Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Segurança do paciente na formação em saúde: competências desenvolvidas por estudantes

Patient safety in health education: competencies developed by students

Seguridad del paciente en la formación en salud: competencias desarrolladas por estudiantes

Alexsandra Chagas Assis[1], Maria Eduarda de Paula Menezes[1], Roberta Teixeira Prado[2], Érika Bicalho de Almeida Brugger[1], Angela Aparecida Peters[1], Rita de Cássia Almeida da Costa[1], Jussara Regina Martins[1], Meire Cavalieri de Almeida[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar competências sobre segurança do paciente desenvolvidas por estudantes de ciências da saúde. **Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal. Foram incluídos estudantes matriculados no último ano dos cursos de Enfermagem e Medicina de uma instituição em Minas Gerais. A estes participantes foi aplicado o instrumento validado *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** 128 graduandos foram incluídos no estudo. Foram observadas maiores competências na seção de conteúdo específico (como higienização das mãos, por exemplo), que nas seções com questões mais amplas relacionadas à temática (como oportunidade de interação com diferentes membros da equipe, por exemplo) e à comodidade em manifestar-se sobre segurança do paciente. Comunicação efetiva, reconhecimento, resposta e revelação de incidentes foram menos desenvolvidas no campo prático que em sala de aula ($p<0,05$). **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de extrapolar o formato transversal comumente utilizado na abordagem da segurança do paciente na graduação. Aliar a implementação de disciplina específica pode favorecer o desenvolvimento de competências.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Competência profissional, Estudantes de ciências da saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify patient safety competencies developed by health sciences students. **Methods:** Observational cross-sectional study. Students enrolled in the final year of Nursing and Medicine programs at an institution in Minas Gerais were included. Participants completed the validated Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS). The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A total of 128 undergraduate students were included in the study. Greater competencies were observed in the specific content section (such as hand hygiene, for example) than in the sections with broader questions related to the topic (such as opportunities for interaction with different team members, for example) and comfort in speaking up about patient safety. Effective communication, recognition, response, and disclosure of incidents were less developed in the clinical setting than in the classroom ($p<0.05$). **Conclusion:** The findings reinforce the need to go beyond the commonly used cross-sectional approach to patient safety

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora - MG.
[2] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora - MG.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | ACEITO EM: 9/2025 | PUBLICADO EM: 10/2025

in undergraduate education. Implementing a dedicated course may help foster the development of competencies.

Keywords: Patient safety, Professional competence, Health sciences students.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las competencias sobre seguridad del paciente desarrolladas por estudiantes de ciencias de la salud. **Métodos:** Estudio observacional de tipo transversal. Se incluyeron estudiantes matriculados en el último año de los cursos de Enfermería y Medicina de una institución en Minas Gerais. A estos participantes se les aplicó el instrumento validado *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se incluyeron 128 estudiantes de pregrado en el estudio. Se observaron mayores competencias en la sección de contenido específico (como la higiene de manos, por ejemplo) que en las secciones con preguntas más amplias relacionadas con el tema (como la oportunidad de interactuar con diferentes miembros del equipo, por ejemplo) y con la comodidad para expresarse sobre la seguridad del paciente. La comunicación efectiva, el reconocimiento, la respuesta y la notificación de incidentes fueron menos desarrolladas en el ámbito práctico que en el aula ($p<0,05$). **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la necesidad de ir más allá del enfoque transversal comúnmente utilizado para abordar la seguridad del paciente en la educación de pregrado. La implementación de una asignatura específica puede favorecer el desarrollo de competencias.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Competencia profesional, Estudiantes del área de la salud**.**

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente refere-se à redução mínima dos riscos de danos associados ao cuidado na saúde (BRASIL, 2013), algo que já era abordado por Hipócrates, a.C., e Florence Nightingale, no século XIX. A última, considerada mãe da Enfermagem moderna, percebeu como a falta de higiene e condições precárias afetavam a saúde dos soldados durante a Guerra da Criméia e, através de medidas de segurança, contribuiu para a qualidade dos cuidados prestados e diminuição dos índices de mortalidade (BUENO AAB e FASSARELLA CS, 2012).

