros profissionais desta temática (...) a gente vê que a cada dia a mídia vinculam os erros principalmente ao nome da enfermagem (...) é importante ao próprio profissional, prevenindo processo por imperícia e protege de iatrogenias. Não estamos livre dos erros, mas temos que reduzir ao máximo. Os técnicos e enfermeiros são os profissionais que mais conseguem reduzir a questão dos danos a esses pacientes e deve ser enfatizado não só na prática, como na teoria. (D21)

4.2.4 Aplicação do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem

Os relatos da maioria dos docentes dos três cursos técnicos de enfermagem motivaram a compreensão acerca do ensino e da aplicação da segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem, os quais são realizados de modo fragmentado e dispersos no PP e nas disciplinas do currículo. Observou-se insuficiência e superficialidade e, muitas vezes, inexistência da abordagem dessa temática no currículo formal.

De tal modo que os docentes indicaram a urgência em inserir esse conteúdo nos PP e, conseqüentemente, nas disciplinas, além da necessidade de reformulação destes, a relevância da integração da teoria e prática, para que os discentes possam visualizar a importância do tema, diante dos elevados índices de erros cometidos pela equipe de enfermagem, e da revisão e introdução da segurança do paciente nos currículos dos cursos.

Os docentes balizaram as falas na necessidade de trabalhar o tema de modo mais consistente, principalmente na teoria, já que alguns participantes relataram que se sentiam mais à vontade para explorar esse tópico na prática. No entanto, concordaram que não se sentiam devidamente preparados para condução desse assunto em sala de aula e, assim, requeriam capacitação, a fim de conhecer para explorar o tema com os discentes. Tais perspectivas estão corroboradas nos relatos a seguir.

Nós, aqui, no colégio não estamos envolvidos nessa questão da formação da segurança do paciente para esses futuros técnicos de enfermagem e a gente acaba falando mais na prática (...) Eu acho que ainda está super deficiente (...) de certa forma, não está dentro do PP, plano de curso e ementa (...) vai depender muito do profissional que tenha entendimento da importância para trabalhar com os alunos (...) temos que evoluir no nosso projeto pedagógico com relação a isso, trazendo em sala de aula para que eles possam ver a importância e aplicar na prática. (D8)

A gente tem uma falta, uma lacuna ainda no que diz respeito a algo bem claro para se trabalhar diretamente com segurança do paciente, a gente não tem dentro da disciplina um momento voltado só para a garantia da segurança do paciente (...) a não ser em exemplos que a gente cite em sala de aula, mas elas não nos dão um direcionamento à segurança do paciente dentro da disciplina (...) às vezes, na teoria, a gente não dá um direcionamento que deveria dar que é de suma importância (...) Na minha percepção, no projeto pedagógico não está de forma clara (...) Apesar de contemplar alguns pontos, mas não é claro como deveria ser dentro do projeto. (D11)

Eu acho que é muito pontual e superficial a discussão (...) não tem em nosso projeto pedagógico uma disciplina e também na ementa (...). É um tema importante, bastante atual, a gente fala um pouquinho, mas acho muito pouco. Eu acho que não tem algo explícito sobre segurança do paciente na ementa, inclusive, é algo a se pensar na reformulação do projeto pedagógico, principalmente diante dos índices, das reportagens, dos problemas que a gente vê relacionado aos problemas com segurança do paciente. (D18)

Nosso plano não vem claro esse nome: saúde e segurança do paciente, a gente tem essa falha, que inclusive a gente já está se organizando para corrigir. A partir desse semestre, a gente vai marcar algumas reuniões que é já pensando em incluir mesmo de forma clara esse termo saúde e segurança do paciente, que foi até uma coisa que você sinalizou para gente quando fez a proposta da pesquisa. (D21)

A maioria dos docentes relataram que a segurança do paciente não era abordada de maneira explícita no PP e nas disciplinas. Entretanto, há contradição quanto a esse item, pois sobre a mesma questão alguns participantes destacaram que abordavam o tema de modo transversal na matriz curricular do curso. Enfatizaram a necessidade de avanço quanto ao item e relataram não concordar que uma única disciplina seja suficiente para abordar o tema, necessitando, assim, de abordagem mais abrangente, como corroboram os relatos que seguem.

Não temos uma disciplina específica sobre segurança do paciente. Em todas as disciplinas, eu penso que é preciso ser abordada essa questão (...) eu percebo que só uma disciplina não é suficiente para o aluno entender (...) para a gente avançar na formação da segurança do paciente, ela tem que ser tratada com mais rigor, com mais profundidade. (...) deve ser transversal, é para ser assim e dentro de todos os conteúdos, nós temos que trabalhar (...). O que falta é saber se na prática é desenvolvido, se acontece. (D6)

De modo transversal, sempre que a gente está falando de segurança do paciente, desde a postura até a hora da realização do procedimento, tudo isso é pensando na segurança do paciente (...). No meu caso, eu trabalho esse tema de modo transversal (...) acho que segurança do paciente está em toda grade, praticamente, em todas as disciplinas e embora olhe sua ementa e não venha a palavra especificada, mas está lá, a segurança do paciente é o objetivo, sempre. (D18)

É uma temática que está incutida em todo o nosso curso. A segurança do paciente é um termo que só se reporta a cuidar e isso está incutida em nossas disciplinas. Então, eu acredito que está permeando em todo o projeto pedagógico e que nós trabalhamos no sentido de manter a qualidade de vida desse paciente, minimizando os riscos e favorecendo o seu reestabelecimento. (D22)

Essa temática em relação ao ensino técnico, eu percebo que é diluída, não tem um eixo principal, uma disciplina principal. Não está especificado como um conteúdo a parte, mas está diluído nas disciplinas, então, um aspecto que é inerente ao plano de curso, ao plano pedagógico do curso e favorece com que ele possa ser disseminado e orientado de forma mais satisfatória para a aprendizagem do aluno. (D23)

No que concerne às especificidades quanto à abordagem da segurança do paciente, os cursos técnicos de enfermagem estudados não possuíam uma disciplina exclusiva que abordasse o tema, como relatado por alguns docentes. Entretanto, os participantes relataram como alguns elementos relacionados ao assunto eram ministrados nas disciplinas que, de modo não estruturado, abordavam os seis protocolos de segurança do paciente do PNSP.

Conforme relatos, as disciplinas mais citadas pelos entrevistados como apresentando alguma relação com a segurança do paciente foram: Fundamentos de Enfermagem,

Farmacologia, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Perioperatório, Urgência e Emergência e Saúde Coletiva. Porém, para os participantes, a disciplina Fundamentos de Enfermagem é a que está mais diretamente relacionada ao tema segurança do paciente, por explorar técnicas como administração de medicamentos, cálculo de medicação, entre outras, que são fontes de possíveis erros e danos, se não forem realizadas da forma correta. Ademais, observaram que os cuidados de biossegurança, como higienização das mãos, além dos direitos e deveres do paciente, também são conteúdos trabalhados que se conectam diretamente à segurança do paciente.

A disciplina Saúde do Idoso também foi enfatizada pelos docentes, em virtude dos riscos envolvendo quedas e lesões em idosos, além de orientações quanto ao uso apropriado de medicamentos. Em outro âmbito, alguns docentes citaram os cuidados que o discente deve ter com a administração de vacinas, nos estágios da disciplina Saúde Coletiva em Unidade Básica de Saúde (UBS), como identificação do paciente, uso de insumos de forma correta, temas componentes da segurança do paciente. Na disciplina Urgência e Emergência, foram citados pontos que devem ser destacados, como a comunicação efetiva entre membros da equipe, além da comunicação de alça fechada para evitar erros no procedimento.

Outra disciplina destacada pelos docentes envolvendo a questão dos cuidados com a medicação foi Farmacologia, quando salientaram, mais uma vez, a importância da prevenção de erros e danos quanto a esse item. Saúde da Criança também foi citada, em que focaram a prevenção de erros pela fragilidade do público-alvo. Por fim, a disciplina Enfermagem Cirúrgica emergiu, com ênfase no Protocolo de Cirurgia Segura e nos cuidados que devem ser tomados na Central de Material e Esterilização, para que os materiais sejam processados de forma adequada e segura ao paciente.

Os protocolos da segurança do paciente foram citados pelos docentes como tendo sido incluídos em discussões ao longo das disciplinas: identificação do paciente, prescrição, uso, e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos, prevenção de quedas e lesões por pressão. Esses elementos estão presentes nos trechos seguintes.

Fundamentos de enfermagem é uma disciplina que trabalha diretamente com a segurança do paciente (...). De um tempo para cá, a gente começou a ter aulas específicas de segurança do paciente desde a lavagem das mãos, biossegurança. Nela, apontamos aqueles itens que devem ser observados, do que pode ser feito para prevenir danos (...). (D2)

Na Saúde do Idoso, falamos de queda em idosos, daí apresento caso clínico mostrando a pré-exposição aos riscos e peço para eles encontrarem quais os riscos que o paciente está exposto. (...) No estágio na UBS, fazemos palestras sobre prevenção de quedas e lesões em idosos, uso adequado de medicamentos, armazenamento correto. Quando eu vou falar de vacina na Saúde Coletiva, eu falo dos cuidados em relação à

identificação desse paciente, à dose, ao uso dos insumos corretos como agulha, manipulação dessa agulha, então, eu falo de maneira superficial, eu nunca trago algo diferente que seja bem estruturada para falar da saúde da segurança do paciente. (D10)

A Urgência e Emergência, por exemplo, a gente trabalha muito a questão da comunicação efetiva, do trabalho em equipe, da atenção, do registro adequado, comunicação de alça fechada (...) dessa forma que a gente tenta inserir como deve ser feita a segurança do paciente. Fundamentos de enfermagem então, principalmente porque é a disciplina que literalmente forma o técnico de enfermagem e dá os fundamentos para que ele administre uma medicação de modo adequado, conheça os efeitos adversos, respeite os certos da enfermagem. Nela, eu abordo também sobre direitos e deveres do paciente, pois existem muitos pontos que são medidas de segurança relacionadas à sua assistência. (D12)

Na disciplina de Farmacologia, dou enfoque no processo de administração de medicamentos que deve ser seguido com o intuito de diminuir o risco ao qual esse paciente vai ser exposto, tendo em vista que a administração de medicamentos é a atividade mais executada pelos técnicos de enfermagem e é também a atividade que desencadeia mais danos à saúde do paciente por conta dos erros (...) Em Saúde da Criança, por ser tão frágil, eu também chamo a atenção dos alunos para a segurança dos pacientes, visando sempre a redução da exposição ao risco e a consequente redução de danos. (D15)

Na disciplina de Perioperatório, nós temos um assunto que é as Cirurgias Seguras, que salvam vidas, que é um dos eixos da segurança do paciente, e é trabalhada também durante toda disciplina. Por exemplo, até na esterilização, cuidados com o material, os princípios de higienização, pode ser um elo de contaminação para ele (...). (D17)

Ainda, quanto à aplicação da segurança do paciente nas disciplinas, os docentes referiram as estratégias e os métodos utilizados para ensinar os discentes sobre o tema nas aulas teóricas, teórico-práticas e estágios supervisionados. Dentre elas, destacaram-se estratégias relacionadas ao ensino tradicional, como aula expositiva dialogada, e outras relativas às metodologias ativas.

Como exemplos dessa prática, podem-se destacar a simulação clínica (aulas em laboratórios), atividades práticas em estágios, focando no cumprimento dos protocolos, estratégias utilizadas pelos docentes em estágios para minimizar erros, como restringir conversas, o não uso do celular, realizar procedimento em dupla e utilização dos “certos” para *checklist* no preparo de medicação. Além de estudos de casos reais e hipotéticos, cine debate (filme), discussões a partir de reportagens e documentários, reflexões, teoria da problematização, projetos de extensão, visitas, construção de Procedimento Operacional Padrão (POP), *checklist*, instrumentos, dentre outros.

Nas entrevistas, notou-se que a maioria dos docentes trabalhavam tanto a teoria como a prática com os discentes, relacionando o que o discente aprendeu na teoria para colocar em prática nos estágios. Antes dos discentes serem inseridos em campo de prática, os docentes treinam o que foi ensinado na teoria em laboratório e fazem simulações, para que o discente

tenha mais segurança ao praticar o procedimento junto ao paciente. Portanto, para os participantes, as práticas em laboratórios são realizadas com intuito de promover a segurança no ensino da enfermagem e, conseqüentemente, um cuidado mais seguro para o paciente.

Além dessas estratégias, constatou-se que muitos dos docentes trabalhavam as vivências e os acontecimentos do dia a dia sobre segurança do paciente, casos reais que provocaram danos aos pacientes e que poderiam ser evitados para chamar a atenção dos discentes. Ademais, é válido destacar que os docentes se utilizavam de diversas metodologias para o que os discentes refletissem sobre o tema em questão. A seguir, os relatos apresentam as formas utilizadas pelos docentes para abordar esse tema no cotidiano escolar.

Eu trabalho o tema relacionando teoria e prática. Na teoria, com os protocolos. Na prática, eu gosto de fazer essa relação, porque eu percebo que a maioria dos alunos tem essa dificuldade, mas sobre a prática de segurança do paciente, eu gosto de relacionar com todos os aspectos, explicando quais são os protocolos, porque eu tenho que seguir, enfatizo a utilização dos 25 certos (...). (D1)

Na minha aula, eu coloco algumas cenas fortes, casos grotescos que aconteceram, que foram divulgados na mídia de erros, por exemplo “técnico de enfermagem injetou vaselina”, porque, assim, a gente trabalha com aquilo que mais causa impacto (...). Então, além de aulas expositivas dialogadas, documentários, exemplos, estudos de caso, visitas, antes de eles irem para o hospital, a gente faz a parte prática no laboratório com simulação. (D2)

Eu penso que as metodologias ativas, a metodologia da problematização pode proporcionar um estudo mais teórico-reflexivo quanto a essa questão, do que uma aula simplesmente teórica (...). Eu trabalho com a metodologia da problematização com base em Paulo Freire. No doutorado, eu tive a oportunidade de estudar melhor as metodologias e ver na educação bancária e na educação da problematização trazendo esse conceito que eles já têm, e pode ser utilizado como visitas, visitas em hospitais, trabalhos de pesquisa. (D6)

Eu utilizo algumas técnicas de educação em saúde, uso problematização, faço processos educativos e, em cima disso, a gente traça as melhores estratégias. Dependendo do que venha a ser nosso público-alvo, a gente trabalha com o lúdico. Faço uma visualização das metas que são mais prevalentes nos ambientes em que estamos estagiando, e a partir daí elabora POP, se já tiver um plano estratégico a gente executa. (D9)

Com relação à prática, acompanho mais essa questão de higienização das mãos e dos cuidados com quedas. Em relação aos cuidados com o preparo da medicação, eu sempre acompanho e oriento a checar a prescrição; eles fazem em dupla, conferem com o colega o que está prescrito, o leito. Quando vão preparar a medicação, eles pegam o prontuário, observam o que está prescrito, fazem a etiqueta, separam a medicação daquele paciente (...). (D13)

Na teoria, na sala de aula, eu procuro articular além do debate, trazer *slides*, filmes, vídeos, problematização de casos clínicos hipotéticos, construção de roteiros ou *checklist*. Eu costumo fazer associação teórico-prática (...) o aluno nunca prepara medicação sozinho e a gente orienta a evitar conversa paralela, não deve estar fazendo uso de celular, deve estar evitando todo tipo de distração. Abordo também os direitos do paciente, a segurança do profissional e os registros de enfermagem. (D16)

4.2.5 Projeções dos docentes quanto ao ensino da segurança do paciente na formação de técnico, de enfermagem

Durante as entrevistas, foi possível notar projeções dos docentes quanto às questões relacionadas à segurança do paciente, enfatizando o que pode ser aprimorado para alavancar o ensino quanto ao assunto na formação de técnicos de enfermagem, seja em sala de aula com teoria, seja em aulas práticas, em laboratórios ou estágios. Os docentes indicaram a necessidade de investimentos para o tema ser explorado de forma mais eficaz nas aulas, tanto teóricas como práticas. Desta forma, sugeriram ampliar o investimento institucional, em especial, no que concerne aos equipamentos utilizados em laboratório, com a finalidade de tornar as práticas nesse campo mais realísticas e, assim, preparar melhor os discentes antes de adentrarem os campos de estágio.

Ao seguir esse mesmo direcionamento, para alguns docentes, a articulação com cursos de pós-graduação, participação em eventos científicos, criação de cursos de extensão, assim como o desenvolvimento de pesquisas e criação de grupos de discussão, pode contribuir para aprimorar as discussões sobre a segurança do paciente, no âmbito da formação técnica e, com isso, aperfeiçoar a formação dos futuros profissionais.

Ademais, para alguns participantes, deveria haver maior articulação entre o ensino técnico e a graduação em enfermagem, o que poderia contribuir para ampliar o debate acerca da segurança do paciente. Esses aspectos se confirmaram por meio das falas dos docentes entrevistados.

Nós temos um laboratório de simulação de baixa fidelidade, mas eu acredito que poderia ser investido mais pela instituição, porque os alunos e professores são interessados em desenvolver práticas diversas. Então, eu acho que poderia melhorar os laboratórios, a infraestrutura (...). Outro ponto seria avançar na questão dos aspectos epidemiológicos das infecções, para que sejam tratados com mais rigor, com mais profundidade (...). (D1)

Outra coisa que a gente está trazendo nas disciplinas é a simulação realística de baixa e média fidelidade para colocar situações que requer agilidade e que possam ferir a segurança do paciente, se não for observado, além de participação em eventos científicos, formação de grupos de pesquisa de discussão, parceria entre instituições de ensino e de saúde, realizar cursos de extensão. A formação continuada é muito importante, além de difusão de pesquisas. (D2)

Uma estratégia que eu acho que seria interessante seria um vínculo maior entre a graduação e o curso técnico. Inserir novas abordagens com os alunos, um curso com o profissional que estuda a temática, alguém que esteja fazendo um mestrado ou um doutorado nessa temática, um projeto de extensão, porque a gente sente falta disso (...) então, eu acho que é importante que a gente comece a repensar essas formas de ensinar o aprendizado em relação ao paciente. (D3)

Outro aspecto relacionado à perspectiva do docente quanto à segurança do paciente está na necessidade de inserir de forma explícita o tema no PP e como tópico de aula, de modo estruturado, para que possa ter visibilidade e enaltecer o ensino da segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem dos três cursos ou até mesmo uma disciplina sobre o tema. Os docentes, também, destacaram o fato de elaborarem as aulas com base nos projetos, portanto, a necessidade de estar presente de modo visível, já que a importância do tema é inquestionável, diante dos dados estatísticos de erros e danos na assistência em saúde.

Ademais, os docentes enfatizaram a intenção de incluir a segurança do paciente em futura reformulação do PP, transversalmente, de modo mais efetivo, nas disciplinas que ministram, de maneira dinâmica e intrínseca ao paciente. Portanto, alguns docentes revelaram a necessidade de o tema estar presente em todas as disciplinas. Alguns participantes também retrataram o fato de já ser realizada a abordagem da segurança do paciente nas disciplinas, mas que carece explicitar de forma direta nas ementas, o que sugere que questões sejam suscitadas em um currículo oculto.

Importante notar que alguns dos docentes referiram como ponto de avanço para o ensino da segurança do paciente nos cursos técnicos, além da inserção do tema no PP, a implantação de disciplina específica que aborde apenas tópicos referentes à segurança do paciente. Uma outra forma de inclusão citada pelos docentes foi a criação de disciplina optativa para abordagem dos protocolos. Ainda, alguns docentes referiram o fato de a transversalidade quanto à segurança ocorrer de modo efetivo conforme, denotaram as falas a seguir.

Fazemos as aulas baseadas no projeto, no plano, nas ementas, então, tem que estar inserido nas três vertentes porque uma complementa a outra. Deve-se elaborar aula estruturada com metodologias ativas e utilizar na teoria e na prática (...). O seu trabalho está trazendo um alerta. A gente pode inserir dentro dessa nova matriz. Eu mesma já estou reformulando minha disciplina, já vou inserir algo (...) em mim despertou esse novo olhar. (D10)

Difundir nos projetos, acho que é a melhor forma, sensibilizar ficaria mais fácil, então, provar a relevância da temática não é difícil (...) acredito eu que deveríamos estar revendo as programações das disciplinas (...). Acho que ela cabe em todas as disciplinas do curso, de acordo com sua atividade, dinamizando a inserção dessa temática na prática do técnico de enfermagem como um todo. (D11)

Acho que seria importante uma disciplina, a realização de outros cursos (...) a gente trabalha em duas aulas de duzentos minutos só, para falar sobre segurança do paciente; eu acho que é pouco. Eu acredito que seria uma das formas é incluir essa temática na ementa ou fazer uma disciplina optativa que conseguisse abordar de forma real cada protocolo (...) o curso técnico não tem essa questão das disciplinas optativas, mas poderia ser um sinal para ser ofertada em algum dos módulos. (D13)

Eu acho que poderia colocar claro dentro da ementa, amarrar no nosso projeto político-pedagógico (...) seria uma estratégia para ajudar o professor a deixar isso mais explícito nas aulas. Deve trabalhar isso de modo transversal (...) talvez trazendo definições de autores e índices, as problemáticas que ocorrem relacionadas a isso (...) se eu aprofundasse um pouco mais o tema, talvez auxiliasse o aluno a ter mais consciência da importância disso (D20)

Deveria abordar de forma diferenciada no próprio projeto político-pedagógico (...) creio que já é realizada, mas não segue especificamente essa nomenclatura, então, poderia definir/delimitar algum aspecto com o tema segurança do paciente para inserir no cotidiano do técnico de enfermagem. Poderia delimitar no aspecto da disciplina uma unidade sobre a segurança do paciente, delimitar algum eixo, alguma disciplina específica (...). (D24)

4.3 Etapa 3 – Estudo Quantitativo

Dentre os 84 participantes, 30 (35,8%) eram do Curso A, 27 (32,1%) do Curso B e 27 (32,1%) do Curso C. No que concerne à faixa etária, houve predominância de idades entre 18 e 25 anos nos três cursos técnicos, totalizando 74 (88,1%). O sexo feminino foi também predominante nos três cursos, totalizando 61 (72,6%) discentes. Em relação à cor/etnia, parte majoritária dos participantes se autodeclararam pardos e pretos, perfazendo quantitativo de 54 (64,3%) do total. No que diz respeito ao estado civil dos discentes nos três cursos, 75 (89,3%) afirmaram ser solteiros.

No que concerne ao tópico iniciação científica, observou-se que 54 (64,3%) discentes referiram a não realização dessa atividade. Porém, quando a análise foi realizada por curso, percebeu-se diferença considerável entre os três cursos técnicos, pois dos 27 discentes dos Cursos B e C, apenas três (11,1%) e sete (25,9%), respectivamente, realizaram iniciação científica. O Curso A se destacou nesse quesito, visto que dos 30 discentes, 20 (66,7%) realizaram iniciação científica.

Quanto à capacitação prévia ou formação na área da saúde, a maioria dos discentes dos três cursos (86,9%) não possuíam outra qualificação. Em relação à atuação como profissional da área de saúde, parte majoritária dos discentes dos três cursos não atua ou atuou como profissional da saúde (90,5%). Sobre a participação em cursos ou treinamentos envolvendo segurança do paciente, 59 (70,2%) discentes referiram não ter realizado essas atividades. Apesar desse dado, constatou-se que 75% dos discentes procurou nos últimos anos informações sobre o tema segurança do paciente. Os dados descritos estão detalhados conforme Tabela 13 que se refere à caracterização dos discentes quanto às variáveis sociodemográficas e características de formação educacional e em segurança do paciente.

Tabela 13 - Caracterização dos discentes quanto às variáveis sociodemográficas e de formação. Teresina – PI, Brasil, 2020.

Variáveis	Curso A		Curso B		Curso C		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (anos)								
18 - 25	28	93,3	21	77,8	25	92,6	74	88,1
26 - 30	0	0	1	3,7	2	7,4	3	3,6
> 30	2	6,7	5	18,5	0	0	7	8,3
Sexo								
Masculino	6	20,0	8	29,6	9	33,3	23	27,4
Feminino	24	80,0	19	70,4	18	66,7	61	72,6
Cor/etnia								
Branco	0	0	4	14,8	4	14,8	8	9,5
Preto	14	46,7	3	11,1	5	18,5	22	26,2
Pardo	16	53,3	20	74,1	18	66,7	54	64,3
Estado civil								
Solteiro	28	93,3	22	81,5	25	92,6	75	89,3
Casado/União Estável	2	6,7	4	14,8	2	7,4	8	9,5
Separado	0	0	1	3,7	0	0	1	1,2
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Realizou iniciação científica (monitoria, PIBIC, extensão)								
Sim	20	66,7	3	11,1	7	25,9	30	35,7
Não	10	33,3	24	88,9	20	74,1	54	64,3
Possui alguma capacitação prévia ou formação na área de saúde?								
Sim	5	16,7	2	7,4	4	14,8	11	13,1
Não	25	83,3	25	92,6	23	85,2	73	86,9
Atua ou atuou como profissional na área de saúde?								
Sim	7	23,3	1	3,7	0	0	8	9,5
Não	23	76,7	26	96,3	27	100	76	90,5
Participou ou participa de cursos ou treinamentos sobre segurança do paciente?								
Sim	10	33,3	7	25,9	8	29,6	25	29,8
Não	20	66,7	20	74,1	19	70,4	59	70,2
Procurou nos últimos anos, informações sobre segurança do paciente?								
Sim	21	70,0	21	77,8	21	77,8	63	75,0
Não	9	30,0	6	22,2	6	22,2	21	25,0

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Na Tabela 14, é possível observar a distribuição dos termos rastreadores em oito domínios relacionados à segurança do paciente. Estes foram indicados pelos discentes, de acordo com a fonte de obtenção (teoria e/ou prática ou não obteve). Conforme os resultados do presente estudo, dos 46 termos rastreadores sobre segurança do paciente, no Curso A 36 (78,3%) foram identificados no contexto teórico prático e 10 (21,7%) no ensino teórico. No Curso B, 19 (41,3%) termos rastreadores foram predominantes no ensino teórico prático, 26 (56,5%) no ensino teórico e um (2,2%) termo rastreador se destacou pela maioria dos discentes terem referenciado que não conheciam.

No Curso C, 25 (54,3%) termos rastreadores foram identificados no ensino teórico prático, 20 (43,5%) no ensino teórico e um (2,2%) não foi obtido pelos discentes em nenhum contexto. Ao considerar a somatória dos termos dos três cursos, de modo geral, 80 (58%) dos termos se destacaram no contexto teórico prático, 56(40,6%) no contexto teórico e 2 (1,4%) destacaram que não obtiveram em nenhum contexto. Destaca-se que nenhum dos termos obteve evidência no contexto prático.

O primeiro domínio, “O que é Segurança do Paciente”, composto por cinco itens, foi identificado de modo predominante na formação teórico prática dos técnicos de enfermagem dos três cursos. Os termos rastreadores que obtiveram maior destaque nesse contexto foram: “Noções de segurança do paciente”, “Cuidado centrado no paciente e “Eventos adversos”. Porém, o item “Erros envolvendo fatores humanos” obteve a maioria das respostas referente ao ensino teórico-prático nos Cursos A e C e apenas na teoria, no Curso B. Destaca-se que no item “Cultura da culpa”, a variável “não obteve” apresentou porcentagem significativa em relação aos demais contextos de ensino, demonstrando que a maioria dos discentes dos três cursos desconhecia esse assunto. A porcentagem obtida nesse item foi, respectivamente, 36,7%, 51,9% e 63,0%, nos Cursos A, B e C.

No segundo domínio, “Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente”, de modo geral, o resultado foi equivalente entre os discentes dos três cursos, que indicaram ter obtido conhecimento quanto aos termos rastreadores desse domínio tanto na teoria quanto na prática. Composto por sete itens, os conteúdos com maior porcentagem foram: “Uso dos princípios da ergonomia”, “Fadiga e estresse no desempenho profissional”, “Precaução padrão/ uso de equipamentos de proteção individual” e “Imunização do trabalhador”. Porém, quando se trata do conteúdo referente ao termo rastreador “N95 ou PFF2” e “Norma Regulamentadora 32”, o percentual nos três cursos foi predominante no contexto do ensino teórico, com porcentagem significativa de discentes que não obtiveram o conteúdo nas disciplinas, principalmente nos Cursos A e C.

No terceiro domínio denominado de “Equipe eficaz”, composto por seis itens, o Curso A contemplou, em maioria, todos os termos componentes no ensino teórico-prático, enquanto o Curso B obteve apenas dois itens com maior porcentagem nesse contexto, a saber: “Estrutura organizacional” e “Processo de comunicação no ambiente de trabalho”. Os demais termos desse domínio foram contemplados pelo Curso B apenas na teoria, como o termo rastreador “Resolução de conflitos”, que atingiu 70,4%. O Curso C obteve percentual majoritário neste

domínio no ensino teórico-prático e teórico dos itens “Interdisciplinaridade/ equipe de saúde”, “Supervisão” e “Processo de comunicação no ambiente de trabalho”.

No quarto domínio, “Aprendendo com os erros para evitar danos”, composto por três itens, a maioria dos discentes dos Cursos B e C referiram receber apenas na teoria os conteúdos referentes aos termos rastreadores “Erros e tipos de erro”, “Como aprender com os erros” e “Notificação de erros”. O Curso A obteve esse conteúdo, em maioria, no contexto teórico-prático.

No quinto domínio, “Utilização de métodos da qualidade para a melhoria da assistência”, composto por dois itens, os discentes dos três cursos referiram ter obtido conhecimento de modo semelhante, tanto no contexto teórico-prático como na teoria. O item “Indicadores de qualidade da assistência” foi predominante no ensino teórico, nos três cursos; já o item “Melhoria da assistência” obteve percentuais iguais ou acima de 50% de discentes que indicaram ter obtido o conhecimento no contexto teórico-prático.

No que concerne ao sexto domínio, “Segurança na medicação”, composto por três itens, os termos rastreadores “Efeitos colaterais” e “Sistema de medicação e processo de prescrição, distribuição e administração de fármacos” foram relatados pelos discentes dos três cursos como conteúdos obtidos, em maioria, de forma teórico-prática. Porém, o termo “Erros de medicação” foi contemplado apenas em teoria nos Cursos A e B, enquanto os discentes do Curso C relataram ter recebido este conteúdo, em maioria, no ensino teórico-prático.

No sétimo domínio, “Interação com pacientes e cuidadores”, composto por três itens, o termo rastreador “Legislações e direitos dos usuários do sistema de saúde” foi contemplado pelo Curso A no ensino teórico-prático; já nos Cursos B e C, 81,5% e 63%, respectivamente, dos discentes referiram ter recebido ensinamentos acerca dessa temática apenas teoricamente. No que concerne ao conteúdo referente ao termo “Respeito às necessidades de saúde do paciente (aspectos culturais e crenças)”, nos Cursos A e C, a maioria dos discentes assinalaram ter recebido esse conteúdo de modo teórico-prático. No entanto, os discentes do Curso B referiram ter logrado conhecimento quanto ao item apenas no contexto teórico. O conteúdo referente ao termo “Responsabilidade e interação da família no cuidado do paciente” apresentou destaque nos três cursos, no ensino teórico-prático.

No oitavo domínio referente à “Prevenção e controle de infecção”, composto por dezessete itens, os termos rastreadores “Higiene das mãos”, “Desinfecção”, “Antissepsia”, “Técnicas de assepsia” e “Medidas de controle de infecção” obtiveram maior percentual dos discentes que responderam ter adquirido estes conteúdos de forma teórico-prática, nos três

cursos. Já os conteúdos relacionados aos termos “Infecção comunitária”, “Biofilme”, “Pandemia”, “Epidemia”, “Surto”, “Isolamento”, “Resistência microbiana” e “Processamento de artigo” foram referenciados, em maioria, apenas no ensino teórico.

No que concerne aos termos rastreadores “IRAS”, “Risco de infecção”, “Cadeia de infecção”, os discentes dos Cursos B e C, em maioria, relataram ter obtido o conteúdo de maneira teórica e, no Curso A, de forma teórico-prática. Quanto ao item “Infecção hospitalar” e “Processamento de artigos contaminados”, a maioria dos discentes dos Cursos B e C relatou que obtiveram ensinamentos teórico-práticos acerca do conteúdo, enquanto que no Curso A, parte majoritária relatou receber de forma apenas teórica.

Tabela 14 - Distribuição dos itens relacionados à segurança do paciente mencionados pelos discentes dos cursos técnicos em enfermagem, segundo a fonte de obtenção (teoria e/ou prática e não obteve). Teresina – PI, Brasil, 2020.

Tópicos	Termos rastreadores	Ensino teórico-prático (%)			Apenas na teoria (%)			Apenas na prática (%)			Não obteve (%)		
		CA	CB	CC	CA	CB	CC	CA	CB	CC	CA	CB	CC
1º domínio: O que é segurança do paciente	Noções de segurança do paciente	96,7	88,9	81,5	3,3	11,1	18,5	0	0	0	0	0	0
	Cuidado centrado no paciente	96,7	92,6	88,9	0	3,7	11,1	3,3	0	0	3,7	3,7	0
	Eventos adversos	80,0	51,9	48,1	16,7	48,1	33,3	0	0	3,7	3,3	0	3,7
	Erros envolvendo fatores humanos, fatores ambientais e/ou organizacionais	53,3	37,0	59,3	43,3	55,6	25,9	0	0	0	3,3	7,4	14,8
	Cultura de culpa	20,0	14,8	22,2	43,3	33,3	14,8	0	0	0	36,7	51,9	63,0
2º domínio: Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente	Uso de princípios da ergonomia no cuidado ao paciente	73,3	59,3	88,9	26,7	40,7	11,1	0	0	0	0	0	0
	Fadiga e estresse no desempenho profissional	70,0	51,9	44,4	20,0	48,1	55,6	3,3	0	0	6,7	0	0
	Segurança no uso de equipamentos	100,0	74,1	96,3	0	22,2	3,7	0	0	0	0	3,7	0
	N95 ou PFF2	20,0	11,1	33,3	53,3	55,6	51,9	0	0	0	26,7	33,3	14,8
	Norma regulamentadora nº 32 (NBR 32)	23,3	14,8	44,4	66,7	59,3	55,6	0	0	0	10,0	25,9	0
	Precauções padrão/ Uso de Equipamentos de Proteção Individual	96,7	81,5	88,9	0	18,5	11,1	0	0	0	3,3	0	0
	Imunização do trabalhador	93,3	66,7	70,4	0	33,3	25,9	0	0	0	6,7	0	3,7

Continua...

