



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

LUCAS BRITO SOARES

**CRIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM**

BELÉM-PA

2026

LUCAS BRITO SOARES

**CRIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Projeto apresentado ao programa de Pós-graduação
Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) da
Universidade do Estado do Pará (UEPA), para
obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.
Linha de pesquisa: Fundamentos e metodologias em
ensino na saúde na Amazônia.
Orientador: Prof. Dr. Caio Vinícius Botelho Brito

BELÉM-PA

2026

LUCAS BRITO SOARES

**CRIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Defesa em: 14 de Maio de 2026

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Caio Vinicius Botelho Brito - Orientador e presidente da Banca
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Prof. Dr. Ismaelino Mauro Nunes Magno – Membro Suplente Externo
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Prof. Dr. Horácio Pires Medeiros - Membro Titular Externo
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Profª. Dra. – Ediléa Monteiro de Oliveira - Membro Titular Interno
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Prof. Dr. Higson Rodrigues Coelho (UEPA) - Membro Suplente Interno
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

“Para que todos vejam, e saibam, e
considerem, e juntamente entendam que a mão
do Senhor fez isso.”

(Isaías 41:20)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me permitir iniciar e concluir mais uma etapa importante em minha vida pessoal e profissional. A Ti, Pai, dedico esta conquista; louvo-Te e agradeço por tudo o que realizas em minha vida. Tua bondade e misericórdia são meu sustento e minha força em todos os momentos.

À minha mãe, Marisvalda Nunes Brito, minha eterna gratidão pelas orações que me acompanharam e me fortaleceram ao longo desses dois anos de viagens entre Tucuruí e Belém. Seu cuidado e fé foram essenciais nessa caminhada. À minha esposa, Cristiane da Rocha Dias, agradeço profundamente por estar ao meu lado, especialmente nos momentos mais desafiadores da vida acadêmica. Seu apoio, compreensão e amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Amo vocês!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Caio Vinicius Botelho Brito, expresso minha sincera gratidão pelo apoio, paciência e pelos conhecimentos compartilhados ao longo desses dois anos. Sua orientação foi essencial para a construção deste trabalho.

À Universidade do Estado do Pará, agradeço pela oportunidade e pela excelência na condução do processo de ensino-aprendizagem, que possibilitou o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências fundamentais à minha formação como mestre em Ensino em Saúde.

RESUMO

O ensino em saúde enfrenta o desafio de formar profissionais competentes diante da complexidade do cenário epidemiológico contemporâneo. No Brasil, embora a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tenha sido instituída em 2013, observa-se um descompasso entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e as demandas práticas por um cuidado seguro. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de uma sequência didática sobre o nível de conhecimento de acadêmicos da área da saúde acerca da segurança do paciente. Trata-se de uma pesquisa de intervenção educacional, com delineamento quase-experimental do tipo antes e depois (pré-teste e pós-teste) e abordagem quantitativa. A amostra final foi constituída por 53 acadêmicos de cursos de saúde da Faculdade Gamaliel (FATEFIG), em Tucuruí-PA. A coleta de dados utilizou um instrumento em escala Likert, seguida por uma intervenção fundamentada em metodologias ativas durante quatro dias. Os resultados demonstraram uma mudança expressiva no padrão de conhecimento: no pré-teste, apenas 25,0% dos participantes demonstravam concordância quanto ao domínio das seis metas internacionais, índice que elevou-se para 90,6% no pós-teste. Domínios críticos, como a segurança na prescrição e administração de medicamentos, saltaram de 40,0% para 85,0% de concordância. A análise inferencial pelo teste de Wilcoxon evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os escores, confirmando a eficácia da intervenção. Como produtos, o estudo gerou uma revisão integrativa da literatura e uma sequência didática estruturada. Conclui-se que estratégias pedagógicas intencionais e contextualizadas são fundamentais para transpor a fragmentação curricular, consolidando competências críticas e reflexivas essenciais para a mitigação de incidentes e a promoção de uma cultura de segurança na assistência à saúde.

Palavras-chave: segurança do paciente; ensino; saúde.

ABSTRACT

Health education faces the challenge of training competent professionals given the complexity of the contemporary epidemiological scenario. In Brazil, although the National Patient Safety Policy (PNSP) was established in 2013, there is a gap between the National Curriculum Guidelines (DCN) and the practical demands for safe care. The objective of this study was to evaluate the effect of a didactic sequence on the level of knowledge of health academics regarding patient safety. This is an educational intervention research, with a quasi-experimental before-and-after design (pre-test and post-test) and a quantitative approach. The final sample consisted of 53 academics from health courses at Faculdade Gamaliel (FATEFIG), in Tucuruí-PA. Data collection used a Likert scale instrument, followed by an intervention based on active methodologies over four days. The results showed a significant change in the knowledge pattern: in the pre-test, only 25.0% of the participants showed agreement regarding the mastery of the six international goals, a rate that rose to 90.6% in the post-test. Critical domains, such as safety in medication prescription and administration, jumped from 40.0% to 85.0% agreement. Inferential analysis using the Wilcoxon test showed a statistically significant difference ($p \leq 0.05$) between the scores, confirming the effectiveness of the intervention. As products, the study generated an integrative literature review and a structured didactic sequence. It is concluded that intentional and contextualized pedagogical strategies are fundamental to overcome curricular fragmentation, consolidating critical and reflective skills essential for mitigating incidents and promoting a safety culture in healthcare.

Keywords: patient safety; teaching; nursing. health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCNS	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Educação a Distância
IES	Instituto de Ensino Superior
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MS/GM	Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPGESA	Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPA	Universidade do Estado do Pará

APRESENTAÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde, sendo reconhecida internacionalmente como componente essencial na formação de profissionais da área (Organização Mundial da Saúde, 2011; Brasil, 2013). Nesse contexto, o ensino em saúde assume papel estratégico na construção de competências relacionadas à prevenção de eventos adversos, à promoção de práticas seguras e ao desenvolvimento de uma cultura de segurança nos serviços assistenciais (Who, 2011).

No âmbito da formação em enfermagem, observa-se que, embora a temática da segurança do paciente esteja presente nos currículos, sua abordagem frequentemente ocorre de maneira fragmentada, desarticulada e pouco integrada às práticas pedagógicas, o que pode comprometer a consolidação de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao exercício profissional seguro (Brasil, 2013; Reason, 2000).

Diante desse cenário, emerge a necessidade de desenvolver estratégias de ensino estruturadas que favoreçam a aprendizagem significativa e a integração entre teoria e prática. Nesse sentido, a utilização de sequências didáticas apresenta-se como uma abordagem pedagógica relevante, por possibilitar a organização sistematizada dos conteúdos, a progressão do aprendizado e o engajamento ativo dos estudantes no processo formativo (Zabala, 1998).

Assim, o presente estudo propõe a criação e aplicação de uma sequência didática voltada ao ensino da segurança do paciente, com foco em acadêmicos dos cursos da área da saúde. Busca-se, por meio de uma intervenção educacional estruturada, avaliar seu efeito sobre o nível de conhecimento dos participantes, considerando a identificação do conhecimento prévio, a implementação da estratégia pedagógica e a análise comparativa dos resultados obtidos antes e após a intervenção.

Dessa forma, espera-se contribuir para o aprimoramento das práticas de ensino em saúde, bem como para a formação de profissionais mais preparados para atuar com qualidade e segurança nos diferentes contextos assistenciais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos	15
3.3 Questões norteadoras	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 Segurança do paciente	16
4.2 Cultura de segurança e fatores associados aos eventos adversos	16
4.3 Formação em saúde	17
4.4 Estratégias educacionais para o ensino da segurança do paciente.....	18
4.5 Sequência didática como estratégia para o ensino em saúde.....	18
5. MATERIAL E MÉTODOS	19
5.1 Tipo e abordagem da pesquisa	19
5.2 Etapas do estudo	20
5.3 Período e local	22
5.4 Participantes.....	22
5.5 Critérios de inclusão e exclusão	22
5.5.1 Critérios de inclusão.....	22
5.5.2 Critérios de exclusão	22
5.6 Instrumento de coleta de dados	22
5.7 Análise dos dados	23
5.8 Aspectos éticos.....	23
5.9 Riscos e benefícios	24
6. RESULTADOS	24
Conhecimento geral sobre segurança do paciente	35
Identificação correta do paciente	36
Comunicação efetiva entre profissionais de saúde.....	37
Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	39
Higienização das mãos e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde...	40
Prevenção de quedas, lesões por pressão e cirurgia segura	41
Análise inferencial.....	42
7. DISCUSSÕES	44
8. PRODUTOS	45
9. CONCLUSÃO.....	47

10. CRONOGRAMA.....	45
11. ORÇAMENTO	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	52
APÊNDICE A - TCLE	52
APÊNDICE B – ACEITE DO ORIENTADOR.....	55
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DA PESQUISA	56
APÊNDICE D – FOLHA DE ROSTO DE ACEITE DO CEP DA UEPA CCBS	62
APENDICE E – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP.....	63
APÊNDICE F – SEQUÊNCIA DIDÁTICA: O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO EM SAÚDEWHA.....	65
APENDICE G – ARTIGO SUBMETIDO NA REVISTA POLÍTICAS PÚBLICAS E CIDADES	66
APÊNDICE H – ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA POLÍTICAS PÚBLICAS E CIDADES	83

1. INTRODUÇÃO

O ensino em saúde é o processo educacional que visa capacitar profissionais da área da saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para promover, manter e restaurar a saúde dos seres humanos. Esse processo é essencial para garantir a qualidade dos cuidados de saúde e para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, como a crescente prevalência de doenças crônicas e a necessidade de atenção primária à saúde (Xavier, 2025).

A formação dos profissionais de saúde envolve um campo multidisciplinar que engloba várias áreas do conhecimento, como biologia, química, fisiologia, epidemiologia, administração e ética. Além disso, o ensino em saúde deve ser centrado no paciente, promovendo a humanização dos cuidados e o respeito à diversidade cultural (Batista *et al.*, 2025).

A educação em saúde é um processo complexo e dinâmico que exige a adoção de metodologias ativas para promover a formação de profissionais competentes e comprometidos com a saúde da população. As metodologias ativas são estratégias pedagógicas que envolvem o aluno em processos de aprendizagem significativos, colaborativos e reflexivos, estimulando o pensamento crítico e a construção de conhecimentos (Lavres *et al.*, 2024).

As metodologias ativas são essenciais para o ensino em saúde por diversos motivos. Primeiro, elas promovem a participação ativa dos alunos, tornando-os agentes protagonistas de seu próprio aprendizado. Isso resulta em uma melhor compreensão e retenção de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas à prática em saúde (Olivieiri; Zampin, 2024). Em segundo lugar, as metodologias ativas contribuem para o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe, comunicação e resolução de problemas, que são fundamentais para o desempenho de profissionais de saúde em contextos complexos e interdisciplinares (Moreira, 2025). Em terceiro lugar, essas metodologias promovem a reflexão crítica e a autocrítica, ajudando os alunos a identificar e superar limitações e preconceitos, e a desenvolver uma postura ética e humanística na prática em saúde (Silva; Oliveira, 2024).

Existem diversas metodologias ativas que podem ser aplicadas no ensino em saúde, porém cada uma dessas apresenta vantagens e desafios específicos, por isso, a escolha da metodologia deve ser guiada pelas características do contexto educacional, dos alunos e dos objetivos de aprendizagem (Vitti, 2025).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, sendo este um programa que consiste em estratégias, metas internacionais e diretrizes para disseminar internacionalmente práticas que asseguram a segurança do paciente em serviços de saúde (Brito, 2024).

No Brasil, esta temática tem gerado importantes discussões, sendo percebida a importância de se promover a melhoria no cuidado prestado aos usuários dos estabelecimentos de saúde e minimizar a exposição dos pacientes a circunstâncias de riscos. Com base nestas considerações, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio dele e da Portaria do Ministério da Saúde: MS/GM no 529, de 1 o de abril de 2013, estabeleceu-se a implementação das seis metas Internacionais de segurança do paciente no país, com o objetivo de reduzir as consequências negativas da assistência à saúde (Aguiar *et al.*, 2017).

As seis metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS, são: 1. Identificação correta dos pacientes; 2. Melhorar a comunicação entre as equipes e os profissionais de saúde; 3. Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 4. Assegurar cirurgias em local de intervenção, procedimento e paciente correto; 5. Higienização das mãos para prevenção de infecções; e 6. Reduzir o risco de lesões por pressão e quedas (Aguiar *et al.*, 2017).

Mesmo com a criação destas metas ainda existe a problemática referente ao conhecimento destas por parte dos profissionais da área da saúde. Estudos apontam que ainda existe um percentual significativo de profissionais que não tem conhecimento sobre as metas, o que gera a reflexão do motivo desta falta de conhecimento, se é uma problemática advinda da graduação destes profissionais ou a falta de estímulos e capacitação profissional por parte das instituições de saúde (Costa; Mello; Millionini, 2017).

De acordo com a OMS, receber uma assistência à saúde segura e de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer um atendimento que seja resolutivo, eficiente e seguro, com a satisfação do usuário em todo o processo, devendo este ser o protagonista, representando o foco do trabalho, promovendo seu contentamento e segurança (Costa; Mello; Millionini, 2017).

Ainda sobre os direitos do paciente, vale destacar o de receber uma assistência de enfermagem isenta de riscos ou de danos decorrentes de falhas ou erros na atuação do profissional e esta condição pode se dar a partir da aplicação das seis metas traçadas pela OMS, tendo como finalidade a atenuação de atitudes negligentes, imprudentes ou mesmo decorrentes da falta de conhecimento ou habilidade (Silva, 2012).

2. JUSTIFICATIVA

A formação em enfermagem no Brasil é orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3/2001, as quais estabelecem princípios para a construção de um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, comprometido com a integralidade do cuidado e as necessidades de saúde da população (Brasil, 2001). No entanto, apesar de contemplarem fundamentos éticos e assistenciais amplos, tais diretrizes não abordam de forma explícita e estruturada a temática da segurança do paciente, evidenciando uma lacuna formativa frente às demandas contemporâneas dos sistemas de saúde.

A segurança do paciente passa a ganhar centralidade no cenário nacional apenas com a instituição da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013, que tem como objetivo promover a qualificação do cuidado e a redução de riscos e eventos adversos nos serviços de saúde (Brasil, 2013). Esse intervalo temporal entre a publicação das DCNs e a implementação da PNSP revela um descompasso entre a formação acadêmica e as exigências atuais da prática assistencial, especialmente no que se refere à incorporação de práticas seguras e à consolidação de uma cultura de segurança.

No contexto da formação em enfermagem, embora a segurança do paciente seja frequentemente reconhecida como tema transversal, sua abordagem ainda ocorre de maneira fragmentada e predominantemente teórica, o que compromete a construção de competências práticas essenciais para a atuação profissional (Ribeiro *et al.*, 2023). A ausência de integração efetiva entre teoria e prática dificulta a internalização dos protocolos assistenciais relacionados às metas internacionais de segurança do paciente, limitando a capacidade dos discentes de reconhecer e aplicar tais diretrizes nos cenários reais de cuidado.

Essa problemática torna-se ainda mais evidente na prática docente. A partir da experiência como preceptor de estágio supervisionado no curso de enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, observa-se que estudantes concluintes apresentam fragilidades significativas no domínio da temática, bem como dificuldades em reconhecer e operacionalizar, na prática assistencial, os protocolos vinculados às metas de segurança do paciente preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. Tal constatação evidencia uma lacuna no processo formativo, com repercussões na qualidade e segurança da assistência prestada.

Adicionalmente, estudos apontam que a insuficiência de capacitação específica dos docentes na área constitui um fator limitante para a abordagem aprofundada e contextualizada do tema, perpetuando fragilidades na formação dos futuros profissionais (Parente *et al.*, 2023).

Soma-se a isso a necessidade de fortalecimento de abordagens interprofissionais, uma vez que a segurança do paciente demanda atuação integrada entre diferentes áreas da saúde, com ênfase na comunicação efetiva, no trabalho em equipe e na gestão de riscos.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias pedagógicas inovadoras que favoreçam a integração entre teoria e prática, bem como a incorporação efetiva da segurança do paciente no processo formativo. Nesse sentido, propõe-se a elaboração de uma sequência didática estruturada, fundamentada em metodologias ativas e no uso de tecnologias educacionais, visando potencializar o ensino e a aprendizagem dessa temática na graduação em enfermagem.