Apesar do reconhecimento de séculos sobre a importância da segurança do paciente, o ciclo da passividade em relação aos erros em serviços de saúde começou a ser rompido somente em anos mais recentes. Importante marco ocorreu no fim da década de 1990, quando nos Estados Unidos, foi estimada a ocorrência de 44 mil a 98 mil mortes por ano causadas por eventos adversos consequentes à prestação de cuidados inadequados e, na maioria das vezes, evitáveis (KOHN LT, et al., 1999).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um desafio em campanha para a segurança do paciente com o intuito de coordenar, dissipar e promover uma melhoria em nível mundial (SOUZA P e MENDES W, 2014). No Brasil, em relatório emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2021, foi divulgada a notificação de mais de 40.000 incidentes no mesmo ano, os quais foram responsáveis por mais de 750 mortes (BRASIL, 2021a). Apesar do número elevado, desde 2013 mais qualificação em segurança do paciente nos estabelecimentos públicos e privados de saúde do país vem sendo buscada de forma mais enfática, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013).

Diante do reconhecido risco de pacientes hospitalizados sofrerem algum tipo de evento adverso, como por exemplo, erros de medicação, infecção hospitalar e lesões por pressão (LPP), a inserção do tema no ensino tem sido uma das estratégias na busca por uma assistência mais segura em todo o mundo (ROSA RA, et al., 2015). A inclusão do tema no ensino é justificada pela necessária fundamentação e preparo dos alunos para a prática segura no local de trabalho (GUARANA CVPS, et al., 2019). Além de fortalecer a cultura de segurança, a abordagem da segurança do paciente ao longo de toda formação, permite o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes que reforcem atitudes proativas diante dos incidentes em saúde

(OMS, 2016). A aproximação oportuna com o tema possibilita a visualização e análise de riscos, além de possibilidades de prevenção de incidentes, sendo o aprendizado, essência da segurança, captado em tempo.

Todavia, o movimento pela segurança do paciente ainda pode ser considerado recente e, apesar das orientações do PNSP, a abordagem da temática na formação ainda pode ser considerada frágil. Um conjunto de fatores pode dificultar a incorporação da temática no ensino, como a cultura de culpa prevalente, os custos, a fadiga e o estresse, a falta de aproximação e reconhecimento da sua importância pelos docentes, entre outros (BRASIL, 2021b; BOHOMOL, 2019). Como reflexos da fragilidade, podem ser observados não somente o elevado quantitativo de incidentes, mas uma cultura de segurança pouco disseminada.

Um estudo multicêntrico para avaliação da cultura de segurança no Brasil, constatou que apenas 49,5% dos colaboradores atuantes possuem percepções gerais sobre segurança. Nesta pesquisa, conduzida em 2021, a falta de valorização à temática também ficou evidenciada, uma vez que apenas oito estados alcançaram a meta de adesão a esta avaliação nacional (BRASIL, 2021b).

Diante da relevância da inclusão do tema no ensino, porém, possivelmente impactada pela morosidade na sua real valorização, este estudo objetivou identificar as competências sobre segurança do paciente desenvolvidas por estudantes de ciências da saúde de uma instituição de ensino superior localizada em Minas Gerais.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal.

População do estudo e critérios de seleção

A população do estudo foi composta por estudantes de Enfermagem e Medicina devidamente matriculados no último ano da graduação. A amostra foi do tipo não probabilístico. Foram incluídos estudantes maiores de 18 anos, que tivessem disponibilidade e interesse em participar. Foram excluídos estudantes ausentes nos momentos das abordagens pelas pesquisadoras e que não quisessem participar do estudo.

Local do estudo, Instrumentos e medidas

O estudo foi realizado em uma instituição particular de ensino superior localizada em Juiz de Fora, MG. Foi utilizado o instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) em sua versão validada e adaptada para o Brasil (BIM, et al., 2017). Este instrumento foi criado pelo Canadian Patient Safety Institute (CPSI), no Canadá e tem como objetivo mensurar o nível de conhecimento e competências dos estudantes e/ou profissionais de saúde sobre a segurança do paciente a partir dos seus autorrelatos. O instrumento de coleta está dividido em quatro seções: seção 1, relacionada ao aprendizado sobre as áreas de conteúdo específico à segurança do paciente; seção 2, questões mais amplas relacionadas à segurança do paciente que são abordadas na educação profissional em saúde; seção 3, comodidade ao manifestar-se sobre segurança do paciente e seção 4, informações demográficas. Além de avaliar, esse instrumento pode servir de apoio e auxiliar mudanças no ensino durante a graduação de estudantes de ciências da saúde sobre a segurança do paciente.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ocorrendo nos meses de setembro e outubro de 2022. Pesquisadoras treinadas abordaram os participantes elegíveis durante as supervisões de estágio, explicitando os objetivos do estudo, apresentando o TCLE e convidando-os a participar. Aos que aceitaram, foi fornecido o instrumento de coleta, recolhido em seguida, após o autopreenchimento pelos alunos. O tempo despendido para a participação, referente ao preenchimento do questionário, foi de aproximadamente 12 minutos.