Tópicos	Termos rastreadores	Ensino teórico-prático (%)			Apenas na teoria (%)			Apenas na prática (%)			Não obteve (%)		
		CA	CB	CC	CA	CB	CC	CA	CB	CC	CA	CB	CC
3º domínio: Equipe eficaz	Interdisciplinaridade/ equipe de saúde	73,3	44,4	63,0	23,3	55,6	33,3	0	0	0	3,3	0	3,7
	Liderança eficaz	53,3	37,0	44,4	46,7	63,0	55,6	0	0	0	0	0	0
	Resolução de conflitos	56,7	29,6	33,3	36,7	70,4	51,9	0	0	0	6,7	0	14,8
	Supervisão	83,3	29,6	59,3	10,0	59,3	40,7	3,3	7,4	0	3,3	3,7	0
	Processo de comunicação no ambiente de trabalho	93,3	74,1	74,1	6,7	25,9	25,9	0	0	0	0	0	0
4º domínio: Aprendendo com os erros para evitar danos:	Erros/ Tipo de erros	86,7	44,4	40,7	10,0	51,9	55,6	0	0	3,7	3,3	3,7	0
	Como aprender com os erros	83,3	33,3	51,9	16,7	55,6	48,1	0	0	0	0	11,1	0
	Notificação de erros	70,0	40,7	37,0	30,0	40,7	55,6	0	0	0	0	18,5	7,4
5º domínio: Utilização de métodos da qualidade para a melhoria da assistência	Indicadores de qualidade da assistência	43,3	48,1	48,1	56,7	48,1	51,9	0	0	0	0	3,7	0
	Melhoria da assistência	50,0	55,6	51,9	50,0	40,7	48,1	0	0	0	0	0	0
6º domínio: Segurança na medicação	Efeitos colaterais	93,3	55,6	63,0	6,7	40,7	37,0	0	0	0	0	3,7	0
	Sistema de medicação e processos de prescrição, distribuição e administração de fármacos	93,3	81,5	81,5	6,7	18,5	14,8	0	0	3,7	0	0	0
	Erros de medicação	46,7	37,0	51,9	53,3	55,6	40,7	0	0	0	0	7,4	7,4
7º domínio: Interação com pacientes e cuidadores	Legislações e direitos dos usuários do sistema de saúde	53,3	18,5	37,0	46,7	81,5	63,0	0	0	0	0	0	0

Continuação

Tabela 14 - Distribuição dos itens relacionados à segurança do paciente mencionados pelos discentes dos cursos técnicos em enfermagem, segundo a fonte de obtenção (teoria e/ou prática e não obteve). Teresina – PI, Brasil,

Tópicos	Termos rastreadores	Ensino teórico-prático (%)			Apenas na teoria (%)			Apenas na prática (%)			Não obteve (%)		
		CA	CB	CC	CA	CB	CC	CA	CB	CC	CA	CB	CC
	Respeito as necessidades de saúde do paciente	80,0	40,7	74,1	20,0	59,3	25,9	0	0	0	0	0	0
	Responsabilidade e interação da família no cuidado do paciente	96,7	55,6	88,9	3,3	44,4	11,1	0	0	0	0	0	0
8º domínio: Prevenção e controle de infecção	IRAS	56,7	11,1	29,6	43,3	59,3	51,9	0	0	0	0	29,6	18,5
	Infecção hospitalar	73,3	37,0	59,3	26,7	63,0	40,7	0	0	0	0	0	0
	Infecção comunitária	50,0	11,1	25,9	50,0	85,2	63,0	0	0	0	0	3,7	11,1
	Biofilme	20,0	11,1	14,8	53,3	48,1	59,3	0	0	0	26,7	40,7	25,9
	Pandemia	13,3	3,7	22,2	86,7	96,3	74,1	0	0	0	0	0	3,7
	Epidemia	26,7	7,4	40,7	73,3	92,6	59,3	0	0	0	0	0	0
	Surto	16,7	18,5	33,3	83,3	81,5	66,7	0	0	0	0	0	0
	Risco de infecção	83,3	33,3	48,1	16,7	66,7	48,1	0	0	0	0	0	3,7
	Cadeia de infecção cruzada	76,7	44,4	44,4	23,3	48,1	55,6	0	0	0	0	7,4	0
	Higiene das mãos	96,7	88,9	96,3	3,3	11,1	3,7	0	0	0	0	0	0
	Desinfecção	96,7	55,6	96,3	3,3	40,7	3,7	0	0	0	0	0	0
	Antissepsia	100,0	85,2	96,3	0	14,8	3,7	0	0	0	0	0	0
	Técnicas de assepsia	100,0	85,2	96,3	0	14,8	3,7	0	0	0	0	0	0
	Medidas de precauções e controle das infecções	86,7	63,0	92,6	13,3	37,0	77,4	0	0	0	0	0	0
	Isolamento	43,3	33,3	33,3	53,3	59,3	63,0	3,3	0	0	0	7,4	3,7
Resistência microbiana	50,0	25,9	33,3	46,7	74,1	63,0	0	0	0	3,3	0	3,7	
Processamento de artigos contaminados	66,7	37,0	70,4	30,0	55,6	25,9	0	0	0	3,3	7,4	3,7	

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

Conclusão

Realizou-se o cruzamento de dados entre as respostas dos discentes matriculados nos Cursos A, B e C e os termos rastreadores. O teste de Kruskal-Wallis mostrou efeito do local do curso realizado sobre o número de termos rastreadores citados em teoria e prática [$\chi^2(2) = 11,751, p < 0,05$] e em aulas teórico práticas [$\chi^2(2) = 11,729, p < 0,05$]. O teste de comparações múltiplas mostrou que o Curso A diferiu do Curso B em relação às duas situações ($p < 0,05$). Neste sentido, o Curso A apresentou mais termos rastreadores no contexto teórico-prático e o Curso B, mais termos rastreadores na abordagem teórica.

Tabela 15 - Comparação entre o número de termos rastreadores citados (teoria e prática, aulas teóricas e ensino prático) e os cursos (A, B e C). Teresina – PI, Brasil, 2020.

Termos rastreadores citados	Cursos			χ^2	P-valor*
	Curso A (n= 30) (Mediana ± Amplitude interquartil)	Curso B (n= 27) (Mediana ± Amplitude interquartil)	Curso C (n=27) (Mediana ± Amplitude interquartil)		
Teoria e Prática	31,5± 11,0	20,0 ± 24,0	28,0 ± 13,0	11,751	0,003
Aulas Teóricas	12,5± 11,0	23,0 ± 19,0	15,0 ± 13,0	11,729	0,003
Ensino Prático	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	1,596	0,450

*Valor de Qui-quadrado relativo ao teste de Kruskal-Wallis.

Fonte: Dados coletados pela autora (2020).

5 DISCUSSÃO

5.1 Etapa 1 - Estudo Documental

A análise dos três PP dos cursos técnicos de enfermagem demonstrou que as constituições e formatações apresentaram aproximações, o que pode estar relacionado ao fato de pertencerem a uma mesma instituição de ensino, ainda que distribuídos em *campis* localizados em diferentes regiões do estado. Infere-se que tais semelhanças estejam relacionadas ao intercâmbio de informações entre os colégios técnicos, na perspectiva de facilitar possíveis processos de transferência intercampi. Identificou-se que os docentes que elaboraram os PP, cujas versões atuais apresentam-se relativamente recentes, compreendiam a importância de uma elaboração curricular coletiva, que contemple as necessidades de discentes e outras esferas da instituição formadora (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

O PP é um componente do currículo formal ou oficial, formado pelos documentos que orientam o processo educacional, com vistas à construção de conhecimentos para inserção do discente no mercado do trabalho. Além do currículo formal, o meio escolar conta do currículo real, realizado durante a prática educativa, na interação entre os sujeitos do processo de ensino e aprendizagem e do currículo oculto que se apresenta em dimensão implícita do processo educacional, consistindo em fatos que vão além daquilo que foi prescrito e planejado (FONSECA, 2017; MERCHIAL; OLIVEIRA, 2017; POSSEBON; SALGUEIRO, 2019; PERIM *et al.*, 2020).

Verificou-se que a estruturação dos três cursos seguia as determinações da legislação vigente que orienta a formação do profissional técnico de enfermagem (BRASIL, 1986; 2012b). Segue, assim, a Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, que definiu Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio e estabeleceu a modalidade subsequente, como aquela desenvolvida em cursos destinados exclusivamente a quem já tenha concluído o Ensino Médio (BRASIL, 2012b).

Também norteadora dos cursos analisados, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabeleceu o papel do técnico de enfermagem na equipe de assistência à saúde, ressaltando, principalmente, as ações assistenciais. Neste sentido, identifica-se que os referidos cursos estão condizentes com o que

há delineado nesse dispositivo legal referente aos objetivos, visto que tem o intuito de inserir o acadêmico em rede integrada de saúde, permitindo-o passar por ensinamentos baseados em problemas e evidências, sendo, assim, uma construção pessoal fundamental para o desenvolvimento de competências, baseadas em conhecimento, habilidade e atitudes (BRASIL, 1986; MACIOROSKI; JANISCH; DELLANI, 2015).

No que diz respeito à carga horária e aos objetivos dos referidos cursos, observou-se embasamento no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, que indica carga horária teórico-prática mínima de 1.200 horas (acrescendo-se 20% referente ao estágio supervisionado) e perfil profissional de conclusão que forme um técnico de enfermagem capaz de auxiliar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença; preparar o paciente para os procedimentos de saúde; prestar assistência de enfermagem a pacientes clínicos, cirúrgicos e gravemente enfermos; e aplicar as normas de biossegurança, entre outros objetivos (BRASIL, 2016a).

Espera-se das instituições de ensino o cumprimento do ofício na formação profissional, ao oferecer à sociedade egressos que atendam às necessidades da população nos diversos panoramas da assistência, pois, assim, cooperarão para a qualidade dos serviços. Por esse motivo, é preciso compreender que a formação discente abrange um sistema complexo, com fatores que envolvem diferentes métodos de ensino, vários conteúdos, reflexão constante sobre a realidade e problematização do processo de trabalho (FREITAS *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2016).

Sobre a organização curricular, identificou-se que os cursos estão estruturados com a finalidade de permitir aos discentes a vivência de situações de ensino-aprendizagem em âmbitos teóricos e práticos. Vislumbra-se, assim, domínio de conhecimentos e habilidades técnicas e o desenvolvimento de atitudes. Nesse contexto, o PP representa instrumento político e técnico da proposta pedagógica, que proporciona a orientação, de acordo com a particularidade, a cada instituição de ensino e para cada um dos cursos ofertados (SILVA *et al.*, 2016).

Esse instrumento direciona a refletir as opções e escolhas de trajetórias para o processo de formação acadêmica do indivíduo, como membro ativo e transformador da sociedade, além de estar fortemente relacionado às atividades pedagógicas e didáticas que direcionam a escola no alcance dos objetivos educacionais. Por fim, o PP representa o currículo formal, o caminho para formação pautada no preparo profissional competente, transformador, reflexivo e condutor da

reflexão-na-ação (VEIGA, 2005; NOBREGA-THERRIEN; FEITOSA, 2010; RODRIGUES ANDRADE, 2017). Estes aspectos dos PP dos cursos técnicos de enfermagem estudados configuram fortalezas para formação intelectual dos discentes.

A caracterização documental permitiu identificar ainda que, quanto às estratégias e aos recursos pedagógicos utilizados pelos docentes, observou-se que os três cursos técnicos adotam metodologias diversificadas para o ensino, conforme orientado pelo Guia Curricular da OMS (OMS, 2016). Os PP apresentaram como estratégias e recursos pedagógicos gincanas, grupos de discussão, seminários, dramatizações, debates e estágios. Tais recursos são utilizados com intuito de direcionar a formação dos discentes, para que esses se tornem críticos e reflexivos. Assim, utilizar de estratégias educativas facilitadoras no processo de formação acadêmica é indispensável para a aprendizagem do discente, pois permite qualificá-lo, a fim de identificar possíveis erros e danos na assistência à saúde (MACEDO *et al.*, 2018).

Estudo com objetivo de conhecer as estratégias adotadas para construção da cultura da segurança do paciente salientou a importância das metodologias diferenciadas no processo de ensino/aprendizagem e o investimento na formação e em mudanças curriculares nos cursos técnicos, enfatizando a inserção transversal do tema na formação profissional. Esses itens têm se mostrado favoráveis e efetivos na formação dos profissionais da saúde, para construção de uma cultura de segurança positiva (WEGNER *et al.*, 2016). Deste modo, é possível estabelecer que, embora se tenha identificado limitação da inclusão da segurança do paciente nos PP, as estratégias de ensino disponibilizadas são compatíveis com futura implementação efetiva, a partir da reformulação curricular.

No que diz respeito à realização de estágios supervisionados, modalidade obrigatória para técnicos de enfermagem, conforme legislação vigente (BRASIL, 2012b), é indispensável para complementação e enriquecimento da formação. Permite ao discente se envolver e conhecer o futuro ambiente de atuação e, deste modo, colabora para desenvolver o raciocínio crítico, habilidades de comunicação, liderança e tomada de decisões no mundo real do trabalho (MOURA *et al.*, 2017; ESTEVES *et al.*, 2018, VIANA; BARBOZA; SHIMODA, 2020).

Assim, o estágio emerge como peça fundamental para formação global do discente e permite ao futuro técnico de enfermagem conquistar a oportunidade de conviver de modo profissional com os servidores da instituição e colegas, exercendo atividade essencial nas

tarefas de enfermagem, que é fundamentalmente em equipe (NEGREIROS; LIMA, 2018; RIGOBELLO *et al.* 2018).

A análise do PP, matriz curricular, ementários e planos de disciplina, de forma ponderada e minuciosa, fez-se necessária para avaliar a situação do ensino da segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem, tendo por base o Guia Curricular da OMS. Esse documento retrata a segurança do paciente como uma disciplina relativamente nova, tornando-se desafiadora a introdução desse recente conteúdo em um currículo existente ou em processo de reformulação (OMS, 2016).

Assim, a formação do técnico de enfermagem para a segurança do paciente nos documentos apreciados revelou abordagem indireta e fragmentada. Observou-se, ainda, a inexistência do termo “segurança do paciente”, nos PP dos três cursos técnicos de enfermagem. Portanto, há de se considerar que os resultados demonstraram que o tema segurança do paciente não é abordado de forma explícita nos documentos, na amplitude e profundidade devidas, emergindo apenas em termos rastreadores que remetem indiretamente ao tema.

Mesmo diante do impacto nas discussões mundiais, principalmente nas duas últimas décadas, a segurança do paciente se manifesta discretamente nos currículos de saúde, necessitando de atenção, no que concerne à formação desses profissionais (ABREU *et al.*, 2020; SIQUEIRA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2020; LEVETT-JONES *et al.*, 2020). Essa deficiência constitui incompatibilidade no que se refere aos princípios de construção curricular e, até mesmo, do que está descrito no código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017).

O modo implícito, fragmentado e a limitada referência à segurança do paciente nos documentos averiguados poderão, assim, comprometer o perfil profissional de conclusão dos discentes, visto que é imprescindível que os currículos assegurem as condições adequadas para alcançar os padrões de desempenho clínico (WHO, 2011; SOUSA NETO; LIMA JÚNIOR; SOUZA, 2018; GOMES *et al.*, 2020). Esses aspectos são necessários para formação dos técnicos de enfermagem, de modo a priorizar o cuidado da forma mais segura possível.

De tal modo que essa insuficiência não deve ser admitida, visto que, atualmente, o SUS se encontra norteado pelo documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente, embasado no Guia Curricular de Segurança do Paciente, sobre o dever de formar profissionais de saúde sensíveis a esse tópico. Para Souza *et al.* (2019), o ensino de segurança

do paciente deve contemplar os princípios básicos referentes ao tema, por meio de métodos e estratégias proativas que abordem os principais problemas relacionados à atenção em saúde, oferecendo soluções baseadas em evidências científicas.

No entanto, verifica-se que a formação técnica de enfermagem no Brasil tem apresentado fragilidades, tanto nos aspectos específicos relativos à segurança do paciente, como no âmbito geral. Estudo realizado em instituições públicas e privadas dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo que ofertam o curso técnico de enfermagem, evidenciou lacunas na formação dessa categoria profissional. Durante a análise dos PP, observou-se que o técnico de enfermagem possui postura tecnicista, distanciando-se do princípio da humanização no cuidado. Os resultados, ainda, revelaram na matriz curricular a inexistência de inter-relacionamento entre as disciplinas, o que reflete diretamente na postura, tornando-o limitado durante a prática assistencial (RODRIGUES; ANDRADE, 2017).

Os 11 tópicos do Guia Curricular da OMS obtiveram representações heterogêneas nos cursos, destacando-se os itens relacionados aos aspectos clínicos concernentes aos tópicos “controle da infecção” e “segurança na administração de medicamentos”. Os termos relacionados à gestão e aos erros obtiveram os menores percentuais, demonstrando lacuna quanto a esses aspectos tão importantes para assegurar a qualidade e segurança na assistência.

Quanto à caracterização do conteúdo de segurança do paciente nas disciplinas de cada curso, pode-se verificar que os achados demonstraram convergências de disciplinas, nas quais os termos não foram registrados. As disciplinas Primeiros socorros, Noções de pesquisa e Português técnico não obtiveram referência de termos rastreadores nos três cursos técnicos, já Anatomia e fisiologia humana não obteve termo rastreador nos Cursos A e C. Por sua vez, Saúde do adulto 2 não obteve referência no Curso C.

O fato de não encontrar termos rastreadores nas disciplinas Noções de pesquisa e Português técnico pode ser esperado em virtude das especificidades destas e por serem introdutórias. No entanto, no que concerne às disciplinas Primeiros socorros e Saúde do adulto 2 a não verificação de termos rastreadores sobre segurança do paciente revela a necessidade de revisão e inserção de tópicos do tema nessas ementas, de modo mais urgente e efetivo, já que estas trabalham aspectos relativos ao cuidado direto com pacientes, na perspectiva de manutenção da vida e minimização de complicações (GOMES *et al.*, 2019a). Ademais, enfatiza-se que o tema segurança do paciente deve ser transversal nos currículos dos

profissionais da saúde. Porém, para isso ser construído, todas as disciplinas deveriam abordar a temática (WEGNER *et al.*, 2016).

Nos Cursos A e C os itens 9 e 11: “Prevenção e controle da infecção” e “Melhora na segurança da medicação”, respectivamente, foram os mais difundidos nas disciplinas. O tópico 5, “Aprendendo com os erros para evitar danos”, não foi contemplado nas disciplinas dos Cursos A e C. Diante desses achados, infere-se que a identificação em maior frequência dos itens sobre prevenção e controle de infecção e segurança medicamentosa se deve ao fato de serem temas que fazem parte das atividades em que os técnicos de enfermagem estão diretamente envolvidos e devem receber formação para tal (NASCIMENTO; FREITAS; OLIVEIRA, 2016; ALENCAR; ARAÚJO; ALENCAR, 2016; ASSIS *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2019; ILHA *et al.*, 2016).

Em contrapartida, o fato do tópico do aprendizado com erros não ter sido referenciado pelos cursos citados pode ter consequências na forma como o técnico de enfermagem encara os erros, analisa eventos adversos e classifica os tipos de erros, o que pode contribuir para perpetrar a cultura de segurança do paciente punitiva. Portanto, há de se pensar em englobar esse item na formação desses futuros profissionais (BOEIRA *et al.*, 2019; FORTE *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2020).

Corroborando esses dados, constatou-se correspondência nos achados de pesquisa realizada com objetivo de estudar os currículos de quatro cursos da área da saúde da Universidade Federal de São Paulo, para identificar convergências e divergências referentes ao conteúdo sobre segurança do paciente. Nesse estudo, o tópico mais explorado foi “Prevenção e controle da infecção”, presente em 37 (15,4%) unidades curriculares, para um total de 240. Além disso, os termos rastreadores relacionados ao quinto tópico, “Aprendendo com os erros para evitar danos”, também não foi identificado nos PP analisados (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

Quanto ao Curso B, o tópico mais citado foi o 11 (Melhora na segurança da medicação). Já o tópico 5, “Aprendendo com os erros para evitar danos”, foi tratado apenas uma vez, sendo que obteve o menor índice quando realizada comparação com os demais tópicos no curso. Evidencia-se aspecto positivo no que diz respeito ao quantitativo prevalente do tópico 11, no PP avaliado, em especial por ser o técnico de enfermagem a categoria profissional com maior envolvimento na manipulação no processo de administração de medicamentos e,

consequentemente, apresenta maior possibilidade de atuação na prevenção de complicações (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Por outro lado, a identificação insuficiente do quinto tópico, mais uma vez direciona a reflexão sobre a importância de inserção da aprendizagem baseada em erros para promoção de cultura efetiva de segurança, em que os profissionais tenham consciência do próprio papel no desenvolvimento de processos para redução de danos (HOFFMEISTER; MOURA; MACEDO, 2019).

A avaliação documental também permitiu identificar os termos rastreadores (BOHOMOL, 2013; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016) mais presentes nas disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem, estratificados em cada tópico do Guia Curricular da OMS.

O tópico 1, “O que é a Segurança do Paciente?”, tem como objetivo compreender conceitos da disciplina de segurança do paciente e o papel desta na minimização dos erros e o impacto dos eventos adversos (OMS, 2016). Esse item teve como principais termos citados “Evento adverso”, com cinco referências, e “Visão geral do que é segurança - conceitos e definições”, com quatro achados nos três cursos. Este tópico obteve frequência baixa de citação nos documentos analisados, alcançando maior destaque no Curso B, com seis referências identificadas.

A partir da análise realizada, revelou-se a necessidade de que estratégias sejam desenvolvidas, de modo a fazer com que esse assunto seja amplamente discutido nos cursos técnicos de enfermagem, considerando a relevância nas práticas de ensino clínico, em especial na perspectiva de reduzir a incidência e o impacto de eventos adversos, bem como destacar os evidentes benefícios que a melhoria da segurança do paciente oferece.

No estudo de Bohomol, Freitas e Cunha (2016) que analisaram PP dos cursos de saúde, esse tópico também foi pouco explorado. Esse fato reforça a discussão de que esse tema é considerado relativamente recente e não aborda em amplitude e profundidade um aspecto esperado nesses cursos, mesmo diante das recomendações propostas pela OMS, em 2011, acerca da inclusão desta nos currículos dos cursos da área (WHO, 2011; SOUSA NETO; LIMA JÚNIOR; SOUZA, 2018; USHER *et al.*, 2017, WU; BUSCH, 2019).

A segurança do paciente necessita ser problematizada e discutida de forma séria e responsável, sendo indispensável instrumentalizar os futuros profissionais para que aprimorem

competências e habilidades na aplicabilidade dos princípios e conceitos pertinentes à prevenção de erros e eventos adversos, visto que desempenham função importante na prevenção e minimização de danos, uma vez que é um dos principais objetivos da educação em enfermagem (LUKEWICH *et al.*, 2015; GONÇALVES; SIQUEIRA; CALIRI, 2017; PEDRONI *et al.*, 2020).

Incorporar a segurança do paciente nos currículos é algo importante para constituir a identidade profissional e oferecer visão geral do que é segurança, difundindo conceitos e definições aos discentes. Porém, são poucos os currículos de cursos da saúde que possuem formalização do tema, além de possuírem poucas estratégias articuladoras para promover o desenvolvimento de habilidades nesta área do conhecimento, além de discutirem de modo pontual, carecendo de maior aprofundamento teórico-científico (ILHA *et al.*, 2016; VOSPER; HIGENETT, 2018; BOHOMOL, 2019; GOMES *et al.*, 2020).

Portanto, para que ocorra de modo efetivo, é necessário expandir as discussões no âmbito multiprofissional, priorizando o processo de formação visto que o perfil de egressos otimiza a efetivação de ações voltadas à minimização de incidentes na prática laboral e à promoção da cultura de segurança nas instituições de saúde. Por isso, justifica-se a notoriedade do tema em tela no ensino (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

O tópico 2, “Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a Segurança do Paciente”, refere-se ao modo como os sistemas e produtos podem ser idealizados para melhorar o desempenho das pessoas, destacando aspectos como comunicação, trabalho em equipe e cultura organizacional (OMS, 2016). A análise desse tópico identificou frequência insuficiente de termos rastreadores, principalmente no Curso A. Nesse contexto, destacaram-se os termos “Relação homem-máquina e a segurança no uso dos equipamentos” e “Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho”.

Ainda que tenham sido apresentados de forma insipiente, destaca-se que a segurança no uso dos equipamentos e a relação entre profissionais e máquinas são imprescindíveis ao considerar que o manejo incorreto de equipamentos, principalmente, com materiais ligados diretamente com a prática, como os perfurocortantes, acarreta riscos ocupacionais ao profissional. Tal situação é evidenciada no estudo de Santos Júnior *et al.* (2015) que atestou que o técnico de enfermagem foi a população com maior relato de acidentes com esse material. Por esse motivo, conforme aponta Ribeiro, Pires e Scherer (2016), as discussões sobre esse

tema se tornam relevantes, pois a partir do momento em que esse profissional estiver consciente acerca da técnica pautada em noções de biossegurança, minimizará a ocorrência de acidentes de trabalho.

O item “Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho” representa a segunda Meta Internacional de Segurança do Paciente e visa enfatizar a melhoria da comunicação entre os profissionais da saúde. A comunicação se torna uma ferramenta essencial nesse processo no ambiente de trabalho, pois tem competência de alicerçar assistência de forma holística e humanizada (BOHRER *et al.*, 2016). Para tal, a comunicação entre os membros deve apresentar características como linguagem clara e acessível entre a equipe, de modo a viabilizar a interação entre pacientes e profissionais e possibilitar a compreensão do tratamento e dos cuidados sugeridos, além de promover a confiança e segurança nos cuidados prestados (MINUZZI *et al.*, 2016; BOHRER *et al.*, 2016).

As falhas na comunicação entre os membros da equipe de saúde têm sido um dos principais fatores que acarretam os episódios de eventos adversos e, por conseguinte, a redução da qualidade dos cuidados, assim, a comunicação efetiva e o trabalho da equipe multiprofissional se tornam indispensáveis para a qualidade e a segurança do paciente (OLINO *et al.*, 2019; BARCELLOS, 2019).

Estudo realizado com objetivo de caracterizar o processo de comunicação da equipe de enfermagem, em um hospital em Minas Gerais, constatou que esse é um fator chave para a segurança do paciente entre as equipes de saúde, pois quando não ocorre de modo eficaz, contribui diretamente para que ocorra a possibilidade de erros, gerando possíveis danos ao paciente que, em muitas vezes, podem ser irreversíveis (MARQUES *et al.*, 2019).

Cabe mencionar a importância de termos que foram citados apenas uma vez em um dos cursos, como “Ergonomia” e “Fadiga e estresse no desempenho profissional” e os que não foram referenciados, como “Conceitos de falibilidade humana e perfeição”, itens diretamente relacionados à segurança do paciente e que foram negligenciados nesses currículos.

É preocupante a pouca referência aos riscos ergonômicos nos currículos investigados, em especial pelo reconhecimento de que estes podem interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando a saúde e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados por esse profissional. Diante dos riscos ergonômicos nos espaços de trabalho, é importante pensar em estratégias que minimizem ou

eliminam esses riscos e os fatores desencadeadores, de modo que a promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro se torne uma cultura nas organizações de saúde (DIAS *et al.*, 2020).

Dentre os riscos ergonômicos que podem influenciar na assistência segura, podem-se mencionar: infraestrutura inapropriada; excesso de trabalho; esforço físico, postura inadequada; situações estressantes; diversas jornadas de trabalho; trabalho noturno; e rotina. Verifica-se que estes riscos atingem tanto os trabalhadores quanto os pacientes que são assistidos por esses profissionais (SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2019).

A insuficiente abordagem do item “Fadiga e estresse” nos documentos dos três cursos, de modo a comprometer o preparo dos técnicos de enfermagem nesse âmbito, pode contribuir para que os futuros profissionais se tornem mais vulneráveis e influenciar de forma significativa na assistência segura. Revisão integrativa com objetivo de analisar estudos que versam sobre o estresse e a segurança do paciente no âmbito da assistência de enfermagem apontou que o estresse vivenciado pelos profissionais acarreta maior risco ao desenvolvimento de assistência insegura, pois fadiga e o estresse no ambiente de trabalho podem produzir baixa qualidade na assistência ao paciente, resultando em aumento da frequência de erros clínicos (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

No que concerne ao tópico 3, “Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente”, ressalta-se a importância de relacionar o ambiente de trabalho ao rendimento do profissional e entender como o pensamento sistêmico pode aperfeiçoar os cuidados de saúde e minimizar os eventos adversos (OMS, 2016). Possui dez termos rastreadores e, embora identificados com baixa frequência nos documentos analisados, dois termos foram mais citados: “Estrutura organizacional” e “Processo de trabalho”.

O sucesso de uma organização depende da estrutura organizacional adequada e de processos de trabalhos favoráveis, visto que viabiliza maior sustentabilidade ao desenvolvimento do cuidado seguro e resolutividade da assistência para elaboração de atividades de melhoria constante, no que concerne à estrutura física, ao investimento em pessoal, materiais e equipamentos para o incremento seguro de condutas (ALVES *et al.*, 2017; VASCONCELOS; CALIRI, 2017; FARIAS; ARAÚJO, 2017). Fatores ligados a uma estrutura organizacional incongruente podem contribuir de forma decisiva para ocorrência de erros nos sistemas de saúde e comprometer o rendimento do profissional e, conseqüentemente, o processo

de trabalho. Estudos retrataram esta problemática na atenção básica (SCHERER *et al.*, 2016) e na assistência hospitalar (PUERTO *et al.*, 2017).

No estudo de Scherer *et al.* (2016), a baixa remuneração foi o estressor mais evidente, seguido de carência de recursos materiais, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos humanos. No estudo de Puerto *et al.* (2017), a sobrecarga de trabalho foi o estressor mais identificado. Neste sentido, observa-se que tais estressores estão diretamente relacionados a problemas organizacionais e reflete na qualidade do cuidado ofertado pelo técnico de enfermagem.

O tópico 4, “Ser um participante de uma equipe eficaz”, destaca a importância do trabalho em equipe na saúde, a relevância dos benefícios da integração de equipes multidisciplinares e como podem influenciar positivamente no aperfeiçoamento dos cuidados e na diminuição de erros (OMS, 2016). Observou-se que dos 11 termos rastreadores, os mais frequentes foram: “Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação” e “O que é equipe”, com 17 e 7 referências, respectivamente. Estudos brasileiros obtiveram o termo “Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação” como o mais citado, corroborando achado do estudo em tela (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; SILVA, 2016).

Utilizar a comunicação eficaz como ferramenta de qualidade assegura maior eficiência e eficácia na prestação de cuidados em saúde, visto que a automatização de tarefas decorre em falhas que podem afetar a segurança do paciente e do profissional. Uma das maiores deficiências que compromete a qualidade assistencial aos pacientes é a comunicação inadequada ou a ausência desta na atuação da equipe multiprofissional que, por consequência, afeta diretamente a segurança da saúde tanto de quem busca, quanto de quem presta cuidados (SOUSA *et al.*, 2020).

Grilo *et al.* (2017) ressaltam que nas próximas décadas, as escolas de saúde serão chamadas a alertar os profissionais para a importância da comunicação eficaz com pacientes e equipe. Estudos apontam que para que isso ocorra, faz-se necessário que os membros da equipe multiprofissional e pacientes comuniquem-se entre si com responsabilidade para a tomada de decisões. A participação ativa de paciente, família e cuidadores diminui a ocorrência de erros (WEGNER *et al.*, 2016; OMS, 2016; ROSS, 2018; SOUSA *et al.*, 2020).

Estratégias como reuniões em equipe com diálogo aberto, avaliação de desempenho e *feedback* e exercício da liderança com ênfase no suporte individual, treinamentos,

reconhecimento, respeito mútuos, comprometimento, cooperação, responsabilidade, além de promover boa comunicação entre os profissionais, atuam como obstáculos a comportamentos destrutivos e têm impacto positivo na segurança do paciente. Um clima harmonioso entre a equipe de saúde é essencial para que o cuidado ao paciente seja satisfatório. Se os profissionais se sentem importantes e respeitados na equipe, tendem a prestar atendimento de qualidade (MINUZZI *et al.*, 2016; MOREIRA *et al.*, 2019).

O trabalho em equipe se configura como aspecto relevante para a garantia da segurança do paciente. Ressalta-se que a inexistência do trabalho em equipe torna as dificuldades maiores, e as ferramentas para aprimorar a comunicação passam a ser menos efetivas, além do cuidado fragmentado. O trabalho em equipe era menos importante no passado, mas, diante do aumento crescente da complexidade no cuidado em saúde, surgem evidências da sua importância (WU; BUSH, 2019; BARCELLOS, 2019; HEIDMANN *et al.*, 2020; SAMURIWO *et al.*, 2020).

O tópico 5, “Aprendendo com os erros para evitar danos”, visa promover a compreensão do motivo pelo qual os profissionais de saúde cometem erros e conhecer os fatores que contribuem para falhas no sistema de saúde (OMS, 2016). Dos nove termos rastreadores incluídos nesse tópico, apenas o item “Análise de evento adverso” foi identificado uma única vez no Curso B. Os demais termos, como “Erros”, “Principais tipos de erros”, “Violação, erro e quase erro”, “Situações que aumentam os riscos de erros”, “Fatores individuais que predis põem ao erro”, “Como aprender com os erros”, “Relatório de incidentes”, “Estratégias para redução de erros”, não apresentaram registros de frequência nas disciplinas dos três cursos técnicos de enfermagem pesquisados.

O resultado encontrado na análise desse tópico é preocupante, pois a não alusão a esses componentes tão importantes para o reconhecimento de erros devem ser considerados pontos de atenção, carecendo que sejam melhor difundidos de forma efetiva nos cursos analisados, a fim de que os discentes possam ter, durante a formação, visão clara do componente sistêmico dos erros e sejam capazes de preveni-los e se, por ventura, ocorrerem, possam utilizá-los como aprendizado para prevenir situações prejudiciais no futuro. Como esse aspecto apresentou fragilidade, indica-se que este deve ser melhor trabalhado por docentes e discentes.

Os erros, danos e eventos adversos, associados aos cuidados profissionais de enfermagem, são diversificados e devem estar no topo das preocupações com a formação profissional, dos serviços de saúde e das políticas públicas do campo. Revisão de literatura a

respeito dos erros de enfermagem revela que a maioria estão relacionados à medicação e que as principais causas são sobrecarga de trabalho e problemas de gestão, e como formas mais eficientes de prevenir, podem-se destacar atividades como melhorar condições de trabalho, implantar educação continuada e a cultura de segurança (FORTE *et al.*, 2017).

Os episódios de erro podem causar sérios prejuízos aos pacientes, além de afetar quantitativamente as instituições. Para os profissionais, o erro é comumente relacionado a sentimentos de vergonha, culpa e medo de punições, em virtude da cultura punitiva existente, o que coopera para as omissões, perdendo-se a chance de conhecer e tratar adequadamente o erro. Entender como os erros acontecem e reconhecer as implicações éticas e legais são tarefas complexas. Errar é uma característica inerente ao ser humano e estará sempre presente em qualquer ação realizada nos mais diversos setores. Para que sejam analisados de maneira sistêmica, é imprescindível o aprofundamento de questões conceituais e a participação da equipe multidisciplinar em saúde, gestores, pacientes e familiares nesse processo (HWANG *et al.*, 2016; HIGHAM; BAXENDALE, 2017; DUARTE *et al.*, 2018; ALVES *et al.*, 2019).

O Guia Curricular da OMS revela a importância desse item e retrata o ensino sobre o erro como elemento que proporciona uma base conceitual para a proposta de melhorias e implantação de estratégias de prevenção, antes de causarem danos ao paciente. A padronização de procedimentos, desenvolvimento da consciência de comportamento organizacional e das limitações tecnológicas são estratégias que podem tornar o processo de trabalho mais seguro (OMS, 2016). Portanto, notificar, mensurar e analisar a ocorrência, o grau de dano e relacionar com as características do paciente auxiliam no processo de trabalho, na prevenção e no controle dos erros (BORGES *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2018, PEDRONI *et al.*, 2020).

O tópico 6, “Compreensão e gestão de riscos clínicos”, destaca como aplicar os princípios de gestão de risco por meio da identificação, avaliação e comunicação dos riscos no local de trabalho. O gerenciamento do risco clínico foca na melhoria da qualidade e da segurança dos serviços de saúde, identificando as circunstâncias que colocam os pacientes em risco e agem para prevenir ou controlá-los (OMS, 2016).

Esse item foi o segundo com mais destaque no Curso B. Nesse tópico, os termos mais frequentes foram “Comunicação e má comunicação” e “Organização e ambiente de trabalho”. Dos 15 termos desse item, cinco não foram identificados em nenhuma das disciplinas dos cursos, cuja importância é incontestável para a segurança do paciente, a saber: “Como entender

e gerenciar riscos clínicos”, ”Relatório de erros”, ”Tipos de incidentes”, “Eventos sentinela”, “Credenciamento, licenciamento e acreditação”, “Fadiga e estresse”.

O gerenciamento de riscos associado à atividade de suporte à saúde é a chave para segurança do paciente e efetividade profissional, já que é responsável por fornecer indicadores que retratem a realidade. Este vem sendo empregado como um processo preventivo e normativo para melhorar o desempenho nas organizações de saúde e subsidiar a tomada de decisão por parte dos gestores, além de propiciar a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência. Para tal, a compreensão sobre gestão de riscos se torna fundamental durante a organização setorial, tendo em vista que, por meio desta prática, seja possível reconhecer erros e elaborar estratégias resolutivas (SIQUEIRA *et al.*, 2015; FRANÇOLIN *et al.*, 2015; BRASIL, 2017a; MIRA, 2019; PEREIRA *et al.*, 2020).

A gestão de riscos deve ser fortalecida com o objetivo de garantir que os riscos intrínsecos aos cuidados em saúde sejam suprimidos, tornando a assistência de enfermagem mais segura, de qualidade e atendendo de maneira satisfatória ao paciente, família e comunidade, além da necessidade de transformações na estrutura organizacional, na prática de saúde e inclusão deste tema na formação profissional (LIMA; CORTEZ, 2017).

