

Ensino de segurança do paciente na graduação de enfermagem em Minas Gerais: estudo documental

Educational patient safety in graduate nursing in Minas Gerais: a cross-sectional study

Meire Cavalieri de Almeida¹ 
Érika Bicalho de Almeida Brugger² 
Jussara Regina Martins³ 

Esther Suellem Rocha Silva⁴ 
Sara Carvalho Ignácio⁵ 
Taise Miguel Vieira⁶ 

¹Autora para correspondência. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema (Juiz de Fora). Minas Gerais, Brasil. meirecavalieri@yahoo.com.br

²⁻⁶Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema (Juiz de Fora). Minas Gerais, Brasil.

RESUMO | OBJETIVOS: Analisar o ensino sobre segurança do paciente nos cursos de graduação em Enfermagem em Minas Gerais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo documental de abordagem quantitativa. Foram incluídas as instituições de ensino superior do estado que disponibilizassem ementas das disciplinas publicamente. Foram realizadas análises descritivas por meio de frequências. Comparações foram realizadas pelos testes Qui-quadrado ou Fisher Exato. **RESULTADOS:** Foram incluídas 25 instituições de ensino superior em Enfermagem. Entre as 1462 disciplinas analisadas, constatou-se que o tópico mais abordado foi a “interação com pacientes e cuidadores” (presente em 24,8% delas), seguido por “melhoria na segurança da medicação” (18,8%), “prevenção e controle de infecção” (17,8%) e “ser participante de uma equipe eficaz” (13,9%). Alguns termos como, por exemplo, “Cultura de culpa” e “falibilidade humana” não foram identificados em nenhuma disciplina. **CONCLUSÃO:** Este trabalho explicita que muitos tópicos fundamentais ao ensino da segurança do paciente têm sido deixados de lado pelas instituições de ensino superior em Enfermagem. Faz-se necessário, não somente uma atualização das ementas curriculares, como também uma revisão dos métodos de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências dos futuros profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Competência Profissional. Estudantes de Enfermagem. Avaliação Educacional. Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT | OBJECTIVES: To analyze teaching about patient safety in undergraduate nursing courses in Minas Gerais. **MATERIALS AND METHODS:** Documentary study with a quantitative approach. Higher education institutions that made course syllabi publicly available were included. Descriptive analyses were performed using frequencies. Comparisons were made using the Chi-square or Fisher's Exact tests. **RESULTS:** Twenty-five higher education institutions in nursing were included. Among the 1,462 disciplines analyzed, it was found that the most discussed topic was “interaction with patients and caregivers” (present in 24.8% of them), followed by “improvement in medication safety” (18.8%), “infection prevention and control” (17.8%) and “being part of an effective team” (13.9%). Some terms, such as “culture of blame” and “human fallibility” were not identified in any discipline. **CONCLUSION:** This study makes it clear that many topics that are fundamental to teaching patient safety have been left aside by higher education institutions in Nursing. It is necessary not only to update the curricular syllabuses, but also to review the teaching and learning methods for the development of skills of future professionals.

KEYWORDS: Patient Safety. Professional Competence. Students Nursing. Educational Measurement. Education Nursing.

1. Introdução

Ainda no tempo de Hipócrates (460 a 360 a.C.), primórdio das ciências médicas, já se afirmava que o cuidado à saúde não deveria ser danoso ou lesivo ao paciente, seguindo o princípio de não-maleficência: "Primum non nocere".¹ Com o desenvolvimento da Enfermagem moderna em meados de 1850, cuja fundadora Florence Nightingale inseriu nova visão sobre os cuidados, refletiu-se mais uma vez a respeito de um cuidar não prejudicial, afirmando que o hospital não deve causar dano ao paciente, mas ao contrário, deve fornecer ambiente apropriado.²

Apesar dos precursores centenários, apenas em 1999 o tema segurança do paciente começou a ser abordado com relevância, tendo como marco a publicação do relatório "To Err is Human", que correlacionou a incidência de erros assistenciais com o número de mortes naquele período. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, com o objetivo de padronizar conceitos e definições na área de Segurança do Paciente e promover ações para reduzir os riscos e a incidência de eventos adversos.³ Destaca-se, desde então, o conceito de segurança do paciente como a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável.⁴

