UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

ARILMA CONTARINI SOARES DE ARAUJO

OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS DECORRENTES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ENVOLVENDO GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

BELO HORIZONTE

2025

Arilma Contarini Soares de Araújo

OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS DECORRENTES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ENVOLVENDO GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE UFMG) como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e Enfermagem

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profª. Dra. Adriana C. Oliveira

BELO HORIZONTE

2025

Inserir ficha catalográfica

Araújo, Arilma Contarini Soares de.
AR663o Ocorrência de Eventos Adversos decorrentes da Assistência à Saúde envolvendo graduados de enfermagem no ambiente hospitalar [recurso eletrônico]. / Arilma Contarini Soares de Araújo. - - Belo Horizonte: 2025.
154f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Adriana Cristina de Oliveira.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Segurança do Paciente. 2. Estudantes de Enfermagem. 3. Ensino. 4. Estudo de Validação. 5. Hospitais. 6. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Adriana Cristina de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WX 185

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

Ata de defesa da Dissertação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ENFERMAGEM - COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - SECRETARIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 766 (SETECENTOS E SESSENTA E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ARILMA CONTARINI SOARES DE ARAÚJO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 5 (cinco) dias do mês de junho de dois mil vinte e cinco, às 08:30 horas, realizou-se Online da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação *"OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS DECORRENTES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ENVOLVENDO GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR"*, da aluna ***Arilma Contarini Soares de Araújo***, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Adriana Cristina de Oliveira (orientadora), Rafael Lima Rodrigues de Carvalho e Juliana de Oliveira Marcatto, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADA;

( ) REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Tássia Pires Pena, Assistente Administrativo do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 05 de junho de 2025.

Profª. Drª. Adriana Cristina de Oliveira

Orientadora (EEUFMG)

Prof. Dr. Rafael Lima Rodrigues de Carvalho

(UFBA)

Profª. Drª. Juliana de Oliveira Marcatto

(EEUFMG)

Tássia Pires Pena

Assist Adm do Colegiado de Pós-Graduação

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Cristina de Oliveira Iquiapaza, Professora do Magistério Superior**, em 06/06/2025, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Juliana de Oliveira Marcatto, Professora do Magistério Superior**, em 06/06/2025, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Rafael Lima Rodrigues de Carvalho, Usuário Externo**, em 03/07/2025, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Tassia Pires Pena, Assistente em Administração.**, em 10/07/2025, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4278615** e o código CRC **2F46D554**.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, fonte inesgotável de minhas forças e existência.

A Nossa Senhora por me pegar no colo e interceder junto ao seu filho Jesus em meu favor.

Ao meu esposo José Antônio por todo amor, carinho, compreensão, companheirismo, apoio, compaixão, dedicação, fonte de alegria, paz, estímulo e por acreditar sempre na minha capacidade.

Aos meus Pais Ari e Maria Mazarelo, pelo amor, carinho, afeto, apoio, acolhimento, consideração, perseverança, força viva, presença ativa, luz, discernimento, valores e orações.

À minha irmã Arimaza, pelo carinho, palavras de positividade ânimo e estímulo, braço direito, solidariedade, compreensão, alegria, brincadeiras, descontração, atualização e ajuda.

À minha família, pelo apoio, orações, humildade, afeto e positividade.

Aos amigos Gislene, Gísia, Viviane, Josianne, Ronan, Eduardo e Maraísa, parceiros de caminhada, presentes, com palavras de incentivo, encorajamento, força, estímulo e perseverança.

À minha orientadora, Profa. Dra. Adriana Cristina de Oliveira**,** pelo desafio lançado, pela oportunidade de convivência, aprendizagem, compartilhamento de ideias, exemplo de persistência e busca, ressignificação, incentivo e renovo.

Aos membros do grupo de pesquisa NEPIRCS pelo aprendizado e trocas de experiência.

Aos docentes das universidades parceiras pelo compartilhamento de informação, envolvimento e comprometimento com a proposta do estudo.

Aos colegas das disciplinas que compartilhamos juntos momentos de alegria, euforia, frustração, aprendizagem, troca de conhecimento e busca pela nossa melhor versão diariamente.

À Aline, coordenadora da Unidade Coronariana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UCO HC UFMG), e à Érica, chefe de unidade da UCO, agradeço por permitirem que eu pleiteasse a Licença Capacitação fornecida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), bem como por todo o incentivo e apoio. Estendo minha gratidão à Leandra, ex-coordenadora da UCO, que me auxiliou significativamente na

conciliação da escala de serviço com as atividades acadêmicas, possibilitando minha presença e o cumprimento das jornadas sem ausências.

Ao comitê de juízes responsáveis pela validação do instrumento de coleta de dados, aos responsáveis que pleitearam a realização da pesquisa nas universidades e aos graduandos que aceitaram participar da minha pesquisa, meu singelo agradecimento.

Agradeço a todos que de uma forma ou outra passaram e permaneceram pela minha vida nesta jornada desafiante.

Salmo 136, 1. "Aleluia! Louvai o Senhor, porque ele é bom: pois eterno é seu amor."

1ª Tessalonicenses 5, 18. "Dai graças em toda e qualquer situação, porque esta é a vontade de Deus, no Cristo Jesus, a vosso respeito."

Salmo 27, 1. 14. "[1]O Senhor é minha luz e minha salvação; de quem terei medo? O Senhor é quem defende a minha vida; a quem temerei? [14] Espera no Senhor, sê forte, firme-se teu coração e espera no Senhor."

ARAUJO, A. C. S. **Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar**. 2025. 155 f. (folhas) Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

RESUMO

Introdução: A ocorrência de eventos adversos na assistência à saúde pode ser prevenida ou mitigada a partir do envolvimento de toda equipe assistencial, sobretudo aqueles ainda em formação. Especificamente no caso dos estudantes, é preciso um olhar atento devido ao fato de se encontrarem em treinamento e aquisição de habilidades, ampliando os riscos potenciais à ocorrência dos eventos. **Objetivo:** Determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar. **Metodologia:** Estudo multicêntrico transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, inscrito sob o número 7.028.233, conduzido em cursos de enfermagem de quatro universidades públicas de três estados do Brasil identificadas com códigos A, B, C e D. A população do estudo foi composta por graduandos de enfermagem em estágio curricular em ambiente hospitalar. A coleta de dados se deu pelo preenchimento de um questionário validado e estruturado sobre autorrelato, conhecimento, atitudes e práticas frente à ocorrência dos eventos adversos. Os dados foram analisados por estatística descritiva por medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas, enquanto as qualitativas foram expressas por frequência e porcentagens. **Resultados:** Participaram do estudo 384 graduandos, sendo a maioria do sexo feminino (87,4%), estado civil solteiro (94%) e idade média de 24 anos (19-56 anos), entre o quarto e o décimo período em estágio curricular em ambiente hospitalar. A maioria (87,3%) dos alunos demonstrou ter conhecimento sobre a temática do estudo. Por 58 (15,8%) estudantes, foram relatados 161 tipos de eventos adversos relacionados à administração de medicamentos (26,1%), comunicação (19,9%), identificação do paciente (16,1%), infecção (10,6%) lesão (9,9%), dispositivos terapêuticos invasivos (6,8%), cirurgia segura (6,2%), queda do paciente (2,5%) e dieta enteral (0,6%). Em relação ao sentimento após a ocorrência do evento adverso, 84,5% relataram preocupação. No que se refere à atitude, 84,5% comunicaram o ocorrido ao preceptor. O fator de maior impacto que contribuiu para a ocorrência do evento foi a falha na comunicação (56,9%). A notificação do evento foi referida por 12 alunos (20,7%), em sua maioria no sistema eletrônico. Aqueles que não notificaram o evento (63%) afirmaram desconhecimento sobre a notificação. O medo foi apontado como o principal fator contribuinte para a subnotificação. Embora 20,7% tenham notificado o evento, apenas 37,8% se consideraram preparados para identificar, manejar e reportar eventos adversos; e 88,7% indicaram que a inclusão de uma disciplina específica sobre o tema seria a melhor forma de prepará-los. **Conclusão:** Os resultados do presente trabalho evidenciam que o nível de conhecimento dos estudantes sobre essa temática é essencial para capacitá-los a identificar, manejar e reportar eventos adversos subsidiando a discussão sobre a segurança do paciente e o olhar atento para a formação do profissional.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Estudantes de Enfermagem. Ensino. Hospitais. Estudo de Validação.

ARAUJO, A. C. S. **Occurrence of adverse events resulting from healthcare assistance involving nursing undergraduates in the hospital setting**. 2025. 155 f. (folhas) Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of adverse events in healthcare can be prevented or mitigated through the involvement of the entire healthcare team, especially those still in training. Specifically, students require close monitoring because they are undergoing training and skill acquisition, which increases the potential risk of adverse events. **Objective:** To determine the occurrence of adverse events among nursing undergraduates from public universities within a hospital setting. **Methodology:** This is a multicenter, cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais, registered under number 7.028.233, and supervised in nursing programs at four public universities in three Brazilian states, identified by codes A, B, C, and D. The study population consisted of nursing undergraduates undergoing internships within a hospital setting. Data collection was performed by completing a validated and structured questionnaire on self-report, knowledge, attitudes, and practices regarding the occurrence of adverse events. Data were analyzed using descriptive statistics using measures of central tendency and dispersion for quantitative variables, while qualitative variables were expressed as frequencies and percentages. **Results:** A total of 384 trainees participated in the study, the majority of whom were female (87.4%), single (94%), and had a mean age of 24 years (19-56 years), from the 4th to the 10th semesters of their internship in a hospital environment. The majority (87.3%) of the students demonstrated knowledge about the study topic. By 58 (15.8%) students, 161 types of adverse events were reported related to medication administration (26.1%), communication (19.9%), patient identification (16.1%), infection (10.6%), injury (9.9%), invasive therapeutic devices (6.8%), safe surgery (6.2%), patient fall (2.5%), and enteral feeding (0.6%). Regarding feelings after the adverse event, 84.5% reported concern. Regarding attitude, 84.5% reported the incident to their preceptor. The most significant factor contributing to the event was communication failure (56.9%). Twelve students (20.7%) reported the event, mostly through the electronic system. Those who did not report the event (63%) stated lack of knowledge about reporting. Fear was identified as the main contributing factor to underreporting. Although 20.7% reported the event, only 37.8% considered themselves prepared to identify, manage, and report adverse events; and 88.7% indicated that including a specific course on the topic would be the best way to prepare them. **Conclusion:** The results of this study show that the level of knowledge students have on this topic is essential for enabling them to identify, manage and report adverse events, supporting the discussion on patient safety and highlighting the need for close attention to professional training.