Os itens “Notificação de quase-erros” e “Notificação e monitoramento de incidentes” foram citados uma vez no Curso A. Nos demais, não se obteve referência. Estudo que investigou motivos para a não notificação de incidentes por profissionais de saúde relata que a maioria dos estudos encontrados evidenciou subnotificação de incidentes, principalmente devido ao medo ou receio em notificar, à notificação focada em eventos mais graves, à falta de conhecimento sobre o tema (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019).

Desse modo, é necessário o incentivo à notificação por parte dos demais membros da equipe, inclusive técnicos de enfermagem, pela representatividade e função. A responsabilidade pela segurança do paciente deve ser compartilhada igualmente, demonstrando a importância da notificação como dever de todos os membros da equipe multidisciplinar (FURINI; NUNES; DOLLORA, 2019). Logo, as notificações representam importante fonte de informações e evidenciam a magnitude do problema relacionado aos incidentes em saúde e, por esse motivo, devem ser ensinadas/incentivadas desde a formação profissional.

O tópico 7, “Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência”, aborda os princípios da teoria da melhoria da qualidade, ferramentas, atividades e

técnicas que podem ser utilizadas para mensurar a melhoria na segurança do paciente e incorporadas à prática clínica (OMS, 2016). Dos quinze termos rastreadores relacionados a esse tópico, os únicos citados nos três cursos foram: “Indicadores”, “Variação, métodos para a melhoria da qualidade” e “Medidas de processo”.

Diversas medidas, métodos e ferramentas de prevenção dos riscos relacionados à assistência e consequente melhoria da qualidade nos serviços em saúde e aperfeiçoamento da qualidade da assistência vêm sendo desenvolvidas em favor da segurança do paciente. É essencial o desenvolvimento de intervenções para resolução de problemas e promoção da segurança do paciente como diretrizes, protocolos e *checklists*, utilizados, geralmente, para prevenção e controle dos eventos adversos em saúde (OMS, 2016; SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Os indicadores em saúde são ferramentas essenciais para avaliação da assistência prestada, para que seja possível reconhecer possíveis lacunas com intuito de definir estratégias e alcançar metas. O desconhecimento dos profissionais quanto a esse aspecto acarreta a não aplicação dos indicadores nos serviços (SILVEIRA *et al.*, 2015). Com isso, à medida que os indicadores não são aplicados ou empregados de forma insatisfatória, não será possível avaliar a qualidade do serviço, tornando a assistência desqualificada para as constantes alterações, conforme necessidades da sociedade.

Para a promoção da segurança do paciente, é imprescindível que se forneçam instrumentos para que os profissionais se apropriem das medidas de prevenção, abordando o erro ou quase erro com olhar construtivo, na busca da causa raiz e diminuição de ocorrências. A Análise de Causa Raiz consiste em avaliação retrospectiva, empregada para identificar as causas profundas dos quase erros e de eventos com ou sem danos. Faz parte dos termos rastreadores desse tópico e não recebeu referência nos três cursos técnicos, demonstrando não ser conhecido no contexto da segurança do paciente, de acordo com os documentos analisados (TEIXEIRA; CASSIANI, 2014; PENA; MELLEIRO, 2017).

Outro método que pode auxiliar no planejamento das ações e que não recebeu referência nos três cursos foi o diagrama de Ishikawa, que surge como ferramenta para o auxílio na construção do planejamento estratégico de uma organização alicerçada em bases sólidas. Objetiva detectar as causas potenciais para repetição de um defeito ou falha no produto ou nos serviços, bem como analisar criticamente o processo operacional em desenvolvimento. Sua importância se estende às análises de casos para melhorar as habilidades de raciocínio clínico

e reforçar o conhecimento de estudantes da saúde em formação, promovendo o processo de ensino e aprendizagem (WONG, 2011; ZANFERRARI *et al.*, 2016).

A ferramenta Planejar, Fazer, Checar e Agir (PDCA) também se mostrou desconhecida nos registros apreciados, pois não foi referenciada nos três cursos técnicos. Este recurso é uma metodologia de grande impacto e muito útil na avaliação da gestão da qualidade, comumente utilizada no Brasil e no mundo. Consiste em estabelecer etapas de planejamento para melhoria de processo, execução, verificação e ação corretiva (PINTO *et al.*, 2016; RODRIGUES, 2017).

Nessa conjuntura, torna-se importante o conhecimento e a utilização dos métodos citados na formação em enfermagem, com vistas a contribuir para tomada de decisão em saúde por parte dos responsáveis e construção de uma base de conhecimentos e habilidades para melhor preparar os discentes e profissionais na prática clínica. No caso dos técnicos de enfermagem, deve-se ficar atento para motivar a participar destes e auxiliá-los nesse processo.

O tópico 8, “Interação com pacientes e cuidadores”, apresenta as diversas formas em que os pacientes e cuidadores podem trabalhar como parceiros na prevenção de danos e eventos adversos (OMS, 2016). O termo mais localizado foi “Princípios da boa comunicação”, seguido pelo termo “Responsabilidade e família”. Observa-se que quanto à distribuição, oito dos 16 termos rastreadores não foram identificados nas disciplinas dos cursos técnicos. Em contrapartida, termos como “Direitos do paciente”, “Privacidade e autonomia do paciente” foram citados uma vez, especificamente, no Curso C.

A comunicação efetiva no contexto da interação com pacientes e cuidadores é ferramenta fundamental no vínculo e atendimento humanizado e torna-se ainda mais importante no âmbito da hospitalização, pois envolve planejamento adequado às necessidades de cada paciente. Assim, além de dedicar-se à comunicação com outros membros da equipe, o profissional deve estar disposto a se comunicar com o paciente em todos os momentos, inclusive durante a realização de procedimentos, esclarecendo dúvidas e recebendo as informações que ele esteja lhe passando, resolvendo conflitos e anseios, além de preservar a autonomia do paciente (SILVA; BARROS, 2015; ALMEIDA; GARCIA, 2015).

Os profissionais prestadores de cuidados de saúde têm dificuldades em manter comunicação efetiva com os pacientes, fato que pode interferir na continuidade dos cuidados em saúde, seja pela pouca disponibilidade de tempo, escassez de pessoal, ausência de padronização, imperícia ou desconhecimento da importância de tal ação (SILVA *et al.*, 2016).

Para que o profissional de enfermagem possa ser compreendido pelo paciente, é necessário utilizar linguagem ajustada, a fim de que o diálogo seja entendido, além de usar de empatia, adequando a tonalidade da voz e as expressões faciais, estabelecendo vínculo sólido e confiável (BEZERRA *et al.*, 2018; TRINDADE *et al.*, 2020).

Nesse tópico, o paciente é apresentado como parte da equipe de cuidados à saúde, além dos cuidadores. Estes personagens desempenham papel fundamental na garantia da assistência segura, pois absorvem orientações que favorecem o cuidado seguro, embora não tenham conhecimento formal a respeito do assunto. Ademais, auxiliam no diagnóstico, decidem sobre os tratamentos apropriados, garantem que os tratamentos sejam realizados adequadamente, identificam eventos adversos e adotam medidas cabíveis (OMS, 2016; PERES *et al.*, 2018).

A OMS incentiva, por meio do Programa Pacientes pela Segurança do Paciente, que os pacientes sejam alocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros, contribuindo, assim, para maior segurança da assistência. Portanto, é importante intensa ligação do paciente com a equipe de saúde, baseada no respeito e na responsabilidade. O paciente busca o serviço de saúde, geralmente, repleto de incertezas, medo e anseios que precisam ser sanados, conforme as necessidades individuais. Assim, a interação entre paciente e equipe contribui para práticas humanizadas em saúde, por meio de ações, como escuta ativa, silêncio terapêutico, toque afetivo e empatia (BRASIL, 2017d; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

No tópico 9, “Prevenção e controle de infecções”, verificam-se os efeitos da infecção no âmbito dos serviços de saúde e como a formação pode auxiliar na prevenção para minimizar os riscos à segurança do paciente (OMS, 2016). Os termos mais frequentes identificados nos três cursos foram: “Precauções para prevenir e controlar as infecções” e “Equipamentos de proteção individual”. Destaca-se que os termos “Alertas de epidemias e pandemias”, “Lavagem das mãos” e “Técnicas de Assepsia” apresentaram baixa frequência e os itens “Organismos multirresistentes”, “Asséptica”, “Recomendações sobre uso único de dispositivos” não obtiveram citação nos três cursos. De modo geral, esse tópico foi o mais referenciado nos documentos dos Cursos A e C.

O termo rastreador Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) recebeu apenas cinco alusões nos três cursos. As IRAS representam importante problema de saúde pública e, por serem adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde, comprometem a segurança do paciente e são, atualmente, um desafio para melhoria da qualidade da saúde

(MATOS *et al.*, 2018; SANTOS; MARTINS, 2019). Estudo constatou que para cada 55 hospitais em 14 países, média de 8,5% de todos os pacientes hospitalizados sofrem de IRAS (EHRENTAUT *et al.*, 2018). Diante desse cenário, identificação, prevenção e controle representam uma necessidade, antes que o dano alcance o paciente. Ademais, produzem informações para orientar o estabelecimento individual e coletivamente, com medidas para prevenir e intervir na ocorrência de eventos adversos infecciosos (PEREIRA; HENTSCHKE; SCHUH, 2019).

As IRAS se caracterizam por serem eventos adversos ainda constantes, com enormes custos para o sistema de saúde e o paciente, além de prolongar o período de hospitalizações, causar morbidade e mortalidade em muitos pacientes. Por ser ameaça tão expressiva para todos os envolvidos, os responsáveis devem desenvolver estratégias para diminuir esse risco e, conseqüentemente, os eventos adversos causados na prestação de cuidados (PADILHA; SILVINO, 2017; BRASIL, 2017e). Medidas simultâneas podem ser desenvolvidas para prevenir e reduzir o número de IRAS. Ações educativas, campanhas periódicas e educação em serviço devem ser permanentes, visando elevar a motivação dos trabalhadores em realizar e melhorar as práticas assistenciais, repercutindo na qualidade e segurança do paciente (RIBEIRO *et al.*, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2017; MANSANO *et al.*, 2017; SILVA, *et al.*, 2017).

Um dos itens que recebeu uma referência no Curso A foi o termo rastreador “Lavagem das mãos”, assunto de real importância que perpassa pela maioria das disciplinas relacionadas ao cuidado do técnico de enfermagem. A higienização das mãos constitui um dos pilares na prevenção e no controle das IRAS nos serviços de saúde. Além de ser ação simples, de impacto significativo e eficácia comprovada, é considerado excelente indicador de qualidade para segurança do paciente (BELELA-ANACLETO; PETERLINII; PEDREIRAI, 2017; PRICE *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; LE *et al.*, 2019).

Estudo com propósito de verificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e higienização das mãos constatou que os profissionais apresentaram conhecimento sobre os temas, porém, não evidenciaram completa associação destes com a prática. Nota-se que, mesmo sendo um procedimento fácil, a aderência ainda é um desafio para os gestores dos serviços de saúde (ALVES, 2019). Portanto, faz-se necessária a construção de estratégias que estimulem a participação da equipe multiprofissional de saúde na construção de uma cultura de segurança que garanta uma assistência livre de riscos

(OMS, 2016; ABREU *et al.*, 2016; FARIAS; GONÇALVES; JESUS, 2019; MARTOS-CABRERA *et al.*, 2019).

O tópico 10, “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, refere-se às principais causas de erros relacionados a locais e procedimentos inadequados decorrentes de falhas, principalmente, durante os pré e pós-operatórios e demais técnicas invasivas (OMS, 2016). Observou-se que os termos mais frequentemente referenciados nos registros foram: “Eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos invasivos”, seguido de “Infecção em sítio cirúrgico” e “Controle de infecção no cuidado cirúrgico”. Dos 13 termos rastreadores, três não foram identificados nas disciplinas dos cursos analisados, a saber: “Práticas que reduzem riscos, como *time-out*, *briefing*, *debriefings*, assertividade, sistemas de transmissão de informação” e “Processos de verificação”.

Por ser uma área com diversas oportunidades para a ocorrência de erros, relacionados à estrutura organizacional e humana, algumas estratégias são necessárias para aprimorar a qualidade da assistência no centro cirúrgico. Em 2008, a OMS, lançou a campanha “Cirurgias seguras salvam vidas” que faz parte do Segundo Desafio Global para a segurança do paciente e prevê a adesão da equipe cirúrgica à lista de verificação (WHO, 2009a; 2009). Essa ferramenta tem o intuito de reduzir os eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos e minimizar as taxas de mortalidade nesse ambiente (BRASIL, 2017b; ALPENDRE *et al.*, 2017; MAFRA; RODRIGUES, 2018; BOTELHO *et al.*, 2018; WHITE *et al.*, 2019).

Essa lista se apresenta dividida em três momentos: *Sign in*, *Time out* e *Sign out* que, respectivamente, referem-se ao momento antes da indução anestésica, antes de iniciar a cirurgia e antes do paciente sair da sala cirúrgica. O termo *Time out* foi um dos itens que não recebeu referência nos documentos analisados (BOTELHO *et al.*, 2018; JAGER; GUNNARSSON, 2019).

Estudo que objetivou compreender o conhecimento e as práticas dos técnicos de enfermagem sobre a aplicação do *checklist* de cirurgia segura em hospital, evidenciou que esses profissionais demonstraram não ter conhecimento claro e fundamentado teoricamente sobre o assunto, não reconheciam o instrumento como ferramenta de prevenção e redução dos erros e não utilizavam de maneira adequada (FERREIRA *et al.*, 2019). Este fato é preocupante e demonstra a importância de difusão desses itens na formação.

O termo rastreador que também não foi identificado nos documentos analisados e está relacionado à simulação realística e às práticas que reduzem riscos foi *briefing* que consiste em orientações e informações disponibilizadas aos participantes antes da experiência da simulação, além do termo *debriefing*, etapa que ocorre após a experiência da simulação. A simulação permite a obtenção de novos conhecimentos, conceitos, habilidades técnicas, tomadas de decisão, atitudes, comportamentos, trabalho em equipe e profissionalismo (MELO *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2018). Permite que os estudantes vivenciem situações cotidianas em ambiente fictício e seguro, com intuito de promover o aprendizado e o senso crítico (BUXTON; PHILLIPPI; COLLINS, 2015; WODA *et al.*, 2017; CURRIE *et al.*, 2018; BORTOLATO *et al.*, 2018; MAGRO, 2018; KANEKO; LOPES, 2019; NASCIMENTO; COGO *et al.*, 2019; WHITE *et al.*, 2019; JAGER; GUNNARSSON, 2019; MAGNAGO *et al.*, 2020).

Quanto ao ensino técnico de enfermagem, estudos que objetivaram descrever o uso da simulação realística no ensino destes profissionais, constataram que esta constitui estratégia de ensino-aprendizagem eficaz para o desenvolvimento de habilidades humanas e técnicas, que podem motivar o discente à descoberta de novas possibilidades e construção de experiências que exijam reflexão, possibilitando adquirir capacidade de auto conduzir o próprio processo formativo, promovendo a construção do agir, ser, saber e fazer enfermagem pelos técnicos de enfermagem, tornando-os atores do próprio conhecimento (SANINO, 2012; VIOTTO, 2019).

O tópico 11, “Melhora na segurança da medicação”, proporciona visão geral de segurança na medicação e avalia variedade de fatores e as causas dos erros como conhecimento inadequado sobre medicamentos, erros de cálculo, escrita ilegível nas prescrições, confusão com o nome do medicamento e levantamento insuficiente do histórico clínico do paciente (OMS, 2016). Os termos rastreadores mais frequentes nesse tópico foram: “Administração”, “Fármacos” e “Reação adversa ao medicamento”. Os itens “Uso de tecnologia para minimizar os erros” e “Potencial e real interação droga-droga, droga-alimento” não foram identificados.

Os erros resultantes do tratamento medicamentoso representam um dos eventos mais frequentes nas instituições de cuidado e são causados, em maioria, por falhas nos procedimentos durante a assistência em saúde. Esses erros podem causar lesões graves ao paciente e respectiva família, necessidade de novas intervenções, incapacidades e, até mesmo, óbito. Esse fato pode acontecer nas mais diversas fases da terapia medicamentosa, a saber: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento (OMS, 2016; WHO, 2017).

Pela relevância desse tópico, no Brasil, o PNSP constituiu como uma das metas a redução de eventos adversos motivados pelas ações que tangem à terapia medicamentosa. O documento intitulado “Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos” foi elaborado para promover práticas seguras na administração de medicamentos nas instituições de saúde e reduzir ao máximo esse problema. Em 2017, a OMS instituiu o terceiro “Desafio Global para a Segurança do Paciente”, intitulado Medicação sem Dano, a fim de ser atingida a redução, em 50%, de danos graves evitáveis relacionados a medicamentos, nos cinco anos seguintes (BRASIL, 2013a; WHO, 2017; SANTOS; ROCHA, SAMPAIO, 2019).

Revisão integrativa da literatura evidenciou por meio da síntese de 40 estudos que os erros, com maior ocorrência, relacionados à administração medicamentosa correspondem à dose errada, medicação errada e paciente errado (GOMES *et al.*, 2016a; 2016b). A prescrição é a fase inicial para o uso de medicamentos e instrumento de comunicação escrita entre os profissionais de saúde, pois é dela que decorrem o preparo e a administração do medicamento. Isto posto, características como letras ilegíveis, uso de abreviações desconhecidas, informações incompletas, falta de unidades na indicação de volume ou erros na escrita contribuem para a ocorrência de erros e eventos adversos (SILVA *et al.*, 2017; MIEIRO *et al.*, 2019).

O preparo e a administração de medicamentos são desafiadores, no que se refere à elaboração de prática segura. Os erros de medicação refletem de maneira negativa no cuidado, gerando custos desnecessários aos serviços de saúde, prolongando o tempo de permanência e ações éticas que gerem o descrédito da atuação dos profissionais e das instituições de saúde envolvidas nesse processo (LLAPA-RODRIGUEZ *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem deve colaborar nesse processo, buscando soluções para os problemas existentes, a fim de favorecer a qualidade e segurança. O preparo e a administração de medicamentos são atividades que podem ser compartilhadas entre os membros da equipe de enfermagem e, geralmente, é delegada aos técnicos e auxiliares (MENEGUETI *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2019).

Diante disso, a segurança medicamentosa corresponde a um dos tópicos com maior relevância, no que diz respeito à prática do técnico de enfermagem, e, portanto, constantes discussões se tornam proeminentes para o aprimoramento e preparo científico efetivo no processo de formação acadêmica, de modo a garantir a segurança do paciente.

5.2 Etapa 2 – Estudo Qualitativo

Nesta seção, buscou-se elaborar as análises e argumentações dos dados advindos de cada categoria temática, a partir da apreensão dos relatos dos docentes sobre a questão da formação para segurança do paciente nos cursos estudados. A Análise Temática (MINAYO, 2014) proporcionou emergir os sentidos para formação das categorias que foram discutidas e interpretadas à luz dos conceitos e concepções de Paulo Freire, autores que versam sobre formação em enfermagem e segurança do paciente, além do Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente e legislações. A discussão se encontra segmentada por categoria para organização do texto e compreensão do leitor.

5.2.1 Os docentes dos cursos técnicos de enfermagem

Sobre o perfil dos docentes participantes, a maioria era composta por adultos, com idade acima de 35 anos. Destaca-se que os participantes do Curso C se apresentaram mais jovens comparados aos dos Cursos A e B. Isso pode estar relacionado ao fato desse curso ter sido recentemente implantado na região e chamar a atenção de um público com menos idade. O fato do gênero feminino ser predominante entre os docentes dos três cursos se fundamenta pela Enfermagem ser historicamente exercida por mulheres, tanto na assistência como no ensino, apesar do crescimento progressivo do quantitativo de homens na profissão (ANHAIA; KLAHR; CASSOL, 2015; SOUZA *et al.*, 2015; TREVISO; COSTA, 2017; LOPES *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2020).

O Curso A foi o que apresentou docentes que possuíam mais tempo de serviço, fato justificado pelo ano de fundação do curso em questão. Ser efetivo com dedicação exclusiva obteve predominância entre todos os cursos. Tal achado pode ser considerado benéfico para o ensino da segurança do paciente, pois se entende que os docentes dedicam a maior parte do trabalho no planejamento de aulas, projetos de extensão ou pesquisa e metodologias educacionais (HALL; ZIERLER, 2015; KIRKMAN *et al.*, 2015).

Outro fato se fundamenta no incentivo de formação desses docentes e aumento de concursos públicos na época de entrada destes nas instituições, pois, com a ampliação da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, muitos enfermeiros optaram pela docência.

Esse fato deve-se, em especial, à renda acima da média salarial do brasileiro e à qualidade no ensino, que revela valorização do trabalho docente na rede federal, fator motivador para o ingresso nessa área (BACKES *et al.*, 2014; WERMELINGER *et al.*, 2019).

Essa valorização profissional, que não é apenas salarial, mas envolve também o processo de formação docente, está prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a qual também estabelece que os sistemas de ensino devem promover aperfeiçoamento profissional continuado. Deste modo, a educação permanente, respaldada por força de lei a esses docentes, poderá permitir aprimoramento constante (BRASIL, 1996).

No entanto, para que isso aconteça, faz-se indispensável que os docentes percebam que a formação permanente dos educadores se funda na prática de analisar a prática. Assim, ao pensar a prática, será possível perceber embutida temáticas não percebidas ainda, pouco observadas ou já reconhecidas, mas pouco assumidas (FREIRE, 2015b). É nessa última que a segurança do paciente se funda na atualidade.

Parte majoritária dos docentes apresentavam como qualificação acadêmica mestrado e doutorado, com média de nove anos de docência no curso. Este perfil pode contribuir para um ensino ainda mais qualificado, aliando formação consistente e experiência dos docentes. No entanto, no que se refere à participação em cursos de capacitação e treinamentos sobre segurança do paciente, destaca-se que a maioria dos docentes referiu não ter participado dessa atividade.

Assim, demonstra-se falha no preparo dos docentes, pois, embora sejam profissionais com grande experiência em respectivas especialidades e atuação, não estão devidamente preparados para uma abordagem sistêmica das causas dos erros e eventos que acontecem em um sistema de saúde (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; USHER *et al.*, 2018; CAUDURO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Muitos docentes não estão familiarizados com os conceitos de segurança do paciente, portanto conhecimentos específicos e requisitos de desempenho são novidade para eles (OMS, 2016).

Essa condição é preocupante, visto que uma abordagem deficitária do docente quanto ao tema durante a formação pode ser replicada na atuação profissional dos discentes, potencializando o risco de ocorrência de erros e eventos adversos na assistência em saúde (GOMES, 2016; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Isto posto, é essencial formação docente que reflita criticamente a realidade, procurando aprender, interrogar e buscar

constantemente o conhecimento. Assim, não será possível a esses docentes ajudarem os futuros técnicos de enfermagem a superar a superficialidade ou mesmo o desconhecimento acerca do tema segurança do paciente, se o próprio docente não superar permanentemente as próprias limitações nessa esfera, pois, de acordo com Freire (2018a), não se pode ensinar o que não se sabe.

Nesse sentido, pode-se inferir a necessidade de busca constante do conhecimento por parte dos docentes sobre o tema segurança do paciente, já que, conforme as falas, mostra-se pouco conhecido e explorado pela maioria dos participantes. Os docentes são especialistas nas disciplinas que ministram e, geralmente, as atualizam, já o conhecimento quanto à segurança do paciente requer aprendizagem adicional, que ultrapassa o tradicional.

Para ser um docente bem-sucedido quanto ao tema segurança do paciente, estes precisam estar munidos de conhecimento, ferramentas e habilidades necessárias para o ensino nas instituições. Em vista disso, a partir do momento em que se busca conhecer o assunto, o docente reflete a necessidade de os discentes conhecer também o assunto e sensibilizá-los a tornarem-se proativos na busca permanente de aprendizagem.

Nesse contexto, Freire (2018a) enfatiza que a educação é de caráter permanente, visto que não existem seres educados e não educados. Logo, todos estão procurando se educar, desta maneira, revelam-se graus de educação, mas estes não são absolutos. Em razão de ser incompleto, o homem não conhece de forma absoluta. Assim, a educação se configura como instrumento por meio do qual os homens, possivelmente mais humanizados pela experiência acumulada, auxiliam os menos experientes a se humanizarem, a tornarem-se indivíduos conscientes. Nessa vertente, o autor salienta que quanto mais o homem se qualifica como profissional, mais sistematiza as próprias experiências (FREIRE, 2014; 2018a).

Como sujeitos mais experientes, os docentes são impelidos a instigar e auxiliar o discente na busca do conhecimento, não havendo entre eles um ser que possui absoluta sabedoria sobre determinado assunto, portanto, ao procurar explorar mais itens relacionados à segurança do paciente, mais tornam-se conscientes da importância do cuidado seguro.

Paulo Freire afirma que “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. O autor enfatiza que a formação de caráter permanente presume que o formador e o formando se compreendam como seres inconclusos e que essa é uma condição humana que

impulsiona o homem na busca pelo conhecimento de si e do mundo (FREIRE, 2018a, p.25; SAUL; SAUL, 2016).

Nessa perspectiva, destacam-se a prática docente e os saberes necessários para a profissão, o processo de formação, o papel do discente, além da indispensabilidade de busca por qualificação e permanente aprimoramento. Nessa conjuntura, retrata-se a importância da busca de informações sobre segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem estudados, visto que se configura como assunto necessário ao cuidado de qualidade ao paciente.

5.2.2 Compreensão dos docentes acerca do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem

Nesta categoria, observou-se que a maioria dos docentes conheciam o conceito de segurança do paciente, representado de modo semelhante ao que é definido pela OMS. Alguns docentes incluíram nas falas aspectos mais amplos da definição, como a importância de uma equipe multidisciplinar para garantia da segurança do paciente, além de enfatizarem as consequências de uma assistência insegura. Ademais, os docentes consideraram a segurança do paciente como tema novo que necessita ser explorado mais efetivamente no curso técnico de enfermagem.

A segurança do paciente tem uma longa história, mas como disciplina científica é, de fato, muito jovem. No século XIX e início do século XX, pioneiros como Semmelweis e Nightingale demonstraram que reduções expressivas nos danos e resultante melhoria na segurança do paciente eram possíveis por meio de ambiente limpo e medidas como a higienização das mãos (WEARS *et al.*, 2016). Porém, foi somente nos últimos 20 anos que essa temática ganhou destaque, por meio de relatórios divulgados para alertar as autoridades sobre o assunto e consequente elaboração de políticas governamentais de saúde para promover o cuidado seguro (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; IOM, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Evidencia-se que a inserção dos conteúdos sobre o assunto ainda é uma proposição recente nas instituições formadoras. No entanto, apesar de ser considerada uma nova ciência (WU; BUSCH, 2019), os cursos técnicos de enfermagem devem agir diligentemente para adaptar os projetos pedagógicos, de modo a unificar e ajustar os assuntos entre as disciplinas

ministradas e, desta forma, contribuir para uma formação mais consistente aos discentes, no que diz respeito à segurança do paciente.

Reconhece-se que é desafiador inserir qualquer novo conteúdo em um currículo, em especial quando se trata do tema segurança do paciente, o qual exige abordar vários conteúdos que não são tradicionalmente ensinados aos discentes da área de saúde, como fatores humanos, reflexão sistêmica, trabalho em equipe e gestão de erros (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; OMS, 2016; GONÇALVES; SIQUEIRA; CALIRI, 2017).

Apesar das dificuldades, é papel do docente a aceitação e inserção de temáticas atuais no processo de ensino e aprendizagem, principalmente quando se trata da formação na área da saúde, que implica necessariamente o embasamento em evidências científicas que são constantemente reconfiguradas a partir do desenvolvimento de pesquisas. Assim, é preciso considerar as demandas sociais, com temas contemporâneos e transformações educacionais, sendo o docente responsável por aplicar conteúdos programáticos previamente elaborados para composição (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; CAUDURO *et al.*, 2017; LEE; JANG; PARK, 2016; TREVISIO; COSTA, 2017).

Corroborar-se Freire (2018a) quando afirma que é peculiar do modo de pensar correto a disponibilidade a aceitação do novo. Portanto, para que o docente seja direcionado a trabalhar com uma nova ciência, são necessários acolhimento e disposição frente a temáticas emergentes, como é o caso da segurança do paciente. A partir de então, o docente terá a consciência da necessidade do próprio preparo quanto a essa questão. Pelo reconhecimento dos docentes acerca da importância e atualidade desse tema, é possível afirmar que essa etapa já foi atingida, configurando-se como fator positivo para efetivação da segurança do paciente nos cursos de formação técnica em enfermagem estudados.

A análise dos relatos também revelou que alguns docentes demonstraram limitação de conhecimento para definir segurança do paciente, fugindo do tema ou se mostrando inseguros em apresentar um conceito, o que pode refletir, ainda que indiretamente, na forma como o tema é abordado no curso técnico de enfermagem. Essa lacuna pode interferir no rendimento do discente quanto à segurança do paciente e se opõe às orientações das DCN para os cursos da saúde, as quais recomendam a formação de profissionais habilitados a reconhecer e solucionar problemáticas presentes no SUS (COSTA *et al.*, 2018; BEZERRIL, 2018).

Alguns autores defendem que essa dificuldade em conceituar os aspectos relativos à segurança do paciente advém do próprio processo formativo dos docentes que pode ter se apresentado deficiente nesse âmbito, uma vez que se o docente não tem formação ou conhecimento sobre dado conteúdo, conseqüentemente não se sentirá capacitado a compartilhá-lo de modo efetivo (BOHOMOL; CUNHA, 2015; CAUDURO *et al.*, 2017; LEE; JANG; PARK, 2016). Diante disto, enfatiza-se a importância de atualização e busca contínua por novos saberes, a fim de suprir aspectos deficientes na formação ou surgimento de novos temas no ensino em saúde.

Apesar disso, é importante ressaltar que é, também, papel dos docentes buscar a superação dessas deficiências formativas, tanto através da educação continuada (pós-graduações *lato e stricto sensu*) como por meio da educação permanente, a fim de aprimorar o processo de inserção do tema nos currículos, pois, assim, o docente deterá conhecimentos e atitudes capazes de contribuir para promoção do ensino da segurança do paciente (MINUZZI *et al.*, 2016; KIRKMAN *et al.*, 2015; CAUDURO *et al.*, 2017).

Desse modo, é preciso que os docentes compreendam que o ato de ensinar é uma busca constante, pois, enquanto ensina-se, continua-se buscando. Nas palavras de Paulo Freire (2018a, p. 16): “Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade”. É possível, assim, afirmar, ainda de acordo com Freire (2018c) que a ação transformadora sobre a realidade demanda busca constante. Implica invenção e reinvenção. Envolve a reflexão crítica de cada docente sobre o ato de conhecer.

Alguns docentes também relataram a importância de uma equipe multiprofissional para o cuidado seguro ao paciente, a qual é reconhecidamente eficiente na melhora dos cuidados e na redução de erros. Além de vários atores envolvidos no cuidado, é imprescindível que esses componentes trabalhem em equipe, a partir de uma ação coletiva que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, por meio das conexões que existem entre as variadas atividades executadas (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Observou-se ainda que os participantes da pesquisa reconheceram a segurança do paciente como um conjunto de ações partilhadas por diversos profissionais. Para tal, é

necessário o estabelecimento do diálogo entre os membros, comunicação aberta sobre erros e a abertura para relações interpessoais satisfatórias. Quando se percebe o verdadeiro sentido do trabalho em equipe, a aprendizagem diante dos erros e o medo da punição se apresentam como pilares para desenvolver estratégias, a fim de fomentar a importância de uma cultura justa ao invés da punitiva (AVELING; KAYONGA; DIXON-WOODS, 2015; WEGNER *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2017; ALVES *et al.*, 2019).

Para Freire (2016), é por meio do diálogo, do direito de expor e do respeito de ouvir o outro que se entende para que ou para que(m) a educação está a serviço. Para o autor, o diálogo provoca um pensar crítico e sem ele, não há comunicação e sem esta, não há verdadeira educação. O diálogo, como encontro dos homens para saber agir, é uma condição fundamental para a autêntica humanização. Assim, o diálogo faz-se benéfico por guiar os indivíduos a notarem ângulos diferenciados de uma mesma realidade (FREIRE, 2018a). Por meio dele, é possível ter a ação-reflexão-ação, tendo em vista a transformação e humanização dos homens (FREIRE, 2018a; 2016; VIEIRA; SILVA, 2019; WEYH; NEHRING; WEYH, 2020).

Portanto, cabe à equipe multidisciplinar promover ações que incentivem a promoção da segurança do paciente e o bem-estar deste, pois o cuidado seguro depende de uma rede de atividades exercidas por múltiplos indivíduos simultaneamente e que se não estiverem bem articuladas, podem causar prejuízos no ambiente de trabalho. Ademais, deve haver o incentivo a uma resposta não punitiva diante dos erros, com vistas a estimular a notificação de erros, com foco na identificação de causas sistêmicas e a implementação de intervenções que auxiliem na diminuição do risco.

A relevância do tema segurança do paciente é inquestionável para os docentes participantes, por ser aspecto necessário para preparar o discente técnico de enfermagem, capacitando-o a um posicionamento mais humanizado, holístico e de qualidade frente ao paciente. Outro fator destacado pelos docentes envolve os aspectos relacionados ao fato de o técnico de enfermagem ser um profissional responsável pelo cuidado constante ao paciente, necessitando de formação adequada, com vistas a não cometer erros e sofrer processos éticos, administrativos e/ou jurídicos relacionados a essa vertente, apesar da cultura punitiva ainda presente nas instituições de ensino e de saúde.

Essa preocupação dos docentes com a formação de técnicos capazes de desenvolver um cuidado seguro e humanizado é válida, uma vez que, atualmente, os cuidados prestados por

muitos técnicos de enfermagem não estão sendo realizados de forma integralizada e, por dizer, humanizada. Cada vez mais, os cursos técnicos de enfermagem possuem formação extremamente rápida e com pouca qualidade, contribuindo para inserção de profissionais desqualificados, o que requer ainda mais atenção por parte de docentes e instituições de ensino, para que haja formação de um profissional atento a essa questão (RODRIGUES; ANDRADE, 2017).

Assim, salienta-se que a humanização se inicia a partir da comunicação, do relacionamento entre profissionais de saúde, pacientes e família, fundamentado no respeito e manifesto por meio da escuta qualificada, empatia e observação sistematizada. Para isso, é necessário que os profissionais da saúde reconheçam o paciente como sujeito ativo no processo de cuidado e o acolha a partir de escuta ativa em espaço acolhedor e favorecedor ao diálogo. A dimensão humanística na formação em enfermagem é fundamental para o alicerce formativo, pois denota empatia ao cuidar de outro ser (RODRIGUES *et al.*, 2019; RAIMONDI *et al.*, 2019).

Para Freire (2016, p. 14), “não há consciências vazias; por isto os homens não se humanizam, senão humanizando o mundo”. Ainda, de acordo com esse pensador, não há caminho senão da humanização, estabelecendo relação dialógica constante. Assim, no contexto da segurança do paciente, ter um olhar humanizado, pautado no diálogo, pode influenciar diretamente na prestação do cuidado seguro ao paciente.

Dito isso, enfatiza-se a importância de se repensar o processo formativo de futuros técnicos de enfermagem, possibilitando as práticas de cuidado nas múltiplas dimensões. Para tal, estabelece-se que os conteúdos voltados para o cuidado seguro precisam ser inseridos nos PP das instituições para serem desenvolvidos em sala de aula e/ou nos campos da saúde, quer sejam na atenção primária, quer sejam em hospitais.

Os docentes mencionaram nas falas que o tema da segurança do paciente é inerente à enfermagem, pois está relacionado a questões de cuidado. Portanto, é inegável a importância do tema para a formação do técnico de enfermagem, pois este passa a maior parte do tempo com o paciente e proporciona cuidado direto a este. Logo, a equipe de enfermagem tem responsabilidade com o cuidado e a prevenção de eventos adversos na prática assistencial e desempenha importante papel neste contexto, pois, geralmente, é ele o responsável por grande parte das atividades frente ao paciente (WEGNER *et al.*, 2016; MIRANDA *et al.*, 2017).