A partir desse processo de disseminação e implementação sobre segurança do paciente, no Brasil, foi instituído em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que objetiva a qualificação da assistência à saúde com enfoque na segurança.³ Aliado a essa busca pelo cuidado seguro, se insere o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), criado através da RDC n.º 36/2013 para proporcionar ações de promoção, proteção e recuperação do paciente e a qualidade do serviço de saúde.⁵ Como instância obrigatória nos serviços de saúde do Brasil desde então, os NSP devem ser constituídos por equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro.⁶

Dessa forma, a capacitação em segurança do paciente torna-se essencial ao profissional, sendo prevista pelo próprio PNSP, que tem como um de seus eixos, a inclusão do tema no ensino. Para a Enfermagem, essa inclusão é especialmente importante, visto que esse profissional figura como protagonista na garantia da segurança, dentro e fora dos NSP, tanto no planejamento de ações organizacionais estratégicas

como na execução direta da assistência, dado o seu quantitativo dentro dos serviços e seu tempo de permanência ao lado do paciente.⁷

Contudo, mesmo com a cascata de iniciativas globais voltadas a um cuidado mais seguro, as falhas são uma realidade muito presente dentro dos serviços. No Brasil, em 2022, 292.961 incidentes relacionados a assistência de saúde foram notificados à ANVISA.⁸ Consoante à fragilidade a que pacientes e profissionais estão expostos, pouco se conhece sobre a inclusão do tema no ensino, apesar de este ser um dos objetivos do PNSP.⁸ Poucas investigações têm sido realizadas nesse sentido, mas estudo conduzido em 2016 alertou que essa temática ainda não desponta como parte dos objetivos dos projetos pedagógicos dos cursos da área de saúde, mas contrariamente, aparece de forma fragmentada e superficial.⁹ Em tal estudo⁹, conduzido em uma universidade pública do estado de São Paulo, a condução do tema dentro da Enfermagem foi especialmente preocupante. O que é a segurança do paciente, os fatores humanos nas falhas e a necessidade do aprendizado com os erros para que os danos sejam evitados não foram identificados em nenhuma disciplina, enquanto outros aspectos, como prevenção e controle de infecção, por exemplo, foram abordados por várias, demonstrando um desalinhamento no desenvolvimento deste tema.⁹

Destarte o moroso processo de valorização da temática segurança do paciente e na busca por mais investigação em outros cenários, o presente estudo objetivou analisar o ensino sobre segurança do paciente nos cursos de graduação em Enfermagem do estado de Minas Gerais, no Brasil.

2. Métodos

Trata-se de um estudo documental de abordagem quantitativa.

Foram elegíveis a participar do estudo as Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, em situação ativa, reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), que possuíssem curso de graduação em Enfermagem no estado de Minas Gerais. Foram incluídas as instituições que disponibilizassem livremente o acesso às ementas das disciplinas do curso.

Foram excluídas as IES em Enfermagem que não fossem reconhecidas pelo MEC ou que não disponibilizassem o acesso à ementa do curso de forma online e pública. A amostra foi do tipo não probabilístico.

O estudo foi realizado de forma remota através do acesso virtual às ementas das disciplinas dos cursos superiores em Enfermagem de Minas Gerais que estivessem disponibilizadas publicamente no endereço eletrônico de cada IES incluída.

Para observação dos tópicos em segurança do paciente abordados pelas ementas foi utilizado um instrumento de coleta elaborado a partir do estudo de Bohomol⁹, que se baseou no *Guia Curricular de Segurança do Paciente*.¹⁰ O instrumento é formado por uma lista com 153 termos rastreadores que identificam os conteúdos relacionados ao ensino sobre a segurança do paciente e que abrangem os 11 tópicos previstos no Guia, a saber: a) o que é a segurança do paciente; b) razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente; c) entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade do cuidado ao paciente; d) ser um participante de uma equipe eficaz; e) aprendendo com os erros para evitar danos; f) compreensão e gestão de riscos clínicos; g) utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência; h) interação com pacientes e cuidadores; i) prevenção e controle de infecções; j) segurança do paciente e procedimentos invasivos; e k) melhora na segurança da medicação. Os termos foram rastreados nas ementas das disciplinas. Para a caracterização da amostra foram coletadas informações institucionais no endereço eletrônico do MEC, a saber: conceito da instituição no MEC; ano de fundação do curso e da faculdade; número total de disciplinas ofertadas, incluindo as optativas; carga horária do curso; número de vagas anuais autorizadas; categoria administrativa e município de origem.