Análises estatísticas

A análise descritiva sobre o perfil do graduando foi realizada por meio de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central para variáveis numéricas. Para os escores em sala de aula e

situações práticas para cada uma das questões do H-PEPSS, é importante considerar a reflexão "*Sinto-me confiante no que aprendi sobre*...". Sendo assim, a competência autorrelatada em segurança do paciente referiu-se como sua confiança percebida ao aprender (GONÇALVES N, et al., 2017). Deste modo, quanto maior a confiança autorrelatada, maior a competência do graduando na referida dimensão. Foi realizada análise descritiva através de medidas de tendência central em cada item do H-PEPSS, sendo as respostas convertidas com base na tabela de Likert utilizada: variando de 1 "*discordo totalmente*" a 5 "*concordo totalmente*", além de 0 para a resposta "não sei". Assim, valores de média mais próximos de 5 indicam maior concordância às questões abordadas, refletindo maior competência autorrelatada. Para avaliar possíveis diferenças, as variáveis numéricas foram comparadas pelo teste T. Foi adotado um nível de significância de 0,05 para estes testes. As análises foram realizadas com o apoio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)® versão 22.

Aspectos éticos

Baseando-se no princípio de respeito pela dignidade humana, o presente projeto de foi aprovado pelo CEP. Dessa forma, preserva as informações dos participantes da pesquisa, assim como da instituição envolvida, de forma sigilosa. Todos os participantes convidados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com informações sobre as pesquisadoras, a justificativa e o objetivo da pesquisa, possíveis riscos e benefícios da participação, e também com a garantia do anonimato, privacidade e sigilo das informações, além da possibilidade de desistência. Todos os padrões éticos exigidos foram cumpridos. Nos questionários preenchidos não foram incluídos os nomes dos participantes, tendo sido estes identificados nos bancos de dados através de códigos formados por números. Os questionários, assim como os bancos de dados estruturados para as análises, foram armazenados pelas pesquisadoras em local seguro e de acesso restrito à equipe de pesquisa. A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil sob CAAE nº 60667522.9.0000.5103 e protocolo de aprovação do parecer 5.632.439 pelo CEP.

RESULTADOS

Foram elegíveis a participar do estudo 161 graduandos. Dentre os elegíveis, foram incluídos 128. Dentre os 33 graduandos excluídos, 1 recusou-se a participar e os outros 32 não estavam presentes no momento da coleta, ocorrida durante supervisões de estágio.

Dentre os 128 incluídos, a maioria era do curso de medicina (81,3%) e do gênero feminino (68,8%). O tempo médio de ingresso na graduação era de 4,7 anos (DP=0,84). A instituição de estágio predominante foi pública ou filantrópica, representando 92,1% dos casos. Dos participantes recrutados, apenas 35,9% afirmaram ter realizado cursos ou participado de eventos sobre Segurança do Paciente e 55,5% relataram ter tido aula sobre Segurança do Paciente na graduação. Entre os participantes incluídos, 92,2% também relataram não trabalhar ou ter trabalhado na área da saúde. Demais características dos estudantes incluídos podem ser observadas na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Características dos estudantes de ciências da saúde incluídos no estudo (n=128).

Variáveis (N= 128)	n/n ou Média	(%) ou DP*
Curso		
Enfermagem	24/128	18,8
Medicina	104/128	81,3
Gênero		
Feminino	88/128	68,8
Masculino	40/128	31,3
Média de tempo de ingresso na faculdade (anos)	4,7	0,84
Cursou outra instituição de ensino superior		
Sim	20/128	15,6
Não	108/128	84,4
Instituição estágio		
Pública ou filantrópica	117/128	92,1
Privada	10/127	7,9
Não informada	1/128	0,8
Realizou estágio extracurricular		
Sim	110/128	85,9
Não	18/128	14,1
Realizou cursos sobre Segurança do Paciente		
Sim	46/128	35,9
Não	82/128	64,1
Aula de Segurança do Paciente na graduação		
Sim	71/128	55,5
Não	57/128	44,5
Trabalha ou trabalhou na área da saúde		
Sim	10/128	7,8
Não	118/128	92,2
Cargo que executou na área da saúde (N=10)		
Cuidador de idosos	1/10	10
Educador Físico	1/10	10
Enfermeiro	1/10	10
Farmacêutico	1/10	10
Gestão em Qualidade Hospitalar	1/10	10
Nutricionista	1/10	10
Técnico de Enfermagem	4/10	40
Média de tempo trabalhado (meses)	26,50	35,5
Realizou outra formação na área da saúde		
Sim	10/128	7,8
Não	118/10	92,2
Formação na área da saúde (N=10)		
Educação Física	1/10	10
Enfermagem	1/10	10
Farmacêutico	1/10	10
Gestão de Saúde	1/10	10
Nutricionista	1/10	10
Técnico de Enfermagem	5/10	50
Média de tempo de formação (meses)	76,8	42,78

Nota: *DP: Desvio Padrão
Fonte: Assis AC, et al., 2025.