O técnico de enfermagem se destaca no desenvolvimento de grande parte das ações de cuidado à saúde da população, visto que permanece em contato constante com o paciente. Está, também, diretamente relacionada à realização de procedimentos que podem estar associados à ocorrência de erros na prática de cuidados em saúde. Isto posto, é possível afirmar que essa prática deve priorizar o cuidado humanizado e integral, balizado no conhecimento, diálogo e estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias de confiança, promovendo atitudes e habilidades na promoção de ambiente seguro (CAVALCANTE *et al.*, 2015; VIEIRA; SILVA, 2019; PINTO; SANTOS, 2020).

Outro fato citado pelos docentes foi a desvalorização profissional diante de erros e o temor de uma cultura punitiva, colocando no centro da discussão apenas quem o cometeu e não considerando o processo sistêmico para ocorrência, além de utilizá-lo como meio de aprendizado para a não ocorrência de novos casos (MINUZZI; SALUM; LOCKS, 2016; SILVA; CARVALHO, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Assim, a cultura punitiva prejudica o reconhecimento dos erros pelos profissionais, além de desencorajar a notificação de erros e, conseqüentemente, impedir o aprendizado organizacional a partir da ocorrência destes. Neste sentido, as organizações de saúde devem atuar de modo a apoiar, encorajar e impulsionar esses profissionais a modificações que conduzam à prática da cultura justa. Tal aspecto é relevante para o cuidado seguro e coopera diretamente para o desenvolvimento de uma cultura de segurança positiva.

5.2.3 Aplicação do tema segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem

Nesta categoria, de acordo com a maioria das declarações, o ensino sobre segurança do paciente se apresentou de modo fragmentado e pontual, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual no PP, conforme apontado em outros estudos nacionais (OLIVEIRA; CUTOLO, 2015; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; SIQUEIRA *et al.*, 2019) e internacionais (STEVEN *et al.*, 2014; MANSOUR *et al.*, 2018).

Por conta da invisibilidade do tema, ainda presente nas elaborações curriculares, muitas disciplinas não apresentam conteúdos relacionados à segurança do paciente nas ementas, o que impacta diretamente a formação do técnico de enfermagem que, em muitos casos, apresenta-se no final da formação profissional sem possuir aproximações com o tema.

A existência de desarticulação do ensino da segurança do paciente nos três cursos foi de certa forma determinante para invisibilidade do tema nos PP dos cursos técnicos de enfermagem pesquisados. Muitos docentes não a consideram de forma perceptível por não visualizá-lo nos PP, ementas dos cursos e, conseqüentemente, planos de disciplina, o que justifica o fato de a maioria dos participantes apontarem uma abordagem indireta do tema, o que gera conseqüências diretas na formação do discente dos cursos técnicos de enfermagem.

Essa deficiência se deve à estagnação curricular, que não acompanha as transformações histórico sociais e o surgimento de novas demandas, como é o caso da segurança do paciente, que tem visibilidade relativamente recente. É preciso, assim, superar a concepção técnico-linear de currículo e tratá-lo na dimensão da totalidade, em que os diferentes contextos, em processo dinâmico, relacionam-se e se influenciam. Essa compreensão crítico-emancipatória possibilita pensar o currículo na direção de um projeto social que pode subsidiar a orientação de novos caminhos para elaboração de políticas curriculares comprometidas com ações educativas coerentes com o contexto histórico vigente (MENEZES; SANTIAGO, 2014).

No entanto, para que a segurança do paciente seja verdadeiramente incluída nos PP dos cursos técnicos de enfermagem, com vistas a uma implementação satisfatória, é preciso recusar esquemas simplesmente importados, mas substituí-los por projetos, planos, resultantes de estudos sérios e profundos da realidade brasileira. Assim, seria limitado pensar a segurança do paciente sem análise crítica do próprio contexto. Afinal, a percepção sobre a cultura de segurança do paciente pode diferir a partir da realidade em que o indivíduo está inserido (ELMONTSRI *et al.*, 2017).

Para que haja a modificação de itens do currículo, nos termos mencionados, faz-se necessário, ainda, o envolvimento dos agentes escolares, incluindo corpo docente, discentes e usuário dos serviços, com intuito de aperfeiçoar o meio acadêmico e, conseqüentemente, direcionar a formação de técnicos de enfermagem ao cuidado seguro e de qualidade ao paciente.

Para tal, é preciso estabelecer, *a priori*, um ensino que possibilite relação dialógica entre esses atores, a fim de permitir formação ampla, generalista e crítica, haja vista que as transformações na formação desses profissionais devem ser realizadas em conjunto, sendo imprescindível promover e qualificar o diálogo entre as instituições de saúde e de educação, para o envolvimento de todos na discussão do tema segurança do paciente (RODRIGUES; ANDRADE, 2017; GARZIN; MELLEIRO, 2019; CAUDURO *et al.*, 2017)

Nesse contexto, o diálogo se configura como uma das características centrais de um projeto pedagógico crítico, propositivo e esperançoso, conforme proposto por Freire na educação humanística libertadora (FREIRE, 2014). De tal modo que todo projeto de educação que pretende ser libertador começa pela própria coerência metodológica, que implica a postura dialógica como fundamento primordial do processo libertador. O diálogo autêntico inclui o reconhecimento do outro e reconhecimento de si, no outro. É decisão e compromisso de colaborar na construção do mundo comum e, no contexto específico de discussões, na implementação de assistência segura, que empaticamente se deve exercê-la (STRECK; ZITKOSKI; REDIN, 2017).

Ademais, é preciso considerar que a não abordagem da segurança do paciente nos PP, conforme mencionado pelos docentes, não atende às recomendações da Portaria nº 529/2013, a qual especifica que as instituições formadoras devem considerar itens de segurança do paciente nos PP (BRASIL, 2013a). Essa deficiência curricular, além de impactar na formação dos futuros técnicos de enfermagem, descumpra o compromisso com o PNSP.

Entretanto, apesar do PNSP instigar a inclusão do tema nos cursos, não detalha de forma explícita as orientações e a forma de encaminhar essa discussão (BOHOMOL; CUNHA, 2015). Infere-se que a desatualização dos currículos nesse quesito emerge, dentre outros problemas, dessa falha operacional da política que não indica os caminhos a serem percorridos, dificultando gestores e docentes a alavancarem no PP essa transformação.

Apesar disso, é importante considerar que o Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS, anteriormente detalhado no estudo em tela, orienta a modificação ou inserção do tema no PP (OMS, 2016). Esse guia pode ser utilizado pelas escolas como norteador, a fim de fortalecer a formação acadêmica e profissional quanto à segurança do paciente, disponibilizando requisitos e ferramentas que devem ser desenvolvidos no ensino. Estudos apontam o Guia Curricular da OMS como referencial alicerçador para as mudanças curriculares inerentes à implantação de conteúdos sobre segurança do paciente, revelando ser apropriado para diferentes ambientes (FARLEY *et al.*, 2015; GINSBURG; DHINGRA-KUMAR; DONALDSON, 2017; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Logo, para a inserção efetiva da segurança do paciente no curso técnico de enfermagem, é primordial que sejam estabelecidos objetivos bem definidos e alinhamento dos tópicos apontados pelo Guia Curricular da OMS, para que, assim, o docente possa se balizar pelo PP

para elaboração dos planos de aula e cronograma de assuntos da disciplina e, conseqüentemente, direcionar maior tendência a orientar os discentes a uma formação crítica e comprometida com a segurança do paciente (OMS, 2016).

Nessa categoria, contemplou-se também a necessidade de se realizar integração mais efetiva entre teoria e prática quanto aos tópicos da segurança do paciente, pois alguns docentes sinalizaram que se sentiam mais à vontade de trabalhar com o tema na prática, havendo, então, vinculação entre essas duas vertentes. Do mesmo modo, estudo nacional evidenciou o predomínio da abordagem da segurança do paciente, nas matrizes curriculares, somente quando os discentes eram inseridos nos cenários de prática assistencial e, nos estágios supervisionados obrigatórios, que acontecem somente nos últimos semestres dos cursos, o que revela desagregação entre os aspectos práticos e teóricos (MELLEIRO *et al.*, 2017).

Porém, é relevante considerar a indispensável conexão entre teoria e prática, sem a qual a teoria pode se transformar em mera transmissão de conhecimentos e a prática, em ativismo. Por esse motivo, para uma educação eficiente e transformadora, é impossível separar mecanicisticamente prática de teoria (FREIRE, 2018a; 2016). Assim, é preciso diminuir a distância entre o que “se diz e o que se faz, até que, em um dado momento, a tua fala seja a tua prática” (FREIRE, 2018a, p.61). Nesse contexto, apresenta-se a importância de aliar teoria e prática no ensino acerca da segurança do paciente, com a finalidade de aproveitar as experiências vivenciadas pelo discente e facilitar o aprendizado deste, além do desenvolvimento de competências e habilidades para o cuidado autêntico e seguro durante o processo de ensino-aprendizagem.

Por isso, corroborando Freire (2018a), a reflexão crítica sobre a prática é um momento fundamental. É pensando criticamente a prática de ontem que se pode melhorar a prática seguinte. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática. A epistemologia como objeto de análise deve se aproximar ao máximo da prática. Para o autor, a formação deveria ser orientada não seguindo certos métodos tradicionais que separam a prática da teoria. Assim, a teoria não deve ser menosprezada e, nem tampouco, a prática deve ser negada, fixando somente na teoria, seria preciso viver a relação contraditória entre as duas (FREIRE, 2018a).

Os relatos dos docentes denotaram que o tema é mais difundido na prática, por meio de aulas em laboratórios e estágios supervisionados. No desenvolvimento de atividades práticas e de estágio, o discente se agrega à equipe de trabalho da unidade e desenvolve competências e habilidades, por meio do fazer e do observar e, naturalmente, observa os profissionais da prática enquanto referências importantes e até modelos de como fazer e ser (BOEIRA *et al.*, 2019). O problema ocorre quando, nesse fazer, a segurança do paciente não é considerada em essencialidade, o que pode ser incorporado ao fazer do técnico de enfermagem em formação.

Dessa forma, o compartilhamento de aspectos teóricos e práticos auxilia na promoção de medidas que otimizam a introdução da segurança do paciente no seguimento formativo e melhoram as atividades assistenciais (BARRETO *et al.*, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2015; HALL; ZIERLER, 2015; USHER *et al.*, 2018).

Nas declarações, alguns docentes diferiram quanto ao fato de destacarem que realizavam o ensino da segurança do paciente de modo transversal, trazendo à tona o tema nas disciplinas que ministravam. Tal ponto de vista deve ser observado com cautela pela divergência apresentada no que concerne ao mesmo aspecto. Conforme Freire (2014), ressalta-se, para que o ensino transversal ocorra verdadeiramente, faz-se necessária a superação das práticas de ensino tradicional e fragmentada, a qual tem como alicerce a busca de novos métodos de ensino que integrem os conteúdos das disciplinas. Essa superação acontecerá por meio da transdisciplinaridade, quando as disciplinas têm elos de ligação que unem os conteúdos, salientando a unicidade do conhecimento (FREIRE, 2014).

Nessa perspectiva, enfatiza-se que a educação profissional técnica de nível médio em enfermagem deva apresentar como fundamento a formação não adestradora, não fragmentada, propiciando aos discentes, na interação com a sociedade, elementos para discutir e compreender, além de vivenciar a dinâmica e as relações sociais constituídas nos processos e sistema produtivos (GUBERT; PRADO, 2011; VIEIRA; SILVA, 2019).

Diante disso, buscar a inclusão do tema na matriz, como um dos eixos transversais, expande sua complexidade de forma progressiva, abrangendo aspectos teóricos, práticos e diferentes estratégias de ensino que podem ser importantes para complementação de uma formação sólida. As escolas devem considerar essa temática nos PP, pautando o compromisso com o PNSP, na busca de evidências científicas para redução de agravos e iatrogenias, além de

alinhar os tópicos apontados pelo Guia Curricular da OMS (BOHOMOL, 2019; BRASIL, 2017b).

Pela complexidade e pelas repercussões, a segurança do paciente demanda integralidade e transversalidade no ensino do tema. Deste modo, esses tópicos poderiam ser melhor difundidos em currículos integrados, fato ainda não tangível na maioria das instituições formadoras do país, logo requerem fundamentos, a fim de efetivar essa questão no processo formativo (KIM *et al.*, 2019; SAMURIWO *et al.*, 2020; GOMES *et al.*, 2020).

No entanto, apesar de parte considerável dos docentes indicarem a relevância de abordagem transversal da segurança do paciente na formação técnica de enfermagem, é possível afirmar, pela análise das falas dos participantes, a existência de duas concepções diferentes e separadas quanto à inclusão desse tema no processo de ensino-aprendizagem: 1 – a transversalização do tema; e 2 – o estabelecimento de uma disciplina específica para abordar a temática.

No entanto, o que se propõe é a junção dessas duas propostas, ou seja, o estabelecimento de uma disciplina específica no currículo da formação de técnicos de enfermagem, aliada a uma abordagem transversal, com objetivos, conteúdos, metodologias proativas, envolvendo os discentes de forma participativa nos diversos ambientes de trabalho, desde o início do curso. Essa proposta poderá ser capaz de fortalecer o aprofundamento e a amplitude das discussões sobre a segurança do paciente nos diversos cenários de assistência à saúde (MARRA, 2015; GOMES, 2017; LOPES *et al.*, 2018; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Sobre isso, o Guia Curricular da OMS sugere como opções de inserção do tema a integração de tópicos de segurança do paciente dentro de disciplinas existentes ou a segurança do paciente como uma disciplina autônoma, integralizada entre as diversas áreas do conhecimento e linhas do cuidado à saúde (OMS, 2016).

Para Gomes (2017), o tema deve ser abordado em um dos eixos transversais da matriz, tanto na perspectiva horizontal, quanto vertical, de modo a contemplar as disciplinas ou unidades curriculares em crescente construção de conhecimento, no decorrer de todo o curso. Pois, quando a inserção do ensino sobre segurança do paciente é realizada em uma única disciplina, podem-se limitar as possibilidades de aprendizado, já que quanto maior a diversidade de contextos propícios à aprendizagem, espera-se obtenção de habilidades e atitudes amplas para a promoção do cuidado.

Por sua vez, Marra (2015) sugere a integração do tema em um modelo denominado Módulo Temático Longitudinal, composto por um eixo integrador e um eixo específico. O eixo integrador perpassa pelos períodos do curso e busca introduzir temas comuns de segurança do paciente nas disciplinas, como comunicação, identificação correta dos pacientes, prevenção de infecções, segurança com o uso de medicação e trabalho em equipe. O eixo específico se destina a proporcionar uma identidade própria à matéria, de modo a estruturar e difundir temas específicos, como gestão do risco, cultura justa, indicadores de segurança, cultura de segurança, cuidado centrado no paciente.

Essas estratégias de inserção do tema no currículo concatenadas podem contribuir para aprofundar o conhecimento sobre a segurança do paciente, atender às exigências do PNSP e, assim, possibilitar as adequações necessárias nos currículos que apresentam deficiências em relação ao assunto, oportunizando formação mais segura à prática do cuidado em enfermagem, além de implementar ações mais efetivas e eficazes no ensino, propenso a ampliar o conhecimento e propiciar conscientização e envolvimento com a cultura de segurança do paciente (SIQUEIRA *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2018).

Se o ensino e a aprendizagem não estiverem ancorados nos aspectos conceituais, filosóficos e metodológicos, é pouco provável que essas questões sejam abordadas de maneira efetiva nas disciplinas voltadas para formação de técnicos de enfermagem. Elucida-se que os aspectos epistemológicos, conceituais, ontológicos e metodológicos sobre o ensino da segurança do paciente, com ênfase na formação dos discentes, requerem aprendizagem específica, de acordo com a legislação pertinente ao tema, que nem sempre consegue ser alcançada por meio de outras disciplinas ministradas (SIQUEIRA *et al.*, 2019; MANSOUR *et al.*, 2018).

Quanto à abordagem da segurança do paciente nas disciplinas dos três cursos estudados, foi possível observar que o tema era apresentado na forma de tópicos de assuntos. Os participantes ressaltaram que até o momento não existia disciplina específica que versasse sobre a segurança do paciente ou afins, de modo a contemplar os conteúdos de forma estruturada, objetiva, abrangente e normatizada. Pode-se inferir, a partir das declarações, que o tema não estava sendo trabalhado contemplando os conteúdos específicos, sinalizando lacunas importantes.

Além disso, os docentes não apontaram embasamento do tema em referencial teórico que possa conduzir as ações de ensino-aprendizagem na teoria e nos cenários de práticas. Torna-se possível inferir, também, que o ensino da segurança do paciente, na forma como vem sendo abordado, não atende, de modo integral, aos objetivos do PNSP, uma vez que entende-se que, para tanto, a segurança do paciente carece de aprofundamento metodológico e filosófico próprios (BRASIL, 2013a; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Ao analisar a abordagem de tópicos da segurança do paciente nos cursos em estudo, observou-se que foram destacadas as disciplinas Fundamentos de Enfermagem, Farmacologia, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Perioperatório, Urgência e Emergência e Saúde Coletiva. Ao abordarem essa temática nessas disciplinas, os docentes exploraram, ainda que de modo não sistematizado, os protocolos básicos de segurança do paciente, como identificação do paciente; prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos; e prevenção de quedas e lesões por pressão. Estes protocolos básicos são utilizados como norteadores dos eixos a serem trabalhados no decorrer dos cursos técnicos de enfermagem.

Observa-se que, muitas vezes, esses temas, embora abordados com alguma vinculação à segurança do paciente, em origem, são conteúdos da própria disciplina, necessária à formação técnica de enfermagem. Tomando-se como exemplo, ainda que a prática de higiene das mãos tenha sido apontada pelos docentes nos relatos como relacionada à segurança do paciente, eles a faziam vinculando a determinadas disciplinas, como Fundamentos de Enfermagem e Perioperatório. No entanto, essa proposta é limitada, já que o ensino nesses moldes se mostra compartimentalizado e não permeando de forma transversal todo o curso, o que pode comprometer o desenvolvimento de competências para o exercício seguro do cuidado (BOEIRA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, sugere-se que a segurança do paciente seja entendida como um tema transversal ou, conforme nominado por Paulo Freire, tema gerador, na medida em que compreende a relação teoria e prática, pois abrange em si a oportunidade de desdobrar-se em outros temas que, por sua vez, possibilitam novas tarefas que devem ser cumpridas (FREIRE, 2014).

Nessa proposta, a dialogicidade da educação tem início com a investigação temática, que é o ponto de partida para a escolha das unidades temáticas a serem trabalhadas. Para o autor, torna-se imperativo considerar o conhecimento dos discentes desde a organização programática

dos conteúdos, os quais são ampliados na medida em que o docente se atém as próprias inquietações (FREIRE, 2016).

Destarte, estudos corroboram a importância de enfatizar temas relevantes para a segurança do paciente, como a ocorrência de erros, medidas para prevenir danos, riscos de erros nos procedimentos, controle de infecções e medidas de segurança do paciente, riscos na administração de medicamentos, cultura punitiva e de gestão desses riscos para melhoria dos processos de trabalho, da qualidade dos cuidados e segurança do paciente nas diversas disciplinas dos cursos técnicos de enfermagem (ADHIKARI *et al.*, 2014; AZEVEDO *et al.*, 2016; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; BOEIRA *et al.*, 2019; MARRA; MENDES, 2019).

A exploração desses temas na teoria e prática, nos cursos técnicos de enfermagem, irão subsidiar discussões sobre a necessidade de abordagem efetiva de modo integral e transversal, no ensino da segurança paciente. Para tal, há a necessidade de atenção por parte dos responsáveis para este aspecto, a fim de incrementar a formação desse profissional e habilitá-lo ao cuidado seguro.

Percebeu-se que os docentes dos três cursos utilizavam uma série de estratégias e métodos para inserir os tópicos do ensino da segurança nas disciplinas, a saber: aula tradicional, expositiva dialogada, estudos de caso, discussões, teoria da problematização, vivências, estudos de caso, vídeos, simulação realística, dentre outras estratégias, a fim de focalizar o tema.

Durante a formação, faz-se necessária a utilização de diferentes estratégias pedagógicas para uma aprendizagem significativa, reflexão permanente sobre as informações da realidade e problematização do método de trabalho, indo muito além dos recursos estruturais disponíveis em cada instituição, superando, assim, a mera transmissão de conteúdo (MEDEIROS; BATISTA, 2016; FREITAS *et al.*, 2018). Segundo Freire (2016), para que o tema escolhido seja interessante para os discentes ou pelo menos para a maioria, é importante que o docente os envolva nas mais diversas atividades e abordagens, de modo a não se tornar rotina e dinamizar o aprendizado na sala de aula, motivando o discente para o “saber mais”.

As aulas tradicionais citadas pela maioria dos docentes dos três cursos como estratégia de ensino sobre segurança do paciente remetem à concepção “bancária” enfatizada por Freire (2014). Neste tipo de pensamento, a educação se converte no ato do docente depositar, de transferir e transmitir valores e conhecimentos ao discente e empregar práticas como

memorização, repetição, aplicação de conteúdos estáticos e a passividade do discente. Esse tipo de posicionamento anula ou minimiza o poder criador dos discentes, estimulando a não criticidade pelo fato de não o tornarem seres reflexivos.

Para o autor, novos caminhos podem ser difundidos, para contrapor esse modelo de ensino com uma educação emancipadora, libertadora e humanizada, no sentido de ser mais, o que implica ação e reflexão sobre o mundo para transformá-lo e conquistar liberdade. Para isso, em suas obras, delineia aspectos fundamentais para libertação do sujeito, como a problematização, a contextualização, o diálogo, a consciência crítica e a autonomia (ZUNINO *et al.*, 2019; FREIRE, 2016).

O Guia Curricular da OMS aborda uma variedade de métodos de ensino que podem ser empregados para introduzir os tópicos sobre segurança do paciente e, também, estratégias de avaliação com formatos que sustentam os objetivos pedagógicos ao fim da aprendizagem. O estudo de caso, as atividades em pequenos grupos, a simulação e a dramatização ocupam lugar de destaque entre as estratégias recomendadas (OMS, 2016).

Por isso, no contexto atual da educação, é imperativo que o docente seja inovador, facilitador e que estimule o aprendizado dos discentes por meio de metodologias ativas e tecnologias de ensino (FERNANDES; ALVES, 2019). Alguns docentes do estudo em tela referiram utilizar metodologias ativas para difusão do conhecimento, possibilitando a mudança da perspectiva do docente para o discente, além da possibilidade de articular teoria e prática e trabalhar conhecimentos sobre segurança com temas que foram discutidos ao longo da disciplina.

As metodologias ativas foram contempladas como estratégia de ensino e aprendizagem da segurança do paciente, uma vez que proporcionam o desenvolvimento da autonomia do sujeito, promovendo a educação crítica e reflexiva, constituindo ferramenta essencial para promoção da cultura de segurança e promoção do cuidado seguro, oportunizando, aos docentes, constantemente, avaliar as práticas de ensino e a aprendizagem, especialmente, nos campos de prática envolvendo a segurança do paciente e o profissional da saúde. Diferente da metodologia tradicional de ensino, no contexto da aprendizagem ativa, o desempenho dos discentes é avaliado antes, durante e ao final do processo de aprendizagem (FREITAS *et al.*, 2016; SIQUEIRA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2019b; 2020).

Paulo Freire (2016), ao referir-se à educação como um processo que não é realizado por outrem, ou pelo próprio sujeito, mas que se realiza na interação entre sujeitos históricos, por meio de palavras, ações e reflexões, atesta essa vertente. Portanto, pode-se inferir que, enquanto o método tradicional prioriza a transmissão de informações e tem na centralidade a figura do docente para propagar o ensino, no método ativo, os discentes ocupam o centro das ações educativas e o conhecimento é construído de forma colaborativa.

Assim, Diesel, Baldez e Martins (2017) apontam as metodologias ativas em contraposição ao método tradicional, em que os estudantes possuem postura passiva de recepção de teorias e propõe o movimento inverso, ou seja, passam a ser compreendidos como sujeitos históricos e, portanto, a assumir papel ativo na aprendizagem, posto que têm experiências, saberes e opiniões valorizadas como ponto de partida para construção do conhecimento.

As ideias de Paulo Freire acerca das metodologias ativas, nas quais compreende-se que se encontra a problematização, vão ao encontro de uma crítica do ensino tradicional e propõem um ensino diferenciado, cuja problematização da realidade, diálogo entre educadores e educandos e a busca de soluções possibilitam o desenvolvimento do raciocínio crítico do discente. A problematização foi um dos aspectos citados pelos participantes como fundamentais para prática libertadora e é realizada por docentes dos cursos, podendo ser utilizada de forma eficaz nos aspectos que envolvem a segurança do paciente, pois conforme Freire (2014; 2018a), motiva o discente a refletir e discutir questões que emergem de situações que fazem parte do cotidiano dos sujeitos.

A utilização dessa metodologia é uma oportunidade que permite aos sujeitos atribuírem significados às próprias vivências, levando ao autoconhecimento, bem como à socialização de outros conhecimentos. O fortalecimento dessa prática educativa motiva o indivíduo a possibilidades de descobertas de respostas para as questões que o inquietam, bem como a transformação da própria realidade, construindo nova história pautada na autonomia. Tal transformação ocorre a partir do momento em que o indivíduo passa a ter consciência crítica, capaz de identificar as necessidades e ações indispensáveis para mudar a realidade em que vive. Enquanto a concepção bancária enfatiza a permanência, a concepção problematizadora reforça a mudança (FREIRE, 2018a).

O autor considera, ainda, que o educador que se utiliza da problematização reconstrói frequentemente o próprio conhecimento a partir dos conhecimentos dos educandos, que passam a atuar como investigadores críticos, em diálogo com o educador, que pelo caráter reflexivo, busca permanente esclarecimento da realidade. Assim, Freire salienta que quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados e, conseqüentemente, se libertarão das amarras dos “conhecimentos enlatados” (FREIRE, 2014, p.98).

Outro recurso didático citado pelos docentes do estudo foi a leitura e a discussão de artigos de periódicos científicos e estudos de caso, exemplificados por Freire (2016), como item caracterizado por visão problematizadora da educação e não bancária. O autor ressalta, ainda, a importância da realização de debate em torno do conteúdo da leitura, para que os discentes possam refletir suas vivências. A segurança do paciente pode ser discutida nessa vertente, explorando a leitura de artigos, casos clínicos reais e vivências profissionais que devem estar diretamente ligadas ao contexto da vida real. Esses aspectos incentivam o discente a repensar a prática na assistência ao paciente, de forma embasada, em especial porque a segurança do paciente é um tema emergente, alvo de constante estudo e, conseqüentemente, divulgação no meio científico atual (TASE *et al.*, 2013; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; WEARS *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Alguns docentes relataram o uso de documentários e reportagens televisivas no ensino da segurança do paciente. A utilização de vídeos e filmes como apoio ao ensino da segurança do paciente na área de enfermagem se configura como tecnologias multimídias, as quais proporcionam ao discente um conjunto de técnicas audiovisuais que possibilitam maior e mais rápida compreensão e interpretação das ideias. Além de proporcionar ambiente de aprendizado mais sensorial, de forma a garantir que as informações aprendidas possam ser retidas por períodos mais longos (SOWAN, 2014; COOPER, 2014). Além disso, os erros decorrentes da assistência em saúde têm sido cada vez mais noticiados, tanto na mídia impressa e/ou televisiva, como na *internet* (FORTE *et al.*, 2017; FORTE *et al.*, 2019; FONTANA *et al.*, 2015), o que pode facilitar o acesso a esses materiais.

A simulação clínica, embora ainda insipiente, foi manifestada nas falas como possibilidade de melhorias no processo de ensino e aprendizagem. Este foi um dos itens citados pelos docentes no qual mencionaram a importância de cenários de simulação para segurança de

discentes e pacientes. Aliada aos preceitos da segurança do paciente, proporciona preparo ao discente, por meio de treinamento de habilidades e competências que instiguem a tomada de decisão, o julgamento clínico e o pensamento crítico. Desta forma, compõe uma prática com bons resultados para o aprendizado de técnicos de enfermagem (MELO *et al.*, 2017; GARBUIO *et al.*, 2016; ESCUDERO *et al.*, 2018; ESCUDERO; SILVA; CORVETTO, 2019; GARNER *et al.*, 2020; MAGNAGO *et al.*, 2020; ROSA *et al.*, 2020).

Nessa categoria, observou-se que os relatos dos participantes apontaram para uma preocupação no que concerne ao uso de metodologias ativas na prática docente em favorecimento do processo de ensino-aprendizagem quanto ao tema segurança do paciente. Deste modo, as metodologias ativas surgem como interessante estratégia de ensino-aprendizagem para o atendimento.

Assim, configura-se como instrumento necessário e significativo para ampliar as possibilidades e caminhos do discente, que poderá exercitar a liberdade e autonomia na realização, nas escolhas e tomadas de decisão. Aos docentes, tornam-se facilitadores para construção do conhecimento, permitindo o desenvolvimento de prática pedagógica baseada na ética e na crítica reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico.

5.2.4 Projeções dos docentes quanto ao ensino da segurança do paciente na formação de técnicos de enfermagem

Nesta categoria, os docentes destacaram alguns itens importantes para que o tema segurança do paciente seja colocado em destaque nos cursos técnicos de enfermagem, a fim de promover o ensino desse tópico na formação. Os mais citados foram investimentos em equipamentos, como os de simulação realística, inserção explícita do tema nos PP, revisão de disciplinas que ministram para inclusão de aspectos da segurança do paciente, além da possibilidade da inclusão de disciplina optativa no currículo e do estabelecimento do tema de modo transversal e efetivo. Essas indicações foram discutidas em categorias anteriores e, por esse motivo, não serão retomadas.

Os docentes também sugeriram integração entre os ensinos técnico, de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), com a intenção de discutir o tema de modo

efetivo. A integração e cooperação entre essas modalidades de formação poderia colaborar para implementação de parcerias por meio de projetos de pesquisa, oficinas, cursos, palestras, grupos de pesquisa, com a finalidade de promover ampliação de estudos e discussões acerca da segurança do paciente, de maneira a compartilhar diferentes perspectivas, saberes e vivências e, assim, fomentar a práxis desse tema (DOYLE *et al.*, 2015).

Essa integração, bem como as outras transformações sugeridas, relacionadas, em especial, ao PP e às disciplinas (gerais e específica), somente poderão ser realizadas quando as ideias forem colocadas em prática, ou seja, do discurso para ação, e isso significa avaliar, planejar, reformular, implementar e compartilhar o conhecimento sobre o ensino da segurança do paciente em bases teóricas/práticas, filosóficas e metodológicas (SIQUEIRA *et al.*, 2019). Por conseguinte, todas as ações sugeridas pelos docentes para mudança da situação do ensino sobre o tema segurança do paciente nos cursos somente terão efetividade diante da ação dos mesmos para mudança do cenário.

Freire (2014) revela que a mudança e estabilidade decorrem da ação, do trabalho que o homem exerce sobre o mundo, sendo que a mudança não é trabalho exclusivo de alguns homens, mas dos homens que a escolhem (FREIRE, 2014). Isso implica dizer que, embora seja inegável a necessidade de incentivo e investimentos institucionais, para que a segurança do paciente seja consistentemente inserida e implementada nos cursos de formação técnica de enfermagem, esse processo será resultante, antes de tudo, da tomada de atitude por parte dos docentes, no que se refere à mudança diante da prática, especificamente no que diz respeito a uma postura mais ativa em busca de conhecimento quanto ao tema, sendo evidente que a mudança ocorre quando o ser vai em busca dela.

A pessoa que opta por permanecer na inércia, não pode realmente interessar-se pelo desenvolvimento de uma percepção crítica da realidade por parte dos indivíduos. Não pode interessar-se pelo exercício de reflexão dos indivíduos sobre sua ação, acerca da própria percepção que possam ter da realidade. O papel do trabalhador social que optou pela mudança não pode ser outro senão o de atuar e refletir com os indivíduos com quem trabalha para conscientizar-se junto com eles das reais dificuldades da sociedade (FREIRE, 2014).

Nessa conjuntura, o avanço da ciência na segurança do paciente exige inovação educacional por parte da academia para atender às responsabilidades educativas, principalmente na enfermagem, por considerar que esses profissionais necessitam desenvolver competências e

estimular habilidades para melhorar a qualidade e a segurança do cuidado. Portanto, é indispensável discutir esses aspectos para a mudança no modo como é ensinado o tema na formação dos profissionais de saúde, a fim de que possam ser efetivamente refletidos na prática (GAZIN; MELLEIRO, 2019).

Freire (2014; 2016) menciona a necessidade de reconhecer a realidade educacional, permitindo a proximidade com os problemas para conduzir a análise crítica e consciente. Neste sentido, é imprescindível que se faça saber quais necessidades docentes, discentes e institucionais se apresentam em relação à temática. A partir desse reconhecimento, será possível utilizar-se de investimentos estruturais e de novas estratégias de ensino, para que a segurança do paciente possa ser explorada de maneira mais explícita nos PP e, conseqüentemente, nas aulas teóricas e práticas.

Embora compreenda-se que tantas modificações não serão facilmente atingidas, corrobora-se com Freire (2018a) quando destaca que o docente deve se tornar cada vez mais competente e ter a consciência de que a mudança é árdua, mas é possível, e que é preciso renovar os saberes específicos, estimulando a curiosidade na conquista de novos conhecimentos para sustentar a práxis pedagógica. Para o autor, é necessário constatar para mudar, renovar os saberes específicos, em que no campo a curiosidade se aquieta e na prática, embasa-se.

Para Freire (2014), quando o homem compreende a própria realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com o trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias. É um ser na busca constante de ser mais e, como pode fazer esta autorreflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que está em constante busca. Eis aqui a raiz da educação.

Assim, pensando em modificar a realidade na qual está inserido, refletindo e agindo, após esse processo de transformação da realidade, é que as instituições de ensino e docentes dos cursos de saúde poderão repensar sobre o tema segurança do paciente nos currículos e, conseqüentemente, adequar a realidade, a fim de difundir nos discentes o anelo de prestar assistência pautada na qualidade livre de erros e danos.

5.3 Etapa 3 – Estudo Quantitativo

Conforme os resultados obtidos neste estudo, constatou-se a predominância da faixa etária dos discentes entre 18 e 25 anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino, representado por 72,6% nos três cursos. Os estudos realizados por Rodrigues *et al.* (2015), Seraphim *et al.* (2016), Morais *et al.* (2017) e Rodrigues *et al.* (2020) com discentes do curso técnico de enfermagem constataram resultados semelhantes quanto à faixa etária dos participantes. O perfil identificado retrata que esse grupo é composto por indivíduos jovens que buscam qualificação profissional e espaço no mercado de trabalho, logo após a conclusão do ensino médio.

Estudo realizado com discentes do curso técnico de enfermagem com a finalidade de descrever o perfil quanto à perspectiva de gênero demonstrou que a população de discentes do curso técnico de enfermagem era formada, majoritariamente por mulheres (RODRIGUES *et al.*, 2015). Tal informação coincide com outros estudos efetivados no Brasil com discentes de cursos técnicos de enfermagem que apresentaram a mesma caracterização do grupo estudado, observando-se a manutenção do caráter feminino da profissão de enfermagem (SERAPHIM *et al.*, 2016; MORAIS *et al.*, 2017; FERREIRA; CARVALHO, 2020).

Quanto à cor/etnia dos discentes, constatou-se que mais de 90% se autodeclararam pretos e pardos. Os mesmos dados foram encontrados no estudo de Rodrigues *et al.* (2015), em que se verificou total de 87,7% dos entrevistados que se autodeclararam pretos e pardos. Corroboram-se, ainda, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que evidencia que o Estado do Piauí apresenta, em maioria, uma população parda e preta (69,2%) (IBGE, 2010).

No que concerne ao estado civil, percebeu-se que 89,3% eram solteiros, confirmando dados encontrados em estudo com objetivo de delinear o perfil dos bolsistas, técnicos de enfermagem que realizavam atividades laborais, mediante contrato de estágio de nível médio, que segundo características pessoais e profissionais, parte majoritária dos discentes também eram solteiros (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

No que concerne à realização de atividades de iniciação científica, à docência e extensionistas, como participação em PIBIC, monitoria e cursos de extensão, constatou-se que 64,3% da amostra total referiram não ter participado desses programas. No entanto, é

importante ressaltar que, no Curso A, a maioria dos discentes (66,7%) realizou essas atividades, demonstrando incentivo do curso nesse aspecto. Esses dados correspondem aos achados de estudo que constatou parte prevalente de discentes que concretizaram a iniciação científica (BIM *et al.*, 2017).

