

## “Controle de Infecção é Sinal de Segurança”: Discussões a partir da Perspectiva Discente

“Infection Control is a Safety Indication”: Discussions Based on the Student’s Perspective

“Control de la Infección es Señal de Seguridad”: Discusiones a partir de la Perspectiva de Estudiantes

Matheus Costa Brandão Matos<sup>1\*</sup>, João Gabriel Noletto Ferreira de Matosa<sup>2</sup>, Laelson Rochele Milanês Sousa<sup>3</sup>, Álvaro Francisco Lopes de Sousa<sup>4</sup>, Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz<sup>5</sup>, Maria Eliete Batista Moura<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Matos MCB, Matosa JGNF, Sous LRM, et al. Controle de Infecção é Sinal de Segurança”: Discussões a partir da Perspectiva Discente. 2018 jul./set.;10(3):640-646. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.640-646>

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to identify, as far as nursing training is concerned, how the patient safety related to hospital infection is expressed considering the perception of undergraduate students. **Methods:** It is a descriptive and exploratory study with qualitative approach, which has had the participation of 42 nursing students. Data were collected through interviews, later processed and analyzed by the Descending Hierarchical Classification and based on the Collective Subject Discourse. **Results:** The following four classes were obtained: challenges in the infection control aiming the patient safety; observance of procedures and standards; hospital admission as a risk factor for patient safety; professional training for infection control aimed at the patient safety. **Conclusion:** Patient safety is closely associated with the development of good practices for the prevention and control of infection. Assistance based on the patient safety requires biopsychosocial and management factors articulation, which must be worked out since graduation time..

**Descriptors:** Patient safety, Infection, Nursing education.

<sup>1</sup> Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade de Salvador- Unifacs.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. Mestre em Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar, na formação da Enfermagem, como se expressa a segurança do paciente relacionada à infecção hospitalar na percepção de alunos graduandos. **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, com 42 discentes de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista, posteriormente processados e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente e fundamentada no Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Obteve-se quatro classes: Desafios no controle da infecção visando à segurança do paciente; Adesão às normas e procedimentos; A internação hospitalar como fator de risco à segurança do paciente; A formação profissional para o controle de infecção visando à segurança do paciente. **Conclusão:** A segurança do paciente está intimamente associada ao desenvolvimento de boas práticas de prevenção e controle da infecção. Uma assistência pautada na segurança do paciente necessita da articulação de fatores biopsicossociais e de gestão, que devem ser trabalhados desde a graduação.

**Descritores:** Segurança do Paciente, Infecção, Educação em Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, en la formación de enfermería, como se expresa la seguridad del paciente relacionada con la infección hospitalar en la percepción de los estudiantes. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo exploratorio con 42 estudiantes de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, más procesados y analizados por clasificación descendente jerárquica y se basada en el discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** Se obtiene cuatro clases: Desafios en el control de infecciones para la seguridad del paciente; La adhesión a las normas y procedimientos; La hospitalización como un factor de riesgo para la seguridad del paciente; La formación profesional para el control de la infección para la seguridad del paciente. **Conclusión:** La seguridad del paciente está estrechamente vinculada con el desarrollo de buenas prácticas en la prevención y control de la infección. Un cuidado guiado sobre la seguridad del paciente requiere la articulación de factores biopsicossociales y de gestión, que deben ser trabajadas desde la graduación.

**Descriptor:** Seguridad del paciente, Infección, Educación em enfermería.

## INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) são motivo de séria preocupação mundial pela elevada prevalência, morbidade e mortalidade, principalmente após o crescente relato da multirresistência aos antimicrobianos disponíveis<sup>1-2</sup>. No hospital, os impactos das IRAS são mais severos e constantemente tem como desfecho o óbito.<sup>3</sup>

A presença de incidentes e eventos adversos, a exemplo das IRAS, comprometem a segurança do paciente e se constituem atualmente em importante desafio para o aprimoramento da qualidade em saúde, que busca oferecer o mínimo risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde, a níveis aceitáveis. Erros, violações e falhas no processo de cuidado, geralmente aumentam o risco de incidentes que podem causar sérios danos aos pacientes, ameaçando a sua segurança.<sup>4-5</sup>

