

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

Nursing students knowledge about patient safety in a university hospital

Conocimiento de estudiantes de enfermería sobre la seguridad del paciente en un hospital universitario

Recebido: 14/09/2022 | Revisado: 26/09/2022 | Aceitado: 27/09/2022 | Publicado: 04/10/2022

Márcia Mirian Rosendo Aleluia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1653-2349>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: marciaaleluia@yahoo.com.br

Lucy Vieira da Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8054-7705>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: lucy.vieira@famed.ufal.br

Andrea Marques Vanderlei Fregadolli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6496-8438>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: andreaufregadolli@gmail.com

Isabel Comassetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Erika Maria Araujo Barbosa de Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0539-8866>

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Brasil

E-mail: erikasenaenf@gmail.com

Mércia Lamenha Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-3181>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: mercia.medeiros@famed.ufal.br

Resumo

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

Palavras-chave: Segurança do paciente; Medidas de segurança; Serviço hospitalar de enfermagem; Ensino; Estudantes de enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the know undergraduate's knowledge regarding patient safety during a supervised internship in a university hospital. **Method:** Exploratory, descriptive study of qualitative approach. 19 undergraduates from the nursing major's 9º semester enrolled in the "Supervised internship in a general hospital and basic health units1. The information was collected from interviews guided by a semistructured instrument and analyzed according to the sentences proposed by Bardin (2011): 1. Pre-analysis; 2. Material exploration; 3. Results treatment. The study was approved by the Research Ethics Committee – Opinion No. 5.324.610. **Results:** The undergraduates, at the beginning

of the internship, had very limited knowledge regarding patient safety, acquiring it during the discipline and extracurricular activities, presenting significant evolution relating to the subject along the internship. *Conclusion:* The activities developed during the period allowed the students a better judgment about the protocols implemented in the hospital and their importance to assistance quality. The study's relevance and scientific contribution are expected found in the possibility of incorporating the data to develop student qualifications with the acquired knowledge about patient safety leading them to act multidisciplinary, aiming for an improvement in assistance quality.

Keywords: Patient safety; Security measures; Hospital nursing service; Teaching; Nursing students.

Resumen

Objetivo: Identificar el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la seguridad del paciente durante el Internado Supervisado en un hospital universitario. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo y con enfoque cualitativo. Participaron del estudio 19 graduandos de la carrera de Enfermería del 9º período, matriculados en la disciplina “Internado Supervisado en Hospital General y Unidad Básica de Salud 1. La información fue recolectada a través de entrevistas guiadas por instrumento semiestructurado y analizadas según las fases propuestas por Bardin (2011): 1. Pre-análisis; 2. Exploración del material; 3. Tratamiento de los resultados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación – Dictamen nº 5.324.610. **Resultados:** Los estudiantes de grado, al inicio de la pasantía, tenían conocimientos muy limitados sobre Seguridad del Paciente, adquiridos durante el curso y en actividades extracurriculares, mostrando una evolución significativa en relación al tema durante la pasantía. **Conclusión:** Las actividades desarrolladas durante la pasantía permitieron a los estudiantes tener una mejor comprensión de los protocolos implementados en el hospital y su importancia para la calidad de la atención. La relevancia del estudio y el aporte científico esperado radica en la posibilidad de incorporar datos para incrementar la formación de los estudiantes con los conocimientos adquiridos sobre seguridad del paciente, llevándolos a intervenir de forma multidisciplinar, buscando mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Medidas de seguridad; Servicio de enfermería hospitalaria; Enseñanza; Estudiantes de enfermería.

1. Introdução

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

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

Considerando que o cenário do presente estudo consiste em um hospital-escola, torna-se imprescindível o envolvimento dos alunos nas atividades práticas e em todo o processo assistencial, de acordo com a área de atuação dos docentes. Para tanto, faz-se necessário avaliar o grau de conhecimento destes estudantes sobre segurança do paciente, além de disseminar a cultura de segurança, atuando na prevenção dos riscos inerentes ao cuidado em saúde e identificando os pontos críticos a serem trabalhados, a fim de mitigar os eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde.