Sobre a realização de capacitação prévia ou formação na área de saúde, evidenciou-se que 86,9% dos discentes referiram não possuir. No que diz respeito à atuação como profissional na área de saúde no momento presente ou anterior, 90,5% referiram não terem atuação na área. O estudo realizado por Bim *et al.* (2017) que teve como objetivo investigar conteúdos relacionados à segurança do paciente, contemplados nos currículos de cursos de graduação em enfermagem de duas instituições de ensino superior brasileiras atestou resultados semelhantes quanto aos itens citados, com porcentagem de 89,1% e 91,6%, respectivamente.

Quando questionados sobre a participação em cursos ou treinamentos acerca da segurança do paciente, observou-se que 70,2% dos discentes referiram não ter realizado a atividade. Nota-se que a realização de eventos científicos e de estudos sobre o tema em questão, no âmbito nacional, ainda é incipiente, e se concentra, em especial na Região Sudeste do país. Esse fato demonstra lacuna a ser preenchida com pesquisas e encontros científicos em outras regiões do país, que permitam diagnóstico mais amplo e representativo, pois o envolvimento da comunidade acadêmica nesta área tem o potencial de promover maior discussão sobre a relevância da segurança do paciente nos serviços de saúde brasileiros (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019).

Sobre a busca nos últimos anos por informações sobre segurança do paciente, constatou-se que 75% dos discentes atestou ter explorado referências sobre o tema. Portanto, verificou-se o interesse dos discentes em investigar assuntos relacionados, evidenciado pelo alto percentual de técnicos de enfermagem que buscaram, de alguma maneira, informações sobre segurança do paciente. Esse dado é importante, visto que o tema segurança do paciente deve ser incisivamente revisado entre discentes e profissionais da saúde, por meio de educação continuada e inclusão do tema nos projetos pedagógicos dos cursos relacionados à saúde (SOUSA NETO; LIMA JÚNIOR; SOUZA, 2018), porque, mediante tais iniciativas, será possível impactar, de modo efetivo, na cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde (ABREU *et al.*, 2019).

Esse tipo de iniciativa deve ser estimulado nas escolas técnicas de enfermagem, para que possam instigar os discentes a conhecerem e, assim, buscarem mais sobre esse assunto.

Nesse contexto, ações de participação em cursos de capacitação e busca por informações e qualificação sobre segurança do paciente são importantes para atualizar e inserir novos conhecimentos na vivência dos discentes.

Alguns fatores contribuem para o desempenho dos discente em questões relacionadas à segurança do paciente, dentre estas, a inovação dos currículos para inclusão de modo transversal do tema, os interesses do corpo docente para explorar o assunto e criação de oportunidades de atuação desses profissionais como defensores de mudanças curriculares e desenvolvimento de programas educacionais voltados para o ensino do conteúdo. Desta maneira, é recomendado implementar a inclusão de conceitos sobre o tema no âmbito escolar e na prática clínica, integrando a teoria à realidade assistencial. Este fato pode contribuir para solucionar fragilidades no modo como o conteúdo é difundido pelos docentes e cooperar para que atuem para formar e aprimorar a cultura de segurança do paciente no ambiente de ensino e aprendizagem (SILVA; EBERLE; 2016; BIM *et al.*, 2017; BOHOMOL, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com os resultados assinalados pelos discentes, o Curso A foi o que obteve mais destaque na abordagem dos termos rastreadores no contexto do ensino teórico-prático. O Curso B apresentou mais termos no contexto teórico. O Curso C obteve mais termos rastreadores no ensino teórico-prático, sendo que também obteve porcentagem significativa de termos no contexto teórico.

Os termos rastreadores, componentes dos oito domínios do instrumento, foram discutidos conforme predominância do contexto de abordagem de cada item, nos três cursos, e relevância para o ensino técnico de enfermagem. No que tange ao primeiro domínio denominado “O que é segurança do paciente”, parte majoritária dos discentes relataram que o conteúdo referente a esses itens foi contemplado no enfoque teórico-prático nos três cursos. O item “Noções de Segurança do paciente” foi referenciado de modo predominante no contexto teórico-prático nos três cursos. Tal resultado indica que cada vez mais discentes e profissionais de saúde são compelidos a aplicar princípios e conceitos de segurança do paciente na prática cotidiana. Para tal, essas ações devem se desenrolar a partir de atividades de ensino-aprendizagem, tanto no contexto teórico como prático, que certifiquem desempenho seguro durante a formação e que se prolongue na carreira profissional (OMS, 2016; SILVA; EBERLE, 2016; MELLEIRO; 2017; SIQUEIRA *et al.*, 2019; WU; BUSH, 2019).

Sobre isso, Lukewich *et al.* (2015) enfatizam que o tema deve ser reforçado no currículo, em articulação entre teoria e prática. Já Sousa *et al.* (2017) ressaltam que devem ser explorados principalmente aspectos socioculturais da segurança do paciente, de modo a estimular a avaliação e o treino da contínua autocrítica no processo de aprendizagem. Isto posto, concorda-se com Barradas *et al.* (2019), quando afirmam que para que a segurança do paciente seja de fato efetiva, é recomendado que seja incorporada à educação dos futuros profissionais de saúde em todo o âmbito de cuidados de saúde, aprimorando, assim, a visão destes sobre as atitudes da organização quanto ao clima de segurança.

O item “Cuidado centrado no paciente” caracteriza-se como função basilar da enfermagem e deve ser difundido de maneira a aliar a teoria e a prática. Os três cursos apresentaram em torno de 90% de discentes que referiram a abordagem teórico-prática sobre esse conteúdo, certificando que nesses cursos, há o cuidado de se examinar este item. Conforme Rodrigues, Portela e Malik (2019), o cuidado centrado no paciente consiste em um movimento incipiente, cuja prática ainda encontra barreiras no sistema de saúde brasileiro, em que é pouco reconhecido como dimensão da qualidade dos cuidados de saúde.

O cuidado centrado no paciente valoriza os mais diversos indivíduos, proporcionando cuidado singular, integral, humanizado e holístico. Envolve todos os componentes da equipe multiprofissional, gestores, familiares e pacientes, a fim de tornar a assistência segura e de qualidade (SOUZA *et al.*, 2019). Estudo com objetivo de avaliar a percepção dos gestores a respeito da aplicabilidade do cuidado centrado no paciente constatou que muitos são os desafios para ocorrer de forma efetiva, como carência de recursos humanos, qualificação dos colaboradores, escassos recursos financeiros e mudança da cultura institucional. Para tal, é necessário que o trabalho seja de fato em equipe e que os profissionais tenham condições adequadas para desempenhar plenamente as funções que lhes competem e que pacientes sejam protagonistas dos cuidados em saúde a eles oferecidos (TEDESCO, 2019).

A OMS lidera iniciativas para promover futura força de trabalho capacitada com o propósito de exercer o cuidado centrado no paciente em qualquer parte do mundo. É fundamental que os discentes obtenham formação inovadora e, deste modo, é necessário currículo fundamentado em competência, centrado na atenção multiprofissional e que posicionem os pacientes no centro da aprendizagem e das atenções dos cuidados em saúde, incluindo disciplinas e abordagens pedagógicas que discutam, orientem e reflitam sobre

condutas e comportamentos entre os sujeitos, apresentando estratégias capazes de aprimorar relações interpessoais e transformar práticas de cuidado, pois estes são os receptores finais da assistência à saúde (OMS, 2016; RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019).

O item “Erros envolvendo fatores humanos” foi identificado pelos discentes dos Cursos A e C como predominantemente explorado de modo teórico-prático. No curso B, o destaque foi para o ensino teórico. Já o item “Eventos adversos” obteve destaque teórico-prático nos Cursos A e B e teórico, no Curso C. Esses dois itens também foram identificados como não explorados nos contextos da pesquisa, necessitando de aprofundamento por serem assuntos fundamentais para os cuidados de enfermagem, especialmente nos Cursos B e C. Os erros e eventos adversos são cometidos em diferentes cenários da assistência em saúde. Quando a assistência é insegura, contribui diretamente para expansão de possibilidades de falhas. Por essas razões, proporcionar qualidade e segurança em saúde tornou-se um desafio árduo e diário para as instituições (HOFFMEISTER; MOURA; MACEDO, 2019).

Destarte, as ações em prol da segurança do paciente, embasadas nos cuidados preventivos e de vigilância de procedimentos possivelmente prejudiciais, reduzem as chances de ocorrer erros e eventos adversos (SILVA *et al.*, 2018). Assim, cabe ao futuro profissional assegurar ao paciente o direito de ter um cuidado seguro, pois a partir do momento que executa alguma atividade sem ter pleno conhecimento e habilidade, está contribuindo para o aumento do risco de danos relacionados à assistência (SILVA; EBERLE; SILVA, 2016; OMS, 2016; FORTE *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2020). Deste modo, os resultados referidos nos três cursos demonstraram fragilidade no sistema de formação dos técnicos de enfermagem com relação à identificação de erros e aos eventos adversos e como agir diante desses acontecimentos.

No item “Cultura de culpa”, os resultados apontaram que esse foi o mais desconhecido por parte majoritária dos discentes dos três cursos. Os escores atribuídos foram aquém do esperado e podem sugerir possível equívoco ao interpretar o erro como um fracasso. O fato de os discentes alegarem que não tiveram o contato necessário com esse conceito contribui para continuidade de um sistema de ideias punitivas diante das falhas, não concedendo a oportunidade de compreenderem o erro como uma ocasião de aprendizado, assim como desenvolver habilidades para evitá-los. Este mesmo achado corrobora os resultados do estudo

de Bim *et al.* (2017) que investigaram conteúdos relacionados à segurança do paciente, contemplados nos currículos de curso de saúde (BIM *et al.*, 2017; FASSARELLA *et al.*, 2019).

A cultura de culpa deve ser substituída por uma cultura justa dentro dos ambientes de cuidado. Alguns serviços de saúde ainda discutem o erro de maneira individualizada, em que as punições são conduzidas somente a quem errou, o que dá uma falsa resolução do problema, desencadeando diversas consequências para o profissional envolvido. Para os profissionais não envolvidos, a punição pode gerar atitudes como a não notificação dos erros, por temor das consequências de um ato inseguro. O erro deve ser difundido de maneira sistêmica, o que motiva o profissional a vê-lo como parte do sistema e, assim, busca eliminar os fatores que contribuem para tal. Assim, é recomendado que os discentes sejam habilitados e incentivados a enaltecer um olhar não punitivo diante de erros e quase erros e que sejam apresentados como temas de alerta para educação continuada e permanente dos trabalhadores (SILVA; EBERLE, 2016; HIGHAM; BAXENDALE, 2017; NEUMANN *et al.*, 2019).

No que se refere ao segundo domínio designado “Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente”, os itens “Uso de princípios da ergonomia no cuidado ao paciente”, “Fadiga e estresse no desempenho profissional”, “Segurança no uso de equipamentos”, “Precauções padrão/Uso de Equipamentos de Proteção Individual” e “Imunização do trabalhador” obtiveram predominância de discentes que referiram ter adquirido esse conhecimento de modo teórico-prático. Os itens “Norma regulamentadora nº 32 (NBR 32)” e “N95 ou PFF2” foram mais predominantes nos três cursos, na abordagem teórica, e parcela considerável dos discentes referiram não ter obtido o conhecimento em nenhum dos contextos.

Os discentes necessitam compreender como esse domínio é eficaz para reduzir erros e eventos adversos, ao distinguir os fatores humanos que contribuem para falhas nos sistemas e os motivos para que as pessoas errem. Um enfoque que considere fatores humanos pode tanto colaborar para aprimorar a relação homem-sistema como simplificar os processos, uniformizar os procedimentos, desenvolver dispositivos de contingência para episódios de falha humana, aprimorar a comunicação, despertar a conscientização quanto aos entraves comportamentais, organizacionais e tecnológicas que levam ao erro humano (OMS, 2016).

Os itens desse tópico revelam a correlação entre a saúde do trabalhador, ergonomia e a segurança do paciente. Esse vínculo é tão evidente que se torna complexo idealizar intervenções

para prevenir incidentes que não incluam esses temas. Nessa conjuntura, a ergonomia pode contribuir para segurança do paciente, por meio de intervenções no âmbito da formulação e design dos locais de trabalho, da escolha de equipamentos e implantação, da participação na formação de profissionais, do processo e organização do trabalho. Desta forma, segurança do paciente e saúde e segurança dos trabalhadores têm trajetórias convergentes para qualidade e progresso contínuo em saúde (SOUSA; MENDES, 2019). O item “Uso de princípios da ergonomia no cuidado ao paciente” obteve destaque teórico-prático nos três cursos, demonstrando que é um conceito conhecido pelos discentes.

O item “Fadiga e estresse no desempenho profissional” obteve destaque teórico-prático nos Cursos A e B e no C, apenas teórico, necessitando ser mais difundido para esses discentes. Os trabalhadores da equipe de enfermagem, por permanecerem mais tempo ao lado do paciente, tendem a ter atividades que sobrecarregam, ocasionam fadiga, estresse, esgotam e, conseqüentemente, predis põem ao adoecimento. Esses profissionais, por possuírem níveis elevados de estresse ocupacional, são mais sujeitos a casos de eventos adversos. O bem-estar prejudicado e a Síndrome de *Burnout* podem acarretar fadiga, irritabilidade e redução do funcionamento cognitivo. Estes aspectos podem interferir na segurança do ambiente de trabalho, na qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente, ampliando as possibilidades de falhas. Deste modo, agir no controle dos estressores é fundamental, não apenas para a qualidade de vida dos trabalhadores, como também para preservar a segurança do paciente (HALL *et al.*, 2016; LEÃO *et al.*, 2017; SANTOS; BITTENCOURT *et al.*, 2019).

Uma das formas de promover a qualidade de vida do profissional e opção de autocuidado se refere ao termo rastreador “Imunização do trabalhador”, que obteve maior destaque teórico-prático nos três cursos. Tem como principal objetivo protegê-lo de qualquer agente infectocontagioso, interrompendo a cadeia de transmissão de doenças. Os trabalhadores da área da saúde, por manterem contato direto com pacientes, estão frequentemente vulneráveis a riscos, além disso, de acordo com atividade e a forma de transmissão das doenças, pode ser o condutor de agentes infecciosos (GALARÇA *et al.*, 2020). É, portanto, indispensável a conscientização sobre a importância da imunização para os discentes dos cursos técnicos de enfermagem, de maneira mais criteriosa, pois essa ação assegura a proteção contra doenças, reduzindo o risco de transmissão para a população e, principalmente, para os próprios pacientes. Os discentes dos três cursos atestaram conhecer sobre o assunto.

O item “Precauções Padrão/ Uso de Equipamentos de Proteção Individual” foi conhecido pelos três cursos no contexto teórico-prático, revelando ser trabalhado pelos docentes. No que tange à prestação dos cuidados de enfermagem, devem-se priorizar ações de prevenção, proteção e promoção da saúde. O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) se configura como ação de autoproteção a agentes infecciosos e biológicos. Apresenta-se como todo dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis que, por virtude, venha a ameaçar a saúde e segurança. A utilização do EPI é indispensável em todos os procedimentos realizados, devendo ser disponibilizado gratuitamente pelo empregador e em boas condições. Conseqüentemente, compete ao profissional assentir com o uso e atentar-se para proteção dos pacientes, empregando o EPI de forma adequada e solicitando-o, caso esteja indisponível (VIEIRA *et al.*, 2015; SALLES; ANJOS, 2019; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019; HUANG *et al.*, 2020; CHAN *et al.*, 2020).

A adesão ao uso de EPI ainda é negligenciada pelos profissionais de enfermagem, devido à falta de percepção quanto aos riscos ocupacionais existentes e da susceptibilidade a estes durante o exercício da profissão. É importante que a equipe multiprofissional seja sensibilizada quanto à relevância do conhecimento do uso dos EPI durante o serviço, evitando que esta atividade seja negligenciada, cause danos e interfira na segurança do paciente (BOEIRA *et al.*, 2016; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2020; SOARES; ABREU; PEREIRA, 2020).

Assim, é recomendado que os discentes de cursos técnicos de enfermagem compreendam durante a formação que os aspectos relacionados à segurança do trabalhador podem interferir diretamente na segurança do paciente e que os EPI são importantes e devem ser utilizados durante estágios, nos futuros ambientes de trabalho, para proteção e prevenção de doenças infectocontagiosas que levam à morte e que o uso, por si só, não garante a segurança do paciente.

Como exemplo desses equipamentos é o componente e termo rastreador desse domínio, o respirador N95 que, no Brasil, é denominado de PFF-2, em que a maioria de discentes dos três cursos indicou reconhecê-lo na teoria, com porcentagem significativa de desconhecimento, necessitando ser enfatizado na prática. Configura-se como principal EPI indicado no contexto das doenças respiratórias, são utilizados para precauções por aerossóis por profissionais e pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea com partículas que

podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente (ALBUQUERQUE FILHO *et al.*, 2019).

A N95 e PFF2 são máscaras com filtro biológico, com eficiência de filtração de 95% de partículas com $0,3\mu$ de diâmetro. A máscara PFF2 pode ser reutilizada se não estiver suja, úmida ou dobrada, para tanto, deve ser guardada na embalagem original ou no bolso, preferencialmente, em saco plástico poroso, sem lacre para evitar a umidade e proliferação de micro-organismos, sendo o uso sempre individual (ALBUQUERQUE FILHO *et al.*, 2019, SARAIVA *et al.*, 2020). Desta maneira, desde o surgimento do novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave, as máscaras faciais e outros EPI foram considerados de vital importância para reduzir o risco de infecção e devem ser utilizados para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, ao cuidar de um paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo vírus (KINROSS *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Apesar da discutida relevância, a “Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32)” foi reconhecida apenas teoricamente ou desconhecida por grande parte dos discentes investigados, demonstrando a necessidade de detalhar mais esse tópico nos três cursos. Esta norma versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, sendo apontada com elevada importância no contexto brasileiro (BRASIL, 2005; 2008). Preconiza que as instituições de saúde devem estabelecer ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores atuantes em todas as atividades destinadas à prestação do cuidado. Faz-se necessária a implantação de uma cultura de segurança e saúde dos trabalhadores no ambiente de trabalho, discutindo-se os fatores que interferem na vida laboral, a fim de criar ambientes mais saudáveis e promotores de segurança (SGARBOSSA; LIMONS, 2019).

No terceiro domínio, “Equipe eficaz”, o item com maior destaque nos três cursos no ensino teórico-prático foi “Processo de comunicação no ambiente de trabalho”. Os discentes do Curso A referiram ter adquirido conhecimento quanto a todos os itens desse domínio na abordagem teórico-prática. Nos Cursos B e C, a maioria dos itens foram constatados apenas no contexto teórico, a saber: “Estrutura organizacional” “Interdisciplinaridade/ equipe de saúde”, “Liderança Eficaz”, “Resolução de conflitos” e “Supervisão”.

Esse tópico apresenta o embasamento necessário para agir em equipe de maneira eficaz. Entretanto, apenas o conhecimento não torna o discente um bom profissional, pois ele necessita compreender a cultura do ambiente de atividades práticas e como ela interfere no processo de

trabalho da equipe de forma prática. Os discentes necessitam perceber como prestadores de cuidado e futuros profissionais devem doar o melhor de si para o tratamento e a assistência dos pacientes, mas que somente em equipe serão capazes de fornecer um serviço seguro e qualificado, pois o paciente carece de cuidado multifacetado (OMS, 2016).

Nesse contexto, discentes de cursos técnicos de enfermagem devem se atentar para essas questões, ainda, durante a formação, ao adentrar os campos de atividades práticas. Outro ponto importante a ser ressaltado é que estes devem compreender que agir em equipe não inclui apenas as pessoas da mesma profissão, mas exige que se relacione com outros profissionais responsáveis pela prestação de assistência segura. Assim, é preocupante o fato de que nos Cursos B e C esse tema tenha adquirido destaque apenas na abordagem teórica.

Como termo componente deste domínio, a “Estrutura organizacional”, que foi destaque no âmbito teórico-prático nos Cursos A e B e teórico, no C, pode contribuir de maneira significativa para qualidade global do cuidado ao paciente, propiciando condições seguras para o planejamento de ações de melhoria contínua de infraestrutura, recursos humanos, materiais e equipamentos para o desenvolvimento seguro da assistência em saúde (PEREIRA *et al.*, 2020).

O “Processo de comunicação no ambiente de trabalho” emerge como estratégia de intervenção de cuidados para prevenção e correção de resultados insatisfatórios. Logo, equipes de saúde integradas compartilham ideias e informações de forma eficiente e contínua. O processo de comunicação, principalmente no âmbito hospitalar, é complexo e dinâmico, marcado pela grande demanda de dados, gerando permanente atualização e troca de informações entre profissionais, pacientes e familiares (SILVA *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2019). Os três cursos demonstraram trabalhar de modo efetivo esses itens.

Aperfeiçoar a comunicação configura um desafio, principalmente no que concerne à notificação de incidentes, eventos adversos e retorno de informações das ações que promovem o cuidado seguro, colaborando para o aprimoramento da cultura organizacional. Assim, reduzir os elementos que dificultam a abertura para comunicação efetiva entre os membros da equipe constituem meios de aprimoramento e ferramentas gerenciais, com vistas à promoção de cuidado seguro (BATISTA *et al.*, 2019). Por esse motivo, é essencial que elementos constitutivos do processo de comunicação, bem como os respectivos intervenientes, sejam conhecidos, aprofundados e aplicados, também, no processo de formação técnica de enfermagem.

O termo rastreador “Liderança eficaz” se configura como elemento essencial para qualidade dos serviços em saúde. Foi destaque teórico-prático no Curso A, entretanto, nos Cursos B e C foram difundidos apenas teoricamente. As equipes necessitam de liderança eficaz que além de saber comunicar-se e dar liberdade aos membros da equipe para comunicação, estabeleça e mantenha a estrutura organizacional, haja na resolução de conflitos, facilite, oriente e coordene as atividades, monitorando continuamente as ocorrências, definindo prioridades, além de supervisionar e delegar tarefas ou atribuições (OMS, 2016; MARQUES *et al.*, 2019). Este item deve ser mais explorado na formação, tanto de modo teórico como prático, para promoção de uma cultura de segurança positiva.

No que tange ao quarto domínio “Aprendendo com os erros para evitar danos”, os itens “Erros/ Tipo de erros”, “Como aprender com os erros”, “Notificação de erros” obtiveram percentual majoritário no Curso A, já nos Cursos B e C foram identificados apenas no contexto teórico, conforme respostas dos discentes. Ressalta-se que o Curso B obteve indicação em todos os itens desse domínio de discentes que referiram nunca ter obtido o conhecimento. Neste domínio, aponta-se que é importante que discentes da área de saúde entendam como e porque há falhas nos sistemas, para que os erros aconteçam, a fim de atuar para evitá-los e aprender com eles. É fundamental que os discentes iniciem a formação entendendo a diferença entre a abordagem pela culpa e sistêmica, procurando compreender os fatores subjacentes envolvidos e não uma abordagem que culpa pelo erro individual (OMS, 2016).

Estudo com objetivo de analisar fatores associados aos erros dos discentes de enfermagem, durante o aprendizado clínico, as percepções sobre eventos adversos e a oportunidade de aprendizado e desenvolvimento por eles proporcionada, constatou que os erros podem ser reconhecidos como oportunidades de aprendizado e que cabe aos discentes reconhecerem os próprios erros e atribuírem motivos que poderiam ter impedido a falha (SANTOS, 2019). No entanto, estudos evidenciam que os profissionais ainda são pouco instrumentalizados na formação para lidar com os erros, sobretudo, porque esses são relacionados a sentimentos de incapacidade e conhecimento insuficiente. Ademais, existe o receio de punições jurídicas, éticas e sociais, que retratam o profissional não preparado para prestação do cuidado seguro (FORTE *et al.*, 2017; DUARTE *et al.*, 2018; WEGNER *et al.*, 2016).

Por esse motivo, um sistema de notificação de incidentes é um componente fundamental da capacidade que uma organização tem de aprender com os erros. No Curso A se obteve destaque teórico-prático, nos demais, apenas teórico. Os discentes podem começar a prática da notificação de incidentes discorrendo com a equipe de saúde sobre os riscos, erros e as estratégias para controlar e evitá-los. Eles devem buscar informações sobre o sistema de notificação de incidentes utilizados na instituição em que estão estagiando. Devem, também, familiarizar-se com o sistema local e buscar informações sobre como notificar, seja em formato eletrônico ou impresso (OMS, 2016; DUARTE *et al.*, 2018; FURINI; NUNES; DALLORA, 2019; RESENDE *et al.*, 2020).

Tais ações poderiam evitar uma cultura de segurança punitiva que pode gerar a subnotificação de incidentes pela equipe de enfermagem, conforme aponta revisão integrativa que objetivou identificar e analisar publicações nacionais sobre motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais no contexto dos serviços de saúde brasileiros. Essa pesquisa constatou subnotificação de incidentes, principalmente devido ao medo ou receio em notificar, notificação focada em eventos mais graves, desconhecimento sobre o tema ou como notificar e centralizar a notificação do profissional enfermeiro. Há, portanto, a necessidade de incentivar a participação quanto à notificação, eliminando ou reduzindo barreiras, com propósito de fortalecer a segurança dos pacientes (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019).

No que diz respeito ao quinto domínio designado “Utilização de métodos da qualidade para a melhoria da assistência”, o item “Melhoria da assistência” foi equânime em porcentagem no modo de abordagem teórico-prático e teórico. O item “Indicadores de qualidade da assistência”, de acordo com os discentes dos três cursos, foi obtido em maioria nos três cursos apenas no contexto teórico, demonstrando que devem ser elaboradas mais discussões e metodologias práticas sobre os assuntos, para que os discentes de cursos técnicos de enfermagem possam vivenciar a experiência de utilizar métodos de melhoria da qualidade, de forma prática, nos locais onde atuam.

Uma maneira eficaz para os discentes entenderem os benefícios de se utilizar métodos de melhoria é observar ou participar de uma atividade dessa natureza no local de estágio. Deve-se orientar o discente a seguir as etapas de identificar o problema, avaliá-lo, desenvolver as intervenções projetadas para resolvê-lo e testar a eficácia. Profissionais e discentes de saúde

deverão avaliar os resultados antes e depois da modificação para saber se as atuações feitas pela equipe fizeram diferença. A confirmação da melhoria acontece quando os dados coletados mostrarem que a situação se modificou positivamente e, assim, deve ser mantida (OMS, 2016).

Uma formação nesses moldes pode contribuir para despertar nos futuros de técnicos de enfermagem a importância do emprego dos indicadores de qualidade da assistência no exercício profissional, colaborando, assim, para evitar a manutenção de um entendimento incompleto e fragmentado sobre a utilização e importância dessa ferramenta para qualidade da assistência de enfermagem. Nota-se, na prática de enfermagem, número reduzido de profissionais que utilizam os resultados dos indicadores para implementar melhorias nos setores em que atuam (SILVEIRA *et al.*, 2015; CAVALCANTE *et al.*, 2015). Em todo esse processo, o técnico de enfermagem pode atuar auxiliando o enfermeiro, em especial na etapa de planejamento de enfermagem, conforme previsto na Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009). Por isso, necessita conhecer os métodos para melhor instrumentalizar as ações.

No sexto domínio intitulado “Segurança na medicação”, os itens “Efeitos colaterais”, “Sistema de medicação e processos de prescrição”, “Distribuição e administração de fármacos” apresentaram maior porcentagem no ensino teórico-prático nos três cursos. O item “Erros de medicação” obteve maior predominância no ensino teórico, requerendo maior destaque desse assunto em atividades práticas.

A equipe de enfermagem possui função importante na prevenção de erros de medicação, pois é responsável desde a preparação à administração, estando presentes até a última etapa que pode impossibilitar o dano ao paciente. Assim, os erros decorrentes da terapia medicamentosa representam problema crescente e desafiador, além de ser um dos tipos de incidentes mais corriqueiros nos estabelecimentos de saúde, que pode ocorrer em qualquer uma das etapas da terapia medicamentosa (NASCIMENTO; FREITAS; OLIVEIRA, 2016; SCRIPCARU *et al.*, 2017; WHO, 2017; MIEIRO *et al.*, 2019).

De acordo com o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, ao administrar medicamentos, os profissionais e discentes em treinamento devem nortear e elucidar o paciente a respeito de qual medicamento será administrado, o motivo e os possíveis efeitos colaterais, assim como anotar os dados referentes à administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, assegurando que foi realizado corretamente (BRASIL, 2013b).

Como estratégias de práticas seguras associadas à prescrição medicamentosa, deve-se adotar ações que visem minorar os riscos de cometer erros, como a identificação dos riscos de alergias, informatização da prescrição médica, ampliação do olhar para mudanças na organização do ambiente e processos de trabalho, sensibilização e envolvimento do paciente, família e profissionais com foco na adesão às ações a serem implementadas (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

Logo, faz-se necessário fortalecer a formação técnica de enfermagem, com intuito de proporcionar segurança e transparência na assistência realizada por técnicos de enfermagem, instigando o profissional à realização de boas práticas na administração de medicamentos e fortalecendo o ensino quanto a este item (ROCHA JÚNIOR *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2019).

Em referência ao sétimo domínio designado “Interação com pacientes e cuidadores”, o Curso A obteve porcentagens majoritárias para o ensino teórico-prático, no que diz respeito a todos os itens desse tópico. Os Cursos B e C tiveram alta porcentagem no ensino teórico, no item “Legislações e direitos dos usuários do sistema de saúde”. No item “Respeito as necessidades de saúde do paciente”, os cursos supracitados apresentaram grandes diferenças na porcentagem, enquanto o Curso B atingiu 40,7% para o ensino teórico-prático, o Curso C alcançou 74,1% e o Curso A, 80%. Esse fato demonstra que no Curso B este tema deve ser melhor difundido no âmbito teórico-prático. Quanto ao item “Responsabilidade e interação da família no cuidado do paciente”, os três cursos lograram porcentagens predominantes no ensino teórico-prático.

No que concerne a este domínio, os discentes devem ser apresentados ao princípio de que a equipe de cuidados à saúde abrange os pacientes e respectivos cuidadores, e que estes desempenham função essencial na garantia da assistência segura, podendo funcionar como alerta de que a equipe deve intensificar as checagens, auxiliar no diagnóstico, decidir sobre o tratamento e garantir que seja realizado adequadamente, identificar eventos adversos e adotar medidas para melhorar os resultados quanto aos tratamentos (OMS, 2016).

A Anvisa apresentou, em 2017, um guia intitulado “Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”, cujo objetivo é instruir os sujeitos envolvidos nas ações de cuidado quanto à transformação na cultura dos serviços de saúde, no que concerne à participação dos pacientes no processo do próprio cuidado. A parceria entre

paciente, familiares e profissionais de saúde pode contribuir para o sucesso do tratamento. Para isso, é necessária abertura para mudança de um mero receptor de cuidados para um sujeito com participação ativa, comprometido com o próprio cuidado, e conhecimento de sobre direitos e deveres como usuário dos serviços de saúde (BRASIL, 2017d).

Também, de acordo com a Carta dos direitos dos usuários da saúde, os direitos dos pacientes devem ser conhecidos pelos usuários dos serviços de saúde para o ingresso digno, atendimento seguro e de qualidade. Segundo este documento, os pacientes têm direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, tratamento apropriado e efetivo, atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. É necessário que o paciente tenha autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à saúde, que receba informações claras, objetivas, completas sobre o estado de saúde, tratamentos ou procedimentos (BRASIL, 2006; 2017d).

A concepção de uma relação entre os sujeitos compreendidos no cuidado é conduzida pelo compromisso ético entre os envolvidos, considerando a individualidade do paciente, de forma a consentir com o vínculo. Uma assistência eficaz acarreta a edificação de um programa de cuidados, em que as consequências serão satisfatórias para todos os envolvidos (MOREIRA *et al.*, 2017; BORGES *et al.*, 2019). Discentes de cursos técnicos de enfermagem devem atentar-se para essa questão, buscando meios de envolver o paciente nas decisões sobre o próprio cuidado, a fim de enaltecer o relacionamento terapêutico e o vínculo para um cuidado integral.

Os resultados relacionados ao oitavo domínio, “Prevenção e controle de infecção”, foram contemplados, em maioria, apenas na abordagem teórica. Este fato pode remeter à realidade de uma formação focada na cura, o que tem implicações na temática segurança do paciente, já que os itens que compõem esse domínio deveriam ser abordados, também, no contexto prático, de modo a instrumentalizar os discentes quanto às indispensáveis medidas preventivas e de controle de infecções nos mais diversos ambientes de saúde. Destacam-se, ainda, que os itens “IRAS”, “Biofilme”, “Infecção comunitária”, “Risco de Infecção”, “Cadeia de infecção”, “Pandemia”, “Isolamento”, “Resistência microbiana” e “Processamento de artigos contaminados” foram apontados por parte dos discentes dos três cursos como desconhecidos, demonstrando não terem obtido informações acerca desses assuntos durante o curso.

As estratégias de prevenção e controle de infecções devem ser ampliadas para todos os cenários de assistência à saúde, e isso perpassa prioritariamente pela formação dos profissionais (BOHOMOL; CUNHA, 2015; VALLE *et al.*, 2016). No entanto, observa-se que uma das maiores dificuldades na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde remete à formação e capacitação de recursos humanos sensíveis ao problema, conscientes e responsáveis pela manutenção do ambiente seguro (BRUSAFERRO *et al.*, 2015). Diante dessa realidade, acredita-se que o ensino de segurança do paciente, relacionado ao controle de infecção, deva integrar o currículo dos cursos de enfermagem, assim como ser contemplado por atividades de pesquisa e extensão e ser explorado com maior profundidade, proporcionando atividades práticas pertinentes ao exercício profissional (SOUSA *et al.*, 2017; BOEIRA *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada com a finalidade de caracterizar o ensino acerca da segurança do paciente e das medidas de precauções-padrão para prevenção e controle de infecções, nos cursos de graduação em enfermagem, também constatou fragilidade no ensino deste assunto, além da necessidade de rever os Projetos Pedagógicos dos Cursos, no sentido de incorporar demandas de ensino necessárias à formação de profissionais, a fim de que estes desenvolvam um cuidado seguro (BOEIRA *et al.*, 2019). Assim, estudos ressaltam lacunas nos conteúdos curriculares e na prática docente que dificultam a construção de conhecimento sólido acerca da prevenção e do controle de infecções (KINLAY *et al.*, 2014; PIAI-MORAIS *et al.*, 2015).

Essa formação insuficiente fomenta inquietações, em especial porque dentre os perigos que mais ameaçam a segurança do paciente, destacam-se as “Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)”, tanto pela elevada frequência, como por ser uma das principais causas de morte no mundo. Diante desse cenário, os discentes devem atuar em ações promotoras de medidas apropriadas para evitar a transmissão de micro-organismos, embasados por conhecimentos sólidos agregados durante o processo formativo (WHO, 2014; SANTOS *et al.*, 2016; GIROTI *et al.*, 2018; OMS, 2016). Esse item obteve destaque teórico-prático no Curso A e apenas teórico, nos Cursos B e C.

Some-se a isso o fato de que o item “Infecção comunitária” se apresentou como um dos termos conhecidos apenas teoricamente ou pouco conhecidos pelos discentes dos três cursos. Pode-se destacar que o desconhecimento pode relacionar-se às dificuldades em conceituá-lo, em elencar fatores de riscos e medidas de prevenção e controle, conforme evidenciam estudos nacionais e internacionais (SOUSA *et al.*, 2015; VALLE *et al.*, 2016; SHANG *et al.*, 2014).

Em estudo semelhante, esse termo rastreador "Infecção comunitária" foi apontado por 42,0% dos estudantes como não obtido, enquanto "Infecção Hospitalar" foi citada apenas por 2,5% como desconhecido. Esse dado se configura como consequência do modelo hospitalocêntrico de formação dos profissionais de saúde, fortemente centrado na cura e pouco nos princípios de prevenção das IRAS (BIM *et al.*, 2017).

Em contrapartida, o item "Infecção hospitalar" se apresentou conhecido pela maioria dos discentes no contexto teórico-prático, exceto do Curso B, que obteve maioria apenas no contexto teórico. Configura-se como sério problema de saúde pública, resultando no aumento da morbidade e mortalidade, hospitalização prolongada, incapacidade a longo prazo, além da elevação nos custos financeiros aos estabelecimentos de saúde. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.616, de 12 de maio de 1998, a infecção hospitalar é considerada aquela adquirida após admissão e que se manifesta durante a internação ou após a alta, relacionando-se ao processo de hospitalização e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos empregados. Convencionalmente, evidenciam sinais e sintomas clínicos em torno de 72 horas da internação (BRASIL, 1998; MOURÃO; CHAGAS, 2020).