Keywords: Patient Safety. Nursing Students. Teaching. Hospitals. Validation Study.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação Modelo do Queijo Suíço com exemplo da transposição dos riscos. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **29**

Quadro 1 - Alunos matriculados e número da amostra coletada nas universidades no segundo semestre de 2024, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **333**

Figura 2 - Fluxograma das fases da validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **39**

Figura 3 - Idade dos graduandos de enfermagem das universidades públicas (N = 384). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **51**

Figura 4 - Distribuição global do período acadêmico dos respondentes da pesquisa (N = 384). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **52**

Figura 5 - Distribuição dos conteúdo/orientação sobre segurança do paciente ministrados antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 309). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil 2025 ..... **54**

Figura 6 - Distribuição das orientações sobre incidentes relacionados à assistência à saúde recebidos antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 276). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **555**

Figura 7 - Distribuição do período de ocorrência de eventos adversos entre os graduandos de enfermagem no estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **566**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos graduandos de enfermagem das universidades públicas (N = 384). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **50**

Tabela 2 - Disciplinas que foram cursadas sobre segurança do paciente pelos graduandos de enfermagem (N = 321). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **52**

Tabela 3 - Grade das disciplinas cursadas sobre segurança do paciente e o período de realização delas pelos graduandos de enfermagem (N = 321). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **54**

Tabela 4 - Conhecimento dos graduandos de enfermagem em estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 381). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **56**

Tabela 5 - Sentimentos dos graduandos de enfermagem após a ocorrência do evento adverso no estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **58**

Tabela 6 - Fatores que contribuíram para a ocorrência de eventos adversos durante estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **58**

Tabela 7 - Atitudes dos graduandos de enfermagem frente à ocorrência de eventos adversos durante estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **59**

Tabela 8 - Graduandos de enfermagem que notificaram os eventos adversos que ocorreram durante estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 12). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **60**

Tabela 9 - Motivos da ausência de notificação dos eventos ocorridos durante estágio curricular em ambiente hospitalar pelos graduandos de enfermagem (N = 46). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **600**

Tabela 10 - Fatores para a subnotificação ou ausência de notificação de incidentes que ocorreram com os graduandos de enfermagem, durante o estágio curricular (N = 383). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025 ..... **61**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
CEP - UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Evento Adverso
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EE UFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IES	Instituições de Educação Superior
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JCI	*Joint Commission International*
MEC	Ministério da Educação
MeSH	*Medical Subject Headings*
MS	Ministério da Saúde
NEPIRCS	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Relacionada ao Cuidar em Saúde

NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
SP	Segurança do Paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16

2 OBJETIVO 21

2.1 Objetivo Geral 21

2.1 Objetivos Específicos 21

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO 22

3.1 Segurança do Paciente 22

3.2 Caracterização dos eventos adversos 25

3.3 Processo formativo do enfermeiro em segurança do paciente 30

4 MATERIAIS E MÉTODOS 33

4.1 Delineamento do estudo 33

4.2 Local do estudo 33

4.3 População/Amostra do estudo 33

4.4 Critérios de seleção 34

4.4.1 Critério de inclusão 34

4.4.2 Critério de exclusão 34

4.5 Instrumento de coleta de dados 34

4.5.1 Etapa 1: Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento. 34

4.5.2 Etapa 2: Construção e seleção dos itens 35

4.5.3 Etapa 3: Validação de conteúdo 35

4.5.4 Etapa 4: Pré-teste 38

4.6 Variáveis do estudo 39

4.6.1 Variável dependente 39

4.6.2 Variáveis independentes 40

4.7 Coleta de dados 47

4.8 Análise dos dados 48

4.9 Aspectos éticos 48

5 RESULTADOS 50

5.1 Perfil sociodemográfico 50

5.2 Caracterização da formação acadêmica 51

5.3 Avaliação do conhecimento dos graduandos 55

5.4 Verificação da ocorrência de eventos adversos 56

6 DISCUSSÃO 63

6.1 Limitações do estudo 76

6.2 Contribuições para a prática 77

7 CONCLUSÃO 78

REFERÊNCIAS 79

APÊNDICES 92

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES 92

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES 93

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS AVALIADO PELOS JUÍZES – PRIMEIRA AVALIAÇÃO 96

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS AVALIADO PELOS JUÍZES – SEGUNDA AVALIAÇÃO 101

APÊNDICE E – CARTA CONVITE AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM – PRÉ TESTE 108

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PRÉ-TESTE 110

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS AVALIADO PELOS EGRESSOS – PRÉ-TESTE 113

APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – GRADUANDOS DE ENFERMAGEM 119

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS – GRADUANDOS DE ENFERMAGEM 122

ANEXOS 131

ANEXO A – PARECER DA CÂMARA DEPARTAMENTAL ENB 21032024 (2) 131

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS 135

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA 138

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS 140

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA 141

ANEXO F – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL 145

ANEXO G – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS 146

ANEXO H – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS COM EMENDA DE INCLUSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS 152

1 INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como o ato de reduzir ao mínimo possível os danos desnecessários resultantes do processo de atenção à saúde (ANVISA, 2013). O dano pode estar relacionado ao comprometimento da estrutura ou função do corpo, bem como qualquer efeito resultante dele, abrangendo doenças, sofrimento, incapacidade ou disfunções, lesões e morte, podendo ser de natureza física, psicológica ou social (ANVISA, 2013).

Nessa abordagem, a SP é concebida como uma estrutura composta por atividades organizadas que estabelecem cultura, procedimentos, processos, comportamentos, tecnologias e contextos na área da saúde. O propósito constante e sustentável é a minimização dos riscos, a redução de danos evitáveis, a diminuição da frequência de erros e a atenuação do impacto quando estes ocorrem (OMS, 2021).

Reconhecendo a importância de abordar a SP, o Ministério da Saúde (MS) emitiu em 2013 a Portaria nº 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Brasil, 2013) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 36, que delineou ações para a SP em serviços de saúde e recomenda a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com a finalidade de implementar as ações do PNSP (ANVISA, 2013). Entre 2013 e 2021, a ANVISA publicou cadernos da Série “Segurança do Paciente e qualidade em serviços de saúde” e em 2021 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global Para a Segurança do Paciente 2021-2030. Essas iniciativas refletem o compromisso das autoridades de saúde em melhorar a SP e minimizar os impactos à assistência à saúde.

O Plano de Ação Global busca erradicar os danos evitáveis aos pacientes e profissionais, com a visão de criar um mundo em que todos os pacientes recebam cuidados seguros, sem sofrer qualquer tipo de dano (OMS, 2021). Para atingir esse fim, a missão do plano consiste em impulsionar políticas, estratégias e ações baseadas na ciência, na experiência do paciente, no desenvolvimento de sistemas e parcerias, promovendo a eliminação de todas as fontes de risco evitáveis e prevenção de danos aos pacientes e profissionais de saúde (OMS, 2021). Em conformidade com o exposto, a implementação desse plano, segundo Astier-Peña *et al.* (2021), fortalece a qualidade e a segurança dos sistemas de saúde em escala global, envolvendo todas as etapas do cuidado, com o intuito de reduzir a ocorrência de danos na prática assistencial.

No âmbito do cuidado em saúde, um incidente que resulta em danos é classificado como um Evento Adverso (EA) (ANVISA, 2013). É importante destacar que a maioria desses incidentes com danos poderia ser prevenido, evidenciando o desafio associado à prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade mediante a identificação e redução dos riscos assistenciais (OMS, 2021). Os EA, a depender do grau de comprometimento à saúde, a natureza do dano, podem ser classificados como leve, moderado, grave e fatal (morte) (ANVISA, 2016). Além do impacto humano, a ocorrência frequente destes eventos representa um elevado custo financeiro e econômico para as instituições de saúde (OMS, 2021).

Estimativas indicam que o custo social associado aos danos ao paciente varia entre 1 a 2 trilhões de dólares por ano (OMS, 2021). A análise dos custos adicionais por dias excedentes de internação de pacientes acometidos por EA em um hospital de alta complexidade de Madrid foi estimado em cerca de 909.716,80 euros (€) (Jose-Saras *et al.*, 2022). Há mais de 15 anos, no Brasil, dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), mostraram que os gastos anuais com os danos ao paciente decorrentes do cuidado à saúde são estimados em cerca de 1.212.363,30 reais (R$) (Porto *et al.*, 2010), enfatizando a importância de se implementar medidas eficazes para melhorar a SP a fim de prevenir EA evitáveis.

Esses custos constituem apenas uma parte das consequências dos incidentes, pois também acarretam implicações para os profissionais de saúde, definidos como segunda vítima na ocorrência de um EA, que variam desde danos à imagem do profissional até perda temporária ou permanente do direito de exercer a profissão, além dos impactos emocionais e à saúde mental (Mohsenpour *et al.*, 2017; Choi *et al.*, 2021; Tavares *et al.*, 2022). Portanto, no complexo processo de cuidado, profissionais de saúde e pacientes estão expostos a riscos assistenciais que podem resultar em incidentes, incluindo falhas na administração de medicamento, infecção relacionada à assistência à saúde (Anjos *et al.*, 2021; Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022; Oliveira *et al.*, 2023), uso inadequado de equipamentos (Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022), lesão por pressão, perda de dispositivos invasivos, quedas (Anjos *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023), eventos relacionados a exames e reação transfusional (Anjos *et al.*, 2021).

O gerenciamento dos riscos assistenciais está intrinsecamente ligado à criação de uma cultura de segurança (ANVISA, 2017a), que compreende o conjunto de valores, comportamentos, atitudes e competências que refletem o compromisso com a gestão da saúde,

priorizando a aprendizagem a partir das falhas, em vez de atribuir culpa e punição, com o intuito de aprimorar a assistência à saúde (ANVISA, 2013). A cultura da culpa ainda tem sido encontrada em algumas instituições de saúde diante da ocorrência do EA, contribuindo assim para que profissionais não se sintam encorajados a notificar as falhas, mas, sim, a ocultar ou omitir seus erros, por temerem punições (Cauduroa *et al.*, 2017).

Para fortalecer a cultura de segurança, é fundamental que os gestores dos serviços invistam em aprimorar os processos de trabalho, para melhorar o cuidado (Carvalho *et al.*, 2021), considerando processo, estrutura e gestão. Nesse contexto, é imperativo que todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente estejam atentos às medidas de promoção da SP, estendendo-se também aos que ainda estão em formação, como os graduandos de cursos na área da saúde. Entre esses, destacam-se os estudantes em formação em todas as áreas, e aqui especificamente na enfermagem, devido à característica da sua atuação, direta e ininterrupta junto ao paciente, iniciando seu treinamento assistencial por volta da metade do curso ou antes, a depender da sua grade curricular. Estes estudantes são inseridos no processo assistencial como estratégia de aquisição de habilidades, requerendo, assim, supervisão direta como estratégia de ensino e SP.

Uma vez inseridos na prática assistencial, os estudantes estão expostos a riscos notificáveis. García-Gámez *et al.* (2020), em um estudo com 4.284 alunos de graduação em enfermagem, foram registrados 1.638 EA relacionados a erros de medicação e acidentes com perfurocortantes, sendo 32,4% considerados graves. Adicionalmente, Li *et al.* (2021), acompanhando 1.173 estudantes de enfermagem, verificaram a incidência de 17,8% de EA, principalmente relacionados a erro de medicação, queda da cama, queimaduras, úlcera por pressão, e deslocamento de cateter.

Sanko, Kim e Mckay (2018) identificaram eventos associados a medicamentos, prática clínica, eventos de vias aéreas, quedas de paciente, violação de confidencialidade e execução de ordem. Dennison *et al.* (2022) destacaram que mais de 80% dos incidentes notificados estavam relacionados a medicamentos, incluindo erros nas condições de administração, local, dose, paciente, prescrição e técnica de administração. No estudo de Bickel, Villasecas e Fluxá (2020), 94,2% estavam associados à administração de medicamentos como dose, horário, via, preparação, omissão, técnica e medicação incorreta; além de queda de paciente e falhas de registros.

Dennison *et al.* (2022) identificaram que a ocorrência de incidentes envolvendo medicamentos, esteve associada a diferentes fatores, sendo 47,9% relacionados à comunicação, 44,1% educação e competência, 35,2% às limitações humanas e ao meio ambiente, e 29,2% às políticas (procedimentos operacionais padrão) e procedimentos. Bickel, Villasecas e Fluxá (2020) destacaram que os principais elementos contribuintes para os eventos foram a não revisão dos dez passos da administração de medicamentos, correspondendo a 85,3% dos casos, e a ausência de julgamento crítico, que representou 7,4% das ocorrências.

Entre os EA notificados por estudantes de enfermagem, os erros de medicação são mais frequentes. Fatores como falhas de comunicação, educação inadequada, limitações humanas e políticas institucionais contribuíram significativamente para a ocorrência desses eventos. Reconhecer esses dados é importante para elaborar e implementar estratégias que reduzam o risco de eventos evitáveis e, consequentemente, previnam sua ocorrência (ANVISA, 2017b).

A ênfase na SP durante a formação dos alunos de enfermagem é considerada uma etapa crucial, pois contribui para que compreendam a ocorrência de EA, aprendam como evitá-los e se preparem para atuar de forma segura como membros da equipe assistencial, mesmo ainda estando em fase de desenvolvimento, treinamento e aprimoramento de suas habilidades visando mitigar EA (Zugno *et al.*, 2022). De acordo com Teixeira *et al.* (2021), a combinação do conhecimento teórico com a prática contribui para um cuidado seguro.

Dado que existe a possibilidade de estudantes de enfermagem serem mais susceptíveis a incidentes durante a prática devido à fase de ainda estar em desenvolvimento de habilidades e conhecimento, tais aspectos podem comprometer a SP (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020). Neste sentido, é esperado que no período formativo o graduando apresente menor habilidade técnica e, portanto, tem maior chance de vivenciar um EA, podendo muitas vezes não ser dado o devido valor especialmente quando envolvem aqueles que não causam danos ou quase dano ao paciente.