Uma das maiores dificuldades na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde remete à formação

e capacitação de recursos humanos sensíveis ao problema, conscientes e responsáveis pela manutenção do ambiente biologicamente seguro, decisivo para oferecer uma assistência segura.<sup>3-5</sup>

Entende-se que a segurança do paciente é ponto chave na qualidade da assistência prestada pelas equipes de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, por ter responsabilidade ímpar na maioria dos procedimentos realizados junto aos pacientes.<sup>6</sup>

A formação profissional voltada à segurança do paciente na formação de profissionais de saúde, é difícil de ser mensurada, motivo pela qual encontra-se escassez de literatura científica atual acerca do tema, apesar de seu grande impacto. No caso da Enfermagem, a ausência de modelos sistemáticos que norteiem essa formação pode ocasionar maiores danos, já que o profissional enfermeiro é um dos principais promotores da segurança do paciente.

Baseado na problemática exposta esta pesquisa elegeu como questão central: Como a formação da Enfermagem propicia uma atuação voltada à segurança do paciente com foco na infecção adquirida no ambiente hospitalar? Para responder tal questionamento desenvolveu-se este estudo objetivando identificar, na formação em enfermagem, como se expressa a segurança do paciente relacionada à infecção hospitalar na percepção de alunos graduandos.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, realizada em uma instituição de ensino superior pública do Nordeste brasileiro.

Os participantes da pesquisa foram 42 graduandos do curso de Enfermagem da referida instituição, selecionados pelo processo de amostragem aleatória estratificada. No curso eleito, os estudantes desenvolvem sua formação acadêmica conteúdos teóricos e práticos agregados com práticas de simulação avançadas, realizadas nos ambientes ambulatoriais e hospitalares, em unidades básicas de saúde e no domicílio dos pacientes.

Para inclusão na pesquisa os alunos deveriam estar devidamente matriculados na instituição de ensino, cursando o penúltimo ou último período (respectivamente, 8º e 9º) da graduação; além de estarem inseridos em práticas acadêmicas voltadas para a assistência clínica nos serviços de saúde. Foram excluídos alunos que estavam em situação de trancamento no curso, sendo estes substituídos por outros alunos objetivando alcançar a amostra total.

Aplicou-se um roteiro semi-estruturado, submetido a julgamento inicial por juízes experts no tema, com três perguntas centrais, que objetivavam analisar os conhecimentos dos alunos sobre prevenção e controle de infecção nos serviços hospitalares, bem como sua relação com a manutenção e promoção da segurança do paciente. As entrevistas com os participantes foram gravadas, e ocorreram em salas da

própria instituição, sendo posteriormente transcritas. Tiveram duração média de 35 minutos, e foram realizadas pelos pesquisadores após treinamento e pré-teste. Ao fim de cada entrevista, foi questionado se algum participante gostaria de desistir participar da pesquisa ou mudar algo que foi dito, todavia nenhum integrante desistiu ou solicitou mudanças.

Os dados transcritos foram então agrupados em um corpus, submetido a análise estatística no software IRaMuTeQ (acrônimo de Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), método de processamento baseado em análises lexicais clássicas sobre o discurso dos participantes, bastante útil na apreensão de objetos de pesquisa na área da saúde.<sup>7</sup>

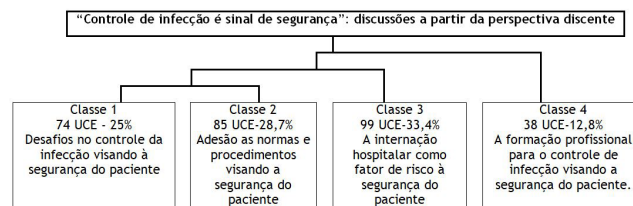
Os dados gerados foram então analisados pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), ao qual classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, permitindo uma análise lexical dos mesmos e oferecendo contextos para a melhor compreensão desses vocabulários.<sup>7</sup>

O estudo atendeu a todos os critérios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo o projeto de pesquisa aprovado por comitê de ética em pesquisa (número do parecer: 1.015.785) estabelecendo-se contato prévio com os estudantes para a realização das entrevistas a partir disso. Na coleta de dados, foram expostos os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa para que os participantes manifestassem a sua disponibilidade em participar. Todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

O estudo contou com 42 participantes, dos quais 30 mulheres, com média de idade de 24 anos. Por meio do IRaMuTeQ reconheceu-se a separação do corpus em 296 unidades de texto elementares. Foram registradas 12.159 ocorrências, e o aproveitamento em torno de 77,2%. Partindo dos resultados obtidos analisou-se os domínios textuais, interpretando-se os significados e dando-lhes nomes com seus respectivos sentidos em classes (Figura 1).