A atuação da equipe de enfermagem diante dessa problemática é imprescindível na garantia de uma assistência resolutiva e de qualidade, minimizando danos que possam surgir em decorrência dos cuidados oferecidos ao paciente (SOUZA; SILVA; GONÇALVES, 2020). Pesquisa que buscou compreender a visão dos profissionais da equipe de enfermagem acerca da infecção hospitalar apontou compreensão clara acerca do conceito para os enfermeiros, em contrapartida, para os técnicos de enfermagem, esse entendimento apareceu de forma equivocada, o que revela a necessidade de incentivar a inserção dessa temática na formação técnica (MONTEIRO; PEDROZA, 2015).

Os itens "Desinfecção", "Antissepsia" e "Técnicas de assepsia" foram contemplados no contexto teórico-prático pelos três cursos e representam medidas de precaução e prevenção importantes para evitar as IRAS (OMS, 2016). Esses termos devem ser compreendidos e diferenciados de forma clara pelos discentes dos cursos técnicos de enfermagem e difundidos pelos docentes durante o curso, já que esse profissional é tão importante na prevenção e no controle de infecção. Assim, é importante conhecer a definição e como devem ser realizadas cada uma das técnicas com o devido rigor asséptico, a fim de proporcionar cuidado seguro e de qualidade.

A higienização das mãos neste estudo foi predominante no ensino teórico-prático. Configura-se como precaução de eficácia comprovada para minimizar a carga microbiana, prevenir e controlar a transmissão cruzada de micro-organismos, sendo considerada forte indicador da qualidade da assistência, frente à segurança do paciente (LLAPA-RODRÍGUEZ *et al.*, 2018; FELDHAUS *et al.*, 2018; BRASIL, 2017e). Apesar da vasta disseminação de informações quanto à efetividade da higienização das mãos como meio de prevenção das IRAS, a adesão a esta prática ainda é insuficiente. Segundo a OMS, 70% dos profissionais de saúde não realizam a prática com técnica e nos momentos apropriados (RAIMONDI *et al.*, 2017; BRASIL, 2013c).

Estudo que avaliou a adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos constatou que a assistência realizada pelos técnicos de enfermagem foi classificada como limítrofe, observando-se a necessidade da adoção de medidas formativas eficientes e de educação continuada, bem como melhoria na oferta de insumos. Estas medidas podem favorecer a maximização da adesão dos profissionais, visto que são estes que atuam em maior contato com os pacientes (COELHO *et al.*, 2020). Portanto, o discente do curso técnico deve ser capacitado durante a formação, para que ao realizar a assistência, coloque em prática a higienização correta das mãos.

O item “Isolamento” foi indicado pelos discentes dos três cursos como conhecidos apenas teoricamente ou desconhecido. É definido como uma prática de precaução, prevenção e medidas de controle de doenças transmissíveis. Essa precaução existe para proteger não somente os profissionais de saúde das infecções hospitalares, mas também outros pacientes. A finalidade do isolamento é a prevenção na transmissão de micro-organismos de um paciente para o outro, de paciente para o profissional de saúde, do paciente para os familiares e de um paciente contaminado para um saudável. A indicação para o isolamento acontece sempre que houver suspeita ou confirmação ou infecção por um micro-organismo passível de ser disseminado para outros pacientes ou profissionais que o assistem (BRASIL, 2004; DAL ONGARO; RABELO; STAMM, 2016).

O item “Resistência microbiana” se apresentou conhecido apenas na teoria nos três cursos, em que parcela referiu desconhecimento do termo. Representa um problema crescente que limita e dificulta o tratamento das IRAS, especialmente em pacientes hospitalizados. Estudos apontam que o uso inadequado de antimicrobianos em hospitais varia entre 25% e 68%

e resultam no surgimento de micro-organismos multirresistentes, IRAS, aumento dos custos associados ao tratamento do paciente, elevação do tempo de internação e das taxas de mortalidade (EDWARDS *et al.*, 2011; COSTA; SILVA JÚNIOR, 2017). Otimizar a prescrição de antimicrobianos, monitorar o uso e combinar essas ações com estratégias de prevenção e controle de infecção se mostraram-se eficazes em reduzir as IRAS. Adicionalmente, a seleção criteriosa de antimicrobianos e a duração adequada da terapia retardam ou evitam o surgimento de micro-organismos resistentes (BRASIL, 2017e; SANTOS; PESSALACIA; MATA, 2016).

O uso racional de antimicrobianos é componente integral da segurança do paciente, e a equipe de enfermagem têm contribuições significativas para reduzir a resistência aos antibióticos. Para atuar efetivamente no gerenciamento de antibióticos, devem desenvolver e aprimorar as competências necessárias para atuar de forma interdisciplinar e efetiva. Para isso, a participação em sessões de treinamento é crucial (FELIX; TOFFOLO, 2019).

No que concerne ao item “Processamento de artigos contaminados”, os discentes dos Cursos A e C destacaram que obtiveram conhecimento teórico-prático, já o Curso B, apenas teórico. É necessário que seja melhor difundido, pois discentes dos três cursos referiram não ter obtido o conhecimento quanto ao assunto durante o curso. A boa prática no processamento de artigos instrumentais para a saúde, além de agregar qualidade ao cuidado de enfermagem, confere segurança para o usuário e os profissionais envolvidos (BRASIL, 2013c; SOBECC, 2017).

Garantir que os materiais de saúde sejam processados com qualidade é relevante, pois a distribuição desses materiais interfere de forma positiva ou negativa no processo saúde-doença, à medida que quando o processamento não é realizado de maneira efetiva, a manipulação desses instrumentos promove a ocorrência de artigos mal processados, provocando infecções e outros eventos adversos (SANTOS, 2019). Falhas durante o processamento podem refletir diretamente na qualidade do atendimento e, conseqüentemente, na segurança do paciente, já que constituem fator de risco para infecções. Assim, os discentes dos cursos técnicos de enfermagem devem ter formação teórico e prática para atuarem nesse campo, já que é um dos profissionais que mais realizam esses procedimentos.

O item “Biofilme” se mostrou conhecido apenas na teoria ou desconhecido por grande parte dos discentes dos três cursos, demonstrando que o tema deve ser mais bem trabalhado pelos docentes. Este termo se refere a uma comunidade biológica com elevado grau de

organização, em que as bactérias formam estruturas coordenadas e funcionais, estando embebidas em matrizes poliméricas produzidas pelas próprias bactérias. A existência de biofilme resulta em sério problema para a saúde pública, devido ao aumento da resistência dos micro-organismos a agentes antimicrobianos e ao grande potencial que estes têm de causar infecções em pacientes mais suscetíveis (MOTA; MELO; COSTA, 2012; JARA *et al.*, 2017). Identificar que o tratamento de feridas crônicas que apresentam biofilme é complexo, assim esse conceito deve ser reforçado nos centros formadores e na qualificação em serviço, pois exige do profissional de enfermagem conhecimento científico e técnico na execução (CRUZ *et al.*, 2016).

Os termos “Surto”, “Epidemia” e “Pandemia” devem ser compreendidos e diferenciados pelos discentes. A maioria referiu ter conhecimentos apenas teórico ou desconhecer os itens. O surto ocorre quando uma doença inesperada acontece com frequência mais alta do que o normal, em determinado momento e na escala local. A epidemia é quando uma doença infecciosa ocorre em várias localidades, cidades ou regiões do mesmo país, a depender do número de casos e da população exposta. A pandemia acontece quando uma doença causada por novos patógenos ou vírus transcende às fronteiras do país e contamina pessoas em outros países e continentes, favorecida com a circulação de pessoas ou objetos infectados (NETO; GARCIA; SPINUSSI, 2020).

O conhecimento incipiente sobre os aspectos relacionados à prevenção e ao controle de infecção se relaciona ao fato de que, embora esse tema seja contemplado nos currículos de ensino em saúde, é, em geral, abordado de forma pontual, diluída e desarticulada (SILVA *et al.*, 2018). Acredita-se que uma abordagem em profundidade que supere o ensino de práticas isoladas pode contribuir na formação de profissionais técnicos em enfermagem sensíveis e conscientes da problemática da segurança do paciente e prevenção de infecção, o que terá reflexo direto na qualidade da assistência prestada.

A comparação entre o contexto em que os termos rastreadores foram citados (teoria e prática, aulas teóricas e ensino prático) e o curso (A, B e C), apresentado na Tabela 17, demonstrou que o Curso A diferiu do Curso B em relação às duas situações ($p < 0,05$). Neste sentido, o Curso A apresentou mais termos rastreadores no contexto teórico-prático e o Curso B, na abordagem teórica, indicando que esse curso apresenta formação no contexto da segurança do paciente predominantemente teórica, o que pode trazer implicações para o preparo

do técnico de enfermagem que necessita de inserção efetiva no âmbito prático para uma integralização curricular satisfatória e, portanto, um ensino de qualidade (COSTA; POLES; SILVA, 2016; RODRIGUES, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Isso posto, a educação tem papel fundamental no desenvolvimento do conhecimento, das habilidades e atitudes que promovem a segurança do paciente. Portanto, torna-se relevante um alicerce teórico e prático dos itens que compõem os domínios supracitados na formação técnica de enfermagem, de modo mais efetivo, por meio de estratégias eficientes, a fim de que os discentes sejam instrumentalizados durante o preparo acadêmico para prestação de cuidado de qualidade, humanizado e livre de erros e danos.

6 INTEGRAÇÃO DAS ETAPAS DO ESTUDO

Nesta seção, buscou-se apresentar a integração dos resultados, com intuito de observar e descrever em que extensão e medidas os achados convergem, divergem ou se complementam. A análise conjunta da interconexão dos dados possibilitou inferir os resultados da análise documental, a validade das informações e reflexões dos docentes participantes das entrevistas e a análise quantitativa, a partir da aplicação do questionário com os discentes. Assim, pode-se indicar a relevância da abordagem multimétodos para investigar e analisar as diversas nuances envolvidas na formação técnica de enfermagem para segurança do paciente.

Os dados da etapa documental viabilizaram inferir que nos PP, na matriz curricular, nos ementários e planos de disciplina, o tema segurança do paciente não está explícito na maioria das disciplinas, corroborando o relato dos docentes que também não observaram o tema de forma clara nos documentos formais. Diante disso, sente-se a necessidade de que o tema seja melhor trabalhado com os discentes dentro dos cursos, interdisciplinarmente, desde o início da formação nos cursos técnicos de enfermagem, já que estes também demonstraram deficiências no estudo quantitativo quanto ao conhecimento de termos rastreadores relacionados diretamente ao assunto.

A disciplina Primeiros socorros, presente nos três cursos, não apresentou termo relacionado à segurança do paciente, o que divergiu da fala dos docentes quanto aos tópicos que são explorados nessa disciplina, como a comunicação efetiva. Assim, este fato evidencia que alguns docentes já abordam temas relacionados à segurança do paciente em atividades, mas não registram em planos de disciplina.

Nos documentos formais, observou-se que são utilizadas diversas metodologias nos cursos técnicos de enfermagem, fato confirmado pelos docentes em relatos que descreveram as diversas estratégias utilizadas para ministrar os conteúdos sobre segurança do paciente. Os estágios emergiram como estratégia importante para o ensino e foi identificado no PP como atividade decisiva para formação dos técnicos de enfermagem e, inclusive, como sendo as atividades práticas mais propícias para exploração do tema, segundo alguns docentes.

A fase qualitativa possibilitou conhecer as peculiaridades quanto à busca de conhecimentos sobre o tema segurança do paciente, na perspectiva dos docentes. Em termos de participação em cursos de capacitação ou treinamento sobre segurança do paciente, mais da

metade dos docentes afirmaram não ter participado dessa atividade. Sobre a procura por informações acerca do ensino da segurança do paciente na formação técnica de enfermagem, a maioria afirmou ter buscado informações sobre o assunto.

No estudo quantitativo, os discentes também foram questionados sobre a participação em cursos ou treinamentos envolvendo segurança do paciente e constatou-se que a maioria também referiu não ter realizado essas atividades. Apesar desse dado, constatou-se que maioria dos discentes procurou, nos últimos anos, informações sobre o tema segurança do paciente. Nesse quesito, docentes e discentes convergiram tanto nos resultados referentes a não realização de cursos ou treinamentos sobre segurança do paciente e a busca por informações sobre a temática.

Na categoria “Compreensão dos docentes acerca do tema Segurança do Paciente na formação do técnico de enfermagem”, notou-se que a maioria deles demonstrou ter entendimento quanto ao conceito de segurança do paciente. Este dado corrobora o domínio “O que é Segurança do Paciente”, do estudo quantitativo, em que foi identificado de modo predominante na formação teórico prática dos discentes dos três cursos. Os termos rastreadores que obtiveram maior destaque nesse contexto foram: “Noções de segurança do paciente”, “Cuidado centrado no paciente” e “Eventos adversos”. Enfatiza-se que todos estes itens foram destacados pelos docentes, ao conceituar o termo segurança do paciente. Assim, o fato dos docentes conhecerem sobre o assunto mencionado pode remeter que estes, em aulas teóricas ou práticas ou de maneira informal, por meio de currículo oculto, difundem alguns aspectos desse tema na formação dos discentes.

A cultura de culpa foi identificada no relato dos docentes, quando demonstram a preocupação com a ocorrência de erros, na perspectiva de fracasso profissional, ao relatarem o receio dos erros profissionais serem veiculados na mídia, ao invés de encará-los como oportunidades de melhorar o sistema. Essa postura docente se refletiu no estudo documental, em que este termo rastreador não foi identificado nas disciplinas analisadas, apresentando-se muito aquém, configurando-se como um dos termos que não foram localizados. Este fato vai ao encontro dos resultados do estudo quantitativo, em que o item “Cultura de culpa” se apresentou como o termo mais desconhecido pelos discentes, confirmando que este item deve ser explorado de forma efetiva nos três cursos.

A aplicação do tema segurança do paciente na formação do técnico de enfermagem se

apresentou de modo superficial e implícito. Os docentes identificaram a necessidade de vincular o termo à teoria, pois perceberam que é mais trabalhado nas atividades práticas. Essa necessidade não foi identificada na etapa quantitativa, uma vez que a maioria dos discentes indicou que, de modo geral, os termos rastreadores acerca da segurança do paciente são referenciados tanto no contexto teórico quanto no prático.

Os docentes indicaram nos relatos a importância do trabalho em equipe, de modo multiprofissional, e enfatizaram a função do técnico de enfermagem dentro da equipe de saúde para atuação segurança. Tais resultados foram generalizados na etapa quantitativa que evidenciou, conforme apontado pelos discentes, que os docentes aplicam esse conceitos em abordagem teórica e prática nas aulas e, na etapa documental, em que se identificaram termos rastreadores relacionados ao conceito de equipe e comunicação entre os membros da equipe, demonstrando que esse conteúdo se configura como um aspecto relevante para garantia da segurança do paciente e aspectos positivos para formação nos cursos estudados.

A segurança com a medicação foi elencada pelos docentes como uma das atividades em que eles mais remetiam a itens relacionados à segurança do paciente. A disciplina Fundamentos de Enfermagem foi a mais referenciada como a que está diretamente ligada ao tema segurança do paciente, por explorar técnicas como administração de medicamentos. Na disciplina Saúde do Idoso, o tema emergiu, sendo difundido com orientações quanto ao uso apropriado de medicamentos nessa faixa etária. Em Farmacologia, foi explorado pelos docentes a segurança medicamentosa.

O tema da segurança com os medicamentos foi citado pelos discentes no que concerne às estratégias para o ensino de segurança do paciente, destacando-se o acompanhamento do docente no momento do preparo, restrição ao uso do celular, revisão dos “certos” e demais medidas como fator importante para segurança dos pacientes sob a responsabilidade dos discentes durante os estágios. Essa ênfase na segurança da medicação reverberou no estudo quantitativo, que indicou abordagem teórico-prática consistente dessa temática e foi ao encontro do estudo documental, em que o item “Melhora na segurança da medicação” se configurou como o termo rastreador mais identificado nos documentos analisados, confirmando a importância desse item para o cuidado seguro.

Os docentes referiram nas declarações que o tema direitos e deveres dos pacientes é um assunto frequentemente abordado no ensino técnico de enfermagem, principalmente na

disciplina Fundamentos de Enfermagem. Enfatizaram a necessidade de cuidados individualizados, integrais e de qualidade. Destacaram, ainda, o fato de ser o profissional técnico de enfermagem o membro da equipe de saúde que exerce maior quantidade de procedimentos junto ao paciente e, portanto, necessita de preparo consistente nesse âmbito para proteção daqueles sob sua responsabilidade. Esses achados encontraram respaldos na etapa quantitativa, em que a maioria dos discentes apontou ter conhecimento teórico-prático quanto à interação com paciente e cuidadores. No estudo documental, este mesmo item foi o que obteve maior destaque dentro do domínio, apesar de ser identificado apenas quatro vezes nas disciplinas dos três cursos.

As IRAS foram citadas pelos docentes como ponto que necessitaria de avanço, no que concerne ao processo formativo, devendo ser tratado com mais rigor e profundidade na formação do técnico de enfermagem, devido aos altos índices de infecção. Esse achado corrobora os dados encontrados no estudo quantitativo, em que a maioria dos discentes referenciaram ter conhecimento apenas teórico sobre o assunto, o que pode remeter à necessidade de ser melhor difundido em atividades práticas. No entanto, este item apresentou divergência dos resultados do estudo documental comparado aos estudos qualitativo e quantitativo, pois o item sobre prevenção e controle de infecção foi um dos mais identificados.

A higiene das mãos foi destacada pelos docentes, associando a atividade principalmente aos estágios e, especificamente, à disciplina Fundamentos de Enfermagem. No estudo quantitativo, esse termo rastreador foi conhecido pela maioria dos discentes no contexto teórico-prático, confirmando os relatos dos docentes. No estudo documental, os resultados referentes a este item se mostraram incongruentes com os demais estudos, já que apresentou baixa frequência, sendo identificado apenas duas vezes nos documentos dos cursos.

O item “Processamento de artigos contaminados” foi referenciado pelos docentes como uma das formas de prestar assistência segura, citando os princípios de esterilização como fundamentais para prevenir a contaminação do paciente, por meio de materiais processados de forma insatisfatória. Esse item foi constatado no estudo quantitativo, em maioria, no contexto teórico pelos discentes, demonstrando que deve ser melhor difundido no contexto prático. No estudo documental, o item compatível intitulado “Métodos de esterilização e desinfecção de instrumentos e equipamentos” obteve baixa frequência, demandando atenção tanto nos aspectos teóricos quanto práticos.

Logo, considera-se que a maioria dos docentes consentiam que não se encontravam devidamente preparados para condução desse assunto em sala de aula e, assim, requeriam capacitação, a fim de conhecer para explorar o tema com os discentes. Apesar de a maioria dos discentes referirem conhecer os termos rastreadores no contexto teórico-prático, necessitam estar melhor instrumentalizados, principalmente quanto a itens específicos, como erros e eventos adversos, para prestarem assistência segura e cientificamente embasada nos princípios de segurança do paciente.

7 CONCLUSÕES

A aplicação do estudo multimétodos permitiu visualizar o objeto de pesquisa sob diversos ângulos e favoreceu o alcance dos objetivos propostos, ao possibilitar a análise da formação de técnicos de enfermagem para segurança do paciente, por meio da descrição dos conteúdos de segurança do paciente nos documentos, da compreensão do ensino da segurança do paciente, na perspectiva dos docentes e da investigação dos conteúdos relacionados à formação do técnico de enfermagem.

O estudo documental (Etapa 1) evidenciou fragilidades quanto ao tema segurança do paciente nos três cursos. Percebeu-se abordagem implícita no PP, nos ementários e planos de disciplina, revelando currículo fragmentado e abordagem indireta ao tema, notório apenas quando alicerçado aos tópicos do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS. Infere-se que os conteúdos não são contemplados de forma integral, estruturada e normatizada, conforme recomendado pelo PNSP e pelo Guia Curricular, o que indica a necessidade de articulação dos saberes sobre segurança do paciente na formação. A não abordagem da segurança do paciente pode ser justificada por ser tema recente e ainda em processo de inserção nos currículos.

Os termos rastreadores mais identificados nos documentos dos três cursos estavam relacionados à prevenção e ao controle da infecção e segurança medicamentosa. O que menos se destacaram foram os termos relacionados aos erros para evitar danos. Tal fato evidencia a manutenção de uma formação tecnicista, ainda pautada em um modelo centrado em procedimentos e que, concomitantemente, distancia-se de uma proposta que abandone as práticas punitivas e de culpabilização dos profissionais que cometem falhas não intencionais, já que pouco abordam o aprendizado por meio dos erros.

No que diz respeito ao estudo qualitativo (Etapa 2), observou-se que a maioria dos docentes apresentou interesse pelo tema, conheciam o conceito de segurança do paciente e compreendiam a relevância inquestionável deste assunto no processo formativo dos futuros técnicos de enfermagem. Assim, reconheciam as fragilidades desse percurso, ao indicar abordagem indireta, pontual e superficial do tema, o que acaba por gerar consequências diretas na formação do discente. Por ser tema relativamente novo, os docentes revelaram a necessidade de ações palpáveis para difusão efetiva no curso técnico de enfermagem, além de preparo pedagógico adequado para lidar com esse tópico no cenário educacional.

Quanto à aplicação do tema, observou-se que os cursos não possuíam disciplina específica sobre segurança do paciente, mas incluíam de modo não estruturado nas aulas, por meio dos protocolos básicos de segurança do paciente, e colocaram que se sentiam mais à vontade para difundir o tema na prática. Como estratégias utilizadas para o ensino do tema, destacaram tanto tradicionais como inovadoras. As projeções docentes indicaram a necessidade de investimentos, a fim de que o tema seja explorado de fato tanto em aulas teóricas como práticas.

Os resultados do estudo quantitativo (Etapa 3) apontaram que a formação dos discentes do Curso A se direcionava predominantemente ao contexto teórico-prático; dos discentes do Curso B, ao contexto teórico; e o dos discentes do Curso C apresentaram escores equivalentes quanto ao ensino teórico-prático e teórico. Infere-se, de acordo com os resultados apontados pelos discentes, que os cursos não trabalhavam o tema em totalidade, necessitando de implementação no ensino técnico de enfermagem, de modo integral e interdisciplinar. Os itens que receberam, em maioria, o indicativo de termos rastreadores apenas teóricos ou que não foram identificados, necessitam ser aprimorados, para que sejam conhecidos e explorados pelos discentes.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o pressuposto traçado neste estudo foi confirmado, visto que a formação do técnico de enfermagem demonstrou não contemplar, integralmente, no processo de ensino e aprendizagem, questões de segurança do paciente e, ainda, representar um desafio para instituições de ensino de cursos técnicos em enfermagem.

Pondera-se que este estudo teve como limitação a realização da análise documental de algumas disciplinas exclusivamente, por ementários, visto que um dos cursos referiu não possuir os planos de disciplina. Outro entrave identificado foi a escassez de pesquisas que remetessem, especificamente, à formação de discentes de cursos técnicos de enfermagem para segurança do paciente.

Tem-se, ainda, um longo caminho a percorrer, visto que a maioria das instituições de ensino brasileiras ainda não introduziram essa vertente nos currículos. Sugerem-se abordagem transversal do tema desde o início do curso, a reformulação dos PP, com inserção formal de conteúdos teóricos e práticos, além de estratégias eficazes para o ensino do assunto e ações objetivas, como cursos, palestras, estruturação de um grupo de estudos sobre segurança do paciente. Ademais, a sensibilização e capacitação docente, a fim de integrarem esse tema nas

disciplinas que ministram, de modo a contribuir com a formação de profissionais qualificados para o cuidado seguro. Como devolutiva, os resultados deste estudo serão apresentados aos coordenadores, docentes e discentes dos cursos, a fim de que incitem reflexões em busca de novos caminhos na formação técnica em enfermagem.

Frente a essas conclusões, recomenda-se, com o propósito de contribuir para o aprofundamento das discussões manifestadas, a realização de novos estudos que possibilitem a compreensão mais abrangente acerca das facetas que esta pesquisa se mostrou limitada a responder. Assim, espera-se que os dados do presente estudo possam servir de subsídios para reflexão dos membros envolvidos e incorporação de atitudes conscientes por parte dos futuros técnicos de enfermagem, a fim de estarem habilitados ao adentrar o mercado de trabalho. Este fato poderá contribuir efetivamente na criação e no fortalecimento da cultura de segurança do paciente, bem como influenciar, positivamente, resultados assistenciais de qualidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ingrid Moura *et al.* Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. esp., e20180198, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>.

ABREU, Ingrid Moura *et al.* Análise reflexiva sobre a segurança do paciente no contexto hospitalar e da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 1, p. 106-110, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.91106-110>.

ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante *et al.* Saberes dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente: ênfase na higienização das mãos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 193-200, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.985>.

ADHIKARI, Radha *et al.* A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p. 185-190, 2014. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.10.008.

AFONSO, Shirley Rocha; NEVES, Vanessa Ribeiro. Criação e implantação dos Cursos Técnicos em Enfermagem no Brasil. **Temperamentvm**, v. 14, p. e11722-e11722, 2018.

ALBUQUERQUE FILHO, Antônio Bezerra *et al.* **Uso de equipamentos de proteção (EPI) por profissionais de saúde**. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3374/Ant%C3%B4nio%20Bezerra%20de%20Albuquerque%20Filho%20-%20Uso%20de%20equipamentos%20e%20prote%C3%A7%C3%A3o%20individual%20e%20epi%20por%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 maio 2019.

ALENCAR, Iarla Ferreira Pinho Silva; ARAÚJO, Layanne Cabral Cunha; ALENCAR, Dayanne Ricelli de Lima Nóbrega. Percepção de profissionais de enfermagem sobre infecção hospitalar. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 2, p. 68-83, 2016. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Percep%C3%A7%C3%A3o-de-profissionais-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

ALMEIDA, Kelviani Ludmila Dos Santos; GARCIA, Dayse Maioli. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 725-732, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.39509>.

ALPENDRE, Francine Taporosky *et al.* Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 25, e2907, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>.

ALVES, Camila Cavalcante *et al.* Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente cirúrgico: visão da enfermagem. **International Journal of Development Research**, v. 9, p. 29301-29304, 2019. Disponível em:

<http://www.journalijdr.com/comunica%C3%A7%C3%A3o-e-cultura-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-no-ambiente-cir%C3%BArgico-vis%C3%A3o-da-enfermagem>. Acesso em: 20 maio 2019.

ALVES, Michelle de Fátima Tavares; CARVALHO, Denise Siqueira de; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2895-2908, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>.

ALVES, Vanessa Cristina *et al.* Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2986, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 161-172, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.

ANHAIA, Tanise Cristaldo; KLAHR, Patrícia da Silva; CASSOL, Mauriceia. Associação entre o tempo de magistério e a autoavaliação vocal em professores universitários: estudo observacional transversal. **Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe**, v. 17, n. 1, p. 52-57, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620153314>.

ARAÚJO, Marcos Antonio Nunes *et al.* Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 52-56, 2017. DOI: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>.

ARCHIBALDI, Mandy M. Investigator triangulation: a collaborative strategy with potential for mixed methods research. **J Mix Methods Res.**, v. 10, n. 3, p. 228-250, 2016. DOI: 10.1177/1558689815570092.

ASSIS, Marcio Antonio *et al.* Dificuldades encontradas por auxiliares e técnicos de enfermagem para realização de cálculos de medicamentos. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, p. 561-567, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/708/html> Acesso em: 20 jun. 2020.

AUSTRALIAN PATIENT SAFETY EDUCATION FRAMEWORK (APSEF). The Australian Council for Safety and Quality in Health Care. 2005. Disponível em: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-Patient-Safety-Education-Framework-2005.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

AVELING, Emma Louise; KAYONGA, Yvette; DIXON-WOODS, Mary. Why is patient safety so hard in low-income countries? A qualitative study of healthcare workers' views in two African hospitals. **Globalization and Health**, v. 11, n. 6, p. 1-8, 2015. DOI: 10.1186/s12992-015-0096-x.

AZEVEDO, Kely Cristina Carneiro *et al.* Implementation of the patient safety core in a health service. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 12, p. 4692-4695, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i12a11540p4692-4695-2016>.

BACKES, Vânia Marli Schubert *et al.* Características de formação e trabalho de professores de nível médio em enfermagem. **Rev Rene**, v. 15, n. 6, p. 957-963, 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000600008.

BAMPI, Rocheli *et al.* Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 2, p. 584-590, 2017. DOI: DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201713.

BARCELLOS, Guilherme Brauner. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. *In*: SOUSA, Paulo (Org.). **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2019. p. 139-158.

BARRADAS, Nathany Nirley Uchôa Freitas *et al.* Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. **Rev enferm UFPE on line**, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048164>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha *et al.* Integração de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional. **Interface**, v. 22, n. 1, p. 1365-1376, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0860>.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 163-173, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>.

BASSON, Tom *et al.* Improving Patient Safety Culture: A Report of a Multifaceted Intervention. **Journal of patient safety**, 2018. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000470.

BATISTA, Josemar *et al.* Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe., e20180192, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>.

BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Higienización de las manos como práctica del cuidar: reflexión acerca de la responsabilidad profesional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 442-445, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>.

BEZERRA, Fidel da Silva *et al.* Importância do processo de comunicação enfermeiro-paciente: revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde**, v. 11, n. 1, p. 24, 2018. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3105>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BEZERRIL, Manacés dos Santos. **Ensino da segurança do paciente: percepções e vivências de docentes da saúde**. 2019. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, RN, 2018.

BIM, Lucas Lazarini *et al.* Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20170127, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0127>.

BIM, Felipe Lazarini *et al.* Patient safety: a proposal for curriculum measurement. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 29-36, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i0.5297>.

BOANAFINA, Anderson; BOANAFINA, Lilian; WERMELINGER, Mônica. A educação profissional técnica de nível médio em saúde na rede federal de educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 73-93, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00034>.

BOEIRA, Elisângela Rodrigues *et al.* Controle de infecções e medidas de segurança do paciente abordados em projetos pedagógicos da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03420, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042303420>.

BOHOMOL, Elena. **O ensino sobre segurança do paciente nos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia e medicina da Universidade Federal de São Paulo**. 2013. 136f. Relatório de Pesquisa (Pós-Doutorado em Medicina) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 2013.

BOHOMOL, Elena; CUNHA, Cristina Kowal Olm. O. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. **Einstein**, v. 13, n. 1, p. 7-13, 2015. DOI: [10.1590/S1679-45082015AO3089](https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3089).

BOHOMOL, Elena. Além da segurança do paciente, a segurança dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. vi-viii, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900066>

BOHOMOL, Elena; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 727-741, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>.

BOHRER, Cristina Daiana *et al.* Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 50-60, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769219260>

BONINI, Bárbara Barrionuevo *et al.* Enfermeiras americanas do Serviço Especial de Saúde Pública e a formação de recursos humanos na Enfermagem Brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe. 2, p. 136-143, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800019>

BORGES, Jose Wicto Pereira *et al.* Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, e3011, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011>

BORGES, Miriam Cristina *et al.* Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45397>.

BORTOLATO-MAJOR, Carina *et al.* Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Enferm. UFPE on line**, v.12, n.6, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986231>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BOTELHO, Alessandra Ramos de Moraes *et al.* A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista Presença**, v. 3, n. 10, p. 1-28, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/LUANAM~1/AppData/Local/Temp/138-1-413-1-10-20180331.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BOTTCHER, Bettina *et al.* Attitudes of doctors and nurses to patient safety and errors in medical practice in the Gaza-Strip: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 9, n. 8, e026788, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026788

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Decreto n. 20.109, de 15 de junho de 1931**. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem e instruções relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas. In: Enfermagem – legislação e assuntos correlatos. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Serviços de Saúde Pública, 1974.

BRASIL. Ministério da Saúde. Senado. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96**. Brasília: Ministério da Educação, 1996. v. 14, n. 2, p. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto Federal n° 2.208, de 17 de abril de 1997**. Regulamenta o § 2° do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1997. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/ficha/?legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/dec%202.208-1997&OpenDocument. Acesso em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.616 de maio de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 mai 1998, 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616-98.htm>. Acesso em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES n° 3, de 7 de novembro/2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Módulo 5. Risco ocupacional e medidas de precauções e isolamento. Brasília: ANVISA; São Paulo (SP): 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005**. Norma Regulamentadora 32-Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n° 466/2012 sobre pesquisa envolvendo humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n° 6, de 20 de setembro de 2012**. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Brasília: Ministério da Educação, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Resolução RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 26, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasília. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA, 2014b. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Brasília: COFEN, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Boletins Informativo - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2013c.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio**. 3. ed. Brasília: Ministério da Educação, 2016a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017a. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática agência nacional de vigilância sanitária**. Brasília: ANVISA, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 569 de 8 de dezembro de 2017**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017c.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes**. Brasília: ANVISA, 2017d.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRESSAN, Valentina *et al.* Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: An Italian validation study. **Nurse education in practice**, v. 16, n. 1, p. 209-216, 2016. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.08.006

BRUSAFERRO, Silvio *et al.* Harmonizing and supporting infection control training in Europe. **Journal of Hospital Infection**, v. 89, n. 4, p. 351-356, 2015. DOI: 10.1016/j.jhin.2014.12.005

- BUXTON, Margaret; PHILLIPPI, Julia C.; COLLINS, Michelle R. Simulation: a new approach to teaching ethics. **Journal of midwifery & women's health**, v. 60, n. 1, p. 70-74, 2015. DOI: 10.1111/jmwh.12185.
- CALDANA, Graziela *et al.* Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 906-911, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>
- CANADÁ. Canadian Patient Safety Institute. Onbehalf of The Safety Competencies Steering Committee. *In*: FRANK J. R.; BRIEN, M. Wong (Eds.). **The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions**. Ottawa: CanMEDS, 2009. p.8.
- CANADÁ. Canadian Patient Safety Institute. **About CPSI**. 2016. Disponível em: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Pages/default.aspx> Acesso em: 20 jun. 2019.
- CARRASCO, Alma *et al.* La creación de la enfermería universitaria en Uruguay: el testimonio de las pioneras. **Rev Iberoam Educ Invest Enferm.**, 2016. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/209/la-creacion-de-la-enfermeria-universitaria-en-uruguay-el-testimonio-de-las-pioneras/>. Acesso em: 27 jul. 2019.
- CARRIJO, Alessandra Rosa. **Ensino de história da enfermagem: formação inicial e identidade profissional**. 2012. 196f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli *et al.* The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, e2913, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>.
- CAUDURO, Graziela Maria Rosa *et al.* Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>.
- CAVALCANTE, Andreia Karla Carvalho Barbosa *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Rev Cub Enferm.**, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 27 jul. 2019.
- CHAN, Jasper Fuk-Woo *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
- COELHO, Hercules Pereira *et al.* Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2169-e2169, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2169.2020>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html. Acesso em: 18 set. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Resolução Nº 358/2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 20 abr. 2020.

COGO, Ana Luísa Petersen *et al.* Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe., e20180175, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180175>.

COLET, Paolo C. *et al.* Patient safety competence of nursing students in Saudi Arabia: a self-reported survey. **International Journal of Health Sciences**, v. 9, n. 4, p. 418-426, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682596/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

COOPER, Elizabeth. Nursing student medication errors: a snapshot view from a school of nursing's quality and safety officer. **Journal of Nursing Education**, v.53, n.3, p.S51-54, 2014. DOI: 10.3928/01484834-20140211-03.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1041-1052, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.

COSTA, Anderson Luiz Pena; SILVA JÚNIOR, Antônio Carlos Souza Silva. Resistência bacteriana aos antibióticos e Saúde Pública: uma breve revisão de literatura. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 7, n. 2, p. 45-57, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2017v7n2.p45-57>.

COSTA, Bruno Botelho; NORÕES, Katia Cristina. Paulo Freire: filósofo da educação brasileira libertadora e popular. **Filosofia e Educação**, v. 10, n. 3, p. 548-567, 2018. DOI: <https://doi.org/10.20396/rfe.v10i3.8653691>.

COSTA, Dayane Aparecida Silva *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, n.67, p.1183-1195, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>.