Espera-se, como impacto, contribuir para a formação de profissionais mais qualificados, críticos e aptos a atuar em conformidade com as diretrizes da PNSP, promovendo um cuidado seguro, ético e baseado em evidências. Ademais, o produto educacional gerado poderá ser replicado em diferentes contextos de ensino e serviços de saúde, ampliando seu alcance e relevância, além de subsidiar futuras investigações na área, fortalecendo o campo da segurança do paciente no âmbito da educação em saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar o impacto de uma intervenção educacional, baseada em uma sequência didática, sobre o nível de conhecimento e a percepção de segurança de acadêmicos da área da saúde acerca da segurança do paciente.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de conhecimento prévio de acadêmicos dos cursos da área da saúde acerca da segurança do paciente, por meio da aplicação de um questionário estruturado.
- Desenvolver uma sequência didática voltada ao ensino da segurança do paciente, fundamentada em referenciais teóricos e pedagógicos do ensino em saúde.
- Avaliar a sequência didática enquanto produto educacional, considerando os resultados obtidos antes e após a intervenção.

- Aplicar a sequência didática desenvolvida junto a acadêmicos dos cursos da área da saúde e avaliar seus efeitos sobre o nível de conhecimento dos participantes por meio da análise comparativa dos resultados obtidos antes e após a intervenção educacional.

3.3 Questões norteadoras

- A temática de segurança do paciente é suficientemente trabalhada na formação em saúde?
- Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre estratégias educacionais para o ensino da segurança do paciente na formação de estudantes da área da saúde?

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Segurança do paciente

A segurança do paciente é reconhecida como um componente essencial da qualidade da assistência em saúde, sendo definida como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado (Organização Mundial da Saúde, 2011). Sua relevância tem sido amplamente discutida em âmbito internacional e nacional, especialmente a partir da criação de iniciativas voltadas à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Nesse contexto, destaca-se a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004, pela Organização Mundial da Saúde, bem como, no Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013, que estabeleceu diretrizes para a promoção de práticas seguras e redução de eventos adversos (Brasil, 2013).

Apesar desses avanços, a ocorrência de eventos adversos ainda representa um desafio significativo nos sistemas de saúde, estando frequentemente associada a falhas nos processos assistenciais, problemas de comunicação e fatores humanos (Reason, 2000; Ten Haken; Allouch; Van Harten, 2021). Nesse sentido, a segurança do paciente deve ser compreendida como uma dimensão que envolve não apenas a adoção de protocolos, mas também a qualificação dos processos de trabalho e da formação dos profissionais de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2011).

4.2 Cultura de segurança e fatores associados aos eventos adversos

A abordagem contemporânea da segurança do paciente tem enfatizado a importância da análise sistêmica dos erros, superando modelos centrados exclusivamente na responsabilização individual (Reason, 2000). Essa perspectiva considera que os eventos adversos resultam da interação entre múltiplos fatores, incluindo aspectos humanos, organizacionais e relacionados aos processos de trabalho.

Estudos indicam que fatores como fadiga, sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação e capacitação insuficiente estão entre os principais elementos associados à ocorrência de erros na assistência em saúde (Ten Haken; Allouch; Van Harten, 2021). Além disso, observa-se que estudantes e profissionais da saúde frequentemente apresentam dificuldades em reconhecer sua própria participação na ocorrência de erros, atribuindo-os, em maior proporção, a outros membros da equipe (Lee *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à subnotificação de eventos adversos, que pode estar relacionada ao medo de punição, insegurança e desconhecimento sobre os processos de notificação (Alrasheeday *et al.*, 2025). Esses fatores dificultam a construção de uma cultura de segurança, entendida como um ambiente no qual os erros são analisados de forma construtiva, com foco na melhoria dos processos e na prevenção de novos incidentes (Organização Mundial da Saúde, 2011).

4.3 Formação em saúde

A formação de profissionais da saúde desempenha papel fundamental na consolidação da segurança do paciente, uma vez que é nesse contexto que são desenvolvidas as competências necessárias para a prática assistencial segura. No entanto, evidências apontam que a abordagem dessa temática nos cursos de graduação ainda ocorre de forma fragmentada e predominantemente teórica (Brasil, 2013; Ribeiro *et al.*, 2023).

Estudos demonstram que estudantes apresentam melhor desempenho em atitudes relacionadas à segurança do paciente, mas evidenciam fragilidades no domínio de conhecimentos e habilidades práticas, o que pode comprometer sua atuação nos cenários assistenciais (Lee *et al.*, 2020). Essa situação indica a necessidade de maior integração entre teoria e prática no processo formativo.

Além disso, a predominância de estratégias tradicionais de ensino, com menor utilização de metodologias que favoreçam a aprendizagem ativa e experiencial, limita o desenvolvimento de competências relacionadas à identificação e gestão de riscos (Lee *et al.*, 2020). Soma-se a

isso a necessidade de maior preparo dos docentes para abordar a temática de forma contextualizada e integrada ao cotidiano da prática em saúde (Parente *et al.*, 2023).

4.4 Estratégias educacionais para o ensino da segurança do paciente

Diante das lacunas identificadas na formação em saúde, diferentes estratégias educacionais têm sido propostas com o objetivo de fortalecer o ensino da segurança do paciente (Lee; Morse; Kim, 2021). Essas estratégias buscam promover a aprendizagem significativa, o desenvolvimento de habilidades práticas e a integração entre teoria e prática.

As simulações clínicas destacam-se como uma das abordagens mais utilizadas, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e para o aumento da autoconfiança dos estudantes, especialmente quando associadas a cenários realistas (Lee *et al.*, 2024; Bagnasco *et al.*, 2024). De forma complementar, o uso de tecnologias educacionais, como a realidade virtual, tem demonstrado resultados positivos no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades relacionadas à segurança do paciente (Oh; Kim, 2023).

A aprendizagem baseada em equipes e a educação interprofissional também têm sido apontadas como estratégias relevantes, por favorecerem o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação e ao trabalho em equipe, aspectos fundamentais para a segurança do paciente (Clarke *et al.*, 2023). Além disso, programas estruturados, como o QSEN, têm demonstrado impacto positivo na formação de profissionais mais preparados para atuar com qualidade e segurança (Alratrout *et al.*, 2025).

Entretanto, a literatura ainda aponta a necessidade de maior sistematização dessas estratégias e de estudos que avaliem de forma mais robusta sua efetividade no processo de ensino-aprendizagem (Lee; Morse; Kim, 2021).

4.5 Sequência didática como estratégia para o ensino em saúde

No contexto das metodologias ativas, a sequência didática apresenta-se como uma estratégia pedagógica que possibilita a organização do processo de ensino-aprendizagem de forma estruturada e progressiva (Zabala, 1998). Essa abordagem favorece a articulação entre objetivos, conteúdos e avaliação, contribuindo para a construção de aprendizagens significativas.

Sua aplicação no ensino da segurança do paciente pode favorecer a integração entre teoria e prática, além de promover maior envolvimento dos estudantes no processo de

aprendizagem (Zabala, 1998). Estudos indicam que intervenções educacionais estruturadas, com utilização de pré e pós-testes, podem contribuir para a melhoria do conhecimento e da confiança dos estudantes em relação à temática (Suleiman *et al.*, 2021).

No entanto, evidências também apontam que, embora os estudantes consigam identificar erros e suas causas, ainda apresentam dificuldades na elaboração de estratégias de melhoria eficazes, o que reforça a importância de abordagens pedagógicas que estimulem a aplicação prática do conhecimento (Lee *et al.*, 2021).

A análise da literatura evidencia que a segurança do paciente é uma temática central na qualidade da assistência em saúde, porém ainda apresenta desafios significativos no âmbito da formação dos profissionais (Organização Mundial da Saúde, 2011; Brasil, 2013).

Observa-se que as lacunas formativas estão relacionadas, principalmente, à abordagem fragmentada do tema, à limitada integração entre teoria e prática e à necessidade de adoção de estratégias pedagógicas mais eficazes (Ribeiro *et al.*, 2023; Lee *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a utilização de sequências didáticas estruturadas, fundamentadas em metodologias ativas, apresenta-se como uma alternativa promissora para o fortalecimento do ensino da segurança do paciente, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para atuar com qualidade e segurança nos serviços de saúde (Suleiman *et al.*, 2021).

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo e abordagem da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de intervenção educacional, caracterizada pela aplicação intencional de uma estratégia pedagógica com o objetivo de responder a um problema de investigação e promover melhorias no processo de ensino-aprendizagem, permitindo posterior análise dos efeitos observados (Almeida *et al.*, 2025). Nesse contexto, o estudo propôs o ensino da segurança do paciente por meio de uma sequência didática, elaborada pelo pesquisador como produto educacional.

Do ponto de vista do delineamento metodológico, o estudo configura-se como quase-experimental, do tipo antes e depois (pré-teste e pós-teste) com grupo único, no qual os mesmos participantes foram avaliados em dois momentos distintos, sem a constituição de grupo controle. Esse delineamento possibilita analisar mudanças no nível de conhecimento dos participantes e inferir o efeito da intervenção educacional (Sousa; Driessnack; Mendes, 2007).

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa quantitativa, uma vez que a avaliação da intervenção foi realizada por meio de instrumento estruturado em escala Likert, com posterior tratamento estatístico dos dados. Embora a elaboração da sequência didática envolva elementos qualitativos relacionados aos fundamentos pedagógicos do produto educacional, a análise dos dados é predominantemente quantitativa (Silva; Bedin; Bellardo, 2023).

Adicionalmente, o estudo apresenta caráter descritivo, na medida em que busca descrever o nível de conhecimento dos participantes e suas variações após a intervenção, sem manipulação de variáveis independentes externas ao delineamento proposto (Vergara, 2004; Gil *et al.*, 2002).

5.2 Etapas do estudo

O estudo foi desenvolvido em cinco etapas sequenciais:

Etapa 1 – Divulgação da pesquisa e recrutamento dos participantes

A divulgação ocorreu por meio de convite eletrônico disponibilizado na plataforma Even, contendo informações sobre os objetivos e o delineamento do estudo. Foram convidados acadêmicos regularmente matriculados em cursos da área da saúde, sendo incluídos aqueles que manifestaram interesse e concordância com a proposta.

Etapa 2 – Apresentação da pesquisa e procedimentos éticos

Os participantes foram convocados para comparecer à instituição, ocasião em que foram apresentados os objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa. Posteriormente, foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Apenas após a formalização do consentimento os participantes foram incluídos no estudo.

Etapa 3 – Aplicação do pré-teste

Foi aplicado um questionário estruturado, com afirmativas em escala Likert, com o objetivo de mensurar o nível da percepção de conhecimento prévio dos participantes acerca da segurança do paciente.

Etapa 4 – Intervenção educacional

Realizou-se a aplicação da sequência didática desenvolvida pelo pesquisador, configurando o produto educacional do estudo. A intervenção ocorreu ao longo de quatro dias, com carga horária distribuída conforme os conteúdos abordados, utilizando metodologias ativas alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais de segurança do paciente.

Etapa 5 – Aplicação do pós-teste

Ao término da intervenção, reaplicou-se o mesmo instrumento utilizado no pré-teste, com o objetivo de avaliar mudanças no nível de conhecimento dos participantes após a intervenção. As etapas do estudo encontram-se sintetizadas na **Imagem 1**.

Imagem 1 – Etapas do desenvolvimento da intervenção.



Fonte: o próprio autor, 2026.

5.3 Período e local

O estudo foi realizado na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), localizada no município de Tucuruí, estado do Pará, Brasil.

A instituição é de natureza privada e está estruturada conforme a Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Oferece cursos de graduação nas modalidades presencial e a distância, incluindo cursos na área da saúde, como Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Gerontologia, além de cursos de pós-graduação lato sensu.

5.4 Participantes

Participaram do estudo 60 acadêmicos no pré-teste e 53 no pós-teste, todos matriculados em cursos da área da saúde, recrutados por meio de convite eletrônico. A inclusão dos participantes ocorreu mediante aceite voluntário e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.5 Critérios de inclusão e exclusão

5.5.1 Critérios de inclusão

- Estar regularmente matriculado em curso da área da saúde;
- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do TCLE;
- Participar de todas as etapas do estudo (pré-teste, intervenção e pós-teste).

5.5.2 Critérios de exclusão

- Apresentar preenchimento inadequado dos instrumentos de coleta de dados.

5.6 Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se um questionário estruturado para avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente, composto por afirmativas distribuídas em dimensões temáticas,

incluindo conceitos fundamentais, eventos adversos, metas internacionais de segurança do paciente e práticas seguras na assistência à saúde.

As afirmativas foram organizadas em escala Likert de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Esse tipo de escala é amplamente utilizado em pesquisas na área da saúde por permitir a mensuração de percepções e níveis de concordância de forma quantificável (Meireles, 2024).

Cada alternativa recebeu pontuação de 1 a 5, sendo o escore total obtido pela soma dos itens. Escores mais elevados indicam maior nível da percepção do conhecimento sobre segurança do paciente.

5.7 Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados com auxílio de software estatístico.

Inicialmente, realizou-se análise descritiva, com cálculo de frequências e percentuais de concordância por item. Para esse cálculo, consideraram-se como respostas concordantes aquelas classificadas como “concordo” e “concordo fortemente”.

Em seguida, foi realizada análise inferencial por meio do teste de Wilcoxon para amostras pareadas, adequado para comparar medidas dependentes em dados não paramétricos ou ordinais. Esse teste permite verificar diferenças significativas entre os escores obtidos no pré e pós-teste (Jaswal, 2022). Para este estudo, adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Além da análise por item, realizou-se análise do escore total dos participantes, permitindo avaliar o impacto global da intervenção educacional sobre o nível de conhecimento.

Foram excluídos da análise os instrumentos que apresentaram inconsistências, tais como: preenchimento incompleto, rasuras, marcação múltipla de respostas, uso de material apagável ou qualquer condição que comprometesse a leitura das respostas.

5.8 Aspectos éticos

O estudo atendeu aos princípios éticos previstos nas Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, garantindo respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Também foram observadas as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), assegurando a confidencialidade e a proteção das informações dos participantes.

5.9 Riscos e benefícios

Os riscos da pesquisa foram considerados mínimos, relacionados principalmente a possíveis desconfortos emocionais durante a participação. Os participantes foram informados sobre o direito de desistir a qualquer momento, sem prejuízo.

Como medida de proteção, garantiu-se o anonimato dos participantes e o sigilo das informações coletadas. Os dados foram armazenados sob responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos, sendo posteriormente descartados.

Quanto aos benefícios, o estudo contribui para o aprimoramento do conhecimento dos participantes sobre segurança do paciente, além de possibilitar a aplicação e disseminação do produto educacional em instituições de ensino da área da saúde.

6. RESULTADOS

A amostra inicial do estudo foi composta por 60 participantes que responderam ao pré-teste. Após a intervenção educativa, observou-se perda amostral de 7 participantes, resultando em 53 respondentes no pós-teste, correspondendo a uma taxa de evasão de 11,7%.

Os resultados obtidos a partir da aplicação dos instrumentos de pré e pós-teste demonstram mudanças relevantes no nível de conhecimento, percepção e autoconfiança dos participantes em relação à segurança do paciente.