No instrumento e no banco de dados às faculdades foram identificadas por códigos, de conhecimento exclusivo da equipe de pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2023 e fevereiro de 2024 e envolveu as seguintes etapas:

a) Acesso de forma remota às ementas de curso, disponibilizadas publicamente em sítio eletrônico pelas IES com graduação em Enfermagem no estado de Minas Gerais, considerados os critérios de inclusão e exclusão.

b) Verificação, segundo instrumento de coleta, da presença dos termos rastreadores nas diferentes disciplinas do ciclo de formação profissional (componente específico) através de ferramenta de busca (Ctrl F).

c) Inclusão das informações sobre presença ou ausência dos termos rastreadores segundo os tópicos previstos em banco de dados para análise.

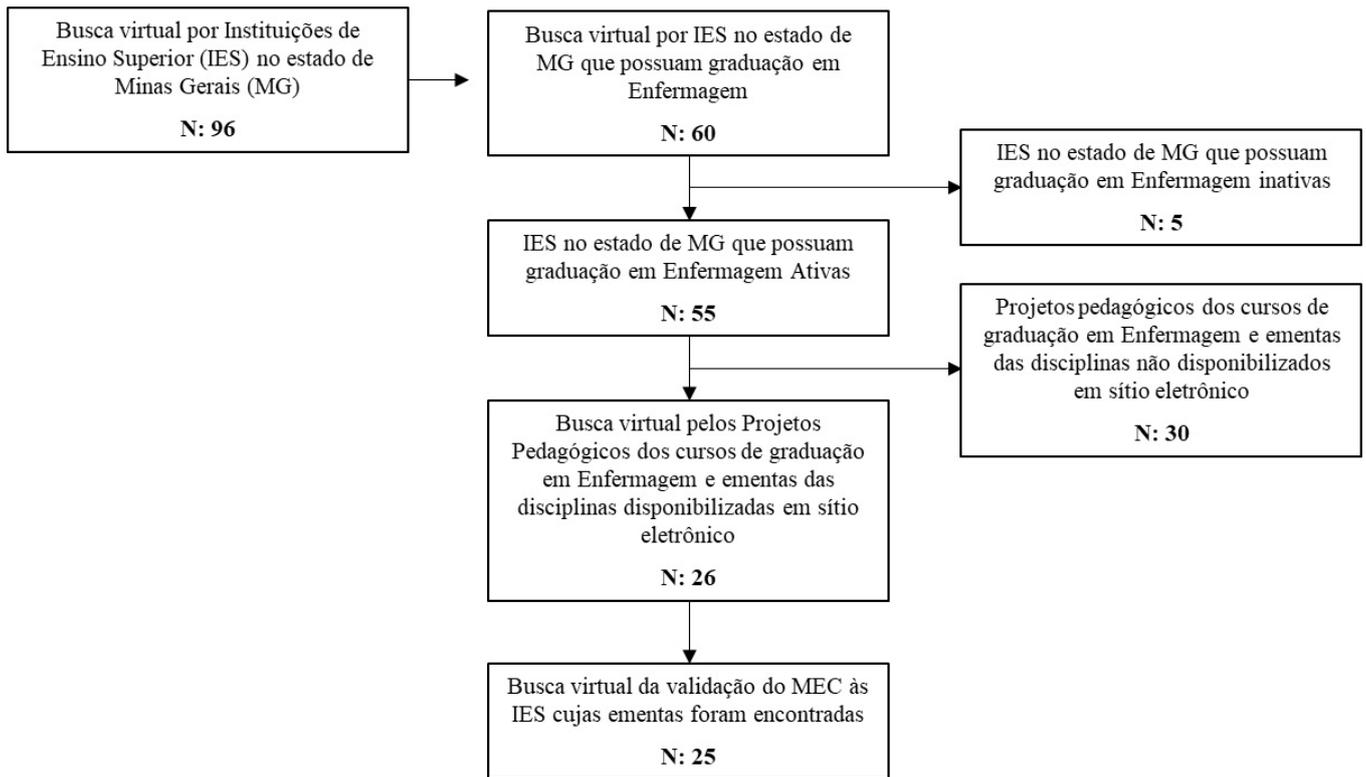
Por utilizar informações públicas, com acesso livre disponibilizado nos endereços eletrônicos de cada instituição de ensino incluída, o presente estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Ainda assim, os nomes das instituições incluídas foram preservados e estas foram identificadas nos bancos de dados através de códigos.