CRESSWELL, Kathrin *et al.* Patient safety in healthcare preregistration educational curricula: multiple case study-based investigations of eight medicine, nursing, pharmacy and physiotherapy university courses. **BMJ Qual Saf.**, v.22, n.10, p.843- 854, 2013. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-001905.

CRESWELL, John W. **A concise introduction to mixed methods research**. Thousand Oaks: Sage, 2015.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de Métodos Mistos**. Porto Alegre: Penso Editora, 2015. (Série Métodos de Pesquisa)

CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida *et al.* Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 50717,2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>.

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira *et al.* Feridas complexas e o biofilme: atualização de saberes e práticas para enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, p.1-11, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/3084/2093>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CURRIE, Jane *et al.* Mass casualty education for undergraduate nursing students in Australia. **Nurse Education in Practice**, v. 28, p. 156-162, 2018. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.10.006.

DAL ONGARO, Juliana; RABELO, Simone Kroll; STAMM, Bruna. O cuidado de enfermagem a pacientes portadores de micro-organismos multirresistentes: um relato de experiência. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 13, n. 23, p. 123-134, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2016v13n23p123>.

DAL-FARRA, Rossano André; FETTERS, Michael D. Recentes avanços nas pesquisas com métodos mistos: aplicações nas áreas de educação e ensino. **Acta Scientiae**, v. 19, n. 3, p. 466-492, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3116>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro na atenção básica e no pronto atendimento. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099698>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>.

DOORENBOS, Ardith Z. Mixed methods in nursing research: an overview and practical examples. **Kango Kenkyu**, v. 47, n. 3, p. 207-217, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287271/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DOYLE, Patrícia *et al.* Self-reported patient safety competence among Canadian medical students and postgraduate trainees: a cross-sectional survey. **BMJ Quality & Safety**, v. 24, n. 2, p. 135-141, 2015. DOI: 10.1136/bmjqs-2014-003142.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* Adverse events and safety in nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 136-146, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, v. 52, e03406, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017042203406>.

EDWARDS, Rachel *et al.* Covering more territory to fight resistance: considering nurses' role in antimicrobial stewardship. **Journal of Infection Prevention**, v. 12, n. 1, p. 6-10, 2011. DOI: 10.1177/1757177410389627.

EHRENTAUT, Claudia *et al.* Detecção de infecções adquiridas em hospitais: uma abordagem de classificação de documentos usando máquinas de vetores de suporte e aprimoramento da árvore de gradiente. **Revista de Informática em Saúde**, v.24, p. 24 - 42, 2018. DOI: 10.1177/1460458216656471 journals.sagepub.com/home/jhi.

ELMONTSRI, Mustafa *et al.* Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review. **BMJ Open**, v. 7, n. 2, e013487, 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013487>. Acesso em: 20 abr. 2020.

EMMERICH, Aduino Oliveira; FAGUNDES, Daniely Quintao. Paulo Freire e saúde: Revisitando “velhos” escritos para uma saúde do futuro. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 2, p. 1-8, 2015. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3211/4463>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ESCUADERO, Eliana; AZUL, Marcela Avendaño Ben; CANCINO, Karen Domínguez. Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. **Scientia Medica**, v. 28, n. 1, p. 8, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268084>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ESCUADERO, Eliana; SILVA, Marlova; CORVETTO, Marcia. Simulation: A Training Resource for Quality Care and Improving Patient Safety. **Nursing-New Perspectives**. 2019. DOI: 10.5772/intechopen.88918.

ESTEVES, Larissa Sapucaia Ferreira *et al.* O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 4, p. 1740-1750, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 1895-1904, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>.

FARIAS, Maria Eduarda Leão; GONÇALVES, Jefferson da Silva; JESUS, Isac Silva. Adesão à higiene das mãos antes e após intervenções educativas do dia mundial para higienização das mãos em um hospital universitário. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 16, e1354-e1354, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1354.2019>.

FARLEY, Donna *et al.* Field test of the world health organization multi-professional patient safety curriculum guide. **PLoS One**, v. 10, n. 9, p. e0138510, 2015. DOI: [10.1371/journal.pone.0138510](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138510)

FASSARELLA, Cintia Silva *et al.* Cultura de segurança dos enfermeiros entre os serviços de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 767-773, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0376>.

FAWCETT, Jacqueline. Invisible nursing research: thoughts about mixed methods research and nursing practice. **Nursing Science Quarterly**, v. 28, n. 2, p. 167-168, 2015. DOI: [10.1177/0894318415571604](https://doi.org/10.1177/0894318415571604).

FAWCETT, Tonks Josephine N.; RHYNAS, Sarah J. Re-finding the ‘human side’ of human factors in nursing: helping student nurses to combine person-centred care with the rigours of patient safety. **Nurse Educ Today**, v.34, n.9, p.1238-1241, 2014. DOI: [10.1016/j.nedt.2014.01.008](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.01.008).

FELDHAUS, Carine *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem e fisioterapia sobre higiene das mãos. **REME - Rev Min Enferm.**, v.22, e1096, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1234>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FELIX, Adriana Maria Silva; TOFFOLO, Sandra Regina. Participation of nurses in antimicrobial stewardship programs: an integrative review. **Cogitare Enferm.**, v. 24, e59324, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1019757>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FERNANDES, Morgana Thaís Carollo; ALVES, Camila Neumaier. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 7, n. 1, p. 115, 2019. Disponível em: <http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1928>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FERREIRA, Marcela dos Santos; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo. Educação para o enfrentamento do estigma: uma intervenção educacional com alunos de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 15-22, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0268>.

FERREIRA, Núbia Conceição Santos *et al.* Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, e2608, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>.

FERREIRA, Raína Pleis Neves *et al.* Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, e2508, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2508>.

FERREIRA, Wellington Fernando Silva; OLIVEIRA, Elia Machado. Biossegurança em relação a adesão de equipamentos de proteção individual. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.4977>.

FONSECA, Luis Eduardo Gauterio. O currículo oculto e sua importância na formação cognitiva e social do aluno. **Projeção e Docência**, v. 8, n. 1, p. 59-66, 2017. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao3/article/view/862/713>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FONTANA, R. T. *et al.* Análise documental da mídia escrita sobre eventos adversos ocorridos na prática da enfermagem. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 9, n. supl. 4, p. 8103-8110, 2015. DOI: 10.5205/reuol.6235-53495-1-RV.0904supl201516.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki *et al.* Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 1, p.189-196, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0113>.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki *et al.* Erros de enfermagem: o que está em estudo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 01400016, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>.

FRANÇOLIN, Lucilena *et al.* Gestión de la seguridad del paciente bajo el punto de vista de los enfermeros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>.

FRANK, Jason R.; BRIEN, Susan. (eds.). **The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions**. Ottawa: Canadian Patient Safety Institute, 2008.

FREIRE, Paulo. **Educação na cidade**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2014.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural: para a liberdade e outros escritos**. Editora Paz e Terra, 2015a.

FREIRE, Paulo. **Política e educação**. São Paulo: Paz e Terra, 2015b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa**. Editora Paz e Terra, 2018a.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática de Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018b.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**. Cortez Editora, 2018c.

FREITAS, Daniel Antunes *et al.* Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 437-448, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>.

FREITAS, Josí Aparecida. Trabalho e educação na contemporaneidade: problematizações sobre a educação profissional no Brasil. **Revista Thema**, v. 15, n. 2, p. 621-633, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.15.2018.621-633.829>.

FURINI, Aline Cristina Andrade; NUNES, Altacílio Aparecido; DALLORA, Maria Eulália Lessa do Valle. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe., e20180317, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>.

GALARÇA, Thiago Zurchimitten *et al.* Imunização ocupacional dos trabalhadores da saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9205-9223, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-159>.

GARBUIO, Danielle Cristina *et al.* Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 8, p. 3149-55, 2016. DOI: [10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201645](https://doi.org/10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201645)

GARCIA, Adilso de Campos *et al.* A educação profissional no Brasil: origem e trajetória. **Revista Vozes dos Vales**, v. 12, p. 1-18, 2018. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2018/05/Edilene1502.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GARNER, Shelby L. *et al.* Simulation Evaluation: Observation Versus Self-Efficacy Among Nursing Students in India. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 39, p. 55-61, 2020. DOI: [10.1016/j.ecns.2019.11.005](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.11.005).

GARTSHORE, Emily; WARING, Justin; TIMMONS, Stephen. Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 752, 2017. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2713-2>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GARZIN, Ana Claudia Alcântara; MELLEIRO, Marta Maria. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45780>.

GHAHRAMANIAN, Akram *et al.* Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. **Health Promotion Perspectives**, v. 7, n. 3, p. 168, 2017. DOI: [10.15171/hpp.2017.30](https://doi.org/10.15171/hpp.2017.30).

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GINSBURG, Liane R.; DHINGRA-KUMAR, Neelam; DONALDSON, Liam J. What stage are low-income and middle-income countries (LMICs) at with patient safety curriculum implementation and what are the barriers to implementation? A two-stage cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 7, n. 6, p. e016110, 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016110.

GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa *et al.* Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03364, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039903364>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p.1-11, 2016a. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44472>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Erro humano e cultura de segurança à luz da teoria “queijo suíço”: análise reflexiva. **Revista Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 4, p. 3646-3652, 2016b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29977>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Innovative Methodologies to Teach Patient Safety in Undergraduate Nursing: Scoping Review. **Aquichan**, v. 20, n. 1, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.8>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 753-759, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>.

GOMES, Emiliana Bezerra. **Formação do enfermeiro: enfoque na segurança do cuidado cardiovascular**. 2016. 115f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, 2016.

GOMES, Emiliana Bezerra *et al.* Cardiovascular patient safety: an analysis of the guiding documents of nursing education. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5033>.

GOMES, Flávia Sampaio Latini. A segurança do paciente no contexto do ensino de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2690>.

GONÇALVES, Natália; SIQUEIRA, Lílian Dias Castilho; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ensino sobre segurança do paciente nos cursos de graduação: um estudo bibliométrico. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 15460, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.15460>.

GONÇALVES, Rita de Cássia Ribeiro *et al.* Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo programa de educação pelo trabalho para a saúde. **Interface**, v. 19, n. 1, p. 903-912, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0808>.

GRILO, Ana Monteiro *et al.* Promoting patient-centered care in chronic disease. *In*: SAYLIGIL, Omur (ed.). **Patient centered medicine**. Zagreb: InTech, 2017. p. 51-70.

GUBERT, Edilmara; PRADO, Marta Lenise. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 285-95, 2011. Disponível em: http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a15.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

GUPTA, Bindiya; GULERIA, Kiran; ARORA, Renu. Patient safety in obstetrics and gynecology departments of two teaching hospitals in Delhi. **Indian Journal of Community Medicine**, v. 41, n. 3, p. 235, 2016. DOI: 10.4103/0970-0218.183592.

HALL, Leslie Walter; ZIERLER, Brenda K. Interprofessional education and practice guide n° 1: developing faculty to effectively facilitate interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 29, n. 1, p. 3-7, 2015. DOI: 10.3109/13561820.2014.937483.

HEIDMANN, Andréia *et al.* Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190153, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0153>.

HIGHAM, Helen; BAXENDALE, Bryn. To err is human: use of simulation to enhance training and patient safety in anaesthesia. **BJA: British Journal of Anaesthesia**, v. 119, n. suppl 1, p. i106-i114, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aex302>.

HOFFMEISTER, Louíse Viecili; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; MACEDO, Ana Paula Moraes de Carvalho. Aprendendo com os erros: análise dos incidentes em uma unidade de cuidados neonatais. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 27, e3121, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2795.3121>.

HOLME, Annie. Why history matters to nursing. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 5, p. 635-637, 2015. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.007.

HOWELL, Joel; AYANIAN, John. Ernest Codman and the end result system: a pioneer of health outcomes revisited. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 21, n. 4, p. 279-281, 2016. DOI: 10.1177/1355819616648984.

HUANG, Chaolin *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p.497-506, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

HUANG, Fei Fei *et al.* Self-reported confidence in patient safety competencies among Chinese nursing students: a multi-site cross-sectional survey. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 32, 2020. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-1945-8>. Acesso em: 20 abr. 2020.

HWANG, Jee In *et al.* Patient safety competence for final-year health professional students: Perceptions of effectiveness of an interprofessional education course. **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 6, p. 732-738, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1218446>

ILHA, Patrícia *et al.* Segurança do paciente na percepção de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 21, n. esp., p.1-10, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.43620>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=245767> Acesso em: 20 jun. 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academies Press, 2000.

JAGER, Elzerie; GUNNARSSON, Ronny; HO, Yik-Hong. Implementation of the World Health Organization Surgical Safety Checklist correlates with reduced surgical mortality and length of hospital admission in a high-income country. **World Journal of Surgery**, v. 43, n. 1, p. 117-124, 2019. DOI: 10.1007/s00268-018-4703-x.

JANG, Haena; LEE, Nam-Ju. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. **PLoS ONE**, v.12, n.9, e0183536, 2017. DOI: doi: 10.1371/journal.pone.0183536.

JARA, Carlos Poblete *et al.* Biofilme e feridas crônicas: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 81, n. 19, 2017. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/324/209>. Acesso em: 20 jun. 2019.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03453, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018015703453>.

KIM, Young Man *et al.* Effects of a patient safety course using a flipped classroom approach among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, v. 79, p. 180-187, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.033>.

KINLAY, Joanne R. *et al.* Barriers to the use of face protection for standard precautions by health care workers. **American Journal of Infection Control**, v. 42, n. 6, p. S97-S98, 2014. DOI: 10.1016/j.ajic.2014.11.002.

KINROSS, Pete *et al.* Rapidly increasing cumulative incidence of coronavirus disease (COVID-19) in the European Union/European Economic Area and the United Kingdom, 1 January to 15 March 2020. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 11, e2000285, 2020. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.11.2000285.

KIRKMAN, Matthew A. *et al.* The outcomes of recent patient safety education interventions for trainee physicians and medical students: a systematic review. **BMJ**, v. 5, n. 1, p. 1-17, 2015. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-007705.

LE, Cam Dung *et al.* Hand hygiene compliance study at a large central hospital in Vietnam. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 4, p. 607, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16040607.

LEÃO, Eliseth Ribeiro *et al.* Stress, self-esteem and well-being among men health professionals: a randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. **PLoS One**, v. 12, n. 2, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0172455.

LEE, Nam-Ju; JANG, Haena; PARK, Su-Yeon. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: a cross-sectional study. **Nursing and Health Sciences**, 65 v.18, n. 1, p. 163-171, 2016. DOI: 10.1111/nhs.12237.

LESSMANN, Juliana Cristina *et al.* Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 106-110, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/507>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LEVETT-JONES, Tracy *et al.* A cross-sectional survey of nursing students' patient safety knowledge. **Nurse Education Today**, v. 88, p. 104372, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104372>.

LIMA, Marcos Eduardo Pereira; CORTEZ, Elaine Antunes. A cultura da segurança do paciente na saúde mental: instituindo novas práticas com a educação permanente. **Revista Pró-Universus**, v. 8, n. 2, p. 115-116, 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1102>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LLAPA-RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia *et al.* Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 6, p. 1578-1585, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230841p1578-1585-2018>.

LOPES, Mariana Neves de Araújo *et al.* Segurança do paciente: desenvolvimento do tema em cursos de graduação em enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 3, p. 208-217, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i3.1163>.

LOPES, Roberlandia Evangelista; NÓBREGA-TERRIEN, Silvia Maria. O ensino e a prática da enfermagem cearense: implicações da lei 775 de 1949. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 7, n. 14, p. 151-168, 2019. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/263>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LORENZINI, Elisiane. Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1549-1560, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.406>.

LUKEWICH, Julia *et al.* Undergraduate baccalaureate nursing students' self-reported confidence in learning about patient safety in the classroom and clinical settings: An annual cross-sectional study (2010–2013). **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n. 5, p. 930-938, 2015. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.01.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.010).

MACEDO, Kelly Dandara da Silva *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, e20170435, 2018. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435).

MACHADO, Neiva Claudete Brondani *et al.* Percepção de discentes, docentes e técnicos em enfermagem a respeito dos eventos adversos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233486>

MACIOROSKI, Cristiane Goreti; JANISCH, Nádia Cristina; DELLANI, Marcos Paulo. Ensino aprendizagem no curso técnico em enfermagem: evolução e desafios diários. **Rev Educação IDEAU**, v. 10, n. 22, p. 1-18, 2015. Disponível em: https://www.passofundo.ideau.com.br/wp-content/files_mf/c54b82f254496121925f64970e461051282_1.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

MAFRA, Claudia Rodrigues; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 268-275, 2018. DOI: [10.9789/2175-5361.2018.v10i1.268-275](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.268-275).

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de *et al.* Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03255, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016021203255>.

MAGALHÃES, Solange Maria Fustinoni *et al.* Educação em enfermagem: conceituando projeto pedagógico na visão de professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 247-253, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700038>.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi Souza *et al.* Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236616>.

MAIA, Christiane Santiago *et al.* Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017320, 2018. DOI: [10.5123/S1679-49742018000200004](https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004).

MAKARY, Martin A.; DANIEL, Michael. Medical error: the third leading cause of death in the US. **BMJ**, v. 353, i2139, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.

MANSANO, Fabiana Petruske Niyama *et al.* Impacto de ação educativa na manutenção do decúbito elevado como medida preventiva de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. **ABCS Health Sci**, v. 42, n. 1, p. 21-26, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.945>.

MANSOUR, Mansour J. *et al.* Integrating patient safety education in the undergraduate nursing curriculum: a discussion paper. **The Open Nursing Journal**, v. 12, p. 125, 2018. DOI: 10.2174/1874434601812010125.

MANSOUR, Mansour; SKULL, Alice; PARKER, Michael. Evaluation of World Health Organization multi-professional patient safety curriculum topics in nursing education: Pre-test, post-test, none-experimental study. **Journal of Professional Nursing**, v. 31, n. 5, p. 432-439, 2015. DOI: 10.1016/j.profnurs.2015.03.002.

MARQUES, Juliana Mendes *et al.* Cultura de segurança e o processo de comunicação entre membros da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.219>.

MARRA, Vera Lúcia Neves. **Metodologias de aprendizagem ativa na graduação médica: uma proposta de ensinoaprendizagem de segurança do paciente.** 2015. 70f. Monografia (Especialização em Formação docente em Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias) - Ciências Biológicas e da Saúde da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2015.

MARRA, Vera Neves; MENDES, Walter. O ensino de segurança do paciente. **Segurança do Paciente: criando organizações.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2019. p. 247.

MARTOS-CABRERA, María B. *et al.* Hand hygiene teaching strategies among nursing staff: A systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, p. 3039, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16173039.

MATOS, Matheus Costa Brandão *et al.* Infection control is a safety indication: Discussions based on the student's perspective. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 3, p. 640-646, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.640-646>.

MEDEIROS, Lucilene Martorelli Ortiz Petin; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 925-951, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00022>.

MEDITSCH, Eduardo. Paulo Freire nas Práticas Emancipadoras da Comunicação: ainda hoje, um método subutilizado no Brasil. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 13, n. 25, 2017. Disponível em: <http://docplayer.com.br/48721892-Paulo-freire-nas-praticas-emancipadoras-da-comunicacao-ainda-hoje-um-metodo-subutilizado-no-brasil.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MELLEIRO, Marta Maria *et al.* Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, e16814, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16814>.

MELO, Maria do Carmo Barros *et al.* A simulação no ensino da graduação. *In:* SCALABRINI NETO, A. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.23-29.

MENEGUETI, Mayra Gonçalves *et al.* Erros no processo de medicação: proposta de uma estratégia educativa baseada nos erros notificados. **Rev Enferm. UFPE on line**, v.11, supl. 5, p. 2046-2055, 2017. DOI: [10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201709](https://doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201709).

MENEZES, Marília Gabriela de; SANTIAGO, Maria Eliete. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições**, v. 25, n. 3, p. 45-62, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407503>.

MIEIRO, Debora Bessa *et al.* Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 1, p. 307-314, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0658>.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v.40, p.139-153, 2018. DOI: <http://orcid.org/0000-0002-4644-5879>.

MINUZZI, Ana Paula *et al.* Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 121-129, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>.

MINUZZI, Ana Paula; SALUM, Nádia Chiodelli; LOCKS, Melissa Orlandi Honório. Assessment of patient safety culture in intensive care from the health team's perspective. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 2, p. e1610015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001610015>

MIRA, José Joaquín. Sem profissionais de saúde engajados não há futuro para segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 3-5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900065>.

MIRANDA, Alanne Pinheiro *et al.* Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MONÇÃO, Nayana Bruna Nery; BATISTA JÚNIOR, José Ribamar Lopes. **Relatos de experiências na educação profissional e tecnológica**. 1. ed. São Paulo: Parábola, 2018.

MONTE, Fernanda Bezerra Mello *et al.* Implantação de protocolo de segurança cirúrgica: estudo de caso em uma unidade pública de saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 92-99, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v6i2.295>.

MONTEIRO, Ariane Baptista *et al.* Formação para segurança do paciente: uma experiência de integração entre alunos da graduação e pós-graduação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 1, p. 192-202, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769223988>.

MONTEIRO, Tarciane Silva; PEDROZA, Robernam de Moura. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. **Rev Epidemiol Control Infect.**, v. 5, n. 2, p. 84-8, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i2.5665>.

MORAES, Bibiana Arantes; COSTA, Nilce Maria da Silva. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. spe., p. 9-16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300002>.

MORAIS, Ronniely *et al.* Desenvolvimento e avaliação de aplicação multimídia para procedimentos técnicos de enfermagem. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 1, p. 382-388, 2017.

MOREIRA, Alessandra Guimarães Monteiro *et al.* Proxemic behavior of nursing in the hemodialysis setting. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 343-349, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700051>.

MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos *et al.* Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe., e20180308, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.

MOTA, Maria da Conceição; MELO, Susana Cabral; COSTA, Tânia Pereira. Estratégias de gestão de biofilmes em feridas crônicas: uma revisão de literatura. **Journal of Tissue Regeneration & Healing**, v. 1, n. 1, p. 10-18, 2012.

MOURA, Camilo Araújo Magalhães *et al.* A vivência de estudantes de enfermagem, durante estágio supervisionado integralizador, em um hospital acreditado. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4590/2437>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MOURÃO, Maria de Fátima Ribeiro; CHAGAS, Dênia Rodrigues. Ações de prevenção e controle de infecção em hospitais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 38406-38417, 2020.

NABILOU, Bahram; FEIZI, Aram; SEYEDIN, Hesam. Patient safety in medical education: students' perceptions, knowledge and attitudes. **PloS one**, v. 10, n. 8, p. e0135610, 2015. DOI: [10.1371/journal.pone.0135610](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135610).

NASCIMENTO, Maurício Araújo; FREITAS, Karolina; OLIVEIRA, Carla Grasiela. Erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem: uma revisão sistemática. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 3, n. 3, p. 241, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3533>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NASCIMENTO, Mayara Silva do; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. **REME Rev Min Enferm.**, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1232>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NEGREIROS, Rosângela Vidal; LIMA, Vanessa Cristine Batista. Importância do estágio supervisionado para o acadêmico de enfermagem no hospital: compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 2, p.1-7, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i2.4359.g10951160>.

NEUMANN, Cristina Rolim *et al.* **Avaliação de competências no internato**: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica. Rio Grande do Sul: UFCSPA/UFRGS; Medical education, 2019.

NÓBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria; FEITOSA, Laura Martins. Ação formativa e o desafio para a graduação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 227-237, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200006>.

OGUISSO, Taka. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 168-174, 1977. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-716719770002000013>.

OLINO, Luciana *et al.* Comunicación efectiva para la seguridad del paciente: nota de transferencia y Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe., e20180341, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

OLIVEIRA NETO, Thiago; GARCIA, Tatiana de Souza Leite; SPINUSSI, Eduardo. Pandemia de COVID-19, as fronteiras pelo mundo e o transporte aéreo na Itália. **Revista Franco-brasileira de Geografia**, n. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4000/confins.27577>.

OLIVEIRA, Inajara Carla; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Percepção dos alunos dos cursos de graduação na saúde sobre integralidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 208-217, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02772013>.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de *et al.* Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Einstein**, v. 15, n. 1, p. 50-57, 2017. DOI: 10.1590/S1679-45082017AO3871.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de; MISUEMATSUDA, Laura. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, e0560017, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>.

OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque et al. Professional profile of nursing interns from the teaching hospital. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 6, n. 8, p. 1761-1766, 2012. DOI: 10.5205/01012007.

OLIVEIRA, Júlian Katrin Albuquerque de *et al.* Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e3017, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2350.3017>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde**: Edição Multiprofissional. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?sequence=32>. Acesso em: 20 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018.

PADILHA, Jovíria Marcia Ferreira de Oliveira; SÁ, Selma Petra Chaves; SILVINO, Zenith Rosa. Luvas e adesão de profissionais de enfermagem às precauções de contato: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE on line**, v.11, n.2, p.667-674, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201722.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 4, e2760017, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>.

PARANHOS, Ranulfo *et al.* Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, v. 18, n. 42, p. 384-411, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/15174522-018004221>.

PARO, César Augusto; VENTURA, Miriam; SILVA, Neide Emy Kurokawa. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, e0022757, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227>.

PEDRONI, Vitoria Sandri *et al.* Cultura de segurança do paciente na área materno-infantil de hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. spe., e20190171, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>.

PENA, Mileide Morais; MELLEIRO, Marta Maria. O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. **Rev Enferm UFPE on line**, v.11, supl. 12, p. 5297-5304, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25092p5297-5304-2017>.

PEREIRA, Arthur Silva *et al.* Qualidade e Gestão em Enfermagem: Gerenciamento da Segurança do Paciente. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 450-457, 2020. DOI: [10.14295/online.v14i49.2329](https://doi.org/10.14295/online.v14i49.2329)

PEREIRA, Isadora Silveira Marques; HENTSCHKE, Guilherme Scotta; SCHUH, Laísa Xavier. Fatores associados ao rigor da aplicação de medidas preventivas à Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em uma UTI adulto do interior do Rio Grande do Sul. **Revista das Semanas Acadêmicas**, v. 5, n. 2, 2019.

PEREIRA, Sara Aparecida; SILVA, Antônio Fernando Gouvêa. O Currículo na Perspectiva da Educação Emancipatória Freireana: uma análise da Matriz Curricular da Rede Municipal de Ensino de Sorocaba, SP. **Emancipação**, v. 18, n. 1, p. 185-202, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.18i1.0012>.

PERES, Merianny de Avila *et al.* Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, e2017-0195, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>.

PERIM, Laura Fontoura *et al.* The hidden curriculum and its relevance in vocational education. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, e101922050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2050>.

PERSEGONA, Marcelo Felipe Moreira; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de; PANTOJA, Vencelau Jackson da Conceição. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 56, p. 19-35, 2016.

PERTILLE, Fabiane; DONDÉ, Luana; OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges. Formação profissional de nível médio em enfermagem: desafios e estratégias de ensino. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, e20104002, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14710/11182>. Acesso em: 20 jan. 2020.

PIAI-MORAIS, Thaís Helena; ORLANDI, Fabiana de Souza; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 473-480, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300016>.

PINHEIRO, Maria da Penha; SILVA JÚNIOR, Osnir Claudiano da. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. **Enfermería Global**, v. 16, n. 45, p. 309-352, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>.

PINTO, Adriana Avanzi Marques; SANTOS, Francielle Thays. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 9796-9809, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-018>.

PINTO, Mônica Jordão de Souza *et al.* Ensino sobre Segurança do Paciente na disciplina de Administração em Enfermagem. **Revista Renome**, v. 5, n. 1, p. 24-40, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0364>.

PLANO CLARK, Vicki L.; IVANKOVA, N. **Mixed Method Research: A guide for the shield**. Los Angeles: SAGE, 2016.

PLANO CLARK, Vicki L. *et al.* Conceptualizing longitudinal mixed methods designs: A methodological review of health sciences research. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 9, n. 4, p. 297-319, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1558689814543563>.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POSSEBON, Elisa Gonsalves; SALGUEIRO, Marilene. Currículo, diversidade religiosa e emoção: olhares multiculturais. **REFLEXUS-Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 13, n. 21, p. 297-320, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20890/reflexus.v13i21.833>.

PRADOS, Rosália Maria Netto; FERNANDEZ, Senira Anie Ferraz. Educação profissional no Brasil: reflexões sobre discurso político-educacional, currículo e formação técnica. **Devir Educação**, v. 2, n. 2, p. 90-100, 2018. DOI: <https://doi.org/10.30905/ded.v2i2.104>.

PRICE, Lesley *et al.* A systematic review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers. **American Journal of Infection Control**, v. 46, n. 7, p. 814-823, 2018. DOI: 10.1016/j.ajic.2018.01.020.

PROQUALIS – APRIMORANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE. **Estudos sobre a implementação do Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

PUERTO, Jesús Cremades *et al.* Uma nova contribuição para a classificação dos fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2895, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1240.2895.

RAIMONDI, Daiane Cortêz *et al.* Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. esp., e20180133, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>.

RAIMONDI, Daiane Cortêz *et al.* Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1839-1848, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.437>.

REASON, James. **Human error**. Cambridge: University Press, 1990.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias para a segurança do paciente**: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

REIS, Ednilton Pereira dos *et al.* **Curso técnico em enfermagem**: análise do processo de formação e suas contradições. 2016. 116 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2016.

RESENDE, Ana Lúcia Costa *et al.* A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2222-e2222, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2222.2020>.

RIBEIRO, Ana Carolina *et al.* Cultura de segurança do paciente: percepção dos enfermeiros em um centro de referência em cardiopneumologia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, e20180118, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0118>.

RIBEIRO, Flávia Duarte de Oliveira *et al.* Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v.11, n.10, p. 3971-3979, 2017. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201735.

RIBEIRO, Gerusa; PIRES, Denise Elvira Pires de; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Práticas de biossegurança no ensino técnico de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 871-888, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00019>.

RIDELBERG, Mikaela; ROBACK, Kerstin; NILSEN, Per. Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions. **BMC Nursing**, v. 13, n. 1, p. 23, 2014. DOI: 10.1186/1472-6955-13-23.

RIGOBELLO, Jorge Luiz *et al.* Estágio Curricular Supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, v. 22, p. 9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0298>.

RISKANALYTICA. **The case for investing in patient safety in Canada**. Ottawa: Canadian Patient Safety Institute, 2017.

ROCHA JÚNIOR, Mardem Augusto Paiva *et al.* Desafios e perspectivas para a administração segura de medicamentos pela Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, p. e452-e452, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e452.2019>.

ROCHA, Jesanne Bargui Brasileiro; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; ZEITOUNE, Regina Celia Gollner. Entre o prescrito e o real:(des) compasso entre ensino e prática do técnico de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 237-246, 2005.

- ROCHA, Ruth Cardoso. **Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico:** perspectiva da equipe de enfermagem. 2017. 168f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2017.
- RODRIGUES, Andréia Silva *et al.* Estudantes de curso técnico de enfermagem sob a perspectiva de gênero. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 9, n. 5, p. 8361-67, 2015. DOI: 10.5205/reuol.6466-55061-3-SM.0905supl201503.
- RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.
- RODRIGUES, Cláudia *et al.* Segurança do paciente: percepções de docentes e discentes do curso técnico em enfermagem. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 116-127, 2020. DOI: 10.36367/ntqr.3.2020.116-127.
- RODRIGUES, Fabíolla Lopes *et al.* Avaliação do processo ensino e aprendizagem no ambiente de simulação realística na graduação em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, p.118-124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2782>.
- RODRIGUES, Janylle Souza. Metodologia da problematização e o desenvolvimento de habilidades interpessoais na formação profissional em saúde. **Scientia Plena**, v. 13, n. 5, e 059905, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2017.059905>.
- RODRIGUES, Jorgas Marques *et al.* Proyectos políticos y pedagógicos de residencia de enfermería al anciano en la perspectiva de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 36-42, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0683>.
- RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz; PORTELA, Margareth Crisóstomo; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4263-4275, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>.
- RODRIGUES, Letícia Pinto *et al.* Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem aos equipamentos de proteção individual. **REME Rev Min Enferm.**, v.23, e1225, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190073.
- RODRIGUES, Natália Ramos; ANDRADE, Cristiane Batista. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 106-113, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.106-113>.
- ROSA, Maria Ercília Chagas *et al.* Aspectos positivos y negativos de la simulación clínica en la educación en enfermería. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190353, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0353>.

ROSS, Jacqueline. Comunicação eficaz melhora a segurança do paciente. **Journal of Peri Anesthesia Nursing**, v. 33, n. 2, p. 223-225, 2018.

ROSS, Jennifer Gunberg; BRUDERLE, Elizabeth. Effects of Active, Student Centered Teaching Strategies on Nursing Students' Knowledge, Skills, Attitudes, and Comfort Related to Patient Safety. **Nurse Educator**, v. 43, n. 1, p. 2-3, 2018. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000400.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

SALLES, Leovander Lago; DOS ANJOS, Jelber Manzoli. Equipamentos de proteção individual no contexto laboral da enfermagem. **Revista Uningá**, v. 56, n. S6, p. 134-147, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2543/2090>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SAMURIWO, Ray *et al.* "I didn't realise they had such a key role." Impact of medical education curriculum change on medical student interactions with nurses: a qualitative exploratory study of student perceptions. **Advances in Health Sciences Education**, v. 25, n. 1, p. 75-93, 2020. DOI: 10.1007/s10459-019-09906-4.

SANINO, Giane Elis Carvalho. O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. esp., p.148-151, 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/247/136>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SANTANA, Breno Sousa *et al.* Interrupções no trabalho da enfermagem como fator de risco para erros de medicação. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 56-64, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.71178>.

SANTOS JÚNIOR, Edson Pedroza *et al.* Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Medicina do Trabalho**, v.13, n.2, p. 69-75, 2015. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552145795186.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

SANTOS, Ana Paula Sousa. Erros dos estudantes de enfermagem em aprendizagem clínica. Resultados qualitativos em investigação de métodos mistos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 170-176, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0592>.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, e1590016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.

SANTOS, Patrícia Reis Alves; ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; SAMPAIO, Camila Santana Justo Cintra. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180347, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>.

SANTOS, Paulo Cesar Ferreira; MARTINS, Maria Joana de Lima. Infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI neonatal: uma revisão integrativa. **Revista H-TEC Humanidades e Tecnologia**, v. 3, n. 2, p. 164-191, 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00508.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

SANTOS, Regina Consolação; PESSALACIA, Juliana Dias Reis; MATA, Luciana Regina Ferreira. Risk factors in the management of antimicrobial agents in nursing. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 38, n. 1, p. 49-55, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v38i1.28505>.

SANTOS, Yasmim Rathes; BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo; RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. Síndrome de Burnout e segurança do paciente: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas–RICSB**, v. 3, n. 1, p. 80-85, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v3i1.3027>.

SARAIVA, Emanuela Machado Silva *et al.* Impacto da pandemia pelo Covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43751-43762, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-115>.

SAUL, Ana Maria; SAUL, Alexandre. Contribuições de Paulo Freire para a formação de educadores: fundamentos e práticas de um paradigma contra-hegemônico. **Educar em Revista**, n. 61, p. 19-36, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.46865>.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos *et al.* Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 89-104, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>.

SCHIESARI, Laura Maria Cesar; MALIK, Maria Ana. **Segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2018.

SCRIPCARU, Gianina; MATEUS, Ceu; NUNES, Carla. Adverse drug events - Analysis of a decade. A Portuguese case-study, from 2004 to 2013 using hospital database. **PloS One**, v. 12, n. 6, p. e0178626, 2017. DOI: [10.1371/journal.pone.0178626](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178626).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. **Portaria SESAPI Nº 679/2016**. Determina as ações para implantação dos núcleos de segurança do paciente. Teresina: SES, 2016.

SERAPHIM, Carla Regina Ulian Manzato *et al.* Abordagem dos resíduos de serviços de saúde (RSS) na formação profissional dos auxiliares e técnicos em enfermagem de Araraquara-SP. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 19, n. 2, p. 33-48, 2016. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2016.v19i2.411>.

SERAFIM, Clarita Terra Rodrigues et al. Severity and workload related to adverse events in the ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 942-948, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0427>.

SGARBOSSA, Carolina; LIMONS, Rafaela. Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde em um hospital do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 22636-22944, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-024>.

SHANG, Jingjing *et al.* The prevalence of infections and patient risk factors in home health care: a systematic review. **American journal of infection control**, v. 42, n. 5, p. 479-484, 2014. DOI: 10.1016/j.ajic.2013.12.018.