Entretanto, há uma escassez de estudos nacionais sobre o tema, o que resulta na ausência de um panorama consistente sobre a ocorrência e notificação desses eventos entre estudantes de enfermagem. A importância de se conhecer o panorama dos EA entre graduandos se justifica no conhecimento desse cenário, sua magnitude, os tipos de incidentes, as estratégias de prevenção e as medidas para promover uma formação mais direcionada à temática. Além disso,

implica no desenvolvimento de habilidades que poderão ser aplicadas, visando preparar os acadêmicos antes de sua inserção no mercado de trabalho e contribuir para a diminuição de eventos decorrentes da prática em saúde. Nesse contexto, tornando-se imperativo realizar pesquisas que registram os tipos de eventos que ocorrem com os acadêmicos durante a prática clínica em ambientes hospitalares.

A ocorrência dos EA relatados pelos graduandos de enfermagem é justificada pela oportunidade de conhecer os tipos de incidentes e, posteriormente, desenvolver e implementar estratégias preventivas para reduzir o risco de danos evitáveis, com o potencial de estimular um olhar crítico na formação em busca de aperfeiçoar o cuidado em saúde (ANVISA, 2017b; Aleluia, *et al.*, 2022). Cauduroa *et al.* (2017) acrescentam que essa abordagem oferece aos estudantes a oportunidade de refletir sobre as competências a serem desenvolvidas no contexto cotidiano.

Este estudo, suscitou a hipótese de que os EA que ocorrem com os graduandos de enfermagem não são notificados em sua frequência nem em relação aos tipos mais comuns. Conduzir estudos para identifique os EA, frequência, desfecho, experiencia do aluno e os motivos pelos quais não estão sendo notificados, são essenciais para suprir uma lacuna da literatura, contribuindo para o avanço do conhecimento para a enfermagem e para a pesquisa em saúde.

Portanto, urge a necessidade de mais estudos e pesquisas nesse campo, fortalecendo subsídios para a implementação de estratégias de prevenção e segurança nas práticas clínicas. Considerando a importância de conhecer a trajetória dos alunos quanto à ocorrência de EA durante o estágio curricular e, diante do exposto, questiona-se: *qual o panorama da ocorrência de eventos adversos envolvendo os graduandos de enfermagem em ambiente hospitalar?*

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar os eventos adversos que aconteceram com os graduandos durante o estágio curricular, mediante seu auto relato.
- Identificar o conhecimento dos graduandos acerca da temática segurança do paciente.
- Identificar a atitude dos graduandos frente a ocorrência de eventos adversos e sua notificação.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Segurança do Paciente

A SP é um pilar essencial para a promoção e prestação de cuidados em saúde de qualidade, especialmente quando associado à educação básica e continuada dos profissionais de saúde, garantindo-lhes habilidades e competências necessárias para desempenharem suas atividades cotidianas sem causar dano ao paciente e a si próprios (WHO, 2019). Para uma assistência qualificada, essa abordagem deve ser uma prioridade dos serviços de saúde (WHO, 2019) e, concomitante a isto, a formação qualificada dos profissionais no desempenho de suas atividades assistenciais é fundamental, tornando necessário incluir esta temática nos currículos dos cursos da área da saúde.

A magnitude do ato inseguro foi discutida nos Estados Unidos em 1999 na publicação do relatório “Errar é Humano”, que apresentou taxas de mortalidade resultantes de EA em hospitais deste país (OMS, 2021), ainda que tenhamos registros de preocupação com a temática em período bem anterior a esse momento. Neste contexto, o impacto dos dados desse relatório trouxe um novo olhar ao evidenciar sua magnitude, fazendo com que o meio político e social se voltassem para ampliar essa discussão em maio de 2002, durante a 55ª Assembleia Mundial da Saúde, com a resolução 55.18 da World Health Assembly (WHA) “Qualidade da atenção: segurança do paciente” (WHO, 2002).

A resolução 55.18 da OMS sugere que os Estados Membros elaborem ações que resultem no atendimento seguro e de qualidade, a partir da proposição de normas, padrões e diretrizes globais, a fim de se fortalecer a promoção da cultura de segurança nos cuidados de saúde, fundamentados em políticas baseadas em evidências, incentivando pesquisas, dentre outras ações (WHO, 2002). Nessa perspectiva, em 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para a SP com o objetivo de liderar os programas de SP a nível internacional (OMS, 2009; ANVISA, 2017b). Em 2009, a ANVISA (2017b) propôs seis metas internacionais de segurança, que incluem a identificação correta do paciente; comunicação clara e efetiva; segurança na administração de medicamentos; segurança em cirurgias, mitigação dos riscos de infecção e de queda do paciente.

A Aliança Mundial para a SP teve como principais objetivos despertar o comprometimento político e a consciência profissional para melhorar a segurança da assistência

em nível mundial, definir os conceitos de SP e EA, apoiar os Estados Membros a elaborarem ações para fortalecer o desenvolvimento de políticas públicas e refletir as prioridades de SP nos países (OMS, 2009; ANVISA, 2017b). Esta aliança organizou programas abrangendo aspectos técnicos e sistêmicos, fortaleceu e encorajou os membros na tomada de decisão, compartilhando conhecimento e recursos para melhorar a segurança em saúde (OMS, 2009; OMS, 2021).

Na perspectiva de contribuir com a implementação do PNSP, em junho de 2013, o MS publicou a RDC nº 36, que normatiza a criação do NSP em instituições de saúde (ANVISA, 2017b). O principal objetivo desta resolução, foi instituir ações que promovam a SP, bem como a melhoria nos serviços de saúde do país, sejam elas públicas, privadas, filantrópicas, militares ou civis, exceto consultórios, laboratórios clínicos, serviços móveis de atendimento e atenção domiciliar (Brasil, 2013).

De acordo com a RDC nº 36, os membros do NSP possuem diversas responsabilidades, entre as quais destacam-se: acompanhar as ações vinculadas ao PNSP; elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP); gerenciar os riscos assistenciais; divulgar a cultura de segurança; monitorar os indicadores; notificar os EA no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS); identificar as barreiras para prevenção de incidentes e divulgar alertas sanitários (Brasil, 2013). A inserção do NSP nos serviços de saúde teve impacto direto sobre a cultura de segurança, promovendo a revisão de processos de trabalho, o aperfeiçoando das práticas assistenciais e, consequentemente, a melhoria do cuidado ao paciente, por meio do incentivo à capacitação de profissionais e estudantes antes de sua inserção na prática (Cauduroa *et al.*, 2017).

Contudo, Siman *et al.* (2019) retratam em seu estudo que os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na busca por alcançar as metas do PNSP estão relacionadas às falhas na construção do PSP, condições inseguras de trabalho, falta de recursos estruturais básicos, insuficiência no quantitativo de profissionais, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, atrasos salariais e ausência de desenvolvimento e valorização profissional. Acrescidos a esses aspectos, Costa *et al.* (2020) ainda destacam a operacionalização do cuidado pautado em práticas seguras, falta de protocolos e rotinas e conhecimento insuficiente dos profissionais para identificar os riscos e prevenir os eventos.

A gestão desses riscos está diretamente ligada à cultura de SP, na qual, por meio do compartilhamento dos riscos e das falhas, presume-se que haja aprendizado e prevenção de

novos eventos (ANVISA, 2017a). As instituições de saúde têm a responsabilidade de fortalecer a cultura de segurança, encorajando a notificação de incidentes e promovendo o autorrelato pelos profissionais, para que eles possam aprender com suas falhas e previnam a ocorrência de novos incidentes (ANVISA, 2017a). Segundo Li *et al.* (2021), os estudantes de enfermagem devem ser incentivados a notificar EA.

Para superar esses desafios, é fundamental investir em capacitação da equipe, promover a cultura de segurança, implementar checklist assistenciais, elaborar protocolos baseados em evidências, reforçar a comunicação efetiva na transferência de cuidados e envolver a família no cuidado (Costa *et al.*, 2020). Além desses, Cauduroa *et al.* (2017) destacam outros fatores que também contribuem para a cultura de segurança relacionados à importância da análise sistêmica do incidente, trabalho em equipe e preocupação com o ambiente de trabalho.

A cultura de segurança é um eixo estrutural importante dos serviços de saúde, pois colabora para implementar a prática segura e, consequentemente, reduzir os incidentes (Coren-SP, 2022). Nesta perspectiva, as dimensões da SP incluem o trabalho em equipe, crença compartilhada, comunicação confiável, abordagem não punitiva à comunicação de EA e aprendizado organizacional (Coren-SP, 2022).

Andrade *et al.* (2018) demonstram em seu estudo que as principais fragilidades nas dimensões que compõem o constructo da cultura de segurança são: percepção de segurança, frequência de notificações de eventos, feedback e comunicação sobre os erros, resposta não punitiva às falhas, trabalho em equipe entre unidades, dimensionamento inadequado de pessoal e problemas nas mudanças de turno e nas transições entre unidades ou serviços. No entanto, a falta de reconhecimento da importância da SP, pode ser um obstáculo para consolidar sua cultura (Costa *et al.*, 2020).

A complexidade dos cuidados nas instituições de saúde, principalmente nos hospitais, é um fator de risco para ocorrência de EA (ANVISA, 2017b). Devido à exposição ao risco, os profissionais de enfermagem, por permanecem maior tempo com o paciente, devem possuir competência técnica, científica, ética e legal, e, para além disso, devem ser capacitados na temática cultura de SP, como forma de mitigar a ocorrência de eventos e gerar mudança de comportamento, com atuação crítica, reflexiva e responsabilizada (Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022).

Portanto, Cho e Choi (2018), reforçam a importância da cultura que atenda às competências dos profissionais, potencializando a segurança no cuidado. Fortalecer a cultura de SP, objetivando a prática segura (Costa *et al.*, 2020), é uma iniciativa que pode incentivar a mudança de comportamento dos profissionais nos ambientes de trabalho e impulsionar a realização de ações que resultam na maior qualidade dos cuidados prestados (Brasil, 2014).

Diante do exposto, iniciativas voltadas para SP devem ser implementadas para melhorar a gestão dos serviços de saúde, bem como investir em capacitações para equipe assistencial, objetivando fortalecer a SP, como forma de mitigar a incidência de EA (ANVISA, 2017a; ANVISA, 2017b). A OMS (2021) reforça que a capacitação é uma ferramenta essencial para enfrentar estes desafios.

3.2 Caracterização dos eventos adversos

Os EA decorrentes da assistência à saúde são monitorados pelo NSP a partir dos relatórios de incidentes com a análise de causa raiz (Brasil, 2013). O incidente pode ser classificado em três categorias: near miss (não atingiu o paciente), incidente sem dano (atingiu o paciente, mas não lhe causou dano) e incidente com dano ou EA (atingiu o paciente e lhe causou dano) (ANVISA, 2017b).

O impacto do incidente pode gerar consequências para o paciente, desde um EA classificado como leve até aquele grave ou fatal (morte), dependendo do grau de comprometimento (ANVISA, 2016). O dano pode não causar nenhuma consequência para o paciente, quando for leve, e por vezes não precisa de intervenção; já o moderado, prolonga o tempo de internação e torna indispensáveis os procedimentos complementares; no grave, o dano é permanente e ações urgentes são imprescindíveis para salvar a vida do paciente, e, no caso de ser fatal, leva à morte, desfecho lamentável e indesejável (ANVISA, 2016). O óbito decorrente de um EA deve ser notificado à ANVISA em até 72 horas (Brasil, 2013).

A fim de registrar sua ocorrência a nível nacional, a RDC nº 36 regulamentou a notificação e o monitoramento dos incidentes relacionados à assistência (ANVISA, 2013). Desde 2002, a ANVISA criou a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela para notificar EA e queixas técnicas à farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância (Brasil, 2015).

As notificações fornecem informações relevantes sobre a dimensão do problema, as quais alertam a equipe para promover a segurança, direcionar ações para melhorar processos

institucionais e prevenir novos incidentes (Furini; Nunes; Dallora, 2019). As notificações não devem ser reconhecidas como meio de punição, mas como ferramenta para melhorar continuamente a gestão de risco em prol da SP (ANVISA, 2017a). Conforme Jihong e Guo (2019) os incentivos à notificação incluem a realização de curso de segurança e a unificação do sistema de registro de incidentes para evitar retrabalho.