Os resultados foram analisados com base no comportamento das classes, de acordo com a CHD, e nos depoimentos que foram agrupados e formaram-nas. Durante o processamento surgiram dois eixos, sendo o primeiro formado pelas classes 1, 2 e 3, que comportaram a maior parte dos conteúdos considerados válidos pelo software, ligados aos temas que permearam a formação dos participantes. O segundo eixo é formado por uma única classe (4), na qual os profissionais buscam caracterizar a sua formação voltada a segurança do paciente ligando-a ao controle de infecção. Essas classes, e seus conteúdos são expostos e analisados a seguir.



### Classe I – Desafios no controle da infecção visando à segurança do paciente

Na visão dos participantes do estudo, a segurança do paciente é uma meta a ser atingida, por meio do estabelecimento de alguns indicadores (taxa de lavagem das mãos, de profissionais que usam equipamentos de proteção individual-EPI; e de infecção em geral). Para tanto, é necessário integração e interação entre profissionais, pacientes e familiares.

Os mesmos enxergam o enfermeiro como figura central, nesse processo de formação de uma cultura de segurança do paciente, sendo este profissional capaz de transitar e articular com outros membros da equipe, pacientes e familiares.

*“Uma coisa está relacionada diretamente com a outra; se eu quero proteger meu paciente eu tenho que evitar as infecções, lavar as mãos, tratar...” (EST11)*

*Na cadeia de infecção, os profissionais são figura central, trazendo e levando patógenos entre pessoas e ambientes. A enfermagem principalmente. (EST16)*

No que concerne a isto, os participantes destacam o desafio de gerir recursos materiais e humanos, aliados a rotina do enfermeiro, caracterizada como: exaustiva, repetitiva e estressante, envolvendo delegar, aprimorar e supervisionar normas e rotinas assim como racionalizar o fator humano e atividades, principalmente as ligadas a procedimentos; o que o coloca dentro de uma rotina altamente burocrática, e o afastam cada vez mais do paciente.

*“A enfermagem não é mais a arte de cuidar, e sim a arte de delegar pro técnico e assinar papéis.” (EST23)*

*“É desumano o que temos que fazer nos serviços. Como dá pra cuidar de humanos desumanamente? Por isso ocorre o erro, por isso é tão inseguro”(EST40)*

Para uma maior incorporação da cultura da segurança do paciente no ambiente hospitalar, se faz necessário que a formação acadêmica ofereça subsídios aos profissionais de saúde para lidar com os erros, principalmente, porque esses são associados a sentimentos de incapacidade, culpa, vergonha e conhecimento científico deficitário, influenciando assim na assistência prestada aos pacientes. Com isso, há a necessidade de mudanças na assistência profissional, que propiciem o desenvolvimento de melhores práticas na atenção à saúde, acarretando em redução na taxa de eventos adversos.

## Classe 2- Adesão às normas e procedimentos visando à segurança do paciente

Esta classe é complementar a anterior, motivo pelo qual se encontram intimamente ligadas. Apesar da segurança do paciente sofrer influência de uma série de fatores, quando frisamos no controle de infecção, a manutenção da técnica e a adesão às normas destacaram-se nos relatos dos sujeitos, os quais atrelaram à mesma grande significância.

A razão para tal pode estar no fato de que um dos maiores desafios para manter um ambiente biologicamente seguro perpassa pela equipe de saúde, responsável por tal tarefa. Para isso, é de suma importância que a equipe de saúde se aproprie das normas e procedimentos operacionais visando à segurança do paciente, e também do profissional, baseado nas recomendações de órgãos nacionais (como a Agência de Vigilância Internacional-ANVISA) e internacionais (Organização Mundial de Saúde-OMS e Centers for Diseases Control and Prevention-CDC). Além disso, alguns entrevistados relataram dificuldade na adesão dessas normas, que na maioria das vezes são negligenciadas, devido aos fatores pessoais, profissionais e estruturais.