SILVA, Aline Teixeira *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 292-301, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.

SILVA, Ana Paula Scheffer Schell; EBERLE, Carolina Chitolina. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p.1-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.21701>.

SILVA, Andréa Mara Bernardes da *et al.* Seguridad del paciente y control de infección: bases para la integración curricular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1170-1177, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0314>.

SILVA, Andréa Mara Bernardes da. **Segurança do paciente no ensino de graduação: subsídios para repensar as disciplinas na perspectiva do Guia Curricular Multiprofissional da Organização Mundial da Saúde**. 2016. 172f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

SILVA, Janete dos Santos Dias *et al.* Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. **Rev Enferm UFPE on line**, v.11, n.10, p. 3707-3717, 2017. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201702.

SILVA, Marcus Vinicius Pereira.; CARVALHO, Patrícia Maria Gomes. Patient safety culture: attitudes of professional nursing service of a responsiveness. **Rev Interd**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2016.

SILVA, Marcos Rodrigues; MATTOS, Aline de Moura. Ignaz Semmelweis e a febre puerperal: algumas razões para a não aceitação de sua hipótese. **Filosofia e História da Biologia, São Paulo**, v. 10, n. 1, p. 85-98, 2015. Disponível em: http://www.abfhib.org/FHB/FHB-10-1/FHB-10-1-06-Marcos-R-Silva_Aline-M-Mattos.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

SILVA, Maria Naiara *et al.* Erros de enfermagem e segurança do paciente: o conhecimento de graduandos de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 80, n. 18, p. 10-17, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.342>.

SILVA, Rodrigo Cardoso; BARROS, Cleiciane Vieira de Lima. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 1, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/110/91>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SILVEIRA, Thaizy Valânia Lopes *et al.* Opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 82-88, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>.

SIMAN, Andréia Guerra; BRITO, Maria José Menezes. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe., 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>.

SIMAN, Andréa Guerra *et al.* Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p.1504-1511, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>.

SIQUEIRA, Cibele Leite *et al.* Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. **REME Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 913-933, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1050>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de *et al.* Inserção do ensino da segurança na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev Enferm UFPE on line**, v13, e239822, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239822>.

SOARES, Cristiane Barbosa; ABREU, Nagda Nascimento Oliveira; PEREIRA, Célio Alves. Enfermagem e Segurança do Trabalho: um estudo descritivo sobre a importância do conhecimento e prática da biossegurança, para os profissionais da área de enfermagem. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 1, n. 23, p. 490-511, 2020.

SOARES, Simaria de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314/348>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Práticas recomendadas-SOBECC**. São Paulo: SOBECC, 2017.

SOUSA NETO, Adriana Lemos; LIMA JÚNIOR, Antônio José José; SOUZA, Rayany Cristina. A segurança do paciente no ensino profissionalizante: relato de uma campanha. **Revista ELO–Diálogos em Extensão**, v. 7, n. 2, p.44-48, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21284/elo.v7i2.1268>.

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de *et al.* Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 454-459, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500076>.

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes *et al.* Prevention and control of infection in professional nursing training: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 2, p. 199-208, 2017. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5560/html>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo *et al.* Adherence to the use of personal protective equipment by the nursing staff in the hospital environment. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p. 59911607, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1607>.

SOUSA, Maiana Regina Gomes; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Prevalência de eventos adversos em uma unidade de hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, e18237, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18237>.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

SOUSA-UVA, António; SERRANHEIRA, Florentino. Saúde do trabalhador, ergonomia e segurança do paciente. *In*: SOUSA, Paulo (Org.). **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2019. p. 125.

SOUZA, Juliana Aparecida Versiani; SILVA, Patrick Leonardo Nogueira; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca. Perfil do conhecimento de enfermeiros assistenciais sobre ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.463>.

SOUZA, Michelle Freitas *et al.* Os benefícios gerados pelo cuidado centrado no paciente. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 29325-29327, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-090>.

SOUZA, Sarah Martins *et al.* Caracterização sociodemográfica de docentes da área da saúde. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 15-28, 2015. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2536/2576>. Acesso em: 20 jan. 2020.

- SOWAN, Azizeh K. Multimedia applications in nursing curriculum: the process of producing streaming videos for medication administration skills. **International journal of medical informatics**, v. 83, n. 7, p. 529-535, 2014. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2014.04.004.
- STEVANIN, S. *et al.* Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 8, p. 926-934, 2015. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.04.002.
- STEVEN, Alison *et al.* Patient safety in nursing education: contexts, tensions and feeling safe to learn. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p. 277-284, 2014. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.04.025.
- STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime J. **Dicionário Paulo Freire**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- SULIMAN, Mohammad. Measuring patient safety competence among nursing students in the classroom and clinical settings. **Nursing Education Perspectives**, v. 40, n. 3, p. E3-E7, 2019. DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000000460.
- TASE, Terezinha Hideco *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 196-200, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>.
- TAVARES, Ana Paula Mousinho *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev Rene**, v.19, e3152, 2018. DOI: 10.15253/2175-6783.2018193152.
- TAYLOR, Adams; VINCENT, Charles. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. **Clinical Risk**, v.10, n. 6, p. 211-220, 2004. DOI: 10.1258/1356262042368255.
- TEDESCO, Maria Fernanda Mendes. **Cuidado centrado no paciente e sua aplicabilidade em um hospital público universitário**. 2019. 80f. Dissertação (mestrado profissional MPGC) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2019.
- TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 100-107, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400019>.
- TEODOSIO, Sheila Saint-Clair da Silva *et al.* Oral history and documental investigation as a research itinerary in nursing: a bibliometric study (2000-2014). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, e20160087, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160087>.
- TOBIAS, Gabriela Camargo *et al.* Cultura de segurança em hospital de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. **Rev Enferm UFPE on line.**, v.10, n.3, p.1063-1070, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201616.

TOMASICH, Flávio *et al.* Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje. **Rev Col Bras Cir.**, v. 47, e20202650, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202650>.

TREVISO, Patrícia; COSTA, Ercília Pinheiro da Costa. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005020015>.

TRINDADE, Carolina Dorneles *et al.* Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 551-562, 2020. DOI: [10.34119/bjhrv3n1-043](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-043).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Projeto pedagógico do curso técnico em enfermagem do Colégio Técnico de Teresina**. Teresina: UFPI, 2006. Disponível em: <https://ufpi.br/curso-tecnico-em-enfermagem-ctt>. Acesso em: 20 jan. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Projeto pedagógico do curso técnico em enfermagem do Colégio Técnico de Floriano**. Teresina: UFPI, 2013 Disponível em: <http://leg.ufpi.br/ctf/index/pagina/id/202>. Acesso em: 20 jan. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Projeto pedagógico do curso técnico em enfermagem do Colégio Técnico de Bom Jesus**. Teresina: UFPI, 2015 Disponível em: http://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/cabj/files/PROJETO%20CTBJ%202015-Oficial.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Curso Técnico em Enfermagem**. Disponível em: <https://ufpi.br/protocolo-ufpi/660-ctbj/cursos-ctbj/26332-curso-tecnico-em-enfermagem>. Acesso em: 23 jan. 2019.

USHER, Kim *et al.* Patient safety content and delivery in pre-registration nursing curricula: A national cross-sectional survey study. **Nurse Education Today**, v. 66, n. 1, p. 82-89, 2018. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.04.013](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.013).

VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa *et al.* Infection prevention and control in households: nursing challenges and implications. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 239-244, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600033>

VAN ROSSE, Floor *et al.* Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 54, p. 45-53, 2016. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012).

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, e20170001, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **Projeto político-pedagógico da escola**. Campinas-SP: Papirus Editora, 2005.

VIANA, Romulo da Silva; BARBOZA, Ronaldo Caetano; SHIMODA, Eduardo. A importância do estágio supervisionado para a formação do profissional técnico em enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 15, n. 1, p. 11-17, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i2.4359>.

VIEIRA, Alboni Marisa Dudeque Pianovski; SOUZA JÚNIOR, Antônio. A educação profissional no Brasil. **Interacções**, v. 12, n. 40, p. 152-169, 2016. DOI: <https://doi.org/10.25755/int.10691>.

VIEIRA, Alcivan Nunes *et al.* Uso dos equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. **J Nurs UFPE on line**, v. 9, p. 1376-83, 2015. DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201501.

VIEIRA, Silvana Lima; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. Educação profissional técnica de nível médio em saúde e em enfermagem: diálogo com o pensamento freireano. **Estudos IAT**, v. 4, n. 2, p. 126-141, 2019. Disponível em: <http://estudosiat.sec.ba.gov.br/index.php/estudosiat/article/viewFile/136/178>. Acesso em: 20 jan. 2019.

VIEIRA, Taiane dos Santos *et al.* A percepção dos técnicos de enfermagem quanto aos erros no preparo e administração de medicamentos. **Saúde Coletiva (Barueri)**, n. 51, p. 1899-1906, 2019. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p1899-1906.

VINCENT, Charles; BURNETT, Susan; CARTHEY, Jane. The measurement and monitoring of safety: drawing together academic evidence and practical experience to produce a framework for safety measurement and monitoring. **The Health Foundation**, 2013. Disponível em: <https://www.health.org.uk/publications/the-measurement-and-monitoring-of-safety>. Acesso em: 20 jan. 2019.

VIOTTO, Camila Maria Buso Weiller. Venha nos conhecer através da simulação realística. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 7, p. 10962-10969, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n7-231>.

VOSPER, Helen; HIGNETT, Sue. A UK Perspective on Human Factors and Patient Safety Education in Pharmacy Curricula. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v.82, n.3, e6184, 2018. DOI: 10.5688/ajpe6184.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

WALTON, Merrilyn M. *et al.* Developing a national patient safety education framework for Australia. **Qual Saf Health Care**, v.15, n.6, p. 437-42, 2006. DOI: 10.1136/qshc.2006.019216.

WEARS, Robert L.; SUTCLIFFE, Kathleen M.; VAN RITE, Eric. Patient safety: a brief but spirited history. *In*: ZIPPER, Lorri A. **Patient safety: perspectives on evidence, information and knowledge transfer**. London: Zipper, 2016. p. 1-21.

WEGNER, William *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.

WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner *et al.* A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 67-78, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>.

WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; MACHADO, Maria Helena. Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica. **Divulgação em Saúde para Debate**, n.56, p.134-147, 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884448/evolucao-da-formacao-na-equipe-de-enfermagem-para-onde-aponta-a_UjVCGQ9.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

WEYH, Laís Francine; NEHRING, Cátia Maria; WEYH, Cênio Back. A educação problematizadora de Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem com as novas tecnologias. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44497-44507, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-171>.

WHITE, M. C. *et al.* Implementation and evaluation of nationwide scale-up of the Surgical Safety Checklist. **The British journal of surgery**, v. 106, n. 2, p. e91, 2019. DOI: [10.1002/bjs.11034](https://doi.org/10.1002/bjs.11034).

WINTERS, Joanara Rozane da Fontoura *et al.* Formação dialógica e participativa na enfermagem: Contribuição ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e criativo de acadêmicos. **REME Rev Min Enferm.**, v.21, e1067, 2017. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170077>.

WODA, Aimee *et al.* The impact of simulation sequencing on perceived clinical decision making. **Nurse education in practice**, v. 26, p. 33-38, 2017. DOI: [10.1016/j.nepr.2017.06.008](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.008).

WONG, Kam Cheong. Using an Ishikawa diagram as a tool to assist memory and retrieval of relevant medical cases from the medical literature. **Journal of Medical Case Reports**, v. 5, n. 120, 2011. Disponível em: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-5-120>. Acesso em: 20 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization**. The World alliance for patient safety. The Launch of the World Alliance for Patient Safety, 2004a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety: a global priority. **Bull World Health Organ**, v. 82, n. 12, p. 891-970, 2004b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Priorities for patient safety research**. Geneva: WHO, 2009a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety**: version 1.1. Geneva: World Health Organization. 2009b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety**. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: World Health Organization, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good hand hygiene by health workers protects patients from drug resistant infections**. Geneva: World Health Organization 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication without harm-Global patient safety challenge on medication safety**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Crossing global quality chasm improving health care worldwide**. Geneva: WHO, 2018.

WU, Albert W.; BUSCH, Isolde M. Patient safety: a new basic science for professional education. **GMS Journal for Medical Education**, v. 36, n. 2, 2019. DOI: 10.3205/zma001229.

XAVIER, Maria Pereira da Silva, MONÇÃO, Nayana Bruna Nery; BATISTA JÚNIOR, José Ribamar Lopes. **Investigando o Piauí**: a prática de pesquisa e de extensão na educação profissional tecnológica. 1. ed. São Paulo: Parábola, 2020.

ZANFERRARI, Paulo Marcos *et al.* Desenvolvimento e aplicação de instrumento administrativo para orientação das pesquisas em Telefonaudiologia. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 2, p. 459-469, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618218815>

ZUNINO, Elaine Kelly Nery Carneiro *et al.* Ensino médio integrado: uma possibilidade para a educação emancipadora em enfermagem? *In*: 8ª CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA (CIAIQ2019), 16. jul., Portugal. Lisboa: CIAIQ2019, 2019. p. 1186-1188.

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM



Eu, Ruth Cardoso Rocha, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos planos de ensino, ementários, projeto político do curso, para obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos planos de ensino, ementários, projeto político do curso, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados terão o objetivo de analisar a formação de técnicos de enfermagem sobre a segurança do paciente.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Teresina, 20 de janeiro de 2019.

Ruth Cardoso Rocha

APÊNDICE C - INSTRUÇÕES GERAIS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA DOCENTE

Título da Pesquisa: Formação profissional do técnico de enfermagem: enfoque na segurança do paciente.

Objetivo Geral: Analisar a formação sobre a segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem.

- A entrevista será do tipo semiestruturada e seguirá os questionamentos listados no roteiro inicial abaixo;
- A entrevista será gravada para análise posterior;
- Para garantir a qualidade da gravação, solicitamos que desligue o celular ou o coloque no modo silencioso.
- Estamos à disposição para qualquer esclarecimento nos contatos disponíveis na sua via do TCLE.
- Obrigada por participar da pesquisa!

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA DOCENTE

1. O que você entende por segurança do paciente?
2. Como você trabalha os aspectos da segurança do paciente na formação dos técnicos em enfermagem? Quais estratégias de ensino aprendizagem utiliza? Fale sobre sua experiência nessa área, especificamente nas disciplinas que ministra.
3. Como se dá a articulação da temática da segurança do paciente no ensino teórico, prático e teórico-prático?
4. Como você vê a temática segurança do paciente na formação dos técnicos em enfermagem? Qual a relevância do ensino da segurança do paciente para o futuro do profissional?
5. Fale sobre o projeto político-pedagógico e a matriz curricular do curso de técnico com enfoque na temática da segurança do paciente.
6. Quais suas sugestões para o avanço no processo de formação para a segurança do paciente?

APÊNDICE E - INSTRUÇÕES GERAIS PARA COLETA DE DADOS – ESTUDO QUANTITATIVO

Título da Pesquisa: Formação profissional do técnico de enfermagem: enfoque na segurança do paciente.

Objetivo Geral: Analisar a formação sobre a segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem.

Objetivos específicos: Avaliar os conteúdos relacionados à segurança do paciente na formação de alunos do curso técnico de enfermagem.

- Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e se concordar em participar da pesquisa assine as duas vias, uma será devolvida ao pesquisador e a outra ficará com você;
- Após assinar o TCLE, você estará apto a responder o questionário;
- Leia com atenção cada item do questionário. Para cada pergunta assinale com “X” em somente uma das alternativas;
- Em caso de dúvida em algum item, o pesquisador pode ser consultado a qualquer momento.
- Estamos à disposição para qualquer esclarecimento nos contatos disponíveis na sua via do TCLE.
- Obrigada por participar da pesquisa!

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Título do projeto: “Formação profissional do técnico de enfermagem: enfoque na segurança do paciente”.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

Pesquisadores participantes: Ruth Cardoso Rocha,

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI / Departamento de Enfermagem

E-mails para contato: cep.ufpi@ufpi.br

Telefone para contato: (86) 3237-2332

O Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, na pesquisa intitulada “**Formação profissional do técnico de enfermagem: enfoque na segurança do paciente**” de responsabilidade da pesquisadora: **Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes**. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Todas as vias serão assinadas pelos pesquisadores e participantes desta pesquisa.

Esclarecimento sobre a pesquisa:

A pesquisa utilizará como técnicas de coleta de dados: estudo documental, entrevista (docentes), além de questionário sociodemográfico e quantitativo (discentes). Terá o objetivo de analisar a formação do técnico de enfermagem sobre a segurança do paciente e como objetivos secundários: descrever os conteúdos de segurança do paciente presentes no projeto pedagógico, ementários e planos de ensino do curso técnico de enfermagem e sua relação com as recomendações acerca do ensino envolvendo a temática, compreender o ensino da segurança do paciente na perspectiva de docentes do curso técnico de enfermagem; avaliar os conteúdos relacionados à segurança do paciente na formação de alunos de curso técnico de enfermagem, construir um modelo educativo para o ensino de segurança do paciente para curso técnico em enfermagem, relacionar conteúdos previstos no projeto pedagógico com a perspectiva do docente e discente.

A pesquisa não apresenta riscos de ordem física, entretanto pode trazer algum constrangimento, por se tratarem de perguntas de cunho pessoal. Para tanto, você tem o direito de não responder, respeitando-se sua liberdade e sua autonomia de decisão. Sua participação na pesquisa não lhe trará benefício direto, nem ganho financeiro, porém entende-se que as avaliações de ensino podem fornecer informações relevantes para os

gestores das instituições de ensino que lhes permitirão realizar ajustes e/ou melhorias nos cursos, de modo a garantir a credibilidade, efetividade e confiabilidade no seu processo de formação. Você tem a garantia de acesso aos dados, em qualquer etapa do estudo, além de acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso você concorde em participar do estudo, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis (Resolução nº 466/12). A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética independente terão acesso para verificar as informações do estudo. Contudo, os resultados da pesquisa poderão ser tornados públicos através de publicações em periódicos científicos. O período de participação na pesquisa estará definido pela participação nas entrevistas e grupo focal. Vale ressaltar que fica resguardado o seu direito de retirar o consentimento em qualquer tempo do estudo, o que não lhe trará nenhum prejuízo.

Todos os dados coletados na presente pesquisa serão usados exclusivamente para fins científicos, desta forma os pesquisadores se responsabilizam e se comprometem com o total sigilo das informações e garantem o anonimato da sua identidade, como estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, na Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail cep.ufpi@ufpi.br.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG: _____, CPF n.º _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Formação Profissional do Técnico de Enfermagem: Enfoque na Segurança do Paciente**”. Eu discuti com a Doutoranda Ruth Cardoso Rocha sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do Participante

Ruth Cardoso Rocha

Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

APÊNDICE H - TERMO DE ASSENTIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO CIÊNCIAS DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO E DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: “Formação profissional do técnico de enfermagem: enfoque na segurança do paciente”.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

Pesquisadores participantes: Francisco de Sousa Marques e Maria de Jesus Ferreira Bacelar, Ruth Cardoso Rocha

Instituição a que pertencem aos pesquisadores: Universidade Federal do Piauí/
 Departamento de enfermagem/ Centro de Ciências da saúde

Telefones e e-mail para contato:

Pesquisadora responsável: (86) 9530-8230 / 99988 - 8425

Pesquisadores participantes: (86) 99415-4582/ fsouzaxxx@gmail.com e (86) 99559-3977/
 mariajfbacelar@gmail.com

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, na pesquisa intitulada Educação de técnicos em enfermagem para a segurança do paciente de responsabilidade da pesquisadora: Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa como objetivo de analisar a formação sobre segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem. Será solicitada a sua opinião, no questionário, sobre os elementos que compõem o curso no qual você estuda e o que você disser será utilizado apenas para fins desse estudo.

A pesquisa não apresenta riscos de ordem física para você, entretanto podem trazer algum constrangimento, por se tratarem de perguntas de cunho pessoal. Para tanto, você tem o direito de não responder, respeitando-se sua liberdade e sua autonomia de decisão. Sua participação na pesquisa não lhe trará benefício direto, nem ganho financeiro, porém entende-se que as avaliações de ensino podem fornecer informações relevantes para os gestores das instituições de ensino que lhes permitirão realizar ajustes e/ou melhorias nos cursos, de modo a garantir a credibilidade, efetividade e confiabilidade no seu processo de formação. Você tem a garantia de acesso aos dados, em qualquer etapa do estudo, além de acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Caso você concorde em participar do estudo, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis (Resolução nº 466/12). A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética independente terão acesso para verificar as informações do estudo. Contudo, os resultados da pesquisa poderão ser tornados públicos através de publicações em periódicos científicos. Vale ressaltar que fica resguardado o seu direito de retirar o consentimento em qualquer tempo do estudo, o que não lhe trará nenhum prejuízo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG: _____

CPF n.º _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Educação de técnicos em enfermagem para a segurança do paciente”. Eu discuti sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do responsável

Para menores de 18 anos a autorização é assinada pelos Pais ou responsável.

Assinatura do pesquisador.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Assinatura _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Teresina, ____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO A –AUTORIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE TERMOS RASTREADORES– ESTUDO DOCUMENTAL

← Autorização para uso do instrumento de pesquisa termos rastreadores



Ruth Cardoso
Qua, 23/05/2018 09:08
Para: ebohomol@unifesp.br



Prezada Profa. Dra. Elena Bohomol,

Bom dia!

Meu nome é Ruth Cardoso Rocha, sou discente do curso de doutorado da pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Sou orientanda da profa Dra Benevina Vilar Teixeira Nunes. Atualmente, estamos construindo o projeto de tese que objetiva analisar o ensino da segurança do paciente em cursos técnicos de enfermagem. Ao fazer a busca de artigos relacionados à temática, encontramos seu estudo utilizando termos rastreadores para o ensino da segurança do paciente que foi traduzido e realizada a validação aparente.

Venho por meio deste e-mail solicitar a autorização para utilização desse instrumento em em nosso estudo. Gostaria de saber também se o material da tese está disponível online para leitura.

Respeitosamente,
Ruth Cardoso Rocha

← Re: Autorização para uso do instrumento de pesquisa termos rastreadores

De: Elena Bohomol <ebohomol@unifesp.br>
Enviado: sexta-feira, 25 de maio de 2018 07:46
Para: Ruth Cardoso
Assunto: Re: Autorização para uso do instrumento de pesquisa termos rastreadores

Ruth bom dia,

Parabéns pela iniciativa do trabalho - desejo sucesso. Mande notícias ao concluir.

Nos dois artigos publicados, você poderá ver a lista dos termos utilizados:

[BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O. ; Cunha ICK . Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. Interface \(Botucatu. Online\), v. 20, p. 727-740, 2016](#)

[BOHOMOL, E.; Cunha ICK . Teaching patient safety in the medical undergraduate program at the Universidade Federal de São Paulo. Einstein \(São Paulo\), v. 13, p. 7-13, 2015.](#)

Citações: [WEB OF SCIENCE](#) [™] 4 | [SCOPUS](#) 2

abç
Elena

Ativar o Windows
Acesse Configurações

ANEXO B - QUESTIONÁRIO COLETA DE DADOS CONTEXTO DO ENSINO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Questionário Nº _____ Data : ____/____/____ Período do curso: _____

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DEMOGRÁFICA

1 - Qual é a sua idade? 1. () 18 a 25 anos 2. () 26 a 30 anos 3. () acima de 30 anos
2 - Sexo: 1. () Masculino; 2. () Feminino 3. Naturalidade:
4 - Como você se autodeclara em relação a sua cor/etnia? 1. () Branco 2. () Negro 3. () Pardo
5 - Qual o seu estado civil? 1. () Solteiro 2. () Casado/União Estável 3. () Separado 4. () Viúvo
6 – Realizou iniciação científica (monitoria, PIBIC, extensão)? 1. () Sim 2. () Não
7 – Possui alguma capacitação prévia ou formação na área de saúde? 1. () Sim () Não
8 – Atua ou atuou como profissional na área de saúde? () Sim () Não
9- Participou ou participa de cursos ou treinamentos sobre segurança do paciente? () Sim () Não
10 – Procurou nos últimos anos, informações sobre segurança do paciente? () Sim () Não

PARTE II – DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

1º DOMÍNIO: O que é segurança do paciente					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obteve
1	Noções de segurança do paciente				
2	Cuidado centrado no paciente				
3	Eventos adversos				
4	Erros envolvendo fatores humanos, fatores ambientais e/ou organizacionais				
5	Cultura de culpa				
2º DOMÍNIO: Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obteve
6	Uso de princípios da ergonomia no cuidado ao paciente				
7	Fadiga e estresse no desempenho profissional				
8	Segurança no uso de equipamentos				
99	N95 ou PFF2				
110	Norma regulamentadora nº 32				
111	Precauções padrão/ Uso de Equipamentos de Proteção Individual				
12	Imunização do trabalhador				
3º DOMÍNIO: Equipe eficaz					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obteve
13	Estrutura organizacional				
14	Interdisciplinaridade/ equipe de saúde				
15	Liderança eficaz				
16	Resolução de conflitos				
17	Supervisão				

18	Processo de comunicação no ambiente de trabalho				
4º DOMÍNIO: Aprendendo com os erros para evitar danos:					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
19	Erros/ Tipo de erros				
20	Como aprender com os erros				
21	Notificação de erros				
5º DOMÍNIO: Utilização de métodos da qualidade para a melhoria da assistência					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
22	Indicadores de qualidade da assistência				
23	Melhoria da assistência				
6º DOMÍNIO: Segurança na medicação					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
24	Efeitos colaterais				
25	Sistema de medicação e processos de prescrição, distribuição e administração de fármacos				
26	Erros de medicação				
7º DOMÍNIO: Interação com pacientes e cuidadores					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
27	Legislações e direitos dos usuários do sistema de saúde				
28	Respeito as necessidades de saúde do paciente (aspectos culturais e crenças)				
29	Responsabilidade e interação da família no cuidado do paciente				
8º DOMÍNIO: Prevenção e controle de infecção					
Você obteve informações sobre:		Ensino teórico prático	Apenas na teoria	Apenas na prática	Não obtive
30	IRAS				
31	Infecção hospitalar				
32	Infecção comunitária				
33	Biofilme				
34	Pandemia				
35	Epidemia				
36	Surto				
37	Risco de infecção				
38	Cadeia de infecção cruzada				
39	Higiene das mãos				
40	Desinfecção				
41	Antissepsia				
42	Técnicas de assepsia				
43	Medidas de precauções e controle das infecções				
44	Isolamento				
45	Resistência microbiana				
46	Processamento de artigos contaminados				

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DO CONTEXTO DO ENSINO – ESTUDO QUANTITATIVO

← Solicitação para utilização de Instrumento



Ruth Cardoso

Qua, 23/05/2018 09:19

Para: dandrade@eerp.usp.br



Prezada Profa. Dra. Denise Andrade

Bom dia!

Meu nome é Ruth Cardoso Rocha, sou discente do curso de doutorado da pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Sou orientanda da profa Dra Benevina Vilar Teixeira Nunes. Atualmente, estamos construindo o projeto de tese que objetiva analisar o ensino da segurança do paciente em cursos técnicos de enfermagem. Ao fazer a busca de artigos e instrumentos relacionados à temática, encontramos um instrumento que investiga os conteúdos relacionados à segurança do paciente nos currículos.

Venho por meio deste e-mail solicitar a autorização para utilização desse instrumento elaborado sob vossa orientação. O mesmo foi publicado na REPIS- UFPI com o título: Segurança do paciente: uma proposta de mensuração curricular. Creio que seja o mesmo instrumento do artigo publicado na revista Anna Nery - Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros.

Desde já agradeço a atenção, no aguardo de um breve retorno.

Atenciosamente.

← Re: Solicitação para utilização de Instrumento

De: Denise de Andrade <dandrade@eerp.usp.br>

Enviado: quarta-feira, 23 de maio de 2018 09:44

Para: Ruth Cardoso

Assunto: Re: Solicitação para utilização de Instrumento

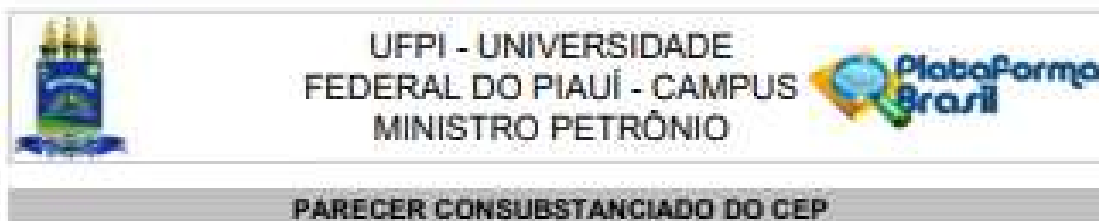
Prezada Ruth.

Obrigado pelo contato. Ficamos honrados com o seu desejo de utilizar o material.

Dessa forma, autorizo o seu uso e peço que seja feito a devida menção ao mesmo quando couber.

Att,

ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação profissional do técnico de enfermagem: enfoque na segurança do paciente.

Pesquisador: Beneyna Maria Vilar Teixeira Nunes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85911918.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.583/679

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa aborda os profissionais de saúde, uma vez que possuem responsabilidades na realização de procedimentos no cuidado ao paciente, visto que qualquer erro pode prolongar o tempo de hospitalização ou causar danos irreversíveis. Um dado alarmante levantado pela World Health Organization aponta que 4% a 16% dos pacientes hospitalizados em países desenvolvidos estejam sujeitos a erros. Desde 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a World Alliance for Patient Safety, atualmente, chamada de Patient Safety Program. O objetivo é analisar a formação sobre segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. A primeira etapa consiste na análise do Projeto Pedagógico do curso, matriz curricular, ementários e planos de disciplinas do curso técnico de enfermagem. Balizados nessa análise serão eleitas as disciplinas que trabalham com temas relacionados à segurança do paciente. A segunda etapa será realizada entrevistas semiestruturadas com professores sobre as atividades de segurança do paciente nas disciplinas eleitas na primeira etapa e grupos focais com discentes do curso. Os dados obtidos na segunda etapa serão avaliados pela análise de conteúdo e com base nos onze tópicos para o ensino de segurança do The Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide. A análise será composta de pré-análise, em que os dados dos grupos focais e entrevistas serão transcritos para compor o corpus. Em seguida, serão realizadas análise e categorização dos dados. A pesquisa será encaminhada para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, conforme Resolução

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2232 **Fax:** (86)3237-3332 **E-mail:** cep@ufpi.edu.br



Contribuição ao Parecer: 2.663.679

466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a formação sobre segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Descrever os conteúdos sobre segurança do paciente no projeto pedagógico; Analisar a matriz curricular e o ementário e sua relação com as recomendações acerca do ensino de segurança do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco mínimo que poderá ocorrer é que os participantes poderão experimentar constrangimento ao responder algumas perguntas de ordem pessoal, trazendo certo desconforto, mas elas serão utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas, ou receber qualquer outra informação, o participante terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, uma vez que trarão maior conhecimento sobre o tema abordado podendo proporcionar melhorias para os cursos técnico em enfermagem em relação a segurança do paciente, consequentemente melhorias para assistência de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante tem como foco a segurança do paciente na formação do técnico de enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados no protocolo de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido tem parecer de aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-500
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Contribuição do Parecer: 3.063.679

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1095131.pdf	21/03/2018 10:21:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/03/2018 10:20:05	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaraçãodospesquisadores.pdf	21/03/2018 10:19:39	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	instrumento2.odt	19/03/2018 15:49:57	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	instrumento1.odt	19/03/2018 15:49:17	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	19/03/2018 14:21:35	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIBICPROJETO.pdf	19/03/2018 12:52:42	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anunciadainstituicao.pdf	19/03/2018 12:09:01	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	curriculolattes.pdf	19/03/2018 12:02:20	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	19/03/2018 10:02:13	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderoasto.pdf	19/03/2018 10:00:58	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 04.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-3333 E-mail: conep.ufpi@ufpi.edu.br



Contribuição ao Projeto: 2.889.079

TERESINA, 26 de Março de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.040-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO E – EMENDA -PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Formação profissional do técnico de enfermagem: enfoque na segurança do paciente.

Pesquisador: Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85911918.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.305.180

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa trata-se de uma Emenda. No protocolo original abordava sobre os profissionais de saúde, uma vez que possuem responsabilidades na realização de procedimentos no cuidado ao paciente, visto que qualquer erro pode prolongar o tempo de hospitalização ou causar danos irreversíveis. Será realizado em três escolas de técnico de enfermagem vinculadas a uma instituição de ensino superior público. Os cursos são ofertados na modalidade presencial e estão organizados em quatro módulos com duração de dois anos, com carga horária de 1.800 horas, sendo 1.200 horas de aulas teóricas e teórico-práticas- teóricas e 600 horas de estágio supervisionado. Para a primeira etapa serão analisados o projeto pedagógico, a matriz curricular, os ementários e planos de disciplinas dos cursos técnico em enfermagem, constituindo a fase documental. Para a segunda etapa será realizado um levantamento dos docentes responsáveis pelas disciplinas selecionadas na primeira fase que incorporam temas relacionados diretamente à segurança do paciente; do número de discentes regularmente matriculados no curso técnico em enfermagem. Verificou-se a necessidade de uma terceira etapa será acrescida estudo quantitativo do tipo survey, transversal. Os participantes da terceira etapa serão discentes do Curso Técnico em Enfermagem, regularmente matriculados a partir do 3º período do curso pertencentes a instituições públicas federais e será utilizado um questionário validado para identificar em qual(is) contexto(s) os conteúdos referentes à segurança do paciente são obtidos no decorrer do curso, de acordo com o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-555
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2302 **Fax:** (86)3237-2302 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Contratação do Parecer: 2.563.879

Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a formação sobre segurança do paciente nos cursos técnicos de enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Descrever os conteúdos de segurança do paciente presentes no projeto pedagógico, ementários e planos de ensino do curso técnico de enfermagem e sua relação com as recomendações acerca do ensino envolvendo a temática;

- Compreender o ensino da segurança do paciente na perspectiva de docentes do curso técnico de enfermagem;

- Avaliar os conteúdos relacionados à segurança do paciente na formação de alunos de curso técnico de enfermagem;

- Construir um modelo educativo para o ensino de segurança do paciente para curso técnico em enfermagem;

- Relacionar conteúdos previstos no projeto pedagógico com a perspectiva do docente e discente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco mínimo que poderá ocorrer é que os participantes poderão experimentar constrangimento ao responder algumas perguntas de ordem pessoal, trazendo certo desconforto, mas elas serão utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas, ou receber qualquer outra informação, o participante terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, uma vez que trarão maior conhecimento sobre o tema abordado podendo proporcionar melhorias para os cursos técnico em enfermagem em relação a segurança do paciente, consequentemente melhorias para assistência de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa foi avaliada como relevante no parecer anterior (2.563.879).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Sem recomendação.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cap.ufpi@ufpi.edu.br



Contribuição do Pesquisador: 3.386,180

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

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_133756_3_E1.pdf	18/04/2019 11:47:01		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativo de Ausência	TCEmodificado.pdf	18/04/2019 11:28:13	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	Questionarioquantil.pdf	18/04/2019 10:31:15	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetonovaversao.pdf	17/04/2019 20:50:30	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciãFloriano.pdf	17/04/2019 20:38:17	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciãBonJesusa.pdf	17/04/2019 20:37:45	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaraçãodospesquisadores.pdf	21/03/2018 10:19:39	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	instrumento2.odt	19/03/2018 15:49:37	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	instrumento1.odt	19/03/2018 15:49:17	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	19/03/2018 14:21:35	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FIBISPROJETO.pdf	19/03/2018 12:52:42	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenciãainstituição.pdf	19/03/2018 12:09:01	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-558
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Confirmação de Parecer: 3.305.180

Outros	curriculolattes.pdf	19/03/2018 12:02:20	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	cartadeacreditamento.pdf	19/03/2018 10:02:13	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Folha de Rosto	folhadeceto.pdf	19/03/2018 10:00:58	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 06 de Maio de 2019

Maria do Socorro Ferreira dos Santos

Assinado por: *Santos*

Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))

Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana
Campus Ministro Petrólio Portella/UFPI
Ato da Resolução nº 1002/18

Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana
Campus Ministro Petrólio Portella/UFPI
Ato da Resolução nº 1002/18

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella
Bairro: Ininga CEP: 04.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cec.u@ufpi.edu.br