No contexto da prática clínica, incentivar os estudantes de enfermagem a compartilhar, discutir e refletir sobre as experiências vivenciadas na prática, pode aumentar a confiança ao relatar incidentes (Stevanin *et al.*, 2018). Além de divulgar, Choi *et al.* (2021) reforçam a importância de os alunos também saberem reconhecer e notificar os incidentes, ações que podem ajudar a melhorar a SP e contribuir para que profissionais de saúde não sejam segundas vítimas. Nesse sentido, Mohsin, Ibrahim e Levine (2019) conjecturam que capacitar os alunos a refletirem e relatarem os incidentes durante a prática clínica pode resultar em um aumento das notificações e fomentar uma cultura que traz benefícios às instituições de saúde.

Há diversos tipos de EA enfrentados pelos alunos durante o processo de aprendizagem. No estudo realizado por Stevanin *et al.* (2018), dentre os incidentes que causaram danos ao paciente, 46,2% estavam associados à administração de medicamento, 30,9% queda do paciente, 2,1% coleta de amostra de sangue; 2,1% reação transfusional e 7,4 incluiu outros eventos como falta de limpeza e desinfecção de materiais ou equipamento, e quebra de barreira asséptica durante procedimentos invasivos. Choi *et al.* (2021) observaram que 47,2% dos incidentes estavam relacionados a erros na administração de medicação e transfusão, 38,7% ao cuidado do paciente, abrangendo situações como queda e lesão por pressão, 11,0% a falhas em procedimentos cirúrgicos e 23,4% relacionados a questões ligadas à infecção, como do trato urinário.

Segundo Dennison *et al.* (2022) os problemas associados à medicação persistem, causando impacto nos pacientes e resultando em ônus financeiro e desperdício de recursos de saúde. Seu estudo revelou que os tipos de incidentes incluíam 10,6% relacionados a medicamento errado, 28,4% a dosagem insuficiente, 16,5% a dose excessiva, 13,9% à não administração da dose e 12% ao horário inadequado. Em outra pesquisa conduzida por Li *et al.* (2021), os eventos incluíram erros na identificação do paciente, na verificação de medicação, dosagem e no ajuste da velocidade de infusão.

Stevanin *et al.* (2018) destacaram que os incidentes estavam relacionados à falha na identificação do paciente, na dose e/ou via de administração, na prescrição, na medicação incorreta, na duplicidade de dose no mesmo paciente, no extravasamento de quimioterápico e na reação adversa. No que se refere a incidentes associados à coleta de sangue, foram observadas falhas, como coleta no paciente errado e rotulagem incorreta da amostra (Stevanin *et al.*, 2018). Adicionalmente, foram registradas ocorrências transfusionais, abrangendo desde a administração de hemocomponentes até 24 horas após o procedimento (Stevanin *et al.*, 2018). Além disso, incidentes como paciente incorreto, prescrição equivocada e erros na técnica de administração de medicação, também foram identificados, porém com menor relevância (Dennison *et al.*, 2022).

Mohsenpour *et al.* (2020) enfatizaram o registro de 2.922 erros pelos estudantes de enfermagem, sendo os mais frequentes associados à prevenção de infecção, incluindo relatos de prática como o uso do mesmo par de luvas durante a assistência ao paciente, a negligência na lavagem das mãos e falhas na limpeza e desinfecção dos materiais antes de sua utilização. Dentre os eventos que ocorreram com os alunos, mais de 50% destes demonstraram atitudes de segurança e profissionalismo diante das ocorrências, destacando-se a cultura de segurança, de equipe, de divulgação de erros, experiências com profissionalismo e conforto ao expressar preocupações profissionais (Li *et al.*, 2021). Além disso, Li *et al.* (2021) relatam que, para aprimorar essas atitudes, é fundamental promover uma cultura de divulgação de incidentes e trabalhar nas experiências vivenciadas.

Os incidentes que acontecem entre os graduandos de enfermagem podem acarretar diversos impactos. Segundo Choi *et al.* (2021), após a ocorrência, 31,9% dos estudantes relataram dificuldade para dormir, enquanto 27,1% apresentaram baixa ingesta alimentar. Em relação a resposta psicológica, 37,5% indicaram ainda sentir muito medo de vivenciar um evento semelhante, 28,2% continuam lidando com os efeitos que o evento causou e 27,9% enfrentam dificuldades ao realizar suas atividades diárias quando relembram o fato (Choi *et al.*, 2021). Na prática, os graduandos de enfermagem podem se tornar segunda vítima e, por isso, é essencial desenvolver estratégias para orientá-los a lidarem com as pressões inerentes à prática profissional (Choi *et al.*, 2021).

Apesar de esforços empreendidos para aumentar a segurança dos pacientes, é notável a persistência de incidentes, sendo que a potencial subnotificação ainda é uma realidade,

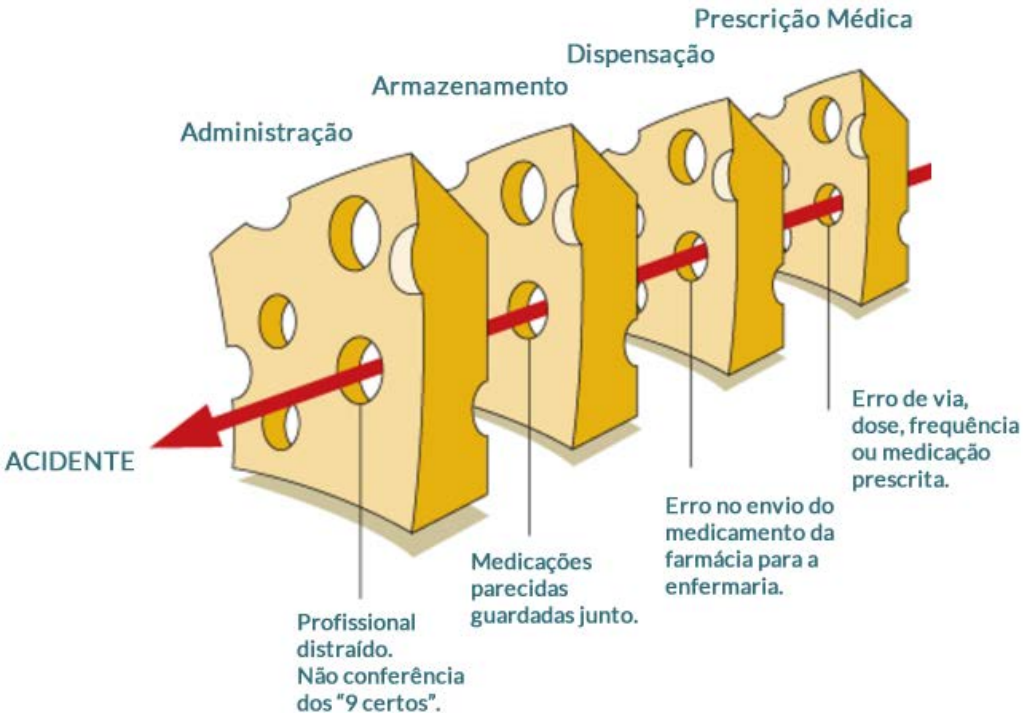
conforme destacado por Halperin e Bronshtein (2019) e reforçada por Jihong e Guo (2019), em relação a esses EA entre estudantes de enfermagem, os quais, contudo, são subnotificados.

Jihong e Guo (2019) acompanharam 38 graduandos de enfermagem durante os estágios, revelando que, dentre as barreiras que impediram o registro dos eventos, destacaram-se a falta de conhecimento sobre o tema, sistemas de notificação distintos da instituição hospitalar e de ensino, insegurança, sentimento de incerteza, medo de punição, falta de benefício para o notificador e influência social, o que é corroborado por Tavares *et al.* (2022) em relação à cultura punitiva e sua influência para a omissão das falhas e a subnotificação.

Mohsenpour *et al.* (2020) observaram que incidentes documentados foram desencadeados por uma série de fatores, incluindo o conhecimento insuficiente dos alunos sobre medicamentos e suas habilidades clínicas limitadas, além da falta de equipamentos adequados. Tavares *et al.* (2022) sugerem ainda que a ocorrência desses incidentes pode estar relacionada a um sistema de saúde inseguro, sem barreiras eficazes para prevenir tais eventos. Esses pesquisadores destacam que fatores-chave associados à participação dos estudantes nesses incidentes incluem uma comunicação ineficaz e a ausência de equipamentos e protocolos que priorizem a SP.

Na perspectiva de analisar potenciais falhas e as barreiras nos serviços de saúde, o Modelo do Queijo Suíço (Figura 1) de James Reason constitui uma metáfora que representa, a partir dos buracos do queijo, as potenciais falhas que podem ocorrer durante um processo, devido à sobreposição dos eventos latentes, caracterizado pelos orifícios das fatias do queijo, cuja ausência ou falhas de barreiras em cada nível favorecem oportunidades para que ocorram danos ao paciente, caso as mesmas não sejam interrompidas (Wiegmann *et al.*, 2022).

Figura 1 - Representação Modelo do Queijo Suíço com exemplo da transposição dos riscos. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025



Fonte: Google imagens.

A compreensão do Modelo do Queijo Suíço por parte dos profissionais é fundamental para apoiar investigações de análise de causa raiz visando a SP (Wiegmann *et al.*, 2022). Além disso, Fernandes *et al.* (2014) enfatizam que os profissionais inseridos no processo devem ter compreensão semelhante do modelo, para que possam implementar barreiras defensivas de forma equânime e eficaz, a fim de minimizar o enfileiramento dos buracos e, consequentemente, reduzir os riscos para os pacientes.

De acordo com Mohsin, Ibrahim e Levine (2019) para prevenir os eventos, é recomendado treinar e capacitar a equipe, padronizar e simplificar o processo de trabalho tornando-o mais seguro, melhorar a comunicação, readequar a proporção de trabalhadores de enfermagem de acordo com a classificação dos pacientes atendidos, aprimorar o formato da notificação de incidentes, padronizar uma forma de sinalizar à equipe um cuidado importante ao paciente e dupla checagem. Tudo isso, a partir de estratégias que envolvem a aquisição de conhecimento e a promoção de mudanças comportamentais e institucionais, envolvendo processos, estrutura e resultados como parte fundamental no processo de prevenção de incidentes (Mohsenpour *et al.*, 2020).

O modelo de Donabedian, amplamente reconhecido por sua utilidade e abrangência, destaca-se por sua capacidade de garantir a qualidade e nortear melhorias em processos que impactam diretamente o cuidado e as condições de saúde (Villa-Velásquez *et al.*, 2023). Este modelo promove a garantia da qualidade ao monitorar 3 dimensões principais, a estrutura, o processo e o resultado, permitindo a identificação de lacunas no conhecimento e fornecendo dados para decisões baseadas em evidências, especialmente relevante para a enfermagem, onde a qualidade da atenção é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes (Villa-Velásquez *et al.*, 2023).

Conforme Villa-Velásquez *et al.* (2023), o modelo de Donabedian possui três componentes: a estrutura que inclui as condições de prestação de cuidados, como recursos materiais e humanos, instalações e características organizacionais; o processo envolve atividades de saúde como diagnóstico, tratamento e prevenção realizadas por profissionais, pacientes ou familiares; e o resultado abrange mudanças no estado de saúde, comportamento e satisfação dos pacientes decorrentes dos cuidados recebidos.

A inserção dos alunos na prática destaca o compromisso com a própria segurança e com a dos usuários, considerando os riscos diretos e/ou indiretos inerentes do período de treinamento desses futuros profissionais, etapa fundamental de sua formação (Brasil, 2017). Assim, o compromisso com a SP e de profissional de saúde deve ser uma prioridade, tendo em vista que os atos inseguros podem resultar em danos ao paciente (OMS, 2021).

3.3 Processo formativo do enfermeiro em segurança do paciente

O Conselho Nacional de Educação (CNE), mais especificamente a Câmara de Educação Superior (CES), instituiu em 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em enfermagem, aprovadas pelo Ministério da Educação (MEC) **(**Brasil, 2001). Essas diretrizes definem os princípios, fundamentos, procedimentos e condições para a formação do enfermeiro (Brasil, 2001), abrangendo competências gerais como atenção à saúde, comunicação, liderança, gestão e educação continuada (Vieira *et al.*, 2020).