Ao serem analisadas as competências sobre segurança do paciente por graduandos da área da saúde, observadas através da aplicação do instrumento H-PEPSS, foram verificadas médias mais altas na seção 1, relacionada ao aprendizado sobre as áreas de conteúdo específico sobre segurança, que nas seções 2 e 3, sobre questões mais amplas relacionadas à segurança e sobre a comodidade em manifestar-se sobre segurança.

Ao tabular os conteúdos abordados na seção 1, referente ao aprendizado sobre as áreas do conteúdo específico à segurança do paciente, o menor índice encontrado foi relacionado ao gerenciamento de riscos de segurança (3,81). Dentro dessa competência, a menor média se referiu à identificação e implementação de soluções de segurança (3,72).

Na seção 2, que contou com questões mais amplas relacionadas à segurança do paciente abordadas na educação profissional em saúde, tiveram médias mais baixas a oportunidade para interação com outros membros da equipe (2,88), a abordagem da segurança pelos preceptores (3,09) e de forma “sistemática” ao longo do curso (3,53).

Na seção 3, que trata da comodidade em manifestar-se sobre segurança do paciente e onde foi encontrado o menor escore (3,39), a média mais alta foi 3,56, sobre discussões frente a eventos adversos focadas no sistema ao invés do indivíduo. Demais competências observadas pelo instrumento podem ser observadas na (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Competências sobre segurança do paciente desenvolvidas por estudantes da área da saúde.

Domínio	Ambiente de aprendizagem	Média	Desvio padrão
"Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."			
Seção 1: Aprendizado sobre as áreas de conteúdo específico	Sala de aula	4,08	0,52
	Campo prático	4,04	0,52
Segurança Clínica	Sala de aula	4,13	0,63
	Campo prático	4,05	0,58
1.Prática clínica segura em geral	Sala de aula	4,12	0,89
	Campo prático	4,05	0,8
2.Higienização das mãos	Sala de aula	4,51	0,90
	Campo prático	4,56	0,72
3.Controle de infecção	Sala de aula	4,16	0,77
	Campo prático	4,05	0,79
4.Administração segura de medicação	Sala de aula	3,75	1,05
	Campo prático	3,55	1,11
Cultura de segurança	Sala de aula	4,38	0,60
	Campo prático	4,32	0,60
5.O cuidado é complexo e apresenta vulnerabilidades	Sala de aula	4,73	0,54
	Campo prático	4,79	0,51
6.Atitude questionadora quando percebe algo inseguro	Sala de aula	4,48	0,72
	Campo prático	4,38	0,78
7.Encorajamento aos pacientes a manifestar preocupações	Sala de aula	4,35	0,89
	Campo prático	4,28	0,95
8.Gestão, políticas e recursos diante de eventos adversos	Sala de aula	3,94	0,99
	Campo prático	3,84	1,09
Trabalho em equipe	Sala de aula	3,95	0,75
	Campo prático	3,93	0,74
9.Dinâmica de equipe e autoridade/diferenças e hierárquicas	Sala de aula	3,96	1,01
	Campo prático	4,03	0,94
10.Manejo de conflito Inter profissional	Sala de aula	3,55	1,1
	Campo prático	3,56	1,05