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

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

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Este estudo apresentou uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva.

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

O desenvolvimento deste estudo esteve condicionado à sua aprovação, emitida por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UFAL) – Parecer N° 5.324.610, ao tempo em que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 Cenário do estudo

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

2.3 Participantes

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

2.4 Coleta dos depoimentos

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

As informações foram coletadas por meio de entrevistas guiadas por instrumento semiestruturado e analisadas de acordo com as fases propostas por Bardin (2011): 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados.

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

2.5 Análise

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

- Pré-análise: foram realizadas releituras exaustivas das entrevistas, deixando-se invadir por impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas;

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

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

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos participantes do estudo

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

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

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

3.2 Categorias Temáticas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[...]. Há uma certa dificuldade nos hospitais públicos sobre conseguir fazer os procedimentos da forma que a gente foi ensinada [...] a gente não consegue em todo lugar, principalmente em hospitais públicos [...] a gente consegue aprender quais são as formas corretas de fazer tal procedimento, mas nem sempre a gente tem os materiais [...] nem sempre consegue fazer esses procedimentos, mas tem que fazer de forma que não prejudique o paciente de forma que garanta uma melhor qualidade [...]. (E6)

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

Enquanto isso, no cenário de uma instituição pública, o tema “segurança do paciente” é analisado e descrito pelas dificuldades vivenciadas durante as atividades destes graduandos de enfermagem. Em uma realidade semelhante, Hoffmeister e

Moura (2015) realizaram pesquisa em hospital universitário e observaram que o uso da pulseira de identificação contempla as recomendações internacionais de segurança, porém, recomendam que seja mantido um monitoramento do uso do protocolo. Corroborando, Souza e colaboradores (2019) acrescentam que os protocolos não estão totalmente implantados e inseridos na cultura das equipes de saúde. A fim de modificar a cultura de segurança do paciente, diversas estratégias podem ser adotadas, de modo que Massaroli e colaboradores (2019) sugerem que o uso de vídeos pode construir uma análise crítica sobre as ações mecanizadas na assistência, promovendo a cultura de segurança do paciente.

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

[...]. Em relação a identificação correta do paciente, [...] é seguido o protocolo direitinho, é identificado no mural, eles olham a pulseira, quando tem paciente com o primeiro nome parecido [...] é destacado no mural com marca-texto e [...] comunicado a equipe [...] verificada a pulseira antes da administração de medicamentos [...] sempre é feita a identificação certinha, e isso também é passado de profissional para profissional [...]. (E13)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

É importante esclarecer, ainda, que, nas clínicas e UTI's do cenário deste estudo, os profissionais de saúde realizam a passagem de plantão, verbalmente, utilizando, ainda, o livro de ocorrências para registrar observações pertinentes a cada

paciente. Destacamos que os enfermeiros das unidades assistenciais utilizam um outro instrumento, denominado “mapa de pacientes”, onde são elencados os pacientes com nome completo, data de nascimento, exames a serem realizados, programação e horário de cirurgias, exames de imagem que necessitem de preparo, transferências internas e externas, entre outros dados considerados importantes durante a passagem de plantão.

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

Dias e colaboradores (2014) revelam que há um entendimento plausível do conceito e da importância da segurança do paciente no ambiente de trabalho, percebendo o enfermeiro como um profissional que exerce papel imprescindível na disseminação da cultura de segurança. Os autores constataam que as falhas e erros humanos são esperados, principalmente, quando há sobrecarga de trabalho e falta de atenção dos profissionais, salientando-se a necessidade de estudar estratégias para a prevenção dos erros e favorecer as capacitações sobre segurança do paciente e erros de medicação.