As DCN, elaboradas e fixadas seguindo as orientações do CNE, têm como atributo a flexibilidade curricular e a organização das atividades didáticas, incentivando a aprendizagem contínua, a atualização e a colaboração para o avanço do conhecimento, do ensino, da pesquisa

e da prática profissional (Brasil, 2024). Outro aspecto relevante dessas diretrizes refere-se ao perfil do egresso, que enfatiza uma formação crítica, reflexiva, humanista e generalista (Brasil, 2001; Vieira *et al.*, 2020).

Com base nos pressupostos estabelecidos por essas diretrizes, foram elaborados os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) (Vieira *et al.*, 2020), que definem as ações do curso de enfermagem e orientam a formação do perfil de egresso (Marçal *et al.*, 2014). O PPC de Enfermagem deve contemplar a perspectiva pedagógica crítica e emancipatória, promovendo a inserção comunitária, a integração ao SUS, a formação integral, além de incluir atividades complementares e de extensão (Brasil, 2024).

O PPC visa promover a formação do enfermeiro por meio de atividades teóricas, práticas e estágios, com flexibilidade, propondo metodologias ativas, cenários diversificados e tecnologias modernas, em ambientes reais e simulados, garantindo uma formação dinâmica, inovadora e alinhada às demandas atuais (Brasil, 2024).

Estas ações se oportunizam ao longo da jornada acadêmica. De acordo com a DCN, a carga horária mínima do curso de graduação em enfermagem bacharelado na modalidade presencial é de 4000 horas, com limite mínimo de cinco anos para integralização. No mínimo, 20% devem ser destinados às atividades teórico-práticas (Brasil, 2024). Da carga horária total do curso de enfermagem, no mínimo 30% está reservado para o estágio supervisionado obrigatório, dos quais 50% é direcionado para a atenção domiciliar e/ou serviços de média complexidade (Brasil, 2024).

As DCN orientam a elaboração dos currículos, que devem ser seguidos por todas as Instituições de Educação Superior (IES), visando assegurar flexibilidade, diversidade e qualidade na formação (Brasil, 2024). Elas buscam superar modelos curriculares rígidos, preparando os graduados para os desafios sociais, profissionais e do mercado de trabalho (Brasil, 2024).

Conforme a DCN, o curso de Enfermagem deve prover conhecimentos em Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas, Políticas e Sociais, Ciências Exatas, Ciências da Enfermagem e Temas Transversais, estando, neste último, prevista a abordagem de conteúdos relativos à SP.

Dada sua transversalidade (Boeira *et al.*, 2019; Brasil, 2024; Araújo *et al.*, 2025), é exigido dos docentes a responsabilidade de integrar a SP ao cuidar em todas as etapas, sem depender que os discentes façam essa associação de forma fortuita (Boeira *et al.*, 2019). O desenvolvimento das competências para exercer o cuidado seguro demanda a integração entre teoria e prática ao longo de todo o curso (Boeira *et al.*, 2019).

Apesar das recomendações das DCN, dados mostram que a SP não consta em todos os PPC de enfermagem (Boeira *et al.*, 2019). Conforme Oliveira e Silva (2022), não há justificativa para a falta desta temática nas ementas curriculares, tendo em vista o desenvolvimento histórico deste assunto. A nível nacional, são escassas as pesquisas sobre a abordagem dessa temática nos cursos de enfermagem (Araújo *et al.*, 2025).

Com a atualização de protocolos e manuais que primam pela abordagem da SP no ensino, é fundamental a revisão do PPC de enfermagem, a fim de formular novas metodologias que promovam a inserção e ampliação desse conteúdo na formação dos discentes (Oliveira; Silva, 2022), possibilitando o desenvolvimento do conhecimento, aptidões e habilidades nos graduandos (Cauduroa *et al.*, 2017).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo multicêntrico, transversal, cuja exposição e o efeito são avaliados em um único momento (Bonita; Beaglehole; Kjellström, 2010).

4.2 Local do estudo

O estudo foi conduzido em cursos de enfermagem de quatro universidades públicas do Brasil, sendo duas da região Sudeste, uma Nordeste e uma Centro-Oeste. Para preservar o anonimato, as universidades foram identificadas com códigos A, B, C e D. No segundo semestre de 2024, contabilizou-se do quinto ao décimo período, 240 vagas na universidade A, 205 na B e 170 na D; já a universidade C foram 200 vagas para o quarto, sexto, oitavo e décimo período (Quadro 1). Os cursos nestas universidades têm duração de cinco anos, perfazendo dez períodos.

4.3 População/Amostra do estudo

A população-alvo do estudo foi composta por graduandos de enfermagem em estágio curricular a partir do quinto período até a formação das universidades A, B e D, com exceção da C, que também incluiu na amostra o quarto período, por se tratar de um público inserido em atividade de prática assistencial em ambiente hospitalar (Quadro 1).

Quadro 1 - Alunos matriculados e número da amostra coletada nas universidades no segundo semestre de 2024, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Universidades	A		B		C		D	
Períodos	NVS	n	NVS	n	NVS	n	NVS	n
Quarto	-	-	-	-	50	15	-	-
Quinto	47	40	35	26	-	-	23	19
Sexto	38	35	44	33	50	13	35	17
Sétimo	39	30	37	20	-	-	24	12
Oitavo	35	30	38	11	50	14	23	6
Nono	50	25	28	2	-	-	35	0
Décimo	31	29	23	0	50	5	30	2

Total	240	189	205	92	200	47	170	56

Nota: NVS: Número de Vagas no Semestre. n: Número de participantes.
Fonte: dados da pesquisa.

4.4 Critérios de seleção

4.4.1 Critério de inclusão

Estudantes regularmente matriculados nos cursos de Enfermagem das Universidades A, B, C e D a partir do quarto período até a conclusão do curso, ou seja, décimo período, que já estejam em prática clínica curricular no âmbito hospitalar e que aceitarem o convite para participarem do estudo mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE H).

4.4.2 Critério de exclusão

Estudantes que estiverem ausentes no período da coleta de dados por quaisquer motivos.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta dos dados, foi construído um instrumento seguindo a metodologia de Coluci, Alexandre e Milani (2015), a saber: seleção dos estudos para estabelecimento da estrutura conceitual do questionário, identificação dos objetivos, construção e seleção dos itens, avaliação da validade de conteúdo pelo comitê de juízes e pré-teste.

4.5.1 Etapa 1: Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento

A seleção dos estudos para estabelecer a estrutura conceitual do questionário foi determinada por uma revisão de literatura conduzida entre janeiro e abril de 2024, mediante a seleção de publicações nacionais e internacionais disponíveis nos idiomas português e inglês a partir de 2009, proveniente das principais fontes de referência em saúde, as quais fornecem diretrizes baseadas em evidências e melhores práticas. Foram incluídas fontes como da OMS (OMS, 2009, 2021), as metas internacionais de SP estabelecidas pela *Joint Commission International* (JCI) em parceria com a OMS e o Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente da OMS (OMS, 2016). Além disso, foram considerados os documentos do MS

(Brasil, 2013, 2014, 2015, 2017), incluindo a PNSP e outros protocolos, diretrizes, programas e manuais relacionados à temática em estudo. Também foram analisados os materiais da ANVISA (ANVISA, 2013, 2016, 2017), incluindo a RDC nº 36, e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Sousa; Mendes, 2019a; 2019b).

Associada à consulta de documentos sobre SP a partir dos protocolos básicos, foi realizada a recuperação de artigos científicos nas bases de dados PubMed, Cochrane, Scopus, Web of Science, Embase, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dentre outras. A estratégia de recuperação de dados foi abstraída do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando os seguintes descritores com operadores booleanos: Segurança do Paciente AND Estudantes de Enfermagem AND Ensino AND Hospitais AND Estudo de Validação. Nas bases de dados internacionais, estes descritores foram utilizados em inglês. Descritores controlados aprimoram a precisão das pesquisas em saúde e a recuperação de informações, enquanto sua falta dificulta estratégias de busca eficazes, exigindo termos semelhantes (Cagliari *et al.*, 2024).

O instrumento foi designado como “Questionário de coleta de dados – graduandos de enfermagem” e teve como objetivo avaliar a ocorrência dos EA envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar. Conforme Vazzoler-Mendonça, Rondini e Costa-Lobo (2023), nesta etapa são pesquisados os fundamentos teóricos e conceituais para elaborar as questões, garantindo que estejam em consonância com os objetivos da pesquisa.

4.5.2 Etapa 2: Construção e seleção dos itens

A construção e seleção dos itens do questionário de coleta de dados iniciaram-se pela busca sistematizada e análise crítica das principais evidências publicadas sobre essa temática. Não foi encontrado nenhum instrumento diretamente relacionado ao objetivo do estudo. Assim, o questionário foi elaborado de maneira abrangente considerando as variáveis do estudo em uma primeira versão (V1), a fim de que o mesmo fosse submetido ao processo de validação por juízes.

4.5.3 Etapa 3: Validação de conteúdo

Após a elaboração da V1 do questionário, procedeu-se com a avaliação da validade de conteúdo pelo comitê de juízes especialistas no tema selecionado a partir dos critérios a seguir apresentados.

Os critérios de inclusão para constituir o comitê de juízes incluíram docentes e pesquisadores especialistas na temática, profissionais assistenciais com no mínimo cinco anos de prática nos setores de NSP, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os critérios de exclusão incluíam a ausência de manifestação ao convite enviado de participação do estudo até a terceira tentativa e vigência de licença das atividades laborais durante o período do estudo.

A seleção dos juízes docentes foi mediante consulta ao Curriculum Vitae disponível na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a dos juízes profissionais de enfermagem ocorreu por amostragem não probabilística, utilizando a técnica de amostragem de conveniência. Conforme Martínez-Mesa *et al.* (2016) e Prodanov e Freitas (2013), na amostragem por conveniência, também conhecida como amostragem consecutiva, os participantes são selecionados com base em sua acessibilidade imediata, permitindo ao pesquisador escolher elementos disponíveis que possam, de alguma forma, representar o universo estudado.

A pesquisa adotou a amostragem de conveniência homogênea, na qual foram escolhidos os enfermeiros de forma intencional inseridos em NSP, SCIH e coordenadores de UTI dos hospitais da capital mineira.

Quanto à definição do número de juízes, embora não haja um consenso na literatura, Torlig *et al.* (2022) sugerem que o formulário de validação seja avaliado por, no mínimo, três juízes especialistas na área, enquanto Pasquali (2010) recomenda que esse número varie de seis a vinte. Para compor o comitê deste estudo, foram inicialmente selecionados 21 juízes enfermeiros considerados elegíveis para validar o questionário e o contato foi realizado por e-mail, mediante um convite específico para sua participação (APÊNDICE A).

Nesta fase, os profissionais foram informados sobre o pesquisador, o título da pesquisa, objetivo, benefícios e importância de sua contribuição para esta. Contudo, a taxa de resposta foi de 52,4%, constituindo uma amostra final de 11 enfermeiros na primeira rodada de avaliação e dez na segunda. Esta perda teve correlação com o estado de saúde de um dos avaliadores, que impossibilitou sua permanência no processo.

Os juízes envolvidos na validação, a partir do aceite do convite para participar da pesquisa, receberam por e-mail, um link do Google Forms® contendo o TCLE (APÊNDICE B), orientações sobre o método de análise adotado para o estudo e o instrumento para avaliação da relevância, conteúdo e clareza das alternativas (APÊNDICE C). Cada questão foi submetida a uma avaliação objetiva, na qual os juízes expressariam concordância ou discordância em relação às proposições apresentadas e sugestões em caso de discordância ou necessidade de melhoria na redação ou no item abordado. O time de juízes teve o prazo de 15 dias para devolução do instrumento, mas os que não cumpriam este prazo, recebiam e-mails periodicamente, relembrando da importância de realizar a avaliação.

Assim, a validação do instrumento foi conduzida buscando-se o consenso entre os especialistas por meio de rodadas sucessivas utilizando-se a técnica Delphi (Zarili *et al.*, 2021), de modo a avaliar os seguintes domínios: relevância, conteúdo e clareza. No domínio conteúdo, foram inseridas questões que identificaram as orientações recebidas pelos graduandos sobre EA antes de iniciar o estágio curricular; itens relacionados ao conhecimento de como identificar um EA; oportunidade de relato de como se sentiram mediante a ocorrência de um evento e, se consideravam preparados para identificar, manejar e reportar EA na prática clínica.