*Eu acho que a prática assistência ainda é muito limitada à repetição. Quem tem tempo para parar, ler um artigo em inglês de 20 páginas e depois fazer uma sonda? Vai fazer isso entre um plantão e outro? (EST02)*

*Todo ano o ministério lança uma nova portaria, mas os profissionais aderem? Há quantas décadas dizem que é importante lavar as mãos, e nada muda... (EST20)*

*Acaba que a informação fica restrita a quem procura, e não ocorre a reciclagem do profissional. (EST17)*

*Nós aprendemos que na teoria é uma coisa, e na prática é outra. Então quando chegar na prática, o que vou seguir? (EST38)*

*Eu mesmo, já vi profissional se orgulhando que fazia punção de olho fechado e sem luva.... (EST33)*

*Dá pra contar nos dedos os profissionais da emergência que higienizam as mãos nas ocasiões certas. (EST13)*

É notório nos depoimentos uma empatia profissional com aqueles que já estão nos serviços, bem como uma projeção desses estudantes, que se colocam como profissionais dessas instituições em um futuro próximo, o que os traz medo e preocupação. Ainda assim, reconhecem seus deveres no que concerne à execução e promoção de uma assistência livre de danos. Destaca-se também a necessidade de treinamentos e capacitações visando à atualização contínua dos profissionais.

## Classe 3- A internação hospitalar como fator de risco à segurança do paciente

Os participantes reconhecem o ambiente hospitalar como propiciador ao aparecimento e desenvolvimento da infecção

hospitalar, elencando-o como fator de risco a ser "gerenciado". Destacam a "vulnerabilidade inerente" a internação e ao cuidado, em que os pacientes adentram os serviços para melhorar a sua condição de saúde, e se tornam mais expostos a novas doenças e agravos que fora da instituição.

*"Chega a ser engraçado isso, quer dizer... você pega o sujeito, coloca ele ali pra cuidar dele, e possivelmente curar, mas na verdade ali (no hospital) ele está muito mais exposto a riscos, sendo que o principal agente do risco somos nós profissionais"(EST09)*

Como se percebe, os participantes colocam os profissionais como peça chave na cadeia de transmissão de algumas infecções, em vários momentos. Destacam também a elevada prevalência de micro-organismos nocivos à segurança do paciente e do número de procedimentos invasivos realizados no ambiente hospitalar; fatores que, podem ser minimizados através da utilização de procedimentos simples como a lavagem das mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).

*"Um paciente idoso, super frágil, e você ainda tem que expor ele à ventilação mecânica invasiva, cateterismo de demora e outras medidas mais agressivas." (EST37)"O EPI protege a mim, mas também ao meu cliente." (EST20)*

## Classe 4- A formação profissional para o controle de infecção visando à segurança do paciente.

Segundo os participantes o controle de infecção é uma temática pouco explorada. Quando presente, a abordagem ao assunto se dá de forma superficial e pontual. A pouca articulação dada às mesmas nas disciplinas tem reflexos diretos no aprendizado. Ainda, acrescenta-se que a vinculação do binômio controle de infecção-segurança do paciente é feita pelo próprio estudante, baseado e propiciado no conhecimento perpassado pelos professores.

*(...) O professor diz: 'você tem que lavar as mãos, por que aí você não contamina o paciente, e tem que manter a técnica asséptica pra não contaminar...' e é isso! (EST12)*

*Eu senti muita falta de uma disciplina sobre controle de infecção, e principalmente sobre segurança do paciente! É a base, se você não sabe a importância de manter o ambiente limpo, já era! (EST21)*

Os estudantes atribuíram controle de infecção e segurança do paciente, a assistência em ambiente hospitalar, e parecem enxergar o domicílio e a comunidade como um ambiente livre de riscos e danos aos pacientes e ao profissional. Isso se dá, em grande parte pelos espaços acadêmicos na área da enfermagem e da saúde serem reflexos das práticas desenvolvidas nos serviços de assistência a saúde fortemente centradas na assistência curativa e no modelo hospitalocêntrico.