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

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

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

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

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

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

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

É importante enfatizar que os EA relacionados a medicamentos, principalmente aqueles catalogados como medicamentos perigosos ou de alta vigilância, possuem maior potencial de provocar danos ao paciente. Ocorrendo erro em sua utilização, pode-se causar danos irreversíveis e que poderiam ter sido evitados, se adotadas práticas seguras. As falhas em todo o processo de preparo, administração e registro de medicamentos são preocupantes para a equipe de saúde e o paciente, trazendo risco em potencial no cuidado. Isto pôde ser evidenciado em algumas falas dos graduandos entrevistados:

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

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

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

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

3.2.1.4 Subcategoria 4: Protocolo de Cirurgia segura (Meta 4)

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

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

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

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

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

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

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

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

Neste contexto, entendemos que as tecnologias em saúde se desenvolvem em um ritmo acelerado, assim como os riscos assistenciais. Portanto, medidas simples, como a adoção de um *checklist* de cirurgia segura, contribuem,

consideravelmente, com a redução dos riscos e dos danos relacionados à assistência. Preenchido por um profissional de saúde no Centro Cirúrgico, durante 3 etapas (antes da indução anestésica, antes do procedimento cirúrgico e antes de o paciente sair da sala de cirurgia), sendo assinado, carimbado e inserido no prontuário físico do paciente, este instrumento encontra-se implantado no cenário deste estudo.

3.2.1.5 Subcategoria 5: Protocolo de Higienização das mãos (Meta 5)

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

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

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

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

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

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

[...] A higienização das mãos [...] é efetiva, [...] os profissionais sempre higienizam antes de ir para o paciente, [...] nunca observei se eles fazem os 5 momentos, [...] mas antes de ir até o paciente ou depois que ele sai daquela enfermaria, [...] ele lava as mãos e antes de fazer todo procedimento [...] eles têm esse cuidado de estar sempre higienizando as mãos de um paciente para o outro. (E13)

[...]. Eu observo muito a questão da lavagem das mãos, e fico olhando toda vez que um profissional vai fazer alguma coisa e antes higieniza as mãos [...]. (E15)

[...] A lavagem das mãos aqui, por parte das enfermeiras, eu percebo que elas são bem atentas a isso [...]. (E18)

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

[...] A lavagem das mãos, ela, às vezes, não é feita pelos profissionais aqui dentro do setor, eu tenho observado isso. Ao examinar o paciente, por exemplo, além de não lavar as mãos, não utiliza EPI, e aí vai de um paciente para outro, e acaba gerando essa infecção cruzada [...]. (E1)

[...]. De higiene das mãos, [...] eu observo mais [...] que acontece depois [...] que é feito o procedimento, antes eu não observo muito, nem mesmo quando toca o paciente. [...] vejo muito o uso do álcool em gel mais do que até a higiene ou lavagem com água e sabão [...]. (E2)

[...] A minha percepção é que alguns protocolos não são tão cumpridos como deveriam, principalmente o da higienização das mãos, porque [...] após o contato, realiza, muitos profissionais realizam [...]; mas, antes, não, e isso eu vi muito agora nesse período de estágio, que não está sendo realizado como deve, e também a maneira certa de lavagem das mãos, muitas vezes é bem rápido, não fazem da forma correta [...]. (E11)

[...]. No setor, infelizmente, [...] não vai higienizar as mãos para pegar o material, separar, organizar a bandeja; não vai lavar as mãos antes de entrar em contato com o paciente ou quando entra em contato com ele, ou com o objeto ao redor dele, ou só vai lá e lava a mão bem rápido. [...] muitos não fazem a higienização das mãos ou não fazem de forma correta, efetiva [...]. (E12)

[...]. Às vezes, eu percebo que falta um pouco da higienização das mãos antes de ir para o paciente, com os técnicos, porque a gente sempre lembra de lavar quando volta, mas nem sempre lembra de lavar quando vai. [...] isso, querendo ou não, corre o risco de contaminação cruzada. [...] sempre que acaba papel, a gente pede para repor, sempre que acaba sabão, pede para repor [...]. (E17)