Domínio	Ambiente de aprendizagem	Média	Desvio padrão
11.Questionamento/apoio da equipe após um evento adverso	Sala de aula	3,60	1,12
	Campo prático	3,61	1,07
12.O paciente ser parte central no cuidado da equipe	Sala de aula	4,67	0,62
	Campo prático	4,54	0,78
13.Compartilhamento de autoridade e tomada de decisão	Sala de aula	3,98	1
	Campo prático	4,02	1,02
14.Encorajamento e responsabilidade para abordar segurança	Sala de aula	3,96	0,96
	Campo prático	3,84	1,03
Comunicação efetiva	Sala de aula	4,43	0,66
	Campo prático	4,32	0,75
15.Segurança através de comunicação com o paciente	Sala de aula	4,55	0,7
	Campo prático	4,47	0,84
16.Segurança através da comunicação com a equipe	Sala de aula	4,46	0,75
	Campo prático	4,34	0,83
17.Comunicação verbal e não verbal para prevenção de eventos	Sala de aula	4,29	0,85
	Campo prático	4,15	0,93
Gerenciamento de riscos de segurança	Sala de aula	3,81	0,77
	Campo prático	3,82	0,74
18.Reconhecer situações em que problemas possam surgir	Sala de aula	3,90	0,92
	Campo prático	3,91	0,83
19.Identificação e implementação de soluções de segurança	Sala de aula	3,72	0,79
	Campo prático	3,73	0,81
Compreensão acerca de fatores humanos e ambientais	Sala de aula	4,10	0,72
	Campo prático	4,05	0,70
20.Antecipa-se e gerencia situações de alto risco	Sala de aula	3,70	1,07
	Campo prático	3,70	1,016
21.Fatores humanos: fadiga e competência, afetam a segurança	Sala de aula	4,44	0,8
	Campo prático	4,45	0,79
22.Aplicação segura de tecnologia em saúde	Sala de aula	4,13	0,91
	Campo prático	4,02	0,98

Domínio	Ambiente de aprendizagem	Média	Desvio padrão
23.Fatores ambientais: fluxo de trabalho e recursos afetam a segurança	Sala de aula	4,15	0,88
	Campo prático	4,04	0,99
Reconhecimento, resposta e revelação de incidentes	Sala de aula	3,88	0,71
	Campo prático	3,76	0,80
24.Reconhecimento dos eventos adversos e *"quase erros"*	Sala de aula	3,80	0,96
	Campo prático	3,74	0,94
25.Redução de danos mediante avaliação de riscos	Sala de aula	4,05	0,91
	Campo prático	3,98	0,97
26.Divulgar o evento adverso para o paciente	Sala de aula	3,82	1,03
	Campo prático	3,61	1,14
27.Análises dos eventos e planejamento para a prevenção	Sala de aula	3,83	1,03
	Campo prático	3,70	1,12
Seção 2: Como questões relacionadas à segurança são abordadas na educação		3,61	0,76
28.O significado de "seguro" na prática ficou claro	Formação geral	3,93	0,92
29.A segurança foi tratada pelos diferentes preceptores	Formação geral	3,09	1,21
30.Eu tive a oportunidade de interagir com os membros das equipes	Formação geral	2,88	1,2
31.Compreensão que relatar eventos podem prevenir eventos	Formação geral	4,04	0,96
32.Segurança do paciente foi bem integrada no curso em geral	Formação geral	3,80	0,98
33.Aspectos clínicos da segurança foram tratadas no curso	Formação geral	4,02	0,95
34.Aspectos "sistemáticos" da segurança foram abordados no curso	Formação geral	3,53	1,11
Seção 3: Comodidade ao manifestar-se sobre segurança do paciente		3,39*	0,78
35.Nas discussões sobre eventos focam no sistema ao invés do indivíduo	Formação geral	3,56	1,00
36. Relatar um problema sobre segurança significaria punição	Formação geral	2,81	1,27
37.Segurança ao abordar alguma prática insegura	Formação geral	3,22	1,12

Nota: *Excluído item 36. "Relatar um problema sobre segurança significaria punição".
Fonte: Assis AC, et al., 2025.

Na seção 1 de maneira global, não foi observada diferença de escores na comparação entre os diferentes ambientes de aprendizagem, sala de aula e campo prático. Entretanto, ao analisar cada domínio que compõe a seção 1, foi observada diferença significativa do ponto de vista estatístico em alguns aspectos. A comunicação efetiva obteve menor pontuação no campo prático que na sala de aula (4,32 vs. 4,43, p<0,05), assim como o reconhecimento, a resposta e a revelação de incidentes também foram consideradas mais frágeis nesse ambiente (3,88 vs. 3,76, p<0,05), a partir da autoavaliação dos estudantes baseadas nas suas vivências. Demais comparações entre os diferentes ambientes de aprendizagem podem ser observadas na (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Competências sobre segurança do paciente na seção 1 (questionário H-PEPSS) em sala de aula e no campo prático.