*No hospital você tem que trabalhar sempre pensando na segurança do paciente, e trabalhar pensando em evitar a infecção é muito importante. (EST27)*

*A infecção hospitalar é uma das principais ameaças a segurança do paciente, e também do profissional que pode adquirir alguma coisa. (EST09)*

## DISCUSSÃO

Na perspectiva de graduandos de enfermagem, a segurança do paciente é um indicador de qualidade almejado, mas de difícil alcance. Quando relacionado à prevenção e controle de infecção, surgem desafios complexos e interligados a fatores pessoais, profissionais e institucionais que devem ser considerados.

Em seus depoimentos, os participantes buscaram elencar os principais desafios no controle da infecção visando à segurança do paciente. Destacaram fatores profissionais, como aqueles ligados à adesão, às normas e procedimentos padrão, que, no entanto, parecem sofrer forte influência pessoal e cultural desses profissionais, bem como os fatores caracterizados como "inerentes", à exemplo da própria internação hospitalar e da formação voltada para o controle de infecção, dita como pontual e superficial.

Estudo aponta que, a cada três minutos, mais de dois brasileiros morrem em um hospital (público ou privado), decorrente de erros e outros eventos adverso, relacionado à assistência profissional. Dentre os eventos adversos, a infecção hospitalar destaca-se. Apesar da atualidade dos dados, o protagonismo da infecção hospitalar relacionada à segurança do paciente é um problema de saúde pública clássico, apontado há anos por estudiosos da área.<sup>8-9</sup>

Em relação à adesão das normas, o controle de infecção na segurança do paciente é uma preocupação constante no Brasil. Ainda em 2011, seguindo recomendações de órgãos internacionais, a ANVISA por meio da Resolução Diretoria Colegiada (RDC) 63 determina o estabelecimento de estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, na qual inclui a prevenção de IRAS 10. Em 2012, por meio da Portaria 158 foi instituída a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, para assessorar a Diretoria Colegiada da ANVISA na elaboração de diretrizes, normas e medidas visando à prevenção e controle de IRAS. Isso culminou na publicação, em 2013, do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual contempla e foca na importância da prevenção e controle das IRAS principalmente no hospital.

Essa discussão vem saindo do âmbito regulatório, e cada vez mais adentra e conquista os espaços acadêmicos das Instituições de Ensino Superior. Nestes, o entendimento do fenômeno vem sendo acompanhado de iniciativas em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, sempre vinculando o binômio IRAS-segurança do paciente, e a capacidade que um possui de influenciar o outro.

Nesta investigação, o binômio foi pontuado pelos estudantes e restringido a alguns indicadores de assistência, que expressaram uma linha positivista de pensamento, ancorada em indicadores de qualidade de caráter prático e utilitarista, de alta valorização da técnica e dos procedimentos.

A ancoragem em indicadores técnicos e procedimentais vem se tornando comum na avaliação dos processos de trabalho da enfermagem, em parte pela facilidade de mensuração. No entanto, estudo objetivando sistematizar as recomendações de profissionais da enfermagem para a segurança do paciente, destacou recomendações que focassem na conduta profissional, como dedicação, comprometimento e consciência no trabalho.<sup>11</sup>

Outros estudiosos dos aspectos comportamentais que afetam o desempenho dos profissionais no que concerne a segurança do paciente, enfatizam o envolvimento dos pacientes e acompanhantes no processo do cuidado em todos os níveis da assistência de saúde, como parceiros e/ou corresponsáveis do cuidado, principalmente em atividades ligadas a manutenção do ambiente biologicamente seguro, como higienização das mãos e uso de Equipamentos de Proteção Individual.<sup>9,12,13</sup>

Nesse sentido, o protagonismo da Enfermagem, elencado pelos estudantes, deve ser considerado, e explorado tendo em vista o grande contingente de profissionais de Enfermagem atuantes nas instituições e a sua responsabilidade nos cuidados aos pacientes. No entanto, para que a enfermagem se mantenha na vanguarda das ações de segurança do paciente, são necessárias mudanças que englobem formação acadêmica e atuação diária.