A análise descritiva da amostra foi feita por meio de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central para variáveis numéricas. Para análises de associações, variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de Qui-quadrado ou Fisher Exato. Adotou-se um nível de significância de 0,05 para os testes realizados. As análises foram realizadas com o apoio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) ® versão 17.

Nos meses de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024 foi realizada busca virtual para identificação das IES de Minas Gerais. Entre as 96 IES encontradas, 60 possuíam curso superior em Enfermagem, sendo 55 elegíveis para o estudo. 5 estavam inativas no período de busca, por motivos não explícitos. Dentre as elegíveis, foram incluídas 25 (45,5%) por disponibilizarem as ementas das disciplinas abertamente em sítio eletrônico e por apresentarem reconhecimento pelo MEC. O fluxograma da Figura 1 explicita o número de IES incluídas.

Figura 1. Fluxograma das Instituições de Ensino Superior incluídas no estudo



Fonte: as autoras (2024).

3. Resultados

Dentre as IES com o curso de Enfermagem incluídas, a maioria se localizou na região Metropolitana de Belo Horizonte (24,0%), seguida da Zona da Mata Mineira, com 6 IES incluídas (20,0%), Sul e Triângulo, ambas com 4 (6,0%). Algumas regiões tiveram apenas uma IES e outras não tiveram. Das IES participantes, 14 (56,0%) são privadas e 11 (44,0%) são públicas. O tempo médio de criação dos cursos de Enfermagem nessas IES foi de 30,8 anos ($\pm 20,5$). Um dos cursos foi criado há apenas 9 anos e o mais antigo tem 91 anos, tendo a maioria entre 20 e 35 anos de criação. O número de disciplinas ofertadas também foi muito variado, média de $58,5 \pm 16$. No total foram observadas 1462 ementas do mesmo número de disciplinas. Enquanto um curso condensa o conteúdo do ciclo de formação profissional em 20 disciplinas, esse número chegou a 87 em outro. Do total de 142 termos que compõem a lista dos tópicos em segurança do paciente indicados pela OMS, cada curso aborda em média 30,6 ($\pm 16,0$). As informações que permitem a caracterização das IES e seus cursos podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos cursos de graduação em Enfermagem incluídos. Minas Gerais, 2024

	n = 25	
	n ou Média	% ou DP
Região em MG		
Centro-oeste	-	-
Jequitinhonha/Mucuri	-	-
Metropolitana de Belo Horizonte	6	24,0%
Noroeste	1	4,0%
Norte	1	4,0%
Oeste	2	8,0%
Sul	4	16,0%
Triângulo	4	16,0%
Vale do Mucuri	1	4,0%
Vale do Rio Doce	1	4,0%
Zona da Mata	5	20,0%
Tempo desde a criação (anos)	30,8	20,5
Número de disciplinas	58,5	16,0
Fonte de financiamento		
Público	11	44,0%
Privado	14	56,0%
Carga horária do curso	4290,5	467,5

Fonte: as autoras (2024).

Em relação aos tópicos em segurança do paciente analisados em cada uma das 1462 disciplinas através das suas ementas, constatou-se que o tópico mais abordado foi a “interação com pacientes e cuidadores” (presente em 362 das 1462 disciplinas, 24,8%). Em seguida apareceram “melhoria na segurança da medicação” (18,8%), “prevenção e controle de infecção” (17,8%) e “ser participante de uma equipe eficaz” (13,9%). Ainda abordados, porém em menos de 10% das disciplinas, estiveram o “entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente” (8,2%), a “compreensão e gestão dos riscos clínicos” (7,7%), as “razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente” (6,7%) e “o que é segurança do paciente” (6,3%). A “utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência”, a “segurança do paciente em procedimentos invasivos” e “aprendendo com os erros para evitar danos” foram os menos citados pelas ementas, presentes em 4,8%, 4,5% e 1,0%, respectivamente. Na Tabela 2 são listados os termos não identificados em nenhuma ementa e também os mais identificados em cada tópico.