Domínio	Ambiente de aprendizagem		Teste T	Valor-p
	Sala de aula Média (DP)	Prática Média (DP)		
Seção 1 Global	4,08 (0,52)	4,04 (0,52)	1,37	0,173
Segurança clínica	4,13 (0,63)	4,05 (0,58)	1,60	0,112
Cultura de segurança	4,38 (0,60)	4,32 (0,60)	1,66	0,100
Trabalho em equipe	3,95 (0,75)	3,93 (0,74)	0,26	0,791
Comunicação efetiva	4,43 (0,66)	4,32 (0,75)	2,19	0,030
Gerenciamento de riscos	3,81 (0,77)	3,82 (0,74)	0,23	0,819
Reconhecimento de fatores humanos e ambientais	4,10 (0,72)	4,05 (0,70)	1,22	0,226
Reconhecimento, resposta e revelação de incidentes	3,88 (0,71)	3,76 (0,80)	2,133	0,035

Fonte: Assis AC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Foram observadas maiores competências na seção relacionada ao conteúdo específico sobre segurança (4,04), que nas seções com questões mais amplas relacionadas à temática (3,61) e à comodidade em manifestar-se sobre segurança do paciente (3,39). Os escores distantes de 5,0 para uma área tão crucial revelam que o desenvolvimento completo de competências em segurança do paciente ainda parece ser um desafio.

Dentro do conteúdo específico sobre segurança, abordado na seção 1 do questionário, chamam a atenção as médias mais altas em questões relacionadas à segurança clínica e aos aspectos mais diretamente relacionados ao paciente, como “higienização das mãos” (4,56), “controle de infecção” (4,05), “encorajamento aos pacientes para que manifestem suas preocupações” (4,28) e o “paciente como parte central no cuidado da equipe” (4,54).

Entretanto, mesmo com a média global mais alta nesta seção, que traz aspectos clínicos que envolvem a segurança, observa-se que aspectos mais gerenciais obtiveram médias mais baixas dentro desta mesma seção, como “gestão, políticas e recursos diante de eventos adversos” (3,84), “trabalho em equipe” (3,93), “questionamento/apoio da equipe após um evento adverso” (3,61) e “gerenciamento de riscos de segurança” (3,82). Também obtiveram médias mais baixas dentro desta seção aspectos pontuais sobre a investigação e análise de incidentes, como os de “reconhecimento, resposta e revelação de incidentes” (3,76).

Outros estudos conduzidos de forma semelhante, porém fora do Brasil, revelaram resultados também semelhantes, ambos com maior competência em “segurança clínica” em comparação aos demais aspectos (FAROKHZADIAN J, et al., 2024; DIMITRIADOU M, et al., 2021). Esses resultados podem ser um indicativo quanto à necessidade de revisão dos currículos de graduação para o desenvolvimento de uma cultura de segurança mais fortalecida entre os futuros profissionais.

O desenvolvimento de uma cultura justa e, por consequência, uma assistência mais segura, requer a compreensão de aspectos diretamente relacionados à temática, como aplicação de ferramentas para identificação do erro, utilização de métodos de melhoria da qualidade, compreensão das razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente, entre outros que não terão o merecido destaque e compreensão se não abordados na graduação. Um estudo apontou que há tendências

para abordagens mais completas em relação ao ensino da segurança do paciente no Brasil, entretanto, considera-se que isso ainda seja incipiente devido à escassez de pesquisas nessa área no país (GONÇALVES N, et al., 2017).

Nas seções 2 e 3 do questionário, que abordam aspectos mais amplos da segurança e a comodidade do participante em manifestar-se sobre segurança, são observadas médias mais baixas com relação à “clareza sobre o significado de segurança” (3,93), a “abordagem do tema pelos preceptores” (3,09), a “oportunidade de interagir com diferentes membros da equipe” (2,88), sua “integração ao curso” (3,80), além da “abordagem de seus aspectos mais “sistemáticos” (3,53) ao longo da graduação.

Cabe reforçar, aqui, que as maiores competências observadas se referiram a aspectos já mais consolidados, como o controle de infecções, por exemplo. Aspectos da segurança em si, como o reconhecimento de incidentes, assim como seu significado e a comodidade dos graduandos com relação a essa temática são mais frágeis entre os graduandos. Esses achados podem chamar a atenção para o risco de uma superficialidade na abordagem da temática que vem sendo travestida de transversalidade.

O Guia para a abordagem da segurança do paciente na graduação, publicado pela OMS (2016), sugere que o conteúdo seja tratado de maneira transversal, quando o aluno tem contato com a temática em diferentes momentos e em diferentes disciplinas. Esse contato, entretanto, pode ser incipiente ao longo de toda a graduação, ou não ser identificado pelo aluno, dificultando o desenvolvimento de competências. A distribuição homogênea entre os que relataram ter tido aula (55,5%) e não ter tido aula (44,5%) sobre segurança do paciente no presente estudo pode evidenciar uma dificuldade pelos alunos na identificação dessa temática, abordada implicitamente entre diferentes conteúdos, ou mesmo uma falta de abordagem, quando um docente a deixa a cargo do outro. Em 2019, um editorial alertou para a importância do tema abordado de forma mais sistematizada e explícita (WU AW e BUSCH IM, 2019), possibilitando que o seu corpo específico de conhecimento seja não somente reconhecido pelo aluno, mas valorizado e aplicado enquanto uma competência.