[...]. Os técnicos, eles são bem falhos, assim, para seguir os 5 passos da lavagem das mãos, aqui no setor [...]. (E18)

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

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

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

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

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

[...]. Eu acho que os profissionais aqui estão bem atentos, eles mantêm as grades elevadas, estão bem atentos quando os pacientes estão agitados, para não haver esse risco, assim, né, esse problema da queda [...]. (E1)

[...] Orientações com relação à elevação da cama, orientação para ir ao banheiro [...]. (E9)

[...] A questão de você orientar o acompanhante, deixar as grades elevadas. [...] a questão também da mãe não se ausentar ou, se for se ausentar, que chame alguém da equipe, as outras mães também do ambiente para poder ficar de olho naquela criança [...]. (E12)

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

[...]. Vejo sempre a preocupação deles e toda a equipe em relação à altura da cama, a disposição do paciente na cama, a levantar grades e deixar sempre de forma segura. [...] na UTI, geralmente, ele fica sedado [...]. (E2)

[...]. Em relação à queda, [...] os pacientes são avaliados todos os dias, todos os dias as escalas são preenchidas [...]. (E3)

[...]. Você nunca vai encontrar uma cama com as grades abaixadas sem ter um profissional do lado [...]. (E4)

[...]. Em relação [...] à queda, os bebês, é, a gente sempre para abrir a incubadora, sempre vai, pelo menos, pela janelinha, e só abre mesmo quando é estritamente necessário algum procedimento que não dê para fazer pela janelinha [...]. Eu vejo também quando vão dá banho, sempre está perto, pra [...] o bebê não [...] cair [...]. (E7)

[...]. Para reduzir o risco de quedas, é sempre colocado inclusive na prescrição de enfermagem [...] deixar as grades elevadas dos pacientes, de todos, independente dele ser acamado ou não. [...] é sempre orientado também o paciente, é colocado na prescrição de enfermagem. [...] todo mundo tem acesso, [...] os técnicos que estão cuidando continuamente desses pacientes [...]. (E13)

[...] São pessoas com deficiência, [...] muitas vezes estão com uso de muletas, tem dificuldades de se locomover, e a pulsoterapia, ela dura mais ou menos umas 3, 4 horas, então existe também esse risco de queda para essas pessoas. [...] deixar as muletas perto, na necessidade de se locomover, [...] para não precisar se levantar ou fazer um determinado esforço, que é um risco muito grande em potencial para queda [...]. (E15)

Envolver o paciente e seus familiares nas ações de segurança do paciente consiste em um dos objetivos específicos do PNSP. Contudo, apesar dos esforços para que o paciente participe do seu autocuidado, ainda se observa pouca adesão deste às práticas seguras para reduzir os índices de queda, como pode ser observado na fala seguinte:

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

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

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

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

Conforme relato supracitado, o sistema de prontuário eletrônico anterior ao atual possibilitava o preenchimento da escala de Morse, no próprio sistema, durante a avaliação do paciente quanto ao risco de queda. No entanto, a instituição ainda não conseguiu inserir no novo sistema o referido instrumento para avaliação diária dos pacientes, de modo que o preenchimento tem sido manual, a fim de garantir a continuidade do processo assistencial. Entretanto, esse método vem causando desconforto entre os enfermeiros, uma vez que demanda mais tempo dos profissionais, indo de encontro ao quantitativo disponível para atendimento às demandas dos pacientes internados, e que necessitam dessa avaliação sistemática e contínua. Nesta perspectiva, equipe da tecnologia da informação encontra-se ciente desta necessidade, ao tempo em que tem analisado a possibilidade de adoção de nova ferramenta, a ser inserida no sistema.