O processo de formação acadêmica em saúde deve oferecer suporte aos futuros profissionais, não somente para evitar os erros, mas caso presente lidar com o mesmo da melhor forma possível. Quando se limita o aprendizado ao "simples evitar", coloca-se uma carga sobre-humana nos profissionais, abrindo-se precedente para o estabelecimento da cultura punitiva. A cultura punitiva que tem seu foco no erro profissional contribui de forma demasiada para a diminuição na cultura de segurança, pois o erro não é trabalhado a fim de aprimorar a prática. Dessa forma, os erros trabalhados de formas negativas podem se tornar recorrentes.<sup>14-15</sup>

Essa cultura foca demasiadamente nos erros cometidos pelos profissionais, tirando ou diminuindo o protagonismo do paciente em si, e das ações que o circundam. Essa estrutura leva os estudantes em formação, a acreditar que apenas "técnicas" corretas são o suficiente para prevenir efeitos adversos, avaliando parcialmente a cultura de segurança, que envolve também as funções do gestor, do sistema e do próprio paciente, como indivíduo ativo em seu cuidado.

Essa interpretação pode ser corroborada através de estudo realizado com profissionais da saúde que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva, o qual mostrou que as notificações de erros não eram realizadas por apresentarem íntima associação com punição imediata<sup>16</sup>. Esse quadro pode ser visualizado também em outras realidades, como a norte-a-

mericana, em que os profissionais demonstram dificuldade em notificar seus próprios erros por receio da gerência, ou ainda por colegas de trabalho. Outro estudo, inserido na realidade norte-americana, demonstrou evidências da mesma dificuldade dos profissionais em notificar seus próprios erros por receio da gerência, ou ainda dos colegas de trabalho.<sup>17</sup>

A personificação da culpa em si mesmo, enquanto profissional de saúde, e nas suas atividades, leva os enfermeiros a elencarem o ambiente hospitalar como "fator de risco" para a infecção hospitalar.

Essa compreensão parece, ainda ser transportada para as noções de prevenção e controle das IRAS dos estudantes que, na ausência do conhecimento adequado acabam por efetuar suas ações de forma falha e unidirecional.

Em razão disso, os discentes expressam a necessidade de atualizar seus conhecimentos acerca dos procedimentos envolvidos na melhoria da assistência da segurança do paciente. A caracterização da formação, como algo falho e pontual no que concerne a segurança do paciente, é um problema histórico já enfrentado pelo ensino voltado as IRAS. Assim como a prevenção e o controle da infecção, o ensino da segurança do paciente, e todos os detalhes que o permeiam devem obrigatoriamente fazer parte do projeto pedagógico do Enfermeiro, explorado preferencialmente ao longo de toda a formação superior cabendo principalmente aos educadores o planejamento, implementação e avaliação de iniciativas que visem a segurança do paciente.<sup>16,17</sup>

O currículo da graduação em enfermagem não possui uma estratégia disciplinar específica de segurança do paciente, que aborde o tema numa quantidade suficiente de horas, tampouco um banco de dados capaz de informar a gama de ações acerca da segurança do paciente, tanto em bacharelado como em cursos de licenciatura.<sup>18</sup>

Esta aproximação consolida a ampliação do espaço pedagógico e se expande para além das salas de aula transformando o processo de trabalho dos profissionais da saúde em um processo dinâmico de ensino e aprendizagem permitindo a troca de saberes que melhora a assistência e torna o cuidar mais seguro.<sup>19</sup>

Estabelecer uma comunicação efetiva entre os profissionais, para evitar possíveis erros, decorrentes de falhas na comunicação também se mostra importante, bem como uma maior adoção dos gerenciamentos de riscos por conta da equipe de enfermagem, identificando a provável origem de um evento adverso, a avaliação dos danos causados ao paciente e a tomada de soluções adequada diante desses danos.<sup>18</sup>

As práticas de enfermagem têm o dever de ter como aliça a segurança do paciente, sendo que a equipe necessita da consciência de que usuários de saúde são constantemente sujeitos a riscos adversos, como quedas, infecções e até lesões por pressão. Através da autonomia perante o gerenciamento dos riscos, o manejo da estabilidade do enfermo é facilitado, contribuindo para a eficácia na segurança do paciente.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