Todavia, mesmo de maneira transversal, também há dificuldade em implementar a segurança do paciente nos currículos por ser a relevância deste tema, um assunto recente, desmerecido por muitos profissionais, docentes ou não. Um estudo realizado com o objetivo de analisar Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina, verificou que alguns temas importantes não foram abordados durante a graduação por nenhum curso.

O tópico “Aprendendo com os erros”, por exemplo, não foi abordado por nenhum curso avaliado. Por outro lado, o tópico “Trabalho em equipe” foi abordado por todos, contudo essencialmente de forma superficial, sem adentrar em aspectos complexos, como gerenciamento de conflitos e liderança, por exemplo (BOHOMOL E, et al., 2016).

A falta de confiança na competência relacionada ao próprio trabalho em equipe também foi evidenciada em outros estudos que também aplicaram o H-PEPSS, porém conduzidos internacionalmente (GHASEMPOUR M, et al., 2023; FAROKHZADIAN J, et al., 2024). Os resultados do presente estudo reforçam que o trabalho em equipe não é uma das competências mais fortes, no ponto de vista dos próprios graduandos (2,88), assim como a análise dos eventos e o planejamento para a prevenção (3,70).

A estimativa anual de 2,6 milhões de óbitos decorrentes de eventos adversos em hospitais de todo o mundo, conforme aponta Andrade AM et al. (2016), aliada aos objetivos do PNSP, implementado em 2013 (BRASIL, 2013), são importantes impulsos para a inclusão do tema de forma mais explícita no currículo da graduação. A efervescência em torno da temática tem feito surgir a oferta de cursos extras, sendo uma das principais justificativas a exigência de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Apesar disso, a minoria dos acadêmicos incluídos nesta pesquisa relatou ter realizado um curso extra (35,9%), o que reforça ainda mais a necessidade de mais atenção a esse tema ainda na graduação. Um estudo internacional conduzido entre 2016 e 2017 constatou que a maioria dos estudantes do segundo ano do curso de Enfermagem já inseridos no campo prático não haviam participado de nenhum programa de treinamento para segurança do paciente (SEYHAN-AK E, et al., 2019).

Cabe reforçar, ainda, que a segurança do paciente faz parte da atuação de todo profissional da saúde. Em coorte que acompanhou graduandos de Enfermagem com acesso a um Programa para fornecimento de uma base científica sobre segurança do paciente, melhoria da qualidade e liderança através de cursos observou aumento significativo das competências em todas as dimensões do H-PEPSS (GLEASON KT, et al., 2019).

Considerando o viés de desempenho, uma vez que as competências foram avaliadas pela confiança autorrelatada dos estudantes sobre cada questão, denominou-se aqui como médias maiores e menores aquelas acima e abaixo de 4,0, respectivamente.

Desse modo, ao mesmo tempo em que o estudo permite identificar as fragilidades no desenvolvimento de algumas dessas competências, em especial nas seções 2 e 3, além de algumas da seção 1, também torna-se notório como a graduação pode ser um espaço frutífero para o reconhecimento de falibilidade e erro humano, uma vez que a média global originada da autoavaliação pelos estudantes nas três seções foi de 3,68, que pode ser considerada baixa também sob o ponto de vista de outros autores que utilizaram esse mesmo instrumento (FAROKHZADIAN J, et al., 2024; DIMITRIADOU M, et al., 2021; WU AW e BUSCH IM, 2019; GLEASON KT, et al., 2019).

A generalização dos resultados deste estudo, através de escores, levou a uma fragilidade na análise da seção 3. Com a observação das médias das respostas segundo a escala de *Likert* empregada, houve um caso em que a média mais baixa não correspondia à pior resposta. Tal fato ocorreu no item 36, no campo de prática, que relata um problema relacionado à segurança do paciente significaria punição para a pessoa que o relatou (BRASIL, 2017). Tal fragilidade, todavia, buscou ser superada através da exclusão desse item na análise global desta seção.