De modo geral, observou-se mudança expressiva no padrão de respostas após a intervenção educacional, com redução significativa das respostas classificadas como “discordo”, “discordo fortemente” e “não concordo nem discordo”, concomitante ao aumento das respostas “Concordo” e “Concordo fortemente” após a intervenção, conforme as tabelas de pré e pós testes a seguir:

Tabela 1 – Distribuição das respostas segundo escala Likert (pré-teste)

PLANILHA — PRÉ TESTE						
ITEM I - CONHECIMENTO GERAL SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE:	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente	Total
1-Conheço as seis metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS.	3	12	18	13	14	60
2. Consigo citar corretamente todas as seis metas de segurança do paciente.	1	11	14	17	17	60
3. Compreendo a importância da segurança do paciente para a prática da enfermagem.	28	19	5	5	3	60
4. A temática: Segurança do paciente é abordada de forma clara durante a graduação do meu curso.	28	12	13	1	6	60
5. Sei o que é uma notificação de incidente e reconheço sua importância para o serviço de saúde.	8	22	18	5	7	60

ITEM II– IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE						
1. Sei quais são os identificadores obrigatórios para a identificação correta do paciente.	11	22	13	10	4	60
2. Reconheço os riscos associados à identificação incorreta do paciente.	26	20	10	2	2	60
3. A identificação correta do paciente é uma prática essencial para a segurança assistencial.	37	17	1	2	3	60
4. Durante a graduação, fui orientado(a) adequadamente sobre a identificação do paciente.	22	12	15	5	6	60
5. Consigo aplicar corretamente os protocolos de identificação do paciente no ambiente hospitalar.	11	10	18	13	8	60
ITEM III - COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE						
1. Entendo a importância da comunicação efetiva para a segurança do paciente.	38	16	5		1	60

2. Falhas na comunicação podem gerar eventos adversos ao paciente.	40	15	1	2	2	60
3. Conheço estratégias que favorecem uma comunicação segura entre a equipe de saúde.	11	19	8	14	8	60
4. A graduação em enfermagem aborda adequadamente a comunicação segura no cuidado ao paciente.	35	10	7	4	4	60
5. sinto-me confiante de forma clara e segura durante a assistência?	6	24	11	12	7	60
ITEM IV - SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS						
1. Conheço os princípios básicos para a administração segura de medicamentos.	10	14	21	7	8	60
2. Sei identificar situações que podem gerar erros de medicação.	8	16	12	14	10	60
3. A enfermagem tem papel fundamental na prevenção de erros de medicação.	24	26	4	2	4	60

4. Recebi orientações suficientes sobre segurança medicamentosa durante a graduação.	8	19	14	9	10	60
5. Sinto-me preparado(a) para administrar medicamentos de forma segura no estágio.	4	7	19	10	20	60
ITEM V - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)						
1. Conheço os momentos preconizados para a higienização das mãos.	27	13	11	4	5	60
2. Reconheço a higienização das mãos como medida essencial para prevenção de IRAS.	27	19	7	3	4	60
3. Sei aplicar corretamente as técnicas de higienização das mãos.	22	14	7	22	0	60
4. A graduação enfatiza adequadamente a importância da prevenção de infecções.	26	15	7	3	9	60
5. Realizo a higienização das mãos de forma consciente durante a prática assistencial.	21	16	8	8	7	60

ITEM VI - PREVENÇÃO DE QUEDAS E LESÕES POR PRESSÃO / CIRURGIA SEGURA						
1. Conheço as medidas de prevenção de quedas em pacientes hospitalizados.	11	12	15	13	9	60
2. Sei identificar pacientes com risco para lesão por pressão.	15	19	9	3	14	60
3. A enfermagem tem papel essencial na prevenção de quedas e lesões por pressão.	31	18	5	2	4	60
4. Compreendo a importância dos protocolos de cirurgia segura.	13	14	13	10	10	60
5. Sinto-me preparado(a) para contribuir com a segurança do paciente no ambiente cirúrgico.	5	8	20	10	17	60

Fonte: O próprio autor, 2026.

Tabela 2 – Distribuição das respostas segundo escala Likert (pós-teste).

PLANILHA — PÓS TESTE						
ITEM I - CONHECIMENTO GERAL SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE:	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente	Total
1-Conheço as seis metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS.	30	18	2	1	2	53
2. Consigo citar corretamente todas as seis metas de segurança do paciente.	23	21	8	1	0	53
3. Compreendo a importância da segurança do paciente para a prática da enfermagem.	42	10	1	0	0	53
4. A temática: Segurança do paciente é abordada de forma clara durante a graduação do meu curso.	38	13	2	0	0	53
5. Sei o que é uma notificação de incidente e reconheço sua importância para o serviço de saúde.	37	15	1	0	0	53
ITEM II- IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE						

1. Sei quais são os identificadores obrigatórios para a identificação correta do paciente.	36	14	2	1	0	53
2. Reconheço os riscos associados à identificação incorreta do paciente.	40	11	2	0	0	53
3. A identificação correta do paciente é uma prática essencial para a segurança assistencial.	43	8	2	0	0	53
4. Durante a graduação, fui orientado(a) adequadamente sobre a identificação do paciente.	41	12	0	0	0	53
5. Consigo aplicar corretamente os protocolos de identificação do paciente no ambiente hospitalar.	37	13	3	0	0	53
ITEM III - COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE						
1. Entendo a importância da comunicação efetiva para a segurança do paciente.	52	1	0	0	0	53
2. Falhas na comunicação podem gerar eventos adversos ao paciente.	49	4	0	0	0	53

3. Conheço estratégias que favorecem uma comunicação segura entre a equipe de saúde.	31	21	0	1	0	53
4. A graduação em enfermagem aborda adequadamente a comunicação segura no cuidado ao paciente.	41	12	0	0	0	53
5. sinto-me confiante de forma clara e segura durante a assistência?	25	22	4	1	1	53
ITEM IV - SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS						
1. Conheço os princípios básicos para a administração segura de medicamentos.	37	15	0	0	1	53
2. Sei identificar situações que podem gerar erros de medicação.	33	19	1	0	0	53
3. A enfermagem tem papel fundamental na prevenção de erros de medicação.	46	7	0	0	0	53
4. Recebi orientações suficientes sobre segurança medicamentosa durante a graduação.	33	13	6	1	0	53

5. Sinto-me preparado(a) para administrar medicamentos de forma segura no estágio.	22	18	9	3	1	53
ITEM V - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)						
1. Conheço os momentos preconizados para a higienização das mãos.	35	12	6	0	0	53
2. Reconheço a higienização das mãos como medida essencial para prevenção de IRAS.	39	10	4	0	0	53
3. Sei aplicar corretamente as técnicas de higienização das mãos.	25	15	12	1	0	53
4. A graduação enfatiza adequadamente a importância da prevenção de infecções.	38	12	1	2	0	53
5. Realizo a higienização das mãos de forma consciente durante a prática assistencial.	31	15	7	0	0	53
ITEM VI - PREVENÇÃO DE QUEDAS E LESÕES POR PRESSÃO / CIRURGIA SEGURA						

1. Conheço as medidas de prevenção de quedas em pacientes hospitalizados.	44	6	0	3	0	53
2. Sei identificar pacientes com risco para lesão por pressão.	37	15	1	0	0	53
3. A enfermagem tem papel essencial na prevenção de quedas e lesões por pressão.	44	9	0	0	0	53
4. Compreendo a importância dos protocolos de cirurgia segura.	43	9	1	0	0	53
5. Sinto-me preparado(a) para contribuir com a segurança do paciente no ambiente cirúrgico.	38	12	1	1	1	53

Fonte: O próprio autor, 2026.

Tabela 3 – Distribuição percentual das respostas segundo escala Likert (pré e pós-teste)

Momento	Concordo fortemente (%)	Concordo (%)	Não concordo nem discordo (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
Pré-teste (n=60)	18,7	33,3	23,0	13,3	11,7
Pós-teste (n=53)	66,0	25,0	5,0	2,0	2,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Conhecimento geral sobre segurança do paciente

No que se refere ao conhecimento geral, verificou-se que, no pré-teste, apenas 25,0% dos participantes apresentavam respostas concordantes quanto ao conhecimento das seis metas internacionais de segurança do paciente, enquanto 45,0% demonstravam discordância e 30,0% mantinham-se neutros. Após a intervenção, a concordância aumentou para 90,6%, com redução expressiva das respostas neutras (3,8%) e discordantes (5,7%).

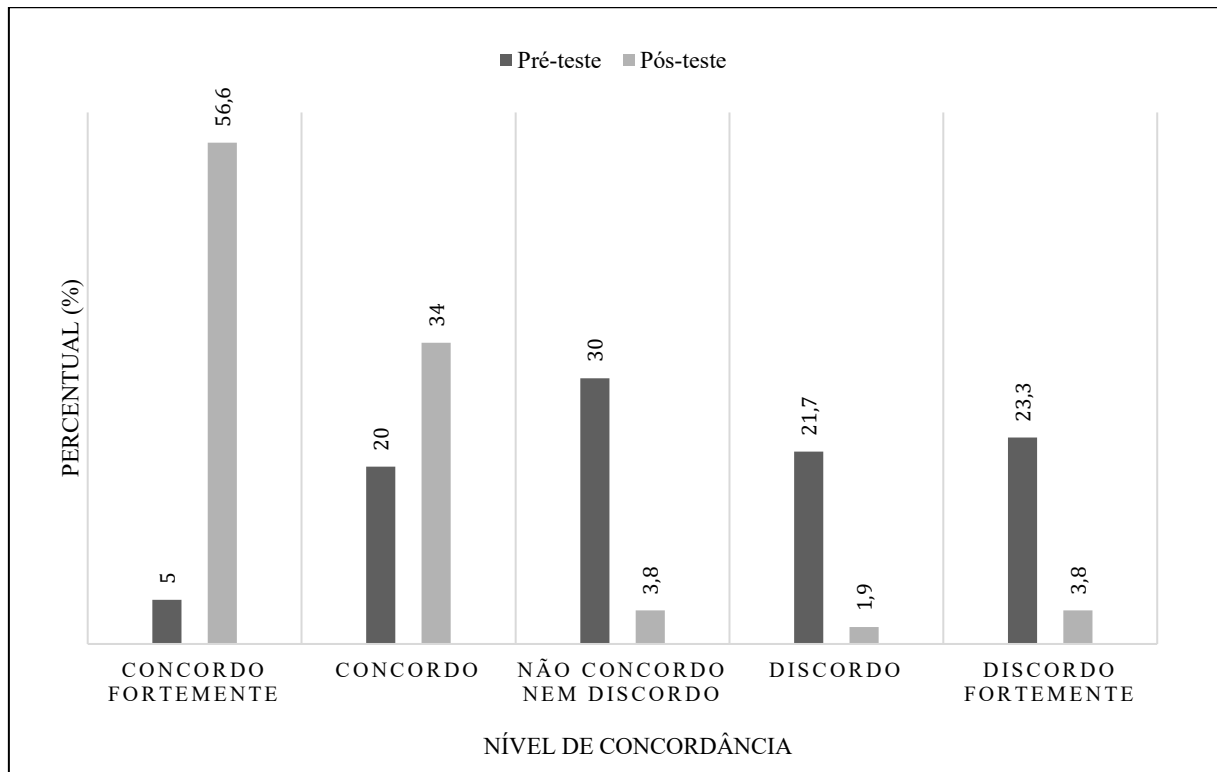
De forma semelhante, a capacidade de reconhecer a importância da segurança do paciente já apresentava níveis elevados no pré-teste, sendo ampliada no pós-teste, com predomínio de respostas “concordo fortemente”.

Esses resultados evidenciam que a intervenção contribuiu não apenas para a ampliação do conhecimento conceitual, mas também para a consolidação da compreensão acerca da relevância da segurança do paciente na prática profissional. A redução das respostas neutras e discordantes sugere superação de lacunas formativas previamente existentes e maior segurança dos participantes em relação aos conteúdos abordados.

Tabela 4 – Conhecimento das metas internacionais de segurança do paciente

Momento	Concordo fortemente (%)	Concordo (%)	Não concordo nem discordo (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
Pré-teste	5,0	20,0	30,0	21,7	23,3
Pós-teste	56,6	34,0	3,8	1,9	3,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Gráfico 1 - Comparativo do Conhecimento das Metas de Segurança (Pré vs. Pós)

Fonte: Elaborado pelo Autor (2026).

Identificação correta do paciente

Em relação à identificação do paciente, observou-se que, no pré-teste, os participantes apresentavam conhecimento parcial, com aproximadamente 55,0% de concordância em relação ao domínio dos protocolos. Após a intervenção, esse percentual aumentou para 94,3%, evidenciando consolidação do conhecimento.

Destaca-se ainda a ampliação da segurança dos participantes quanto à aplicação prática dos protocolos de identificação, com aumento significativo das respostas concordantes e redução das respostas neutras e discordantes.

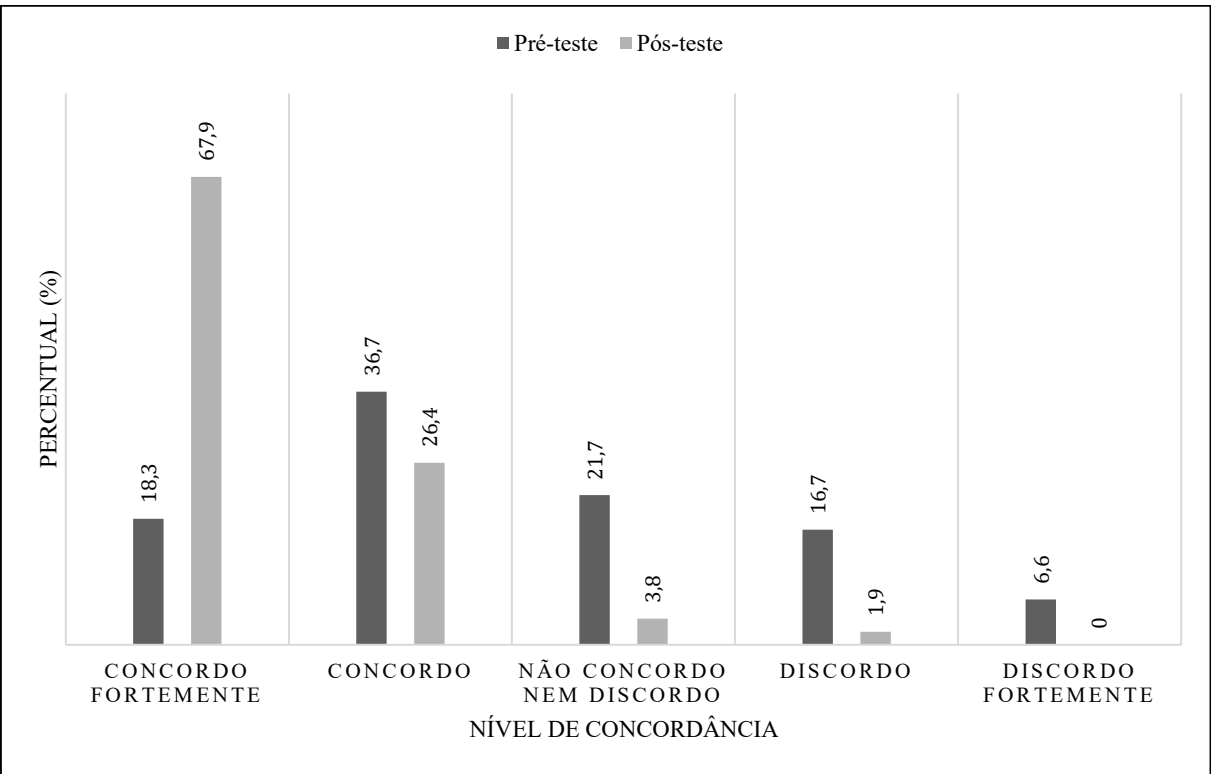
A interpretação desses achados indica que a sequência didática favoreceu a internalização dos protocolos de identificação correta do paciente, competência essencial para a prevenção de eventos adversos. O aumento da concordância demonstra maior preparo dos estudantes para aplicar medidas de segurança em situações reais de assistência.

Tabela 5 – Identificação correta do paciente

Momento	Concordo fortemente (%)	Concordo (%)	Não concordo nem discordo (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
Pré-teste	18,3	36,7	21,7	16,7	6,6
Pós-teste	67,9	26,4	3,8	1,9	0,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Gráfico 2 - Comparativo: Identificação Correta do Paciente (Pré vs. Pós)



Fonte: Elaborado pelo Autor (2026).

Comunicação efetiva entre profissionais de saúde

A comunicação efetiva apresentou elevados níveis de reconhecimento já no pré-teste, com cerca de 90,0% de concordância quanto à sua importância para a segurança do paciente. Após a intervenção, observou-se aumento para 100,0% de concordância, com predominância de respostas “concordo totalmente”, caracterizando efeito teto.

Além disso, houve melhora na percepção dos participantes quanto à sua própria capacidade de comunicação segura durante a assistência.