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

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

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

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

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

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

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

[...]. Em relação à troca de posição, para evitar lesão por pressão, [...] eu não vejo muito isso, pelo menos nos bebês, para evitar a lesão por pressão. Eu vejo um técnico ou outro que faz, mas muitos não fazem. E outra coisa também é fazer o rodízio do oxímetro. Eu vejo que quase não é feito [...] alguns técnicos fazem, outros não, [...] para ver se está machucando, [...] para fazer a troca, fazer esse rodízio do pé, [...] existe a pressão muito grande do oxímetro [...] tem oxímetros aqui que não funcionam tão bem, então acaba que tem de fazer uma pressozinha maior realmente no pé do

bebê; [...] porque se tivesse sensores bons, não precisaria fazer essa pressão maior. [...] não depende só do profissional [...]. (E7)

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

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

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

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

3.2.2.1 Subcategoria 1: Estratégia de ensino-aprendizagem na graduação de enfermagem.

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

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

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

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

Em 2011, a OMS publicou o guia para organização do currículo de segurança do paciente multiprofissional, com o intuito de contribuir com a formação de educadores sobre o referido tema em algumas escolas da área da saúde, como enfermagem, farmácia, odontologia e medicina. Em estudo intitulado “Segurança do paciente entre estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa”, publicado em 2020, os autores constatam a responsabilidade da academia na criação de disciplina

voltada, especificamente, à segurança do paciente, destacando o uso de estratégias de ensino, notificações de erros e aperfeiçoamento das práticas já aplicadas. Neste sentido, resgatamos os relatos a seguir:

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

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

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

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

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

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

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

[...] Identificação do paciente, da medicação, de procedimento cirúrgico correto, local cirúrgico, isso sempre foi discutido; [...] sempre se comunicar entre os profissionais, a equipe de enfermagem, a equipe médica, enfim, a comunicação deve ser constante, sobre tudo, a respeito do paciente [...] em procedimento cirúrgico, [...] conhecemos sobre protocolos, *checklist*, que é feito no Centro Cirúrgico, antes e depois de uma cirurgia, para garantir a segurança do paciente. [...] higienização das mãos era um dos primeiros assuntos a ser falado. Quêdas eu não estudei muito e também não foi uma coisa que foi muito discutida. Úlcera por pressão, ou lesão por pressão, a gente teve aulas específicas, principalmente, quando a gente estava aqui no ambulatório de feridas. Estes, são protocolos que você tem que seguir e que podem amenizar a gravidade desta lesão [...]. (E12)

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

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

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

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

[...] Durante a graduação, [...] o meu contato com as 6 Metas Internacionais [...] foram bem precárias, foram poucos os momentos para algo que é tão importante. Principalmente agora no estágio, a gente deveria tá com isso bem fresquinho na cabeça e, se não fosse [...] o material de acolhimento da gente aqui no estágio, eu acho que essas metas iam passar batido. [...]. Todo esse movimento de estágio foi que trouxe a necessidade de uma atualização, [...] não só para o curso de enfermagem, [...] para todos os cursos da saúde. [...] Sempre eu estou olhando junto com os POP's aqui do setor, [...] lembrando para melhorar o meu desempenho, [...] da segurança do paciente [...]. (E18)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Considerações Finais

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

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

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

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

Por fim, deixamos como sugestão para trabalhos futuros uma pesquisa sobre o conhecimento dos docentes do curso de enfermagem sobre segurança do paciente. Nesta oportunidade, poderá se dar ênfase à importância do papel do enfermeiro na construção do conhecimento dos estudantes, com a valorização e integração do tema, visto que, provavelmente, o desconhecimento dos professores é fator de sua rasa abordagem junto aos alunos.