Cabe destacar, ainda, outra fragilidade, relacionada à semântica, no item 24, do instrumento de pesquisa. Apesar da dissertação que objetivou traduzir e validar o questionário H-PEPPS para a língua portuguesa ter contato com três tradutores, a expressão "*Near Miss*" foi traduzida como "quase erros" no item 24. Porém, de acordo com a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional para Segurança do Paciente, essa tradução não é apropriada por remeter à não ocorrência de erro, quando, na verdade, o erro ocorreu, mas não atingiu o paciente. Por outro lado, certamente pesaram aspectos contextuais para que essa tradução fosse utilizada pelos autores e, por isso, o questionário validado foi seguido em sua íntegra.

Reconhece-se, ainda, a limitação quanto à realização deste estudo em um único cenário acadêmico, sendo necessárias pesquisas em diversas instituições para confirmações de achados mais fidedignos. Todavia, reafirma-se, ainda assim, que este já pode ser mais um passo no caminho para um cuidado mais seguro e reflexões sobre o processo de ensino aprendizado.

Refletir sobre os resultados encontrados e possibilitar mudanças no ensino é fundamental a todos os cursos da área da saúde, mas pode ser especialmente importante à Enfermagem. A Enfermagem que, numa instituição hospitalar, compõe o maior quantitativo de profissionais e que, de forma ininterrupta, atua nas 24 horas do dia é, portanto, líder na promoção de mudanças em prol de uma assistência mais segura.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar o desenvolvimento de competências por estudantes de ciências da saúde a respeito da segurança do paciente. O autorrelato dos estudantes apontou para competências mais elevadas com relação ao conteúdo específico sobre segurança. Por outro lado, estes parecem ter desenvolvido menos competências com relação a aspectos mais amplos sobre a temática e com relação à comodidade em abordá-la. Tais achados apontam para a necessidade de abordagens mais pontuais, nas quais pode ser dado mais enfoque a esse campo de conhecimento. A abordagem transversal é necessária e visa auxiliar o estudante a reconhecer a segurança em todos os âmbitos profissionais. Entretanto, uma abordagem mais precisa e mais completa, aliada a abordagem transversal, parece urgir. Cabe, ainda, ter mais evidências sobre os métodos de ensino mais efetivos para o desenvolvimento dessas competências, traduzidas não somente como conhecimento, mas habilidades e atitudes em segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE AM, et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Revista Visa em Debate, 2020; 8(4): 37-46.
2. BIM LL, et al. Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2017; 21(4): e20170127.
3. BOHOMOL E, et al. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2016; 20(58): 727-41.
4. BOHOMOL E. Patient safety education of the graduation in Nursing from the teaching perspective. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2019; 23(2).
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acessado em: 13 maio de 2025.
6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do paciente em hospitais. 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-avaliacao-da-cultura-de-seguranca-2021.pdf. Acessado em: 12 de maio de 2025.
7. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2021. 2021a. Disponível em:https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil. Acessado em: 10 de maio de 2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em: 02 de maio de 2025.
9. BUENO AAB, FASSARELLA CS. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 2012; 6(1): 1-9.
10. DIMITRIADOU M, et al. The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. BMC Nursing, 2021; 20(1):110.
11. FAROKHZADIAN J, et al. Nursing students' patient safety competencies in the classroom and clinical settings: a cross-sectional study. BMC Nursing, 2024; 23(1): 47.
12. GHASEMPOUR M, et al. Senior nursing student's confidence in learnt competencies and perceptions of patient safety competency: a multisite cross-sectional study. BMJ Open, 2023; 13(8): e070372.
13. GLEASON KT, et al. The impact of an innovative curriculum to introduce patient safety and quality improvement content. BMC Medical Education, 2019; 19(1): 156.
14. GONÇALVES N, et al. Teaching patient safety in undergraduate courses: a bibliometric study. Revista Enfermagem UERJ, 2017; 25: e15460.
15. GUARANA CVPS, et al. Avaliação da Competência de Estudantes de Medicina em Identificar Riscos à Segurança do Paciente através de Simulação. Revista Brasileira de Educação Médica, 2019; 43(1): 431–9.
16. KOHN LT, et al. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press, 1999.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DASAÚDE - OMS. Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional. 2016. 270 p. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9788555268502-por.pdf?sfvrsn=9e58a092_1. Acesso em: 10 de maio de 2025.
18. ROSA RA, et al. Competências sobre segurança do paciente desenvolvidas por estudantes de ciências da saúde: estudo transversal. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36(esp): 159-167.
19. SEYHAN-AK E, et al. The opinions and practices of nursing students about preoperative patient safety. FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing, 2019;27(1): 26-37.
20. SOUZA P, MENDES W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, ENSP/EAD, 2014; 452p.
21. WU AW, BUSCH IM. Patient safety: a new basic science for professional education. GMS Journal for Medical Education, 2019; 36(2).