A segurança do paciente está intimamente associada ao desenvolvimento de boas práticas de prevenção e controle da infecção, principalmente no ambiente hospitalar. Uma assistência de enfermagem pautada na segurança do paciente engloba aspectos biopsicossociais, e de gestão, que devem ser trabalhados desde a graduação. Há a necessidade de mudanças na formação do profissional da saúde, principalmente na enfermagem, assim como uma reformulação da estrutura curricular de cursos de graduação. A formação voltada à cultura da segurança do paciente deve estar contida na grade curricular de forma evidente e distribuída proporcionalmente, evitando divergências entre teoria e prática, além de ter continuidade por meio de cursos e atualizações.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da atenção primária. *Acta paul enferm.* 2015 Aug;28(5):454-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500076>
2. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2014 Dec;48(6):995-1001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004825>
3. Barnett AG, Page K, Campbell M, Martin E, Rashleigh-Rolls R, Halton K, Graves N. The increased risks of death and extra lengths of hospital and ICU stay from hospital-acquired bloodstream infections: a case-control study. *BMJ open.* 2013 Oct;3(10): e003587. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003587>
4. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015 Feb;68(1):144-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
5. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FVSD, Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Rev Cubana Enferm.* 2015 Oct/Dec;31(4):[aprox. 0 p.].
6. Lima FSS, Souza NPG, Freire PV, Freitas CHA, Jorge MSB, Oliveira ACS. Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. *Enferm glob.* 2014 Jul; 13(35):311-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.3.163521>
7. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* 2013 Dec;21(2):513-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
8. Burke, J. P. Infection control-a problem for patient safety. *N Engl J Med.* 2003 Feb;348(7):651-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp020557>
9. World Health Organization. A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. Geneva: World Health Organization, 2009;
10. Agencia Nacional de vigilância Sanitária-ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 1th ed. 2013. Available from: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)
11. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia

- intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2013 Oct/Dec;22(4):1124-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>
12. Kim MK, Nam EY, Na SH, Shin MJ, Lee HS, Kim NH, et al. Discrepancy in perceptions regarding patient participation in hand hygiene between patients and health care workers. *Am J Infect Control.* 2015 May;43(5):510-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01.018>
13. Longtin Y, Sax H, Allegranzi B, Hugonnet S, Pittet D. Patients' beliefs and perceptions of their participation to increase healthcare worker compliance with hand hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009 Sep;30(9):830-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1086/599118>.
14. Mattozinho CB, Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. *Acta paul enferm.* 2015 Nov;28(6):593-600. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500097>
15. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Pádua RX, Vituri DW, Rossaneis RA. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. *Rev Eletr Enf.* 2013 Oct/Dec;15(4):915- 22. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>.
16. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto & contexto enferm.* 2016 Jun;25(2):e1610015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001610015>
17. Livorsi D, Knobloch MJ, Blue LA, Swafford K, Maze L, Riggins K. A rapid assessment of barriers and facilitators to safety culture in an intensive care unit. *Int Nurs Rev.* 2016 Sep;63(3):372-6. DOI:10.1111/inr.12254
18. Bogarin DF, Zanetti ACB, Brito MDFP, Machado JP, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety: knowledge of undergraduate nursing students. *Cogitare Enferm.* 2014 Sep;19(3):448-54.
19. Baldoino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Rev esc enferm USP.* 2016 June;50(spe):17-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003>
20. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2012 May/Aug;2(2):290-9. DOI:10.5902/217976924966

Recebido em: 25/11/2016  
Revisões requeridas: Não houveram  
Aprovado em: 07/02/2017  
Publicado em: 05/07/2018

**\*Autor Correspondente:**  
Matheus Costa Brandão Matos  
Campus Universitário  
Ministro Petrônio Portella, s/n  
Bairro Ininga - Teresina/PI  
E-mail: [matheusbmatos@gmail.com](mailto:matheusbmatos@gmail.com)  
Telefone: +55 86 99918 0279  
CEP: 64049 550