Tabela 2. Termos componentes dos tópicos em segurança do paciente mais e menos abordados nos cursos de graduação em Enfermagem de Minas Gerais, 2024

Tópico do Guia da OMS	n = 25	
	N	%
O que é segurança do paciente		
Conceitos	18	72,0
Falhas no sistema	0	-
Diferença entre falha, violação e erro	0	-
Modelo do queijo suíço	0	-
Cultura de culpa	0	-
Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente		
Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho	19	76,0
Conceitos de falibilidade humana e perfeição	0	-
Redesenho de processos	0	-
Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente		
Sistema de saúde	14	56,0
Interdisciplinaridade	0	-
Defesas e barreiras nos sistemas	0	-
Ser participante de uma equipe eficaz	0	-
Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação	17	68,0
Habilidades auditivas	0	-
Aprendendo com os erros para evitar danos		
Erros	3	12,0
Análise de evento adverso	3	12,0
Situações que aumentam os riscos de erros	0	-
Compreensão e gestão de riscos clínicos		
Comunicação e má comunicação	18	72,0
Notificação de near-misses	0	-
Relatório de erros	0	-
Eventos sentinela	0	-
Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência		
Variação, métodos para a melhoria da qualidade	10	40,0
Conceitos de Deming	0	-
Melhoria contínua, ciclo PDSA	0	-
Medidas de compensação	0	-
Análise dos modos e efeitos de falha	0	-
Interação com pacientes e cuidadores		
Educação	24	96,0
A voz do consumidor	0	-
Reclamações	0	-
Ferramentas de comunicação	0	-
Pedido de desculpas	0	-
Processo de revelação aberta	0	-
Prevenção e controle da infecção		
Precauções para prevenir e controlar as infecções	18	72,0
Programa OMS: Clean Care is Safe Care	0	-
Segurança do paciente e procedimentos invasivos		
Trabalho em equipe	15	60,0
Eventos adversos associados a procedimentos cirúrgicos e outros invasivos	0	-
Melhoria na segurança da medicação		
Administração	22	88,0
Erros de medicação e seus tipos	0	-

Fonte: as autoras (2024).

Os termos indicativos da abordagem de segurança do paciente foram em média menores: nas IES mais antigas que nas mais jovens, com menos de 30 anos desde a sua criação (64,2 vs. 77,4); nas privadas que nas públicas (55,5 vs. 81,1); e nas com menor carga horária (62,1 vs. 90,5). Entretanto, não houve significância estatística em nenhuma dessas comparações. Maior clareza pode ser obtida através da observação da Tabela 3.

Tabela 3. Comparação entre o número de termos contemplados por diferentes características das IES de Minas Gerais, 2024

	Termos em segurança do paciente identificados	Valor-p
Tempo desde a criação do curso (anos)		
< 30 anos	77,4	0,495
≥ 30 anos	64,2	
Fonte de financiamento		
Público	81,1	0,114
Privado	55,5	
Carga horária do curso		
< 4290,5	62,1	0,140
≥ 4290,5	90,5	

Fonte: as autoras (2024).

4. Discussão

Ao analisar o ensino em segurança do paciente na graduação em Enfermagem observa-se que, apesar do movimento crescente em torno da temática desde o início dos anos 2000 e da relação direta entre segurança do paciente e o trabalho dos enfermeiros, o tema ainda é pouco abordado no ensino superior de Enfermagem. Dos 142 termos previstos pelo Guia Curricular¹⁰, apenas 30 destes foram abordados, em média, em cada curso, o que não alcança nem 50% do previsto pela OMS.

Quando foram observados os tópicos, nos quais estão agrupados os diferentes termos previstos, alguns foram abordados por menos de 5% das 1462 disciplinas, com destaque para “aprendendo com os erros para evitar danos”, abordado em 1% destas. Das 25 IES incluídas, apenas três citaram em suas ementas o termo “análise de evento adverso”. “Cultura de culpa” e “falibilidade humana” foram termos não identificados em nenhuma ementa.