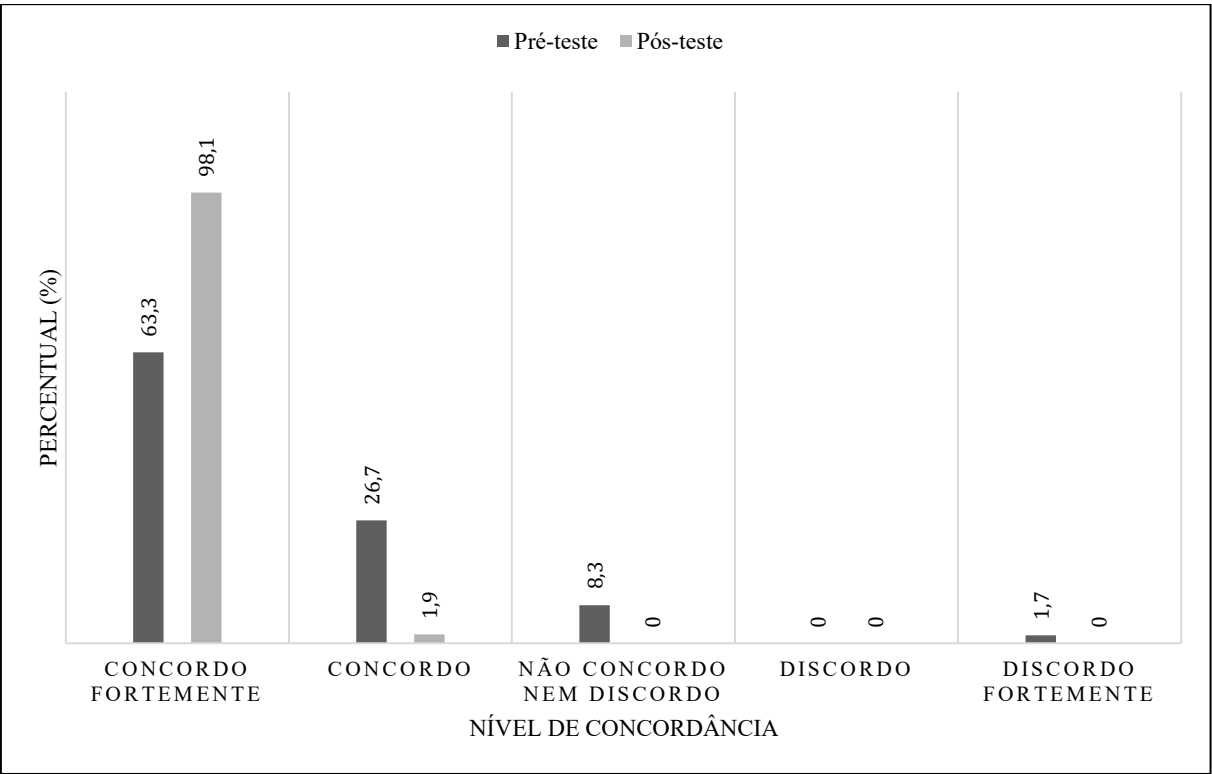
Embora a comunicação efetiva já fosse amplamente reconhecida pelos participantes antes da intervenção, os resultados demonstram fortalecimento dessa competência. O efeito teto observado sugere que o conteúdo era parcialmente conhecido, mas a intervenção contribuiu para consolidar sua importância como elemento central da cultura de segurança do paciente.

Tabela 6 – Comunicação efetiva

Momento	Concordo fortemente (%)	Concordo (%)	Não concordo nem discordo (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
Pré-teste	63,3	26,7	8,3	0,0	1,7
Pós-teste	98,1	1,9	0,0	0,0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Gráfico 3 - Comparativo: Comunicação Efetiva (Pré vs. Pós)



Fonte: Elaborado pelo Autor (2026).

Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

A segurança medicamentosa destacou-se como um dos domínios mais frágeis no pré-teste, com apenas 40,0% de respostas concordantes, presença significativa de respostas neutras (35,0%) e discordantes (25,0%).

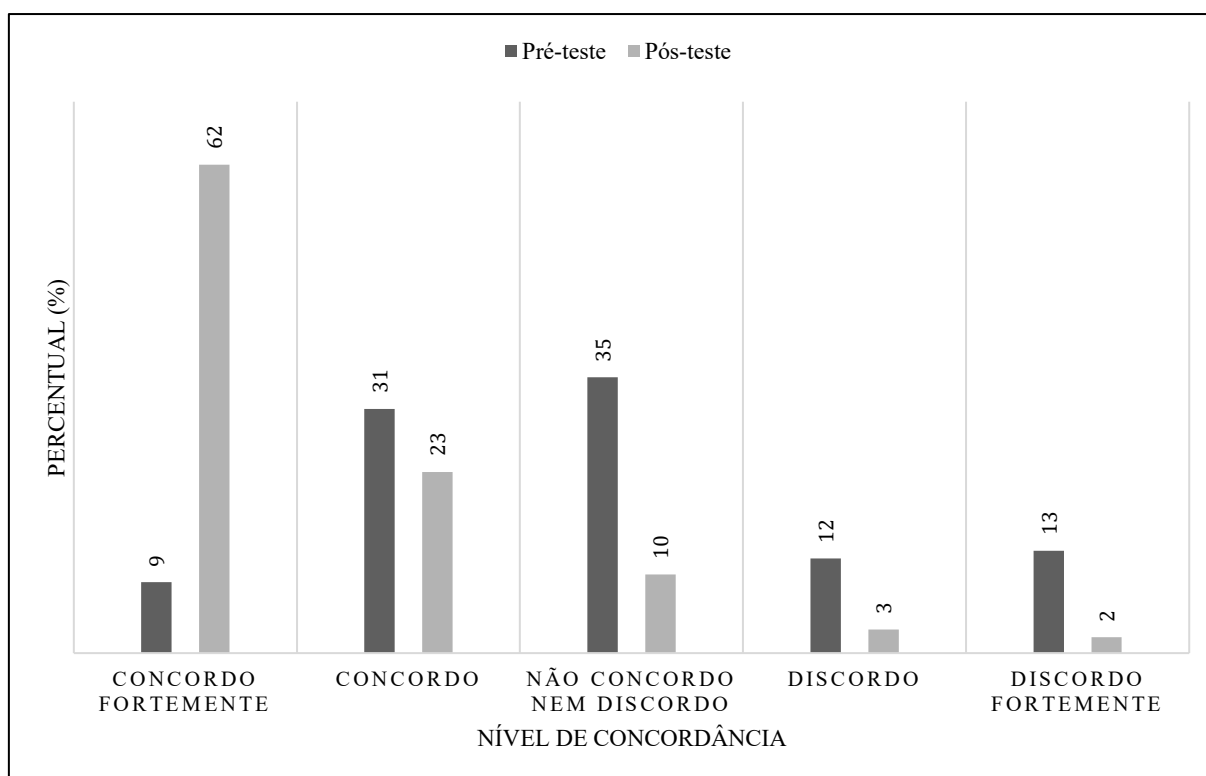
Após a intervenção, houve aumento expressivo da concordância, alcançando aproximadamente 85,0%, com redução das respostas neutras e discordantes. Destaca-se que a percepção de preparo para administração segura de medicamentos aumentou de 18,3% no pré-teste para 75,5% no pós-teste.

Tabela 7 – Segurança medicamentosa

Momento	Concordo fortemente (%)	Concordo (%)	Não concordo nem discordo (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
Pré-teste	9,0	31,0	35,0	12,0	13,0
Pós-teste	62,0	23,0	10,0	3,0	2,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Gráfico 4 - Comparativo: Segurança Medicamentosa (Pré vs. Pós)



Fonte: Elaborado pelo Autor (2026).

Higienização das mãos e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde

Os resultados demonstraram melhora no conhecimento relacionado à higienização das mãos, com aumento das respostas concordantes e redução das respostas discordantes.

Apesar disso, observou-se que ainda permaneceram respostas neutras no pós-teste, especialmente no que se refere à aplicação correta das técnicas, indicando possíveis lacunas entre o conhecimento teórico e a prática assistencial.

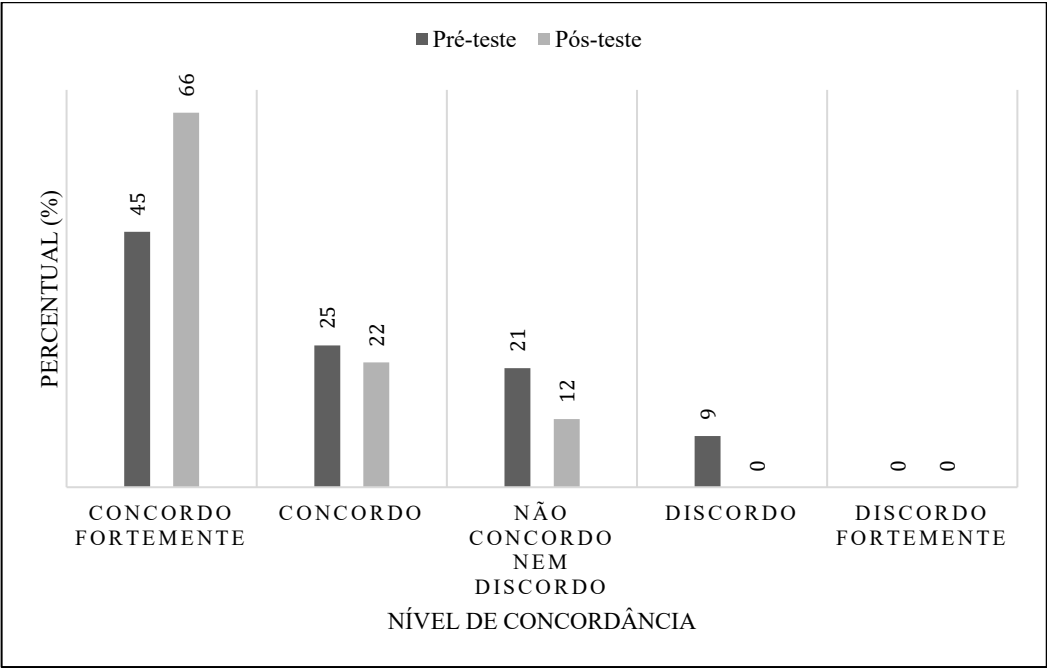
Esse resultado evidencia que, embora tenha ocorrido avanço significativo no conhecimento, ainda existem desafios relacionados à transferência do aprendizado para a prática. Tal achado reforça a necessidade de atividades práticas e simulações que possibilitem maior consolidação das habilidades relacionadas à prevenção de infecções.

Tabela 8 – Higienização das mãos e prevenção de IRAS

Momento	Concordo fortemente (%)	Concordo (%)	Não concordo nem discordo (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
Pré-teste	45,0	25,0	21,0	9,0	0,0
Pós-teste	66,0	22,0	12,0	0,0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Gráfico 5 - Comparativo: Higienização das Mãos e Prevenção de IRAS (Pré vs. Pós)



Fonte: Elaborado pelo Autor (2026).

Prevenção de quedas, lesões por pressão e cirurgia segura

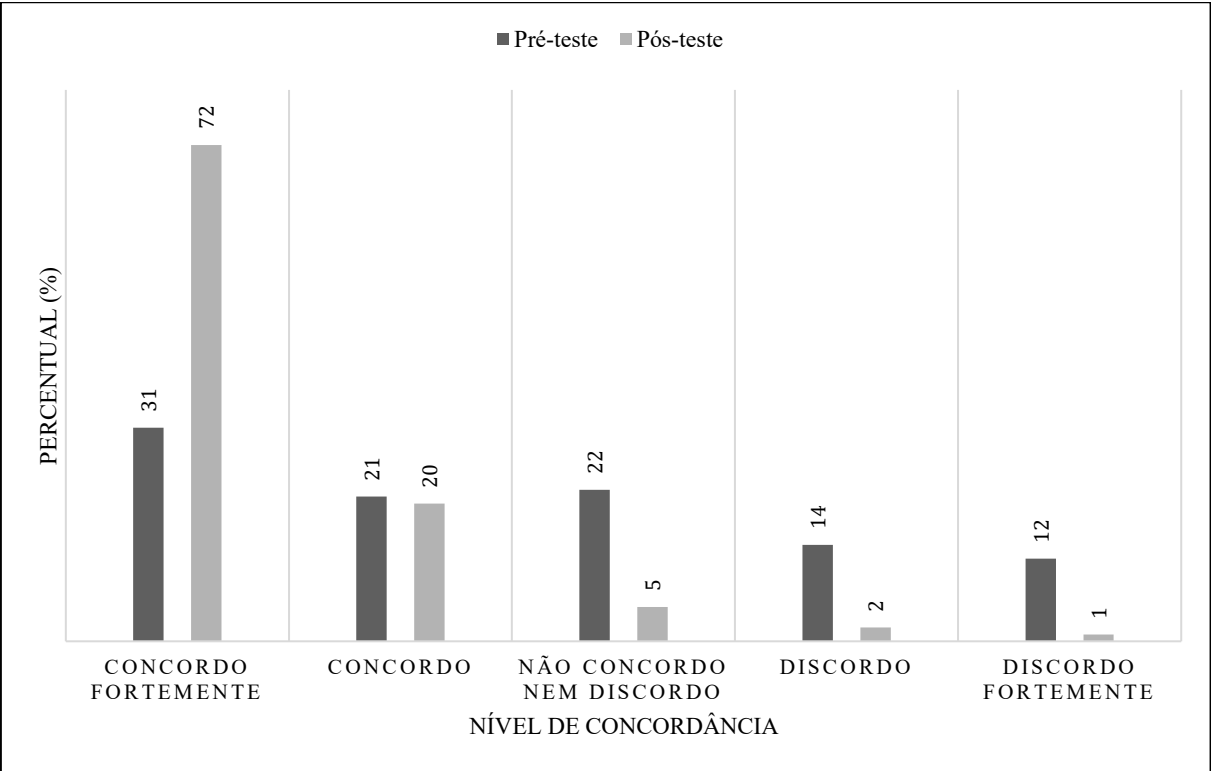
No que se refere à prevenção de quedas, lesões por pressão e cirurgia segura, observou-se evolução significativa no conhecimento dos participantes. No pré-teste, havia distribuição heterogênea das respostas, enquanto no pós-teste verificou-se predominância de concordância, com percentuais superiores a 90% em diversos itens.

Tabela 9 – Prevenção de quedas, lesões por pressão e cirurgia segura

Momento	Concordo fortemente (%)	Concordo (%)	Não concordo nem discordo (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
Pré-teste	31,0	21,0	22,0	14,0	12,0
Pós-teste	72,0	20,0	5,0	2,0	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Gráfico 6 - Comparativo: Prevenção de Quedas, Lesões por Pressão e Cirurgia Segura (Pré vs. Pós)



Fonte: Elaborado pelo Autor (2026).

Análise inferencial

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se o teste não-paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas. Este teste foi selecionado por ser o mais adequado para comparar medianas de um mesmo grupo em dois momentos distintos (pré e pós-intervenção), especialmente em variáveis ordinais como a escala Likert.

Embora a amostra inicial contasse com 60 participantes no pré-teste, a análise inferencial concentrou-se estritamente nos 53 participantes que completaram ambas as etapas. Os 7 formulários excedentes do pré-teste foram excluídos desta etapa estatística para garantir a integridade do pareamento, mantendo uma taxa de retenção de 88,3%.

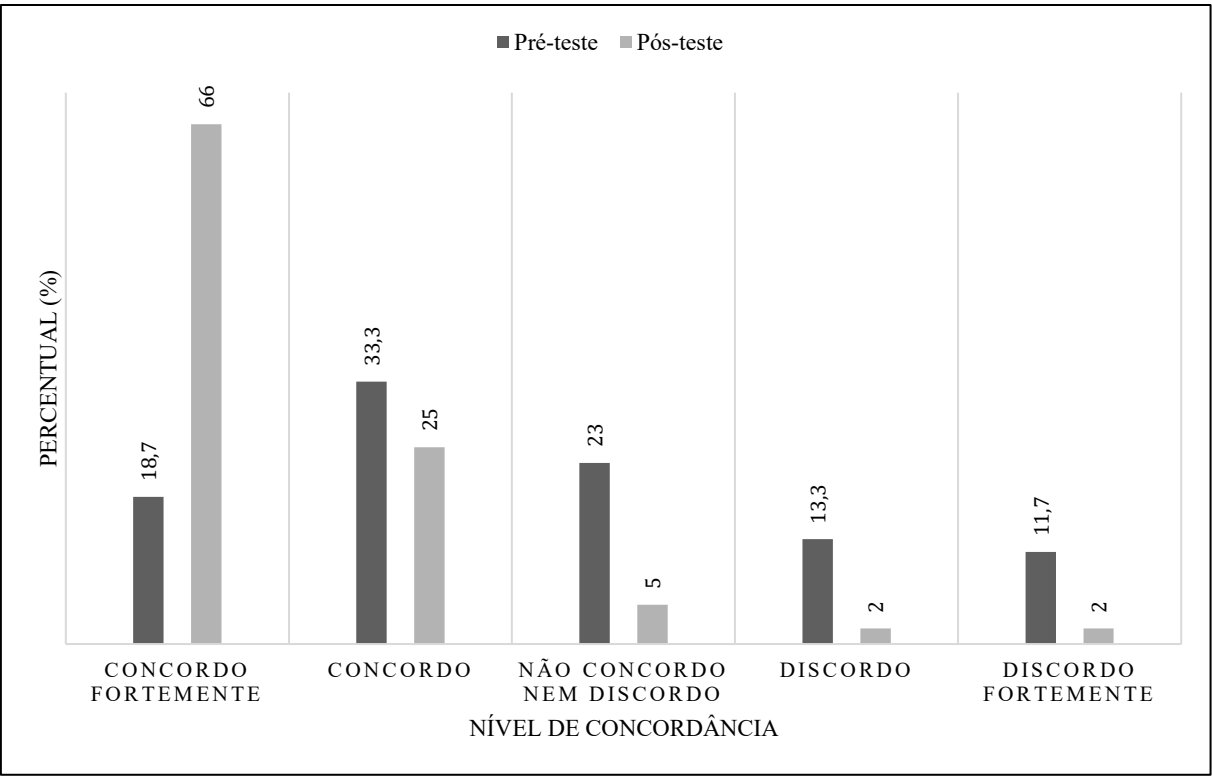
A análise comparativa revelou uma mudança altamente significativa no perfil de respostas em todos os domínios avaliados. O valor de significância obtido foi de $p < 0,001$ na maioria dos itens, o que permite rejeitar a hipótese nula e afirmar que a melhora no conhecimento e na autoconfiança não ocorreu ao acaso, mas sim como resultado da intervenção educativa.