Referências

- Anvisa. (2017). *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Ministério da Saúde.
- Anvisa. (2017). *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Ministério da Saúde.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edição Revista e Atualizada.
- Batalha, E. M. S. S., & Melleiro, M. M. (2015). Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. *Texto Contexto Enferm*. 24(2), 432-41.
- Brasil. (2013). *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014). *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Ministério da Saúde.
- Calazans, M. S. C., Pereira, M. S. R., Maestri, S. C. E., Luzardo, A. R., Lima, E. F. A., Bitencourt, J. V. O. V., & Portugal, F. B. (2020). Segurança do paciente entre estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 94(32), e-020086.
- Cavalcante, E. F. O., Pereira, I. R. B. O., Leite, M. J. V. F., Santos, A. M. D., & Cavalcante, C. A. A. (2019). Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. *Rev. Gaúcha Enferm*. 40(esp), e20180306.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A., & Da Silva, R. (2006). *Metodologia Científica*. Pearson Prentice Hall.
- Cunha, C. R. T., Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. S., Andrade, A. C. S., & Cardoso, J. D. C. (2022). Adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas. *Rev enferm UERJ*. 30, e63462.
- Dias, J. D., Mekaro, K. S., Tibes, C. M. S., & Zem-Mascarenhas, S. H. (2014). Compreensão dos enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Revista Mineira de Enfermagem*. 18(4), 874-80.
- Kamaki, A. M., Rodrigues, M. H., Costa, L. H. O., Oliveira, A. S. F. S. R. de, Azevedo, S. L., & Motta, R. de O. L. da. (2021). O resgate da cultura de higienização das mãos nos serviços de saúde no contexto pandêmico. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2(11), e211960.
- Gil, A. C. (2010). *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. Atlas.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Wells, J. C. K., & Lima, R. C. (2003). Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 35 (11), 1894-900.
- Hoffmeister, L. V., & Moura, G. M. S. S. (2015). Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 23(1), 36-43.
- Honorio, R. P. P., & Caetano, J. A. (2009). Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 11(1), 188-93.
- Koche, J. C. (2013). *Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. Vozes.
- Mascarenhas, S. A. (2012). *Metodologia científica*. Pearson Education do Brasil.
- Massaroli, A., Pellenz, G. M., Kooke, K., Bitencourt, J. V. O. V., Soares, G. O. P., Conceição, V. M., Souza, S. S., & Maestri, E. (2019). Identificação segura: o uso de vídeos como estratégia educativa. *Rev enferm UFPE on line*. 13(2), 526-31.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Proqualis/Icict/Fiocruz (2019). Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente.
- Santos, J. A. M., Santos, A. A. P., Gaedke, M. A., Comasseto, I., Nagliate, P. C., Gallisa, F. R., Lima, E. R., Vilela, D. H. L. A., Ferro, A. P. F., & Cunha, A. M. S. (2021). Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde. *Research, Society and Development*. 10(13), e131101320898.
- Santos, T. C. V., Bolina, A. F., Bezerra, A. L. Q., Teixeira, C. C., Mazoni, S. R., & Paranaguá, T. T. B. (2022). Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. *Rev enferm UERJ*. 30, e6323.
- Silva, T. A. S., & Loureiro, L. H. (2021). Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendizagem. *Research, Society and Development*. 10(14), e348101422199.
- Siman, A. G., & Brito, M. J. M. (2016). Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev. Gaúcha Enferm*. 37(esp), e68271.
- Souza, R. M., Vituri, D. W., Cabulon, E. A. I. C., Pegoraro, L. G. O., & Maziero, E. C. S. (2019). Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná. *R. Saúde Públ*. 2(Suppl 1), 11-20.
- Tase, T. H., Lourenção, D. C. A., & Bianchini, D. M. R. T. (2013). Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev. Gaúcha Enferm*. 34(2), 196-200.

Teixeira, L. T. O., Abreu, J. B. S., Rodrigues, J. J., Dourado, S. B. P. B., Cardoso, L. S., Ribeiro, A. M. N., Costa, G. O. P., Rodrigues, L. M. C., Monteiro, L. D. M. G., Jansen, R. C. S., Amorim, M. S. R., Carvalho, F. A. P. M., Senna, L. V. S., & Paz, M. I. (2021). Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre segurança do paciente. *Research, Society and Development*. 10(2), e57110212935.

Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2012). *Métodos de pesquisa em atividade física*. Artmed.

Trindade, T. V. C., Picanço, C. M., Vieira, S. L., & Batalha, E. M. S. S. (2019). Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação. *Enfermagem Brasil*. 18(2), 225-33.