Ao prever uma abordagem transversal, o *Guia Curricular* não pretende que a segurança esteja na totalidade das disciplinas, mas que seus diferentes aspectos sejam contemplados em diferentes delas, o que parece não estar ocorrendo. A Diretriz Curricular do curso de Enfermagem no Brasil, assim como a de diferentes cursos, está defasada, data de 2001¹¹, o que pode ser uma das razões para a falta de identificação de diferentes termos. Apesar de existir uma expectativa de atualização da Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso, ainda assim cabe destacar a necessidade de discussões em torno do projeto pedagógico de cada curso para inserções mais coerentes com a realidade corrente.

Para garantir um cuidado seguro e com menores índices de eventos adversos é essencial considerar e abordar os possíveis fatores causadores de danos.¹² No entanto, os fatores causadores de dano são pouco discutidos e as ferramentas de análise de incidentes e os diferentes métodos para melhoria da qualidade não são abordados. Tratar da segurança do paciente no ensino não visa formar especialistas na área, mas profissionais generalistas que entendam o valor do seu papel para um cuidado mais seguro ao, por exemplo, relatar os incidentes observados não somente devido a uma norma, mas pela compreensão do objetivo daquela informação.

A correlação entre o que é abordado durante a formação em Enfermagem e a competência para a prática profissional no que diz respeito a erros no sistema de saúde também tem sido objeto de estudo. Existe evidência que quanto mais abordado na graduação, melhor será a atuação em situações que envolvam erros.¹³ No entanto, apesar de estar clara a necessidade quanto a essa priorização, o desenvolvimento de competências relacionadas à temática parece não estar ocorrendo.¹²

Neste trabalho, os tópicos “prevenção e controle de infecção” e “ser participante de uma equipe eficaz” foram os mais abordados e também os que tiveram uma distribuição mais homogênea de citação pelas ementas entre os diferentes termos que os compõem. Entre os 21 termos que envolvem a “prevenção e o controle de infecção”, apenas um não foi abordado por nenhuma disciplina e os demais (como, precauções, tipos de transmissão, equipamentos de proteção individual e métodos de esterilização e de desinfecção) foram abordados por variadas disciplinas.

De forma controversa, o tópico mais abordado, “interação com pacientes e cuidadores”, teve a “educação” como termo abordado em 96% das vezes, enquanto outros termos como, “reclamações”, “ferramentas de comunicação”, “pedido de desculpas” e “processo de revelação aberta” não foram abordados nenhuma vez. Vale refletir sobre como almejar disclosure em serviço quando, na realidade, este e outros não têm sido abordados sequer em ambiente acadêmico, espaço de reflexão por definição. Há que se atentar para que não haja uma superficialidade travestida de transversalidade, enquanto simplesmente se perpetua mais do mesmo.

É relevante que se invista na busca por qualidade através do desenvolvimento do pensamento crítico, o que pode ser facilitado através de métodos de ensino inovadores.¹² Com a importância da segurança em foco, um estudo que mediu a competência auto relatada em segurança do paciente entre acadêmicos através de ferramenta validada verificou aumento dos níveis de pensamento sistêmico e desenvolvimento das competências em geral após a participação desses alunos em curso específico sobre segurança.¹⁴ Considerando os índices encontrados neste estudo¹⁴, a inserção de programas de cursos e mentorias como a desenvolvida na Escola de Enfermagem da Universidade Johns Hopkins, através do Programa Fuld Fellows, torna-se um caminho pertinente a ser considerado.

A comissão de Educação para Profissionais de Saúde para o Século XXI, mesmo não tendo como tema principal a segurança do paciente, discorreu sobre precedentes para a problemática relacionada à formação profissional e suas fragilidades, tais como rigidez curricular, enfoque exclusivamente técnico, sem visão holística e integrada, e uma forma de ensino estática.¹⁵ A importância da abordagem em toda a graduação e de forma integrada às atividades curriculares

vem sendo discutida mesmo antes da publicação do Guia¹⁶ e fundamenta-se no desenvolvimento de habilidades, atitudes e mudança comportamental, além de conhecimento e conceitos, de forma a enraizar-se na atuação profissional. Cabe às IES uma mudança na forma de construção das ementas curriculares se distanciando apenas da aquisição de conhecimento e conceitos para trabalhar o interdisciplinar, a fim de que os eventos adversos reduzam, visto que, estes continuam acontecendo.¹³