No domínio clareza, ajustes foram realizados para que os itens fossem redigidos de forma clara e compreensível. Uma questão foi excluída e cinco incluídas, com o intuito de aprimorar o instrumento de coleta de dados. Para a avaliação do instrumento foram conduzidas duas rodadas até o consenso entre os especialistas (Fernandes; Magalhães, 2024), ocorrendo entre os meses de maio e agosto de 2024.

A concordância entre os juízes foi avaliada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o coeficiente Kappa. O teste estatístico realizado para analisar a concordância entre os juízes quanto à Relevância, Conteúdo e Clareza foi o IVC. Trata-se de um indicador muito utilizado, sobretudo na área da saúde, que avalia a proporção de juízes em concordância a determinado aspecto da medida (Alexandre; Coluci, 2011; Almanasreh; Moles; Chen, 2019). Conforme Polit e Beck (2006), o IVC deve ser superior a 0,90. No entanto, Polit, Beck e Owen (2007) afirmam que um IVC $\geq$ 0,78, quando avaliado para três ou mais juízes, pode ser considerado uma boa evidência de validade de conteúdo.

Para esse estudo, utilizou-se de categorias dicotomizadas (0: discordo, 1: concordo), e procedeu com o cálculo do IVC para cada item separadamente e a medida como um todo. Além disso, utilizou-se também do coeficiente Kappa para verificar a concordância entre avaliadores

do instrumento, com valores de referência de 0 a 1 (Matos, 2014), se < 0,4, expressa baixa concordância, valores entre 0,4 < K < 0,75 retrata uma concordância mediana e se ≥ 0,75 a concordância é excelente (Perroca; Gaidzinski, 2003).

Após análise semântica, compilação e consolidação dos pareceres emitidos pelo comitê de juízes, os dados foram analisados por estatística descritiva e calculado o primeiro IVC. O questionário foi revisto de acordo com as sugestões dessa rodada inicial e a segunda versão (V2) foi elaborada (APÊNDICE D), que, novamente, foi enviado ao comitê de juízes para avaliação. Após análise dessa rodada foi calculado o segundo IVC, ajustado novamente o questionário e elaborada a terceira versão (V3), submetida e aprovada a ser adotada para realização do pré-teste.

4.5.4 Etapa 4: Pré-teste

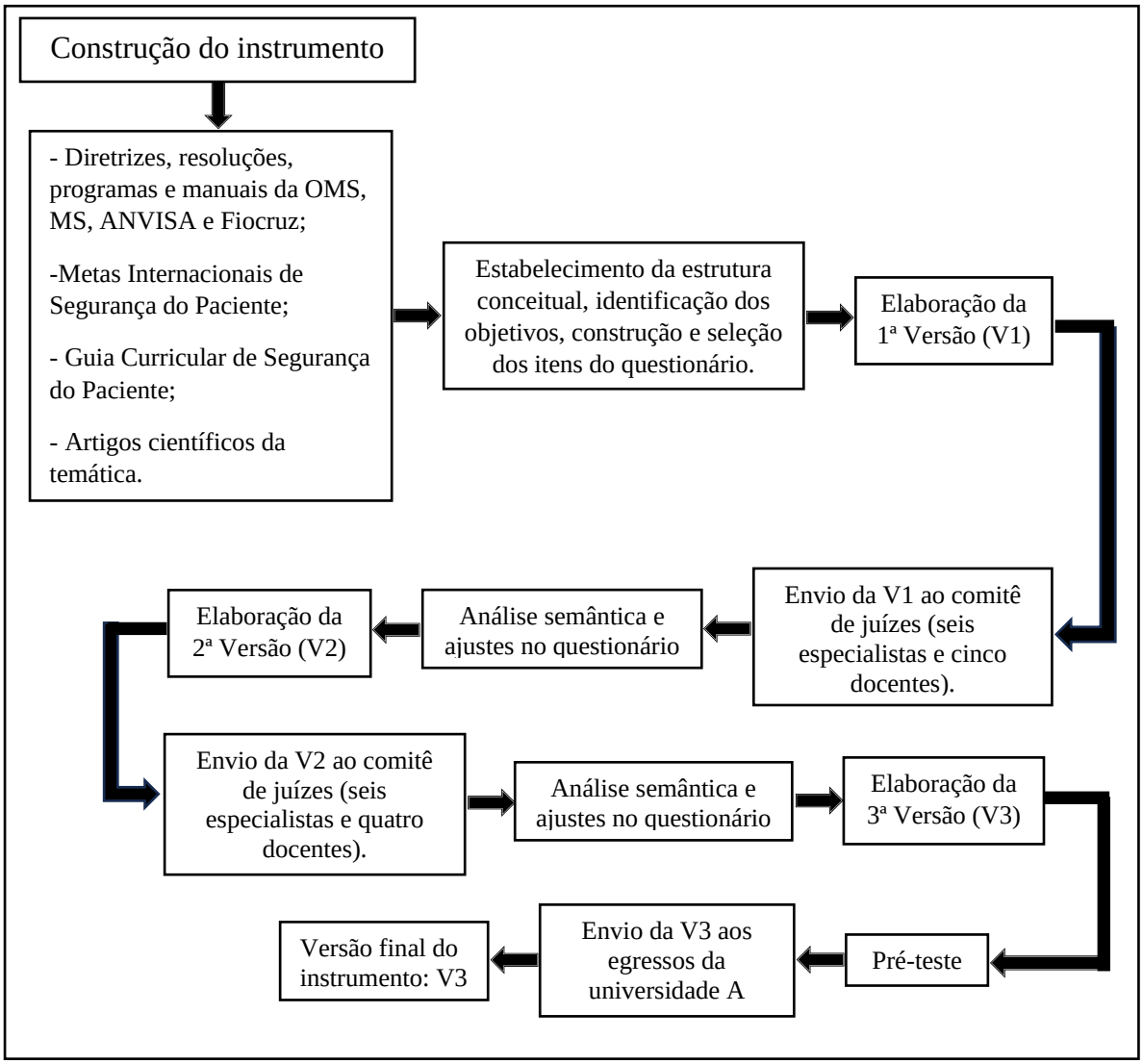
O pré-teste constitui uma etapa essencial no desenvolvimento de pesquisas. Ele foi realizado em uma subamostra, visando identificar e corrigir eventuais potenciais falhas de construção do questionário (Tako; Kameo, 2023). Essa etapa permite ao pesquisador avaliar, revisar e ajustar o instrumento conforme necessário, assegurando sua eficácia (Severino, 2013); além de possibilitar a detecção de problemas ou vieses na coleta de dados, confirmando a viabilidade do instrumento na prática.

O pré-teste foi realizado em uma amostra de egressos da universidade A, dos anos de 2023 e 2024, no período de setembro a início de outubro de 2024, para avaliação da consistência interna do instrumento. Os potenciais respondentes dessa etapa foram contactados por e-mail (APÊNDICE E) e mediante aceite, o link do Google Forms® contendo o TCLE (APÊNDICE F), as orientações para o preenchimento e o questionário validado pelo comitê de juízes (APÊNDICE G) foi disponibilizado ao grupo.

Para o pré-teste entre os egressos da universidade A, no mês de setembro de 2024, foram convidados 90 egressos, com aceite de 19% (17/90), que corresponderam a amostra final desta etapa. Critérios amostrais para condução do pré-teste indicam que entre dez e vinte pessoas (Gil, 2006) ou cinco a dez porcento da amostra final pretendida podem ser considerados adequados (Marconi; Lakatos, 2017). Após o pré-teste, o instrumento não precisou ser ajustado dispensando nova avaliação pelos juízes e sendo considerado validado para avaliar a ocorrência

de EA entre graduandos de enfermagem. Abaixo, na Figura 2, é apresentado um fluxograma das etapas de validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados.

Figura 2 - Fluxograma das fases da validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025



Fonte: elaborado pela própria autora.

4.6 Variáveis do estudo

4.6.1 Variável dependente

Atendendo à pergunta de pesquisa “Qual o panorama da ocorrência de EA envolvendo os graduandos de enfermagem em ambiente hospitalar?”, foi definido como variável

dependente o autorrelato dos graduandos de enfermagem sobre a ocorrência de EA decorrentes da assistência durante o estágio curricular em ambiente hospitalar.

Categorias:

( ) Sim. ( ) Não.

4.6.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes apresentadas no questionário de coleta de dados foram divididas em quatro Categorias, a saber: perfil sociodemográfico, caracterização da formação acadêmica, avaliação do conhecimento dos graduandos e verificação da ocorrência de EA.

Categoria I: Variáveis sociodemográfico dos graduandos de enfermagem

Variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico dos graduandos de enfermagem das Escolas de Enfermagem das universidades A, B, C e D:

1. Sexo:

( ) Masculino. ( ) Feminino.

2. Idade (avaliada em anos).

3. Estado civil:

( ) Solteiro(a).	( ) Divorciado(a).	( ) União estável.
( ) Casado(a).	( ) Viúvo(a).	( ) Outros.

Categoria II: Variáveis da caracterização da formação acadêmica dos graduandos de enfermagem

Variáveis relacionadas à formação acadêmica dos graduandos de enfermagem das Escolas de Enfermagem das universidades A, B, C e D:

1. **Qual período você está cursando?**

( ) Quarto. ( ) Sexto. ( ) Oitavo. ( ) Décimo.

( ) Quinto. ( ) Sétimo. ( ) Nono.

2. **Em sua formação acadêmica, você já cursou ou está em curso de alguma disciplina(s) que aborde(m) a segurança do paciente, mais especificamente, incidentes relacionados à assistência à saúde?**

( ) Sim. ( ) Não.

2.1 Se sim, em qual(is) disciplina(s)? _____.

2.2 A(s) disciplina(s) mencionada(s) é(são)? ( ) Grade acadêmica. ( ) Grade Optativa.

2.3 Em qual(is) período(s) a(s) disciplina(s) mencionada(s) foi(ram) cursada(s)? ___.

3. **Você recebeu algum conteúdo/orientação sobre segurança do paciente antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar?**

( ) Sim. ( ) Não.

3.1 Se sim, quais aspectos você destacaria?

( ) Gestão de riscos assistenciais.

( ) Prevenção de eventos adversos.

( ) Identificação correta do paciente.

( ) Comunicação efetiva.

( ) Segurança na administração de medicamentos.

( ) Segurança na administração de dietas enterais.

( ) Administração de hemocomponentes.

( ) Cirurgia e/ou procedimento seguro.

( ) Os 5 momentos de higienização das mãos.

( ) Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.

( ) Prevenção de lesão por pressão.

( ) Prevenção de queda.

( ) Outro(s): _____.

4. **Você recebeu orientação sobre incidentes relacionados à assistência à saúde antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar?**

( ) Sim. ( ) Não.

4.1 Se sim, qual(is) orientação(ões)?

( ) Identificação do incidente.

( ) Comunicação do incidente.

( ) Notificação de incidente.

( ) Análise do incidente.

( ) Outra(s) orientação(ões): _____.

Categoria III: Variáveis da avaliação do conhecimento dos graduandos de enfermagem

Variáveis relacionadas à avaliação do conhecimento dos graduandos de enfermagem das Escolas de Enfermagem das universidades A, B, C e D, sobre a temática da pesquisa:

1. Associe o tema à definição e assinale a alternativa correta.

(a) Refere-se à implementação sistemática e constante de políticas, procedimentos, práticas e recursos para identificar, analisar, avaliar, comunicar e gerenciar riscos e eventos adversos que impactam a segurança, saúde humana, integridade profissional, meio ambiente e reputação institucional.

(b) Corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário resultante do processo de atenção à saúde.

(c) Consiste no prejuízo à estrutura ou função do corpo humano e/ou qualquer consequência resultante, abrangendo doenças, lesões, sofrimento, óbito, incapacidade ou disfunção, podendo manifestar-se em níveis físicos, sociais ou psicológico.

(d) Corresponde no conjunto de valores, atitudes e competências que refletem o compromisso com a gestão da saúde e segurança, optando pela aprendizagem com falhas em vez de culpar e punir, visando aprimorar o cuidado com a saúde.

(e) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

( ) segurança do paciente

( ) gestão de risco
( ) incidente
( ) dano
( ) cultura de segurança

( ) a, e, b, c, d. ( ) b, a, e, c, d. ( ) c, b, a, e, d. ( ) d, a, b, c, e.