Tabela 10 – Resumo da Significância Estatística (Teste de Wilcoxon)

Domínio Avaliado	Tendência de Resposta	Valor de p
I - Conhecimento Geral	Migração expressiva para "Concordo Fortemente"	< 0,001
II - Identificação do Paciente	Consolidação da segurança na aplicação de protocolos	< 0,001
III - Comunicação Efetiva	Alcance de teto máximo de concordância (100%)	< 0,01
IV - Segurança Medicamentosa	Reversão do domínio mais frágil para alta concordância	< 0,001
V - Higienização das Mãos	Redução significativa de condutas discordantes	< 0,05
VI - Prevenção de Eventos	Ampla adesão aos protocolos de queda e LPP	< 0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Gráfico 7 - Comparativo Global: Distribuição Geral das Respostas (Pré vs. Pós)



Fonte: Elaborado pelo Autor (2026).

Os resultados do teste de Wilcoxon confirmam que a estratégia de ensino-aprendizagem foi eficaz para elevar o nível de letramento em segurança do paciente. O domínio IV

(Medicamentos), que apresentava apenas 40,0% de respostas favoráveis no pré-teste, obteve o maior deslocamento de postos positivos, saltando para 85,0% de concordância ($p < 0,001$).

Até mesmo no domínio V (Higienização), onde ainda persistiram algumas respostas neutras, o teste indicou uma melhora estatisticamente relevante ($p < 0,05$), validando a importância da intervenção para a sensibilização inicial sobre o tema, embora sugira a necessidade de reforços práticos contínuos.

7. DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo demonstram que a intervenção educacional baseada em sequência didática foi eficaz na ampliação do conhecimento dos acadêmicos da área da saúde sobre segurança do paciente. A melhora significativa observada entre os escores do pré e pós-teste reforça a efetividade de estratégias pedagógicas estruturadas no processo de ensino-aprendizagem.

No domínio do conhecimento geral, verificou-se evolução expressiva, especialmente no reconhecimento das metas internacionais de segurança do paciente. Esse achado corrobora evidências da literatura que apontam lacunas na formação acadêmica em relação a esse conteúdo, frequentemente abordado de forma fragmentada durante a graduação.

Em relação à identificação correta do paciente, os resultados indicaram consolidação do conhecimento após a intervenção, aspecto de grande relevância, considerando que falhas nesse processo estão entre as principais causas de eventos adversos evitáveis nos serviços de saúde. A melhora observada sugere que abordagens educativas direcionadas podem contribuir significativamente para a redução desses riscos.

A comunicação efetiva entre profissionais de saúde apresentou elevados níveis de concordância já no pré-teste, com posterior efeito teto no pós-teste. Esse resultado indica que, embora o tema seja amplamente reconhecido pelos acadêmicos, a intervenção contribuiu para sua consolidação como prática essencial no cuidado seguro, reforçando sua importância no contexto assistencial.

A segurança medicamentosa destacou-se como um dos domínios mais frágeis no momento inicial, com melhora significativa após a intervenção. No entanto, a permanência de respostas indicativas de insegurança sugere que esse conteúdo demanda maior aprofundamento, especialmente por envolver competências práticas, raciocínio clínico e tomada de decisão. Esse achado está alinhado à literatura, que aponta a administração de medicamentos como uma das áreas mais críticas para ocorrência de erros em saúde.

No que se refere à higienização das mãos e prevenção de infecções relacionadas à assistência, observou-se avanço no conhecimento, embora ainda persistam lacunas na execução adequada das técnicas. Esse fenômeno evidencia a dissociação entre conhecimento teórico e prática, amplamente discutida em estudos sobre adesão às medidas de prevenção de infecções.

Por fim, a evolução observada nos conteúdos relacionados à prevenção de quedas, lesões por pressão e cirurgia segura reforça a efetividade da intervenção educacional em temas diretamente vinculados à prática assistencial. A melhora consistente nesses domínios sugere que a utilização de metodologias ativas e contextualizadas favorece a aprendizagem significativa.

Dessa forma, os achados deste estudo evidenciam que intervenções educativas estruturadas são estratégias eficazes para o desenvolvimento de competências relacionadas à segurança do paciente, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para atuar de forma segura, crítica e baseada em evidências.

8. PRODUTOS

A presente investigação resultou na construção de dois produtos técnico-científicos articulados, uma revisão integrativa da literatura e uma sequência didática, os quais se configuram como dimensões complementares de um mesmo movimento investigativo, orientado à análise crítica e à qualificação do ensino da segurança do paciente na formação em saúde. Tal articulação evidencia uma perspectiva que ultrapassa a produção descritiva do conhecimento, ao integrar, de forma intencional, a sistematização teórica e a proposição de intervenção pedagógica, em consonância com os pressupostos do mestrado profissional em ensino em saúde.

No que se refere ao primeiro produto, a revisão integrativa da literatura foi desenvolvida com o objetivo de analisar criticamente como a temática da segurança do paciente vem sendo abordada no processo formativo em saúde. Metodologicamente, adotou-se um percurso sistematizado de busca, seleção e análise de estudos, permitindo a construção de um panorama analítico acerca das tendências, avanços e lacunas presentes na literatura científica. Os resultados indicam que, embora haja um reconhecimento crescente da relevância da segurança do paciente como componente essencial da formação em saúde, sua incorporação nos currículos ainda ocorre de maneira heterogênea, frequentemente fragmentada e, em muitos casos, dissociada das demandas concretas da prática assistencial (Reis; Martins; Laguardia, 2013; Who, 2011).

Sob uma perspectiva crítica, observa-se que a ampliação do discurso sobre segurança do paciente não tem sido acompanhada, de forma proporcional, pela consolidação de práticas pedagógicas capazes de promover mudanças significativas na formação dos estudantes. Ainda que metodologias ativas, como simulação clínica e aprendizagem baseada em problemas, venham sendo incorporadas, sua utilização nem sempre se traduz em processos formativos efetivamente críticos e reflexivos, sobretudo quando desarticuladas de uma intencionalidade pedagógica mais ampla (Frenk *et al.*, 2010; Cooke; Irby; O'brien, 2010). Nesse sentido, persiste a predominância de abordagens centradas na transmissão de conteúdos, o que limita o desenvolvimento de competências relacionadas ao julgamento clínico, à tomada de decisão e à cultura de segurança.

Ademais, os achados evidenciam a presença de barreiras estruturais, institucionais e culturais que dificultam a efetiva integração da segurança do paciente no ensino. Tais barreiras incluem a fragmentação curricular, a resistência à mudança de práticas pedagógicas tradicionais e a insuficiente articulação entre ensino e serviço, aspectos já amplamente discutidos na literatura da educação em saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Who, 2011). Esse cenário aponta para a necessidade de reconfiguração dos processos formativos, de modo a favorecer a construção de aprendizagens significativas e contextualizadas, capazes de impactar a prática profissional.

É a partir desse movimento analítico que se fundamenta o segundo produto da pesquisa: a elaboração de uma sequência didática voltada ao ensino da segurança do paciente. Tal proposta emerge não apenas como aplicação dos achados da revisão, mas como resposta crítica às fragilidades identificadas, configurando-se como estratégia de intervenção pedagógica orientada à transformação do processo de ensino-aprendizagem.

Ancorada em referenciais teóricos do ensino crítico-reflexivo e das metodologias ativas, a sequência didática foi estruturada com vistas à promoção do protagonismo discente, da problematização da realidade e do desenvolvimento do raciocínio clínico, em consonância com perspectivas que compreendem o processo educativo como prática social e transformadora (FREIRE, 1996; SCHÖN, 2000). Destinada a estudantes em fase final da graduação em enfermagem, a proposta busca articular conhecimentos teóricos e práticos, favorecendo a integração entre saber, fazer e decidir no contexto do cuidado em saúde.

Do ponto de vista metodológico, a sequência didática incorpora estratégias como estudos de caso, simulações clínicas e discussões orientadas, as quais se configuram como dispositivos pedagógicos capazes de aproximar o estudante da complexidade dos cenários assistenciais. Mais do que recursos didáticos, tais estratégias são concebidas como mediadoras

da aprendizagem, possibilitando a construção de conhecimentos situados e a reflexão sobre a prática, aspectos fundamentais para a consolidação de uma cultura de segurança (Delors *et al.*, 1998; Frenk *et al.*, 2010).

Importa destacar que a proposta não se restringe à abordagem normativa das metas internacionais de segurança do paciente, mas busca promover uma compreensão ampliada da temática, incorporando dimensões éticas, comunicacionais e organizacionais do cuidado. Nesse sentido, alinha-se à compreensão de que a segurança do paciente constitui um fenômeno complexo, que demanda não apenas conhecimento técnico, mas também competências relacionais, capacidade crítica e responsabilidade profissional (Who, 2011).

Dessa forma, os produtos desta pesquisa se articulam em uma lógica de complementaridade e coerência epistemológica: enquanto a revisão integrativa possibilita a compreensão aprofundada do estado da arte e das lacunas existentes, a sequência didática materializa uma proposta de intervenção fundamentada em evidências científicas. Tal articulação reforça o potencial transformador da pesquisa no contexto do mestrado profissional, ao integrar produção de conhecimento e inovação pedagógica.

Sob essa perspectiva, os produtos desenvolvidos apresentam relevante contribuição para o campo do ensino em saúde, especialmente no que se refere à incorporação da segurança do paciente como eixo estruturante da formação em saúde. Ao evidenciar limites das abordagens tradicionais e propor caminhos pedagógicos alternativos, esta investigação contribui para o avanço de práticas educativas mais críticas, reflexivas e alinhadas às demandas contemporâneas da assistência em saúde, fortalecendo, assim, a formação de profissionais comprometidos com a qualidade e a segurança do cuidado.

9. CONCLUSÃO

A presente investigação permitiu analisar o impacto de uma intervenção educacional estruturada sobre o conhecimento de acadêmicos da área da saúde acerca da segurança do paciente, evidenciando que a fragmentação curricular ainda representa um desafio significativo para a formação profissional. O estudo confirmou a hipótese de que a utilização de metodologias ativas, aliadas a uma sequência didática intencional, é capaz de elevar substancialmente o domínio teórico e a percepção de segurança dos estudantes em relação às metas internacionais de segurança do paciente.

Os resultados obtidos no pré-teste revelaram lacunas preocupantes, especialmente em domínios críticos como a segurança na prescrição e administração de medicamentos e o

conhecimento das seis metas da OMS. No entanto, o salto qualitativo observado após a aplicação da sequência didática com níveis de concordância saltando de 25,0% para 90,6% demonstra que o ensino focado e contextualizado é o caminho para mitigar erros assistenciais que, muitas vezes, têm origem na insuficiência de treinamento durante a graduação.

A pesquisa cumpriu seu objetivo geral ao evidenciar a eficácia da sequência didática como um produto educacional. A análise inferencial pelo teste de Wilcoxon conferiu rigor estatístico à constatação de que houve uma evolução real no aprendizado. Mais do que apenas absorção de conteúdo, observou-se o despertar de uma postura crítica e reflexiva, essencial para a consolidação de uma cultura de segurança que transcende a mera memorização de protocolos.

Como contribuição prática, a dissertação entrega dois produtos articulados: uma revisão integrativa, que sistematiza o estado da arte e as lacunas do ensino, e uma sequência didática adaptável, que pode ser replicada por outras instituições de ensino superior. Esta tecnologia educativa atua como ferramenta de mediação pedagógica, auxiliando docentes a transpor a barreira entre a teoria e a prática hospitalar.

Apesar das limitações inerentes ao delineamento quase-experimental e à perda amostral pontual, o estudo reforça a necessidade urgente de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Enfermagem e demais cursos de saúde, para que a segurança do paciente deixe de ser um tema transversal e torne-se um eixo estruturante. Conclui-se que o fortalecimento da segurança do paciente na graduação é um investimento direto na qualidade da assistência e na proteção da vida, preparando profissionais não apenas para o mercado de trabalho, mas para o exercício ético e seguro do cuidado humano.

10. CRONOGRAMA

	2024									2025									2026						
Ações	M a i o	J u n h o	J u l h o	A g o s t o	S e t e m b r o	O u t u b r o	N o v e m b r o	D e z e m b r o	J a n e i r o	F e v e r e i r o	M a r ç o	A b r i l	M a i o	J u n h o	J u l h o	A g o s t o	S e t e m b r o	O u t u b r o	N o v e m b r o	D e z e m b r o	J a n e i r o	F e v e r e i r o	M a r ç o	A b r i l	
Elaboração do projeto de pesquisa e instrumento de coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Aprovação junto ao CEP																	X								

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. L. *et al.* Enfermagem e metas internacionais de segurança: avaliação em hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.
- AL OMAR, S. *et al.* Knowledge toward quality improvement among Jordanian nursing students: A cross-sectional study. **Plos one**, v. 19, n. 10, p. e0311786, 2024.
- ALMEIDA, T. G. *et al.* Intervenção educacional com história em quadrinhos sobre contraceptivos para adolescentes: estudo quase experimental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e11092025, 2025.
- ALRASHEEDAY, A. M. *et al.* Nursing students' perceptions of patient safety culture and barriers to reporting medication errors: A cross-sectional study. **Nurse Education Today**, v. 146, p. 106539–106539, 2024.
- ALRATROUT, S. *et al.* The impact of The Quality and Safety Education (QSEN) program on the knowledge, skills, and attitudes of junior nurses. **PloS one**, v. 20, n. 1, p. e0317448, 2025.
- AYUB, Farwa *et al.* Exploring medical and nursing students' perceptions about a patient safety course: a qualitative study. **BMC medical education**, v. 24, n. 1, p. 452, 2024.
- BAGNASCO, A. *et al.* Basing patient safety education on real student experience: development of a multinational simulation scenario. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 65, n. 4, p. E547, 2025.
- BATISTA, R. A. S. *et al.* Humanização No Atendimento À Saúde Centrado No Paciente. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 1, p. 217-226, 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 37, 9 nov. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 43, 2 abr. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.
- BRITO, B. S. Os desafios da gestão da equipe multidisciplinar na manutenção da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Diálogos em Saúde**, v. 7, n. 1, 2024.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CHO, D. B. *et al.* Effect of online education on the knowledge on, attitudes towards, and skills in patient safety for nursing students in Korea: a mixed-methods study. **Journal of educational evaluation for health professions**, v. 19, 2022.

CLARKE, A. J. *et al.* Improving patient safety: Engaging students in interprofessional Team-Based Learning (TBL). **Journal of University Teaching and Learning Practice**, v. 20, n. 5, p. 1-15, 2023.

Cochrane Collaboration. (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. John Wiley & Sons.

COOKE, M.; IRBY, D. M.; O'BRIEN, B. C. *Educating physicians: a call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass, 2010.

COSTA, F. M.; MELLO, A. M.; MILLIONI, K. C. A equipe de enfermagem na aplicação da primeira meta internacional de segurança do paciente: relato de experiência. **Semana de Enfermagem (28.: 2017: Porto Alegre, RS). Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; anais; [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2017. 1 CD-ROM, 2017.**

DELORS, J. *et al.* *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC/UNESCO, 1998.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GIL, A. C. *et al.* Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: **Atlas**, 2002.

JASWAL, V. Estatística em destaque: teste de Wilcoxon-Mann-Whitney. *Journal of Postgraduate Medicine, Education and Research*, v. 56, n. 4, p. 199-201, 2022.