A aquisição de conhecimento sobre segurança do paciente não se dará de forma isolada, com poucas oportunidades para a colaboração interprofissional e para a integração entre os diferentes contextos educacionais, práticos e políticos, mas também não pode ocorrer de forma transversal por mero discurso.¹⁷

Como limitação deste estudo, é válido considerar que as ementas curriculares podem não imprimir a total realidade de uma sala de aula, visto que, muitas vezes, podem ser apresentadas de forma objetiva e, por vezes, superficial. Em contrapartida, são nelas que se baseia e se respalda o ensino ofertado ao aluno durante a graduação e, diante do cenário da assistência ao paciente em que os profissionais de saúde tem agido de forma insegura e temerária, reforça-se a necessidade de atualização do currículo tradicional pelas IES.

A inclusão de 25 IES de Minas Gerais permitiu uma observação abrangente sobre o ensino da segurança do paciente no estado, em diferentes regiões. Entretanto, apesar da variedade de IES, e possíveis variações no ensino associadas a algumas de suas características, como tempo de criação, fonte de financiamento e carga horária do curso, a falta de significância estatística nessas comparações possivelmente foi impactada por esse tamanho amostral.

5. Conclusão

Este trabalho possibilitou elucidar que o ensino da segurança do paciente nas IES ainda é incipiente frente à importância da temática. A integração da temática em diferentes disciplinas pouco foi observada, contestando a transversalidade do ensino. Se fez notório, como um revés, a superficialidade da abordagem pedagógica assim como a exposição predominantemente teórica, e por vezes não atrelada à vivência clínica.

Destaca-se em somatória, a necessidade da atuação das ementas curriculares e dos projetos pedagógicos, de modo a se pensar em melhores estratégias de ensino que garantam a fixação e aplicação do conteúdo abordado, para que esse se mantenha intrínseco ao pensamento profissional. Desse modo, a ementa curricular deve ser fonte de garantia do ensino proposto, por parte tanto da IES quanto dos discentes.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Trindade L, Lage MJ. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0005>
2. McDonald L. Florence Nightingale: The Making of a Hospital Reformer. *HERD*. 2020;13(2):25-31. <https://doi.org/10.1177/1937586720918239>

3. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/view>
4. World Health Organization (WHO). The conceptual framework for the international classification for patient safety v1.1: final technical report and technical annexes. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>
7. Mello LR, Christovam BP, Araujo MC, Moreira AP, Moraes EB, Paes GO, et al. Núcleo segurança do paciente: perfil dos recursos humanos no cenário brasileiro. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE001165. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO001165>
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa – Brasil, Janeiro a Dezembro de 2022. Brasília: Anvisa; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil>
9. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface*. 2016;20(58):727-41. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>
10. Marra VN, Sette ML (Coord.). Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional. Rio de Janeiro: PUC/RJ; 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf;jsessionid=C279B0276D982827C0FA842256CE544A?sequence=32>
11. Adamy EK, Fernandes JD, Santos DCM, Sordi MRLD, Ramos FRS, Silva KL, et al. Brazilian national curriculum guidelines for the undergraduate nursing course: ABEn's fight against setbacks. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(6):e740601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2021740601>
12. Farokhzadian J, Eskici GT, Molavi-Taleghani Y, Tavan A, Farahmandnia H. Nursing students' patient safety competencies in the classroom and clinical settings: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):47. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01708-3>

13. Garzin ACA, Batalha EMSS, Tronchin DMR, Melleiro MM. O ensino da segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. Editora científica digital; 2021. p. 210-221. <https://doi.org/10.37885/210303507>

14. Assis AC, Menezes MEP. Competências sobre segurança do paciente desenvolvidas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Juiz de Fora. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, 2022.

15. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

16. Beekman M, Emani VK, Wolford R, Hanson K, Wickham G, Aiyer M. Patient Safety Morning Report: Innovation in Teaching Core Patient Safety Principles to Third-Year Medical Students. *J Med Educ Curric Dev*. 2019;6. <https://doi.org/10.1177/2382120519842539>

17. Magalhães EV, Paiva FO, Alves MES, Almeida MC. Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em um hospital filantrópico de Minas Gerais. *Revista Cuidarte*. 2021;12(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1990>