2. Como você classifica os incidentes? Correlacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss ( ) atingiu o paciente, mas não causou dano
(b) Incidente sem dano ( ) não atingiu o paciente
(c) Incidente com dano ou evento adverso ( ) atingiu o paciente e causou dano

( ) a, b, c. ( ) b, a, c. ( ) c, b, a. ( ) c, a, b.

3. As situações a seguir, identificam diferentes tipos de incidentes. Correlacione-os de acordo com sua compreensão e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss
(b) Incidente sem dano
(c) Incidente com dano ou EA

( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Após infusão, durante o momento do descarte o enfermeiro percebeu que a bolsa de concentrado de hemácias estava destinada ao paciente MDS, com o mesmo tipo sanguíneo de JCP. Ao detectar a ocorrência verificou-se que JCP não apresentava nenhuma intercorrência ou queixa no momento.

( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue. Na Unidade, ao realizar a dupla checagem, o enfermeiro constatou que o número identificado na bolsa, não conferia com o número do impresso com os dados do paciente, imediatamente, fez a devolução da mesma ao banco de sangue.

( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Durante a infusão, o paciente evoluiu com taquicardia, taquidispneia e urticária. Foi interrompido a infusão da bolsa de concentrado de hemácias, ofertado oxigênio suplementar e administrado medicamentos

conforme prescrição médica. Após a intercorrência, ao checar as informações desta bolsa, verificou-se que havia sido administrada no paciente errado.

( ) a, b, c. ( ) c, a, b. ( ) c, b, a. ( ) b, a, c.

4. Marque a alternativa que contém um exemplo de evento adverso.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. O medicamento foi administrado ao paciente. Horas depois a farmácia identificou a falha de dispensação ao conferir o estoque de medicamento. O paciente permaneceu estável. A falha foi comunicada ao médico assistente.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. Durante o preparo de medicação o profissional de enfermagem identificou a falha da dispensação, sendo imediatamente devolvida à farmácia para adequação à prescrição, sendo assim, o medicamento correto foi administrado no paciente.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. Durante o preparo de medicação no posto de enfermagem não foi identificado a falha da dispensação, sendo administrada ao paciente. Algum tempo após a administração o paciente apresentou sonolência, arritmia, queda de saturação, cefaleia, hipotensão e rebaixamento de consciência.

Categoria IV: Variáveis da verificação da ocorrência de eventos adversos envolvendo o graduando de enfermagem

Variáveis relacionadas ao autorrelato dos graduandos de enfermagem das Escolas de Enfermagem das universidades A, B, C e D sobre seu envolvimento em EA durante o estágio curricular em ambiente hospitalar:

1. **Durante seu estágio curricular em ambiente hospitalar, você esteve envolvido em algum evento adverso?**

( ) Sim. ( ) Não.

1.1 Se sim, em qual(is) período(s) ocorreu(ram) o(s) referido(s) evento(s)?

( ) Quarto. ( ) Sexto. ( ) Oitavo. ( ) Décimo.

( ) Quinto. ( ) Sétimo. ( ) Nono.

1.2 Se sim, o(s) evento(s) adverso(s) estava(m) relacionado(s) à?

( ) Identificação do paciente? Qual(is)? _____.

( ) Comunicação? Qual(is)? _____.

( ) Administração do medicamento? Qual(is)? _____.

( ) Administração de dietas enterais? Qual(is)? _____.

( ) Cirurgia segura? Qual(is)? _____.

( ) Infecção? Qual(is)? _____.

( ) Queda de paciente? De onde? _____.

( ) Lesão de pele? Que tipo? _____.

( ) Dispositivo terapêutico invasivo? Qual(is) tipo(s) de falha(s)? _____.

( ) Outro(s) evento(s) adverso(s) não relatado(s) anteriormente. Cite o(s) evento(s): _____.

2. Como se sentiu após a ocorrência de um evento adverso?

( ) Preocupado(a).

( ) Amedrontado(a).

( ) Culpado(a).

( ) Ansioso(a).

( ) Tenso(a).

( ) Reduziu a capacidade de acreditar em minha potencialidade como profissional.

( ) Fui indiferente, pois sei que é comum ocorrer eventos com os acadêmicos.

( ) Me preocupei, mas nada que me incomodasse tanto.

( ) Outro(s) sentimento(s): _____.

3. Qual(is) o(s) fator(es) contribuiu(íram) para ocorrência de evento(s) adverso(s)?

( ) Falta de conhecimento sobre a atividade realizada.

( ) Falta de habilidade técnica para desempenhar alguma atividade.

( ) Falha na supervisão / ausência do preceptor.

( ) Falha na comunicação.

( ) Falha no processo de trabalho.

( ) Outro(s) fator(s): _____.

4. Qual sua atitude frente a ocorrência de evento adverso na prática?

( ) Ter inciativa de correção do evento. Qual(is)? _____.

( ) Comunicar apenas com um colega de confiança.

( ) Comunicar ao preceptor.

( ) Comunicar ao supervisor de estágio.

( ) Não diria a ninguém.

( ) Outra(s) atitude(s): _____.

5. Se você esteve envolvido em algum evento adverso, você fez a notificação do mesmo?

( ) Sim. ( ) Não.

5.1 Se sim, onde notificou?

( ) Sistema eletrônico do hospital.

( ) Ficha impressa de notificação do setor de atuação.

( ) Outro(s) local(s): _____.

5.2 Como notificou?

( ) Descrevendo o incidente.

( ) Preenchendo documento apenas com o tipo de incidente.

( ) Outra(s) forma(s) de notificar: _____.

5.3 Por que não notificou?

( ) Porque não fui orientado sobre a notificação.

( ) Porque a instituição não permite que a notificação seja realizada por estagiário.

( ) Outro(s) motivo(s): _____.

6. Durante os estágios, o que você considera como fator(es) que pode(m) contribuir para a subnotificação ou ausência de notificação de incidentes que ocorrem com os alunos de graduação?

( ) Ansiedade.

( ) Estresse.

( ) Medo.

( ) Incertezas.

( ) Insegurança.
( ) Inexperiência.
( ) Pressão da avaliação.
( ) Outro(s) fator(es): _____.

7. Avaliando sua formação acadêmica até o presente momento, você se considera preparado para identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica?

( ) Sim. ( ) Não.

7.1 Se não, qual(is) estratégia(s) você sugere que possa ser adotada para uma formação que lhe permita identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica?

( ) Ter disciplina específica que aborde a segurança do paciente antes de inserir os acadêmicos do campo de estágio.
( ) Outra(s) estratégia(s): _____.

4.7 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi realizado contato com um pesquisador de cada universidade parceira deste estudo multicêntrico, na mesma linha de pesquisa que o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Relacionada ao Cuidar em Saúde (NEPIRCS). A partir desse contato, foi enviado ao colegiado o termo de anuência para participação da instituição na pesquisa. Mediante aceite das universidades públicas A, B, C e D, o pesquisador da universidade A fez contato com os docentes de disciplinas indicadas pela coordenação do curso para cada período solicitando a permissão para aplicação do instrumento em um horário agendado durante a aula. Quanto às universidades B, C e D, o pesquisador fez contato direto com suas referências, que, conforme logística, ajustou com os docentes a aplicação do questionário (APÊNDICE I) em sala. Conduziu-se a coleta de dados de outubro a dezembro de 2024.

Assim, o pesquisador da universidade A conduziu a coleta de dados com os alunos que preenchiam os critérios de inclusão. Nessa ocasião, a pesquisa foi apresentada, destacando a importância dos objetivos e da participação dos alunos, que receberam explicações sobre o TCLE (APÊNDICE H), que foi entregue em duas vias para leitura e posterior assinatura com

rubrica em cada página, onde a via assinada ficou com o pesquisador ou colaborador das universidades parceiras e a outra com o participante.

Para garantir a uniformidade da coleta de dados, os colegas responsáveis das universidades participantes, receberam orientações acerca da coleta, que incluíam: durante a aplicação do instrumento, não permitir acesso a celular; evitar suporte para respostas de conhecimento; garantir o preenchimento completo do instrumento na forma impressa aos alunos; e formas de esclarecimentos quanto às questões, se necessário.

Após a coleta em todos os períodos, os instrumentos foram recolhidos e postados ao pesquisador principal por correio, para verificação da completude, potenciais destaques, alimentação do banco de dados e posterior análise dos mesmos.

4.8 Análise dos dados

Os dados foram armazenados em planilha do Excel e, para as análises estatísticas do banco de dados, utilizou-se os programas R versão 3.6.3, PASW Statistics 18 e MINITAB. Os resultados foram apresentados com recursos de estatística descritiva por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis quantitativas, enquanto as variáveis qualitativas foram expressas em frequências e porcentagens. As características qualitativas foram representadas por gráficos de barras, enquanto as quantitativas foram ilustradas por histogramas e tabelas.

4.9 Aspectos éticos

O estudo foi elaborado seguindo os princípios éticos de acordo com Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP - UFMG), inscrito sob o número 7.028.233 (ANEXO G).

Após aprovação junto ao CEP - UFMG, os alunos foram convidados para participar do estudo e os que aceitaram receberam explicações do projeto de pesquisa e o TCLE (APÊNDICE F) em duas vias, para leitura e subsequente assinatura em cada lauda do documento, estabelecendo sua concordância com a participação. A todos os graduandos foi reafirmado que sua participação como respondente, se daria de forma voluntária e anônima e sem qualquer

benefício financeiro ou coerção à participação, tendo sido garantida a possibilidade de se retirarem da pesquisa em qualquer momento, sem ônus ou penalidade.

A participação das instituições parceiras foi firmada mediante Termo de Anuência Institucional (ANEXO B, C, D a E) devidamente preenchidos com a autorização para participação em pesquisa pelo diretor e/ou coordenador do curso de Enfermagem.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está em consonância com a sequência dos objetivos propostos no estudo e foram apresentados em tabelas com frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas, enquanto para as quantitativas foram fornecidas as médias, desvios-padrão e as medianas.

5.1 Perfil sociodemográfico

Participaram do estudo 384 graduandos de enfermagem das universidades públicas, cujo perfil sociodemográfico está descrito na Tabela 1. No que se refere ao sexo, 87,4% (334/382) participantes se identificaram como do sexo feminino e 94% (361/384) declararam estado civil solteiro. No que diz respeito à coleta de dados por instituição, a universidade A concentrou o maior número de participantes, com 49,2% (189/384), seguida da universidade B, com 24,0% (92/384).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos graduandos de enfermagem das universidades públicas (N = 384). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Variáveis	n (%)
Sexo (N = 382)	
Feminino	334 (87,4)
Masculino	48 (12,6)
Estado civil	
Solteiro (a)	361 (94)
União estável	11 (2,9)
Casado (a)	9 (2,3)
Divorciado (a)	3 (0,8)
Instituição	
A	189 (49,2)

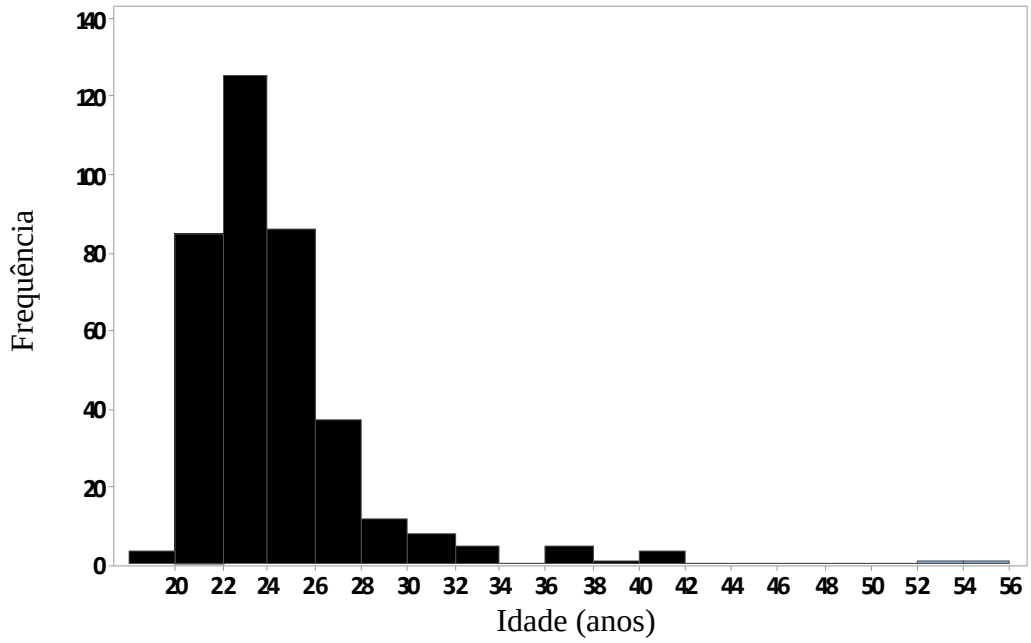
B	92 (24)
C	47 (12,2)
D	56 (14,6)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.