LAVRES, H. A. R. *et al.* Aprendizagem baseada em problema na educação em saúde com enfoque no Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 2202-2202, 2024.

LEE, J. E. *et al.* Comparison of medical students' perceptions of patient safety: Focusing on simulation training using a high-fidelity simulator. **PLoS ONE**, v. 19, n. 7, p. e0304883–e0304883, 2024.

LEE, S. E. *et al.* Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 4225, 2020.

LEE, S. E.; MORSE, B. L.; KIM, N. W. Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators. **Nursing open**, v. 9, n. 4, p. 1967-1979, 2022.

LEE, S. *et al.* Evaluating medical students' ability to identify and report errors: finding gaps in patient safety education. **Medical Education Online**, v. 27, n. 1, p. 2011604, 2022.
MEIRELES, M. Validação de escala Likert: 1-Conceito. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 18, n. 1, p. 1-4, 2024.

MOREIRA, M. R. A METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES. **REVISTA COLOMBIANA DE CIÊNCIAS E HUMANIDADES (REHCOL)**, v. 2, n. 2, p. 123-132, 2025.

NASCIMENTO, S. B. O. A. *et al.* Sequência didática: capacitação de estudantes de medicina em prática baseada em evidências. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 22, p. e20249549-e20249549, 2024.

NEUMEIER, A. *et al.* Expanding training in quality improvement and patient safety through a multispecialty graduate medical education curriculum designed for fellows. **MedEdPORTAL**, v. 16, p. 11064, 2020.

OH, J. W.; KIM, J. E. Effectiveness of a virtual reality application-based education programme on patient safety management for nursing students: A pre-test–post-test study. **Nursing Open**, v. 10, n. 12, p. 7622-7630, 2023.

OLIVIERI, C. E.; ZAMPIN, I. C. A importância das aplicações das metodologias ativas em sala de aula. **Revista Educação em Foco**, v. 16, p. 1-19, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia curricular de segurança do paciente: edição multiprofissional**. Genebra: OMS, 2011.

PARENTE, A. N. *et al.* Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 25 out. 2023.

REASON, J. **Human error: models and management**. *BMJ*, v. 320, p. 768–770, 2000.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013.

RIBEIRO, G. *et al.* Biossegurança e segurança do paciente: visão de professores e estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE02921. 2023.

SCHÖN, D. A. *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SHADISH, W. R.; COOK, T. D.; CAMPBELL, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin Harcourt

SILVA, A. S.; BEDIN, E.; BELLARDO, P. H. D. Análise Quali-quantitativa sobre o Conhecimento Didático do Conteúdo de Professores de Química: Quali-quantitative Analysis of the Didactic Content Knowledge of Chemistry Teachers. **Revista Cocar**, v. 19, n. 37, 2023.

SILVA, L. D. Segurança do paciente no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 291-292, 2012.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 502-507, 2007.

SULEIMAN, A.-R. M. *et al.* Incorporating patient safety into early undergraduate medical education: Teaching medical students to perform surgical time outs during anatomy. **BMJ open quality**, v. 10, n. 1, p. e001229, 2021.

TEN HAKEN, I.; ALLOUCH, S. B.; VAN HARTEN, W. H. Education and training of nurses in the use of advanced medical technologies in home care related to patient safety: a cross-sectional survey. **Nurse education today**, v. 100, p. 104813, 2021.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

VITTI, L. S. TÁTICAS PARA UMA APRENDIZAGEM COLABORATIVA EFICAZ: ABORDAGEM PEDAGÓGICA INSTRUÇÃO ENTRE PARES. **Revista Educação Contemporânea**, v. 2, n. 2, p. 1330-1336, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Geneva: WHO, 2011.

XAVIER, H. Bases para o aprimoramento das metodologias ativas de aprendizagem no ensino em saúde. **Unisanta Health Science**, v. 9, n. 1, p. 45-47, 2025.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TCLE



Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa:

**“CRIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO SOBRE
 SEGURANÇA DO PACIENTE A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM”**

Pesquisador

responsável:

Lucas Brito Soares – lucas.soares@faculdadegamaliel.com.br

Instituição:

Universidade Estadual do Pará – UEPA
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração nesta pesquisa será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Fique ciente que não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa no decorrer da pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Você deve estar ciente:

I) De que não será submetido(a) a nenhum tipo de tratamento em decorrência de sua participação nesta pesquisa.

- São direitos seus:
- I) Responder ou não as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados da pesquisa;
 - II) Desistir ou interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização e sem prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico;
 - III) A indenização por danos decorrentes da participação na pesquisa deve estar de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 – cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa;
 - IV) Benefícios: Pode-se considerar como benefícios ao pesquisador, participante e comunidade a elaboração da sequência pedagógica, o aprimoramento do conhecimento na área de segurança do paciente para a comunidade acadêmica e a contribuição para a formação de profissionais de enfermagem;
 - V) Riscos: Podem ser relativos à quebra de sigilo quanto à identidade do participante e vazamento de dados. Como forma de minimizar tais riscos, os instrumentos de coleta não serão identificados com o nome do participante, garantindo o anonimato; os participantes serão esclarecidos sobre a pesquisa; a participação poderá ser interrompida a qualquer momento e os participantes poderão se recusar a responder quaisquer perguntas e/ou desautorizar o uso dos dados em qualquer etapa, sem prejuízos ou constrangimentos. O risco ao pesquisador e, por conseguinte, à comunidade seria a descontinuidade dos participantes no estudo, o que poderia comprometer a coleta de dados e a elaboração da sequência pedagógica;
 - VI) Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública, com divulgação dos resultados da pesquisa em publicações científicas;
 - VII) Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais, assegurando sua privacidade;
 - IX) Se desejar, poderá pessoalmente ou por telefone entrar em contato com o pesquisador responsável para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa;
 - X) Caso desejar, poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Pará (UEPA), localizado na Tv. Perebebuí, nº 2623, Biblioteca, 1º andar, sala 01, Bairro Marco, Belém – PA, telefone (91) 3131-1781, e-mail: cepccbs@uepa.br, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 16h. Os CEPs foram criados para defender os direitos e interesses dos participantes das pesquisas, em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos;

XI) Receber uma via rubricada (em todas as páginas) e assinada do TCLE pelo(s) pesquisador(es).

Tendo recebido todos os esclarecimentos acima citados e ciente de meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação dos resultados em periódicos, revistas, apresentações em congressos, workshops e quaisquer eventos de caráter científico. Dessa forma, rubrico todas as páginas e assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma ética a assinatura do participante da pesquisa e que segui rigorosamente tudo o que a resolução do CNS nº 466/12 e 510/16 determinam.

Pesquisador responsável

Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de consentimento livre e esclarecido, entendo que minha participação é voluntária e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum para mim. Confirmo que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a utilização das informações por mim prestadas, somente em meio científico.

Belém-PA, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do participante

APÊNDICE B – ACEITE DO ORIENTADOR



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Prof. Dr. Caio Vinicius Botelho Brito, docente permanente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia – PPGESA, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), declaro, para os devidos fins, que aceito a orientação do discente Lucas Brito Soares, regularmente matriculado na turma 2024 do referido programa.

O projeto de pesquisa intitulado "Criação de uma sequência pedagógica para o ensino sobre segurança do paciente a acadêmicos do curso de Enfermagem", vincula-se à linha de pesquisa "Fundamentos e Metodologias em Ensino na Saúde na Amazônia" e será desenvolvido sob minha orientação, conforme as normas vigentes do programa.

Belém, 10 de junho de 2025.

Documento assinado digitalmente
 CAIO VINICIUS BOTELHO BRITO
Data: 10/06/2025 23:13:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Caio Vinicius Botelho Brito

Orientador

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia – PPGESA

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DA PESQUISA



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Intitulada: Criação de Um Sequência Pedagógica para Ensino Sobre Segurança do Paciente a Acadêmicos do Curso de Enfermagem

Item 1 – Conhecimento geral sobre a Segurança do Paciente:

	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente
1-Conheço as seis metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS.					
2. Consigo citar corretamente todas as seis metas de segurança do paciente.					

3. Compreendo a importância da segurança do paciente para a prática da enfermagem.					
4. A temática: Segurança do paciente é abordada de forma clara durante a graduação do meu curso.					
5. Sei o que é uma notificação de incidente e reconheço sua importância para o serviço de saúde.					

Item 2 – Identificação Correta do Paciente

	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente
1. Sei quais são os identificadores obrigatórios para a identificação correta do paciente.					
2. Reconheço os riscos associados à identificação incorreta do paciente.					
3. A identificação correta do paciente é uma prática					

essencial para a segurança assistencial.					
4. Durante a graduação, fui orientado(a) adequadamente sobre a identificação do paciente.					
5. Consigo aplicar corretamente os protocolos de identificação do paciente no ambiente hospitalar.					

Item 3 – Comunicação efetiva entre profissionais de saúde

	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente
1. Entendo a importância da comunicação efetiva para a segurança do paciente.					
2. Falhas na comunicação podem gerar eventos adversos ao paciente.					
3. Conheço estratégias que favorecem uma comunicação segura entre a equipe de saúde.					

4. A graduação em enfermagem aborda adequadamente a comunicação segura no cuidado ao paciente.					
5. sinto-me confiante de forma clara e segura durante a assistência?					

Item 4 – Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente
1. Conheço os princípios básicos para a administração segura de medicamentos.					
2. Sei identificar situações que podem gerar erros de medicação.					
3. A enfermagem tem papel fundamental na prevenção de erros de medicação.					
4. Recebi orientações suficientes sobre segurança					

medicamentosa durante a graduação.					
5. Sinto-me preparado(a) para administrar medicamentos de forma segura no estágio.					

Item 5 – Higienização das mãos e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente
1. Conheço os momentos preconizados para a higienização das mãos.					
2. Reconheço a higienização das mãos como medida essencial para prevenção de IRAS.					
3. Sei aplicar corretamente as técnicas de higienização das mãos.					
4. A graduação enfatiza adequadamente a importância da prevenção de infecções.					

5. Realizo a higienização das mãos de forma consciente durante a prática assistencial.					
--	--	--	--	--	--

Item 6 – Prevenção de quedas e lesões por pressão / Cirurgia segura

	1 Concordo fortemente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo fortemente
1. Conheço as medidas de prevenção de quedas em pacientes hospitalizados.					
2. Sei identificar pacientes com risco para lesão por pressão.					
3. A enfermagem tem papel essencial na prevenção de quedas e lesões por pressão.					
4. Compreendo a importância dos protocolos de cirurgia segura.					
5. Sinto-me preparado(a) para contribuir com a segurança do paciente no ambiente cirúrgico.					

APÊNDICE D – FOLHA DE ROSTO DE ACEITE DO CEP DA UEPA CCBS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: CRIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 60			
3. Área Temática: Ensino em Saúde			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR			
5. Nome: Lucas Brito Soares			
6. CPF: 023.979.992-50		7. Endereço (Rua, n.º): alameda NOVE COHAB quadra 31 número 72 TUCURUI PARA 68459790	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 94981433150	10. Outro Telefone: 11. Email: lucasbritosoares73@gmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 13 / 12 / 2024		 Documento assinado digitalmente LUCAS BRITO SOARES Data: 13/12/2024 18:41:55-0300 Verifique em https://validar.jti.gov.br	
Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde		13. CNPJ: 34860833/0001-44	14. Unidade/Órgão: Campus II / UEPA
15. Telefone: (91) 3276-0829		16. Outro Telefone: (91) 3284-9707	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: EMANUEL DE JESUS S. DE SOUSA		CPF: 087494852-53	
Cargo/Função: DIRETOR DE CENTRO		Prot. Dr. Emanuel de Jesus Soares de Sousa Diretor do CCBS/UEPA Portaria 785/21	
Data: 08 / 01 / 2025		Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

APENDICE E – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E
DA SAÚDE - CAMPUS II



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Lucas Brito Soares

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 86475125.0.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.818.731

Apresentação do Projeto:

O projeto CRIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM enfatiza que "O presente projeto de pesquisa tem como objetivo capacitar estudantes sobre as seis metas internacionais de segurança do paciente, promovendo a eficácia dos processos e garantindo uma assistência segura durante a prática em campo. Para isso, será desenvolvido um produto educacional que passará pelo processo de obtenção de ISBN, e um artigo científico será publicado, ambos disponíveis para replicação por instituições de ensino interessadas. A pesquisa será realizada na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), em Tucuruí, Pará, e seguirá

um cronograma que inclui revisão da literatura, coleta e análise de dados, produção de um PDF interativo, redação da dissertação e defesa. A pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada pelo Conselho da Comissão de Ética em Pesquisa da UEPA em situações específicas. O estudo busca não apenas descrever, mas também compreender as experiências e comportamentos dos envolvidos, contribuindo para uma assistência holística e segura aos usuários".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar uma Sequência Pedagógica para o ensino sobre segurança do paciente para os

Endereço: Trav. Perebebui, nº 2623, 1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01

Bairro: Marco

CEP: 66.087-670

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3284-9681

E-mail: cepccbs@uepa.br

**UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E
DA SAÚDE - CAMPUS II**



Continuação do Parecer: 7.818.731

acadêmicos do 5º ano do curso de enfermagem aptos a cursarem o estágio supervisionado.

Objetivo Secundário:

Analisar o conhecimento a respeito das 6 metas de segurança do paciente dos acadêmicos do curso de enfermagem em estágio supervisionado; Elaborar uma sequência didática para o ensino da temática; Propor um curso de formação sobre a segurança do paciente para alunos selecionados; Avaliar novamente o conhecimento sobre a temática após a aplicação do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão de acordo com a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendências atendidas.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a avaliação pelos referidos que compõem o Comitê de Ética em Pesquisa do CCBS/UEPA e aprovação, em reunião de colegiado, no mês de Agosto de 2025, a proposta atendeu as exigências das Resoluções em vigor.

Conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente a pesquisa. Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final até 60 dias após o seu término (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto. Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto e identificar nas Informações Básicas tais mudanças.

Endereço: Trav. Perebui, nº 2623, 1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01

Bairro: Marco

CEP: 66.087-670

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3284-9681

E-mail: cepccbs@uepa.br

**APÊNDICE F – SEQUÊNCIA DIDÁTICA: O ENSINO DA SEGURANÇA DO
PACIENTE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE**



PPG ESA UEPa
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



Lucas Brito Soares
Caio Vinícius Botelho Brito

O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Sequência Didática



APENDICE G – ARTIGO SUBMETIDO NA REVISTA POLÍTICAS PÚBLICAS E CIDADES

O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

TEACHING PATIENT SAFETY IN NURSING COURSES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ENSEÑANZA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CURSOS DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

RESUMO

A capacitação de profissionais na abordagem centrada no paciente e multidisciplinar é proporcionada pelo ensino em saúde. As metodologias ativas são fundamentais para promover a participação, o pensamento e a colaboração em equipe. No Brasil, a segurança do paciente é uma prioridade, evidenciada pela criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente e pela implementação de metas voltadas à redução de riscos. O objetivo do estudo foi analisar a abordagem do ensino sobre segurança do paciente nos cursos de enfermagem e relevância para a formação dos profissionais. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, nas plataformas PubMed e ERIC, com os descritores “Teaching”, “Patient Safety”, “Universities” e “Patient Safety”, por meio do operador booleano “AND”. Obteve-se 15 estudos na análise final, conseguida após a análise por fluxograma e seleção com base nos critérios inclusivos e excludentes. Os estudos demonstraram diferentes perspectivas na temática da segurança do paciente, abordando desde novas metodologias à percepção de dificuldades encontradas nos serviços, bem como os obstáculos encontrados por acadêmicos ainda durante sua formação dentro da temática. Não somente, a nuance de possibilidades para amenizar erros e estabelecer novas culturas desde a sala de aula às vivências profissionais foram pontos fortes ressaltados

nos estudos, além das lacunas existentes no tema. Concluiu-se que há um empenho em melhorar a prática da segurança no paciente, como estabelecimentos de alternativas para manter uma educação continuada e atualizada por diversas metodologias, entretanto, fatores arraigados dos profissionais e dificuldades na graduação podem ser explicações para a incompletude de sua fixação.

Palavras-chave: Ensino. Segurança do Paciente. Universidades.

ABSTRACT

The training of professionals in the patient-centered and multidisciplinary approach is provided by health education. Active methodologies are essential to promote participation, thinking and team collaboration. In Brazil, patient safety is a priority, evidenced by the creation of the National Patient Safety Program and the implementation of goals aimed at reducing risks. The objective of the study was to analyze the approach to teaching patient safety in nursing courses and its relevance for the training of professionals. This was an integrative review of the literature, on the PubMed and ERIC platforms, with the descriptors “Teaching”, “Patient Safety”, “Universities” and “Patient Safety”, using the Boolean operator “AND”. The final analysis resulted in 15 studies, obtained after flowchart analysis and selection based on inclusive and exclusive criteria. The studies demonstrated different perspectives on the topic of patient safety, addressing everything from new methodologies to the perception of difficulties encountered in services, as well as the obstacles encountered by academics during their training within the topic. Not only that, the nuance of possibilities to mitigate errors and establish new cultures from the classroom to professional experiences were strong points highlighted in the studies, in addition to the existing gaps in the topic. It was concluded that there is an effort to improve the practice of patient safety, such as establishing alternatives to maintain continued and updated education through different methodologies; however, deep-rooted factors of professionals and difficulties in graduation may be explanations for the incompleteness of its fixation.

Keywords: Teaching. Patient Safety. Universities.

RESUMEN

La formación de profesionales en un enfoque multidisciplinar y centrado en el paciente la proporciona la educación sanitaria. Las metodologías activas son fundamentales para promover la participación, el pensamiento y la colaboración en equipo. En Brasil, la seguridad del

paciente es una prioridad, como lo demuestra la creación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente y la implementación de objetivos destinados a reducir los riesgos. El objetivo del estudio fue analizar el enfoque de la enseñanza de la seguridad del paciente en los cursos de enfermería y su relevancia para la formación de profesionales. Se realizó una revisión integradora de la literatura, en las plataformas PubMed y ERIC, con los descriptores “Teaching”, “Patient Safety”, “Universities” y “Patient Safety”, utilizando el operador booleano “AND”. En el análisis final se obtuvieron 15 estudios, logrados luego de análisis de diagrama de flujo y selección basada en criterios inclusivos y excluyentes. Los estudios demostraron diferentes perspectivas sobre el tema de la seguridad del paciente, abarcando desde nuevas metodologías hasta la percepción de las dificultades encontradas en los servicios, así como los obstáculos encontrados por los académicos durante su formación en el tema. No sólo eso, los matices de posibilidades para paliar errores y establecer nuevas culturas desde el aula hasta las experiencias profesionales fueron puntos fuertes destacados en los estudios, además de los vacíos existentes en el tema. Se concluyó que existe un compromiso para mejorar la práctica de la seguridad del paciente, como establecer alternativas para mantener una educación continua y actualizada a través de diferentes metodologías, sin embargo, factores de arraigo entre los profesionales y dificultades en la graduación pueden ser explicaciones de lo incompleto de su establecimiento.

Palabras clave: Enseñanza. Seguridad del Paciente. Universidades.

INTRODUÇÃO

O ensino em saúde é o processo educacional que visa capacitar profissionais da área da saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para promover, manter e restaurar a saúde dos seres humanos. Esse processo é essencial para garantir a qualidade dos cuidados de saúde e para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, como a crescente prevalência de doenças crônicas e a necessidade de atenção primária à saúde (Ministério da Saúde, 2019).

A formação dos profissionais de saúde envolve um campo multidisciplinar que engloba várias áreas do conhecimento, como biologia, química, fisiologia, epidemiologia, administração e ética. Além disso, o ensino em saúde deve ser centrado no paciente, promovendo a humanização dos cuidados e o respeito à diversidade cultural (OMS, 2020).

A educação em saúde é um processo complexo e dinâmico que exige a adoção de metodologias ativas para promover a formação de profissionais competentes e comprometidos com a saúde da população. As metodologias ativas são estratégias pedagógicas que envolvem

o aluno em processos de aprendizagem significativos, colaborativos e reflexivos, estimulando o pensamento crítico e a construção de conhecimentos (Braga *et al.*, 2020).

As metodologias ativas são essenciais para o ensino em saúde por diversos motivos. Primeiro, elas promovem a participação ativa dos alunos, tornando-os agentes protagonistas de seu próprio aprendizado. Isso resulta em uma melhor compreensão e retenção de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas à prática em saúde (Braga *et al.*, 2020). Em segundo lugar, as metodologias ativas contribuem para o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe, comunicação e resolução de problemas, que são fundamentais para o desempenho de profissionais de saúde em contextos complexos e interdisciplinares (Lopes *et al.*, 2021). Em terceiro lugar, essas metodologias promovem a reflexão crítica e a autocrítica, ajudando os alunos a identificar e superar limitações e preconceitos, e a desenvolver uma postura ética e humanística na prática em saúde (Pereira *et al.*, 2019).

No Brasil, esta temática tem gerado importantes discussões, sendo percebida a importância de se promover a melhoria no cuidado prestado aos usuários dos estabelecimentos de saúde e minimizar a exposição dos pacientes a circunstâncias de riscos. Com base nestas considerações, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio dele e da Portaria do Ministério da Saúde: MS/GM no 529, de 1º de abril de 2013, estabeleceu-se a implementação das seis metas Internacionais de segurança do paciente no país, com o objetivo de reduzir as consequências negativas da assistência à saúde (Aguiar *et al.*, 2017).

De acordo com a OMS, receber uma assistência à saúde segura e de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer um atendimento que seja resolutivo, eficiente e seguro, com a satisfação do usuário em todo o processo, devendo este ser o protagonista, representando o foco do trabalho, promovendo seu contentamento e segurança (Costa; Mello; Million, 2017).

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo analisar como o ensino sobre segurança do paciente é abordado nos cursos de enfermagem e sua relevância para a formação dos futuros profissionais.

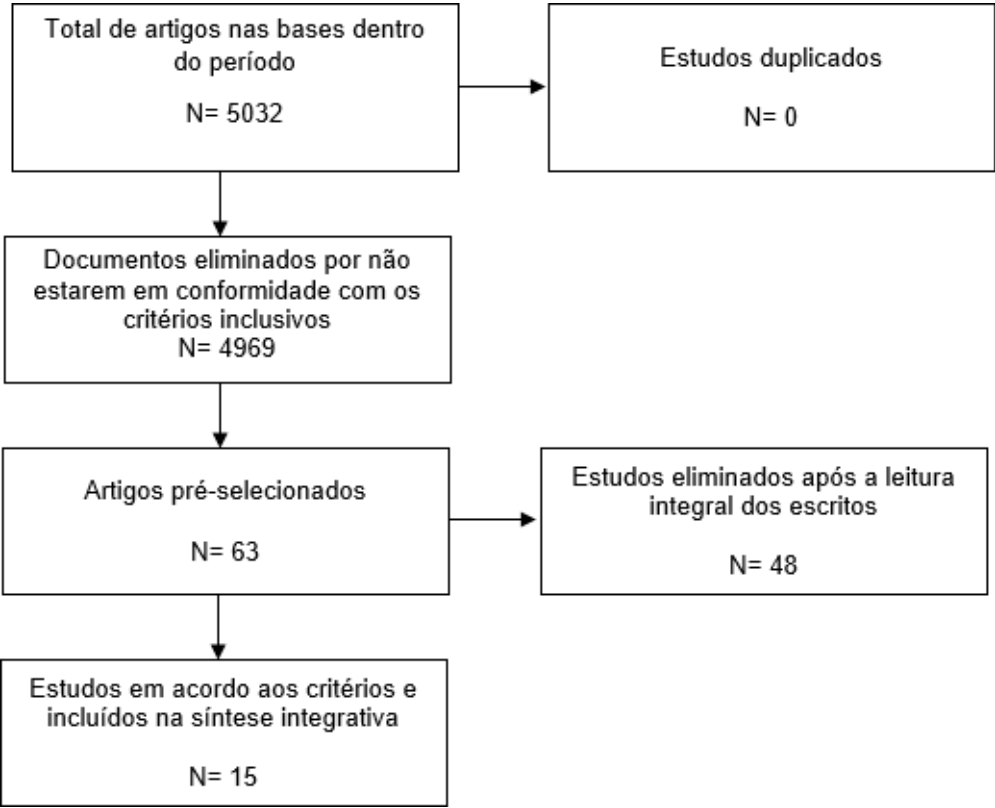
METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual é feita utilizando predisposições metodológicas, com base em estudos que estão disponíveis orientados pela pergunta de pesquisa e que resulta em uma compilação de informações sobre um tópico específico (Dantas *et al.*, 2022). Assim, para orientação da análise integrativa partiu-se da questão norteadora, utilizando a estratégia PICO (População ou paciente; Intervenção; Comparação; Outcome): O

ensino sobre segurança do paciente é suficientemente trabalhado no curso de enfermagem? Ademais, a pesquisa bibliográfica foi realizada no período retrospectivo a 5 anos, sendo realizadas buscas nas seguintes bases de dados *Education Resources Information Center* (ERIC) e PubMed, as quais utilizaram-se para as buscas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Teaching”, “Patient Safety”, “Universities” para PubMed. E “Patient Safety” foi o único descritor utilizado na plataforma ERIC, uma vez que é uma plataforma voltada para o ensino, foi concluído que apenas esse descritor enquadraria a busca necessária. Ainda, utilizou-se operador booleano “AND” como mecanismo de orientação da pesquisa. Para a escolha dos documentos, pautaram-se critérios inclusivos, os quais: artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, textos completos disponíveis na base de dados, idioma de publicação português ou inglês, documentados entre 2020 a 2024 e que estejam completamente disponíveis para a leitura. Como critério de exclusão, delimitou-se: artigos incompletos, artigos pagos, em outras línguas a não ser português ou inglês, fora do intervalo dos anos estabelecidos, ementas, relatórios, editais, procedimentos operacionais padrão (POP’s), manuais, anais, estudos que não abordem a temática em questão, teses, dissertações e capítulos de livro. Outrossim, por adotar uma abordagem de revisão integrativa, não foram realizadas pesquisas com indivíduos diretamente, o que dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética (CEP). Entretanto, o estudo em questão, por sua vez, alinhou-se aos princípios da bioética principialista, que incluem os princípios da autonomia, da justiça, da não-maleficência e da beneficência (Filho, 2007). Ademais, o trabalho procurou respeitar a integridade e garantir que não houvesse ofensa aos direitos autorais dos autores e obras correspondentes utilizados na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca na literatura com os descritores e operador booleano nas plataformas, foram obtidos, primeiramente, estudos, sendo ERIC, 98, e PUBMED, 4934. Assim, conforme a respectiva amostragem, os estudos resultantes foram totalizados em 5032 documentos. Dessa forma, 4969 estudos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da proposta do artigo após a aplicação dos filtros. Depois dessa fase, somente 63 estavam alinhados com o tema e foram escolhidos para a leitura completa. Por fim, mais 48 artigos foram excluídos por não serem recomendados para a revisão, enquanto 15 artigos foram selecionados para discussão final, conforme indicado no **Fluxograma 1**.



Fonte: autoria própria, 2025.

Além disso, conforme demonstrado no **Quadro 1**, foram estabelecidos os tópicos relevantes identificados em cada unidade dos artigos selecionados para a síntese qualitativa. Esses tópicos foram organizados com base em critérios estabelecidos previamente, o que assegurou uma análise coerente e aprofundada. Com isso, a organização das informações tornou viável uma compreensão mais minuciosa dos aspectos debatidos em cada estudo. Dessa forma, os dados apresentados refletem a variedade de abordagens e perspectivas encontradas na literatura analisada.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Plataforma	Título	Autor/ano	Métodos	Principais resultados
PubMed	Incorporating patient safety into early undergraduate medical education: Teaching medical students to per-	Suleima n <i>et al.</i> , 2021	Relato de experiênci a em formato de inter-	Integra práticas de segurança do paciente na educação inicial de estudantes de medicina, en- sinando-os a realizar

	form surgical time outs dur- ing anatomy		venção edu- cacional.	"timeouts" nas aulas de anatomia.
--	---	--	-----------------------------	--------------------------------------

PubMed	Evaluating medical stu- dents' ability to identify and report errors: finding gaps in patient safety education	Lee <i>et al.</i> , 2021	Pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa.	Sugere a necessidade de melhorias na educação em se- gurança do paciente para facili- tar a autorreflexão e habilidades de relato de erros entre os estu- dantes.
PubMed	Patient safety educational interventions: A systematic review with recommenda- tions for nurse educators	Lee; Morse; Kim, 2021.	Revisão sis- temática.	Destaca a necessidade de mais pesquisa para desenvolver currículos eficazes e avaliar seu impacto nas competências dos alunos.
PubMed	Knowledge toward quality improvement among Jorda- nian nursing students: A cross-sectional study	Omar <i>et al.</i> , 2024.	Transversa l, descritivo e correla- cional.	Estudantes com conhecimento adquirido fora do currículo apresentaram melhor entendi- mento sobre QI e segurança do paciente.
PubMed	Comparing medical stu- dents' perceptions of pa- tient safety: Focusing on simulation training using a high-fidelity simulator.	Lee <i>et al.</i> , 2024.	O artigo é um artigo de pesquisa original	Após o treinamento de simu- lação, os estudantes mostraram um aumento estatisticamente significativo no interesse em

				prevenir quedas de pacientes.
PubMed	The impact of The Quality and Safety Education (QSEN) program on the knowledge, skills, and attitudes of junior nurses	Airatro <i>et al.</i> , 2025.	Pesquisa original.	Indicam que a intervenção do programa QSEN foi eficaz em melhorar as competências dos enfermeiros na segurança do paciente.
PubMed	Exploring medical and nursing students' perceptions about a patient safety course: a qualitative study	Ayub <i>et al.</i> , 2024	estudo qualitativo descritivo exploratório.	Os alunos mostraram falta de conhecimento sobre segurança do paciente antes do curso. Formato do Curso.
PubMed	Assessment of Patient Safety and Cultural Competencies among Senior Baccalaureate Nursing Students	Lee <i>et al.</i> , 2020.	Descritivo, correlacional e transversal.	Enfatizou a necessidade de preparar os estudantes de enfermagem nos desafios da segurança do paciente.
PubMed	Effectiveness of a virtual reality application-based education programme on patient safety management for nursing students: A pre-test-post-test study	Oh; Kim, 2023	Pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa	O programa de educação baseado em aplicativo VR foi eficaz em melhorar o conhecimento, atitudes e confiança dos alunos de enfermagem na gestão de segurança do paciente.

PubMed	Basing patient safety education on real student experience: development of a multinational simulation scenario.	Bagnasco <i>et al.</i> , 2024.	Pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa.	Evidenciou a eficácia da metodologia de simulação e seu papel na preparação de estudantes de enfermagem frente desafios relacionados à segurança do paciente em ambientes clínicos.
ERIC	Improving Patient Safety: Engaging Students in Inter-professional Team-Based Learning (TBL)	Clarke <i>et al.</i> , 2023	Estudo piloto que utiliza a abordagem qualitativa e quantitativa.	A formação interprofissional pode melhorar os resultados de segurança do paciente e prepara melhor os estudantes para uma força de trabalho.

PubMed	Expanding Training in Quality Improvement and Patient Safety Through a Multispecialty Graduate Medical Education Curriculum Designed for Fellows	Neumeier <i>et al.</i> , 2020.	abordagem de currículo educacional para fellows em medicina.	O currículo QIPS para trainees teve alta participação e 90% de satisfação, com melhoria no conhecimento sobre segurança do paciente. O ensino fortaleceu competências profissionais.
PubMed	Education and training of nurses in the use of advanced medical technologies in home care related to patient safety: A cross-section	Ten Haken; Allouch; Van Harten	Estudo quantitativo transversal.	té 29% dos enfermeiros usaram TMAs sem validação de habilidades. Embora 95% conhecessem o protocolo de in-

	tional survey	2021.		cidentes, apenas 49% recebiam feedback.
PubMed	Effect of online education on the knowledge on, attitudes towards, and skills in patient safety for nursing students in Korea: a mixed-methods study	Cho <i>et al.</i> , 2022	Estudo empírico.	A competência em segurança do paciente aumentou após o método. Alunos avaliaram positivamente o método e a clareza; opiniões mistas no tempo de aplicação.
PubMed	Nursing students' perceptions of patient safety culture and barriers to reporting medication errors: A cross-sectional study	Al-rasheeda <i>et al.</i> , 2025.	Estudo transversal	Houve diferença nas percepções teóricas e práticas de segurança do paciente e de ações na notificação de erros.

Fonte: Autores, 2025.

No primeiro estudo, de Suleiman *et al.* (2021), comprovou que a utilização dos métodos de avaliação prévia e após o evento, do universo dos avaliados, 216 alunos finalizaram a primeira pesquisa pós-intervenção e que 249 finalizaram a segunda. A comparação entre as pesquisas mostrou melhorias significativas no conhecimento e confiança dos estudantes ao realizar a proposta. Além disso, o estudo mostrou uma aceitação e continuidade das ações implementadas, mesmo na ausência de supervisão direta, o que sugere uma mudança cultural voltada a segurança do paciente.

O segundo estudo, de Lee *et al.* (2021), assim como o primeiro, também buscou explorar a habilidade de estudantes de medicina em reconhecer enganos, examinar suas origens e sugerir aperfeiçoamentos, com base na teoria da autoanálise. A análise de 952 relatórios de segurança do paciente, apresentados por estudantes do terceiro ano do curso, entre 2016 e 2018, revelou que 67,6% dos erros mencionados foram cometidos por terceiros, enquanto 32,4% foram atribuídos a eles mesmos. Os erros mais frequentes foram relacionados a interação com

pacientes (34,5%), procedimentos invasivos (20,2%) e infecções (18,5%). As causas raízes foram identificadas com precisão em mais de 75% dos casos, porém apenas 18,4% dos planos de melhoria eram considerados práticos.

Assim, ao cometerem erros, os estudantes atribuíram as causas principalmente a fatores humanos, como cansaço e carência de treinamento, focando em planos de aprimoramento individuais. Ainda, apesar de terem competência para a análise de causas, os alunos demonstraram dificuldades tanto na identificação de seus próprios erros quanto na formulação de planos que se mostrassem eficazes e sugerem que programas educacionais devem promover a reflexão sobre erros pessoais, desenvolver competências relacionadas à gestão do tempo e ao bem-estar, e implementar uma abordagem centrada no paciente (Lee *et al.*, 2021).

O terceiro documento, demonstrado por Lee, Morse e Kim (2021), realiza uma revisão sistemática de intervenções educacionais relacionadas à segurança do paciente, com ênfase em recomendações para educadores de enfermagem e é ressaltado que, apesar de a segurança do paciente ser um tema relevante, a literatura sobre intervenções educacionais específicas ainda é escassa. As estratégias de ensino mais frequentes incluem simulações, realidade virtual e treinamento interprofissional, visando aprimorar as habilidades e a confiança dos enfermeiros. Por fim, o estudo demonstra acordo com o que é apresentado no documento de Suleiman *et al.* (2021), uma vez que usar métodos diversos e interativos no ensino sobre segurança do paciente, avalia a efetividade das suas abordagens educacionais e para que se promova uma cultura de segurança no cuidado ao paciente e se melhore a formação dos enfermeiros.

O quarto estudo, de Omar *et al.* (2024), avaliou o entendimento de estudantes de enfermagem da Jordânia sobre melhoria da qualidade e segurança do paciente. Os principais resultados da pesquisa mostraram que o conhecimento geral sobre melhoria da qualidade era moderado, com destaque importante na análise de que estudantes de universidades privadas se saíram melhor do que os de universidades públicas. A maioria relatou que tiveram erros médicos, mas poucos comunicaram e que há uma lacuna no processo de melhoria da qualidade no atendimento e segurança do paciente, adequando essa metodologia nas grades das faculdades de enfermagem.

O quinto artigo, de autoria de Lee *et al.* (2024), compara as percepções de segurança do paciente entre estudantes de medicina, focando no uso de simuladores de alta fidelidade, mostrou que a simulação aumentou a autoconfiança dos estudantes em relação à segurança do paciente. Contudo, as atitudes não demonstraram mudanças significativas. Os dados indicam que a repetição do treinamento é crucial para manter esses avanços e que integrar teoria e prática

é determinante para que se obtenham resultados duradouros em segurança do paciente.

O sexto estudo, de Airatrout *et al.* (2025), avaliou como o programa QSEN (Quality and Safety Education for Nurses) impacta o conhecimento, habilidades e atitudes de enfermeiros juniores na Palestina. Depois da implementação do programa, as pontuações dos participantes em conhecimento (57%), habilidades (57%) e atitudes (64%) relacionadas à segurança e qualidade do cuidado aumentaram significativamente. Os resultados sugerem que a educação centrada em QSEN aprimora de forma significativa as competências dos enfermeiros, levando a melhores práticas, aumento da satisfação e diminuição de erros médicos.

O sétimo, atribuído a Ayub *et al.* (2024), analisou as percepções de estudantes de medicina e enfermagem em relação a um curso sobre segurança do paciente disponibilizado na Universidade Aga Khan. Com base nas reflexões dos 577 participantes, a pesquisa identificou cinco temas principais. A primeira foi a aquisição de habilidades, aprimorando

competências clínicas e interpessoais. O segundo: maior compreensão dos alunos sobre erros médicos e estratégias para evitá-los. A terceira: experiências conectadas na segurança do paciente. O quarto debateu a influência do curso, promovendo a integridade profissional e despertando o interesse pela abordagem. O quinto: observações a respeito do curso e propostas de aperfeiçoamento. Após isso, os estudantes de medicina adotaram uma abordagem mais sistêmica para entender as causas dos erros e os de enfermagem focaram em fatores humanos prevenção de erros.

Os achados do oitavo estudo, de Lee *et al.* (2020), apontaram que a segurança do paciente e as competências culturais eram tratadas principalmente através de atividades em sala de aula, com menor ênfase em laboratórios, simulações ou ambientes clínicos. Os elementos vinculados a organizações altamente confiáveis foram os menos discutidos entre os tópicos de conhecimento em segurança do paciente. No que diz respeito às competências de segurança do paciente, os estudantes obtiveram escores mais altos em atitudes e mais baixos em habilidades e conhecimentos. No que diz respeito às competências culturais, os escores em consciência e sensibilidade cultural foram significativamente mais altos do que em comportamentos.

O nono documento, de Oh, Kim (2023), analisou a efetividade de um programa educacional fundamentado em realidade virtual (RV) voltado à gestão da segurança do paciente entre estudantes de enfermagem. Com 60 participantes, a pesquisa adotou um desenho pré-teste/pós-teste para comparar os conhecimentos e habilidades dos estudantes antes e depois da intervenção com o programa RV. Notou-se um aumento no conhecimento dos estudantes sobre gestão de segurança do paciente que é estatisticamente significativo, o que indica que o programa foi eficaz em melhorar a compreensão teórica do assunto. Foi observada uma

melhoria significativa nas habilidades práticas ligadas à segurança do paciente, sugerindo que a RV pode ser uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento dessas competências, com a maioria dos participantes em expressando satisfação com o uso desse recurso como positivo na construção da experiência educacional.

O décimo teve como meta criar um protótipo de simulação que se baseia em vivências reais de alunos, com o intuito de tornar mais fácil a aprendizagem sobre segurança do paciente. Entre 2017 e 2019, foi realizada uma pesquisa que incluiu estudantes de enfermagem de vários países europeus, como Itália, Inglaterra, Finlândia, Espanha e Noruega. Os dados revelaram que a participação no cenário de simulação teve impactos positivos, incluindo um aumento da sensação de segurança ao realizar atividades de enfermagem e um maior relato e detecção de erros. Também relataram que a experiência ressaltou a importância da comunicação, da escuta ativa aos pacientes e da colaboração entre os profissionais de saúde. A metodologia criou oportunidades para a reflexão sobre segurança do paciente, aprimorando a compreensão e a comunicação em um ambiente mais acolhedor (Bagnasco *et al.*, 2024).

O décimo primeiro investiga a efetividade da Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) na educação interprofissional com o objetivo de melhorar a segurança do paciente. A pesquisa incluiu estudantes de enfermagem e medicina de uma universidade na Austrália, os quais foram agrupados em equipes interprofissionais para se envolver em TBL centradas em situações de segurança do paciente. Os resultados mostraram que os alunos valorizaram a chance de aprender com colegas de diversas disciplinas, reconhecendo o papel da colaboração na segurança do paciente e melhoria do conhecimento. Concluiu-se que a adoção de TBL na educação pode facilitar uma compreensão melhor da segurança do paciente e da colaboração entre futuros profissionais (Clarke *et al.*, 2023).

O décimo segundo especifica a execução de um currículo inovador na Universidade do Colorado, com o objetivo de melhorar a formação em Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente (QIPS) para bolsistas de diferentes especialidades. O programa conseguiu superar dificuldades como a falta de especialistas para ensinar essas habilidades e a repetição no desenvolvimento de competências entre os bolsistas ao focar o treinamento em QIPS. Os participantes aprimoraram suas atitudes, conhecimentos e habilidades em diversos domínios relacionados à segurança do paciente e melhoria da qualidade por meio de trabalhos interativos fundamentados em projetos refletindo a importância da educação continuada na segurança do paciente (Neumeier *et al.*, 2020).

O decimo terceiro documento examinou 952 relatos de erros médicos cometidos por

estudantes de medicina, revelando que a maioria dos erros foi atribuída a outros profissionais, enquanto os restantes envolveram os próprios estudantes. Na identificação de erros, foram atribuídos a falhas sistêmicas ou considerados como erros individuais. As causas principais foram: desrespeito a normas, fatores como fadiga, sobrecarga de trabalho e falta de treinamento, além de falhas de comunicação. Ademais, os alunos tinham a tendência de identificar os erros de terceiros com mais frequência do que os próprios. Isso pode ser atribuído a influências emocionais, como medo e ansiedade em relação à aceitação de falhas pessoais, sendo capazes de identificar e analisar as causas dos erros, mas dificuldades na elaboração de planos de melhoria eficazes (Ten Haken; Allouch; Van Harten, 2021).

O décimo quarto, de Cho *et al.*, (2022) descreve a aplicação de um programa de educação médica pós-graduada, com o objetivo de expandir a formação em Melhoria de Qualidade (QI) e Segurança do Paciente (PS) para estudantes de várias especialidades. De 2017 a 2019, 103 participantes concluíram seminários sobre os princípios da segurança do paciente, ocorrências adversas e excelência acadêmica, com elevada satisfação e progressos notáveis no entendimento e competências ligadas à PS e QI. A pesquisa ressalta a efetividade de concentrar o treinamento em QIPS e empregar especialistas de várias especialidades para enfrentar obstáculos como a escassez de conhecimento docente e redundância no aprimoramento de competências.

O último documento, de Alrasheeday *et al.* (2025), trabalhou com estudantes de enfermagem investigou suas percepções sobre a cultura de segurança do paciente e as barreiras para relatar erros de medicação. A investigação mostrou que os alunos têm noção da relevância da segurança do paciente, mas encontram obstáculos para relatar erros, incluindo receios de retaliações, desconhecimento medo da quebra de confidencialidade. Além disso, embora reconheçam fatores individuais como causas de erros, há uma tendência de atribuir responsabilidades a outros profissionais ou ao sistema, em vez de reconhecer suas próprias falhas. Essas conclusões ressaltam a urgência de se desenvolver estratégias educacionais que criem um ambiente de aprendizado que estimulem a comunicação de erros sem represália, tal como sugeridas em estudos anteriores.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que existe um esforço contínuo e significativo para aprimorar as práticas de segurança do paciente, evidenciado pelo estabelecimento de alternativas focadas na educação continuada e na atualização dos profissionais por meio de diversas metodologias. No

entanto, apesar dessas iniciativas, ainda persistem desafios que tornam difícil a total assimilação dessas práticas. Entre os motivos que podem ser indicados para a incompletude da fixação dessas diretrizes estão hábitos e crenças profundamente enraizados entre os profissionais de saúde, negacionismo de erros, além de lacunas na formação acadêmica durante a graduação. Dessa forma, é imprescindível destinar recursos não só a métodos pedagógicos, mas também a transformações estruturais e culturais nas instituições educacionais e nos locais de trabalho. Com isso, poderá ser garantido que a segurança do paciente se torne parte integrante da rotina de trabalho.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Leticia Lima *et al.* Enfermagem e metas internacionais de segurança: avaliação em hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.
- AL OMAR, Saleh *et al.* Knowledge toward quality improvement among Jordanian nursing students: A cross-sectional study. **Plos one**, v. 19, n. 10, p. e0311786, 2024.
- ALRASHEEDAY, Awatif M *et al.* Nursing students' perceptions of patient safety culture and barriers to reporting medication errors: A cross-sectional
- ALRATROUT, Salam *et al.* The impact of The Quality and Safety Education (QSEN) program on the knowledge, skills, and attitudes of junior nurses. **PloS one**, v. 20, n. 1, p. e0317448, 2025.
- AYUB, Farwa *et al.* Exploring medical and nursing students' perceptions about a patient safety course: a qualitative study. **BMC medical education**, v. 24, n. 1, p. 452, 2024.
- BAGNASCO, Annamaria *et al.* Basing patient safety education on real student experience: development of a multinational simulation scenario. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 65, n. 4, p. E547, 2025.
- CHO, Dan Bi *et al.* Effect of online education on the knowledge on, attitudes towards, and skills in patient safety for nursing students in Korea: a mixed-me- thods study. **Journal of educational evaluation for health professions**, v. 19, 2022.

CLARKE, Antonia J. *et al.* Improving patient safety: Engaging students in inter- professional Team-Based Learning (TBL). **Journal of University Teaching and Learning Practice**, v. 20, n. 5, p. 1-15, 2023.

COSTA, Francine Melo; MELLO, Aline Maria de; MILLIONI, Kelly Cristina. A equipe de enfermagem na aplicação da primeira meta internacional de segurança do paciente: relato de experiência. **Semana de Enfermagem (28.: 2017: Porto Alegre, RS). Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; anais; [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2017. 1 CD-ROM, 2017.**

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.

FILHO, José Marques. Ética em pesquisa: dez anos da resolução CNS 196/96.

LEE, Ji Eun *et al.* Comparison of medical students' perceptions of patient safety: Focusing on simulation training using a high-fidelity simulator. **PLoS ONE**,

LEE, Seung Eun *et al.* Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 4225, 2020.

LEE, Seung Eun; MORSE, Brenna L.; KIM, Na Won. Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators. **Nursing open**, v. 9, n. 4, p. 1967-1979, 2022.

LEE, Sungjoon *et al.* Evaluating medical students' ability to identify and report errors: finding gaps in patient safety education. **Medical Education Online**, v. 27, n. 1, p. 2011604, 2022.

NEUMEIER, Anna *et al.* Expanding training in quality improvement and patient safety through a multispecialty graduate medical education curriculum designed for fellows. **MedEdPORTAL**, v. 16, p. 11064, 2020.

OH, Jae Woo; KIM, Ji Eun. Effectiveness of a virtual reality application-based education programme on patient safety management for nursing students: A pre-test–post-test study. **Nursing Open**, v. 10, n. 12, p. 7622-7630, 2023.

SULEIMAN, Abdul-Rahman M. *et al.* Incorporating patient safety into early undergraduate medical education: Teaching medical students to perform surgical time outs during anatomy. **BMJ open quality**, v. 10, n. 1, p. e001229, 2021.

TEN HAKEN, Ingrid; ALLOUCH, Somaya Ben; VAN HARTEN, Wim H. Education and training of nurses in the use of advanced medical technologies in home care related to patient safety: a cross-sectional survey. **Nurse education to- day**, v. 100, p. 104813, 2021.
v. 19, n. 7, p. e0304883–e0304883, 2024.

APÊNDICE H – ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA POLÍTICAS PÚBLICAS E CIDADES



Artigo

O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

TEACHING PATIENT SAFETY IN NURSING COURSES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ENSEÑANZA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CURSOS DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Lucas Brito Soares

Pós-Graduado em Nefrologia e Urologia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo, Brasil.
E-mail: lucas.soares@faculdadegamaliel.com.br

Caio Vinícius Botelho Brito

Doutor em Virologia, Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, Pará, Brasil.
E-mail: caio.brito@uepa.br

Kevin Lucas Aguiar de Brito

Especialista em Docência na Educação Profissional Científica e Tecnológica, Instituto Federal do Pará (IFPA), Tucuruí, Pará, Brasil.
E-mail: kevin.aguiar@faculdadegamaliel.com.br

Raimunda Daiane Assunção Pantoja

Especialista em Ciências Biológicas Aplicada à Saúde, Instituto Federal do Pará (IFPA), Tucuruí, Pará, Brasil. E-mail: daianeliezer88@gmail.com

Eliane Costa de Souza

Pós-Graduada em Oncologia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo, Brasil.
E-mail: elianesouzaheitor@gmail.com

Jessica Muniz Costa

Graduanda de Enfermagem, Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.
E-mail: jessica.costa@edu.faculdadegamaliel.com.br

Cristiane da Rocha Dias

Graduanda de Enfermagem, Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.
E-mail: cristianerochadias7@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v15n2-43-2026>

Submitted on: 2.16.2026 | Accepted on: 2.13.2026 | Published on: 2.20.2026