Fonte: dados da pesquisa.

A média de idade dos graduandos foi de 24 anos (variando entre 19 e 56 anos), com desvio-padrão de 4,2 anos e mediana de 23 anos, ou seja, 50% dos alunos têm até 23 anos. A análise do histograma (Figura 3) revela uma maior concentração de estudantes com idade entre 20 e 26 anos.

Figura 3 - Idade dos graduandos de enfermagem das universidades públicas (N = 384). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

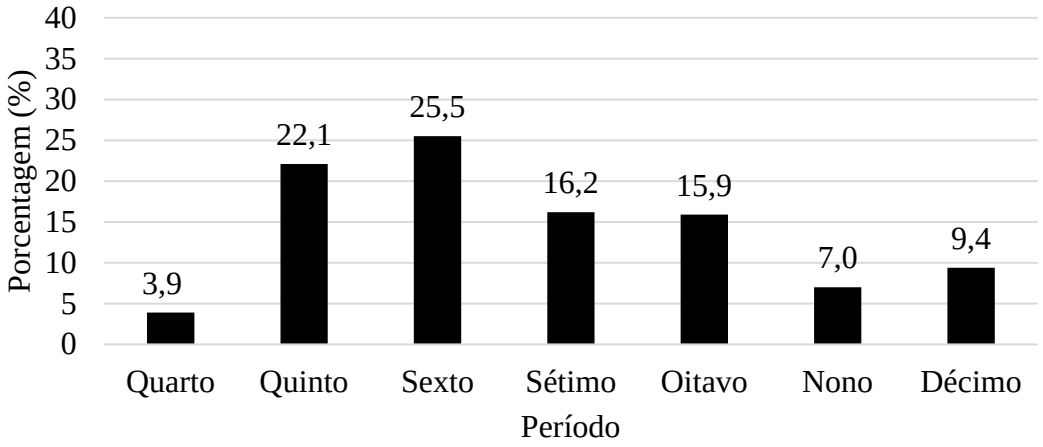


Fonte: dados da pesquisa.

5.2 Caracterização da formação acadêmica

Quanto ao período acadêmico dos respondentes, predominaram alunos do sexto período com 25,5% (98/384), seguido do quinto, com 22,1% (85/384), conforme Figura 4.

Figura 4 - Distribuição global do período acadêmico dos respondentes da pesquisa (N = 384). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025



Fonte: dados da pesquisa.

Dos 384 graduandos de enfermagem que participaram do estudo, 321 relataram que cursaram disciplina(s) que abordaram a SP, destas, destacou-se Fundamentos do cuidado de enfermagem (Tabela 2).

Tabela 2 - Disciplinas que foram cursadas sobre segurança do paciente pelos graduandos de enfermagem (N = 321). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Variáveis	**n (%)**
Fundamentos do cuidado de enfermagem	179 (66,8)
Clínica cirúrgica	151 (47)
Sistematização da Assistência de Enfermagem	89 (27,7)
Processamento de produtos para a saúde	51 (15,9)
Risco Biológico e Biossegurança	33 (10,3)
Segurança do Paciente	22 (6,9)
Enfermagem Saúde Adulto e Idoso	8 (2,5)
Ética e Bioética	8 (2,5)
Enfermagem no cuidado à mulher	6 (1,9)

Gestão em saúde	6 (1,9)
Introdução à Enfermagem	4 (1,2)
Enfermagem em Cuidados críticos e cuidados intensivos	4 (1,2)
Urgência e emergência	4 (1,2)
Enfermagem Clínica	4 (1,2)
Farmacologia	4 (1,2)
Enfermagem da Criança e do Adolescente	3 (0,9)
Estágio curricular	2 (0,6)
Comunicação	2 (0,6)
Saúde Coletiva	2 (0,6)
Epidemiologia das infecções hospitalares	1 (0,3)
Enfermagem na Atenção Básica	1 (0,3)
Direito do paciente	1 (0,3)
Disciplina de Nutrição	1 (0,3)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

As disciplinas que abordam a SP ofertadas pelas universidades participantes do estudo, podem apresentar denominações semelhantes, contudo, o conteúdo programático desenvolvido junto aos alunos pode variar, uma vez que cada instituição segue seu próprio planejamento pedagógico, conforme as DCN do curso. Essa heterogeneidade evidencia a autonomia institucional para adaptar os conteúdos às suas especificidades, sem descaracterizar os princípios fundamentais da formação.

Dos 22 graduandos que relataram que fizeram disciplina específica de SP, 17 eram das universidades A no formato optativa, quatro da C e uma da D, ambas da grade acadêmica. A maioria dos alunos realizaram essas matérias no quinto período (Tabela 3).

Tabela 3 - Grade das disciplinas cursadas sobre segurança do paciente e o período de realização delas pelos graduandos de enfermagem (N = 321). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

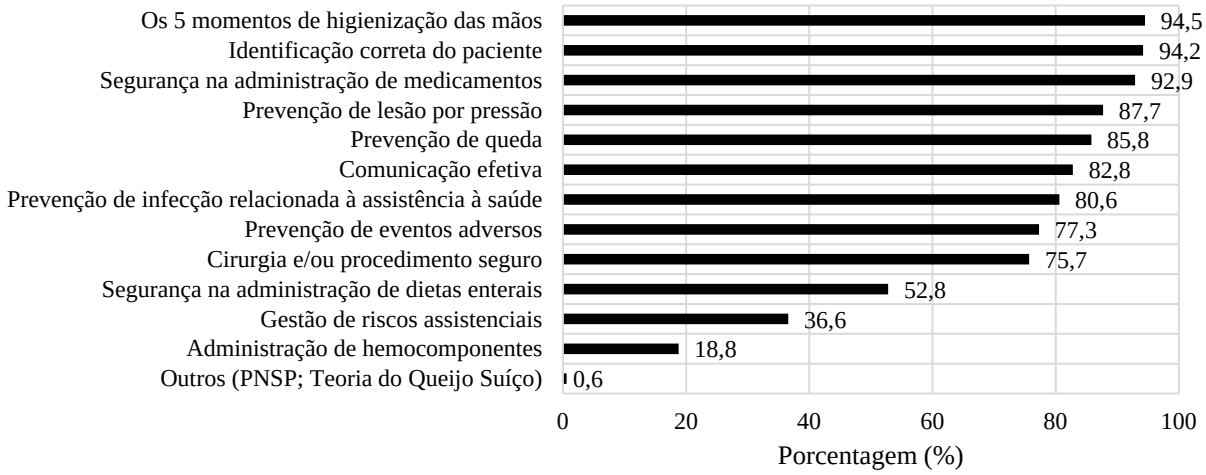
Variáveis	n (%)
Disciplina da grade curricular	316 (98,4)
Disciplina optativa	33(10,3)
Período que cursaram as disciplinas	
Primeiro	9 (2,8)
Segundo	32 (10)
Terceiro	71 (22,1)
Quarto	86 (26,8)
Quinto	207 (64,5)
Sexto	82 (25,5)
Sétimo	24 (7,5)
Oitavo	11 (3,4)
Nono	1 (0,3)
Décimo	1 (0,3)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.

Fonte: dados da pesquisa.

Quando os graduandos foram questionados se tinham recebido algum conteúdo/orientação sobre SP antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar, 81,3% (309/380) afirmaram que sim. Entre os temas mais frequentemente abordados, 94,5% (292/309) mencionaram os cinco momentos de higienização das mãos, seguidos de 94,2% (291/309) que citaram a identificação correta do paciente (Figura 5).

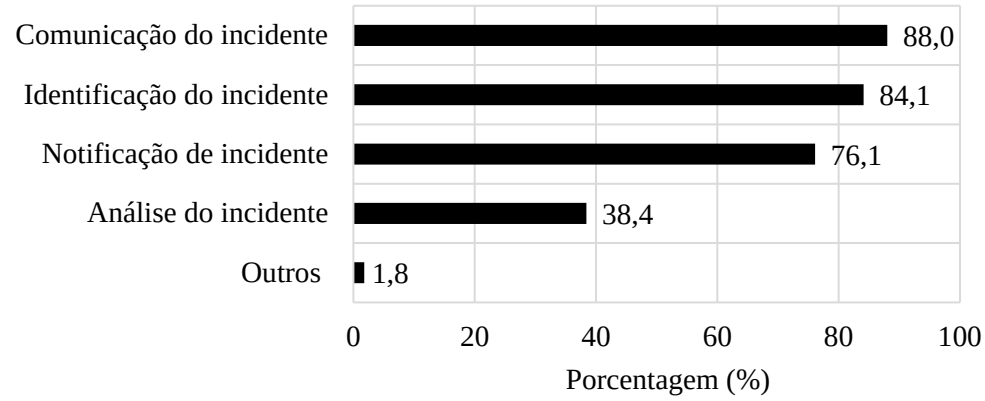
Figura 5 - Distribuição dos conteúdo/orientação sobre segurança do paciente ministrados antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 309). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil 2025



Fonte: dados da pesquisa.

Ao avaliar os tipos de orientações recebidas pelos 73,8% (276/374) dos estudantes antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar sobre incidentes relacionados à assistência à saúde, 88% (243/276) destacaram a temática de comunicação do incidente (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição das orientações sobre incidentes relacionados à assistência à saúde recebidos antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 276). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025



Fonte: dados da pesquisa.

5.3 Avaliação do conhecimento dos graduandos

Ao avaliar o conhecimento dos graduandos a partir das questões aplicadas, o desempenho quanto ao nível de acertos foi de 90,3% (344/381) para a temática classificação de incidentes (Tabela 4).

Tabela 4 - Conhecimento dos graduandos de enfermagem em estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 381). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

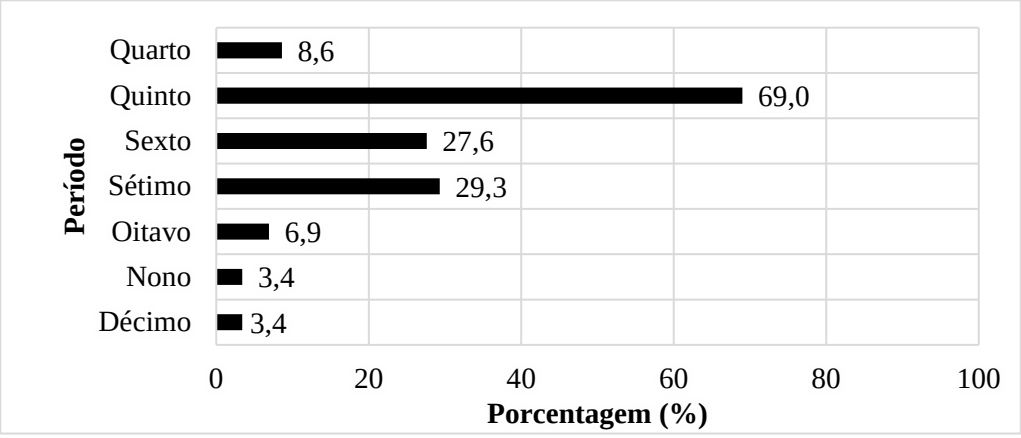
Variáveis	n Acerto (%)
1. Associar os temas segurança do paciente, gestão de risco, incidente, dano e cultura de segurança com as suas respectivas definições.	311 (81,6)
2. Classificar os incidentes (near miss, incidente sem dano e incidente com dano ou evento adverso) com seus respectivos conceitos.	344 (90,3)
3. Correlacionar os tipos de incidentes (near miss, incidente sem dano e incidente com dano ou evento adverso) com os respectivos casos clínicos apresentados.	338 (88,7)
4. Marcar a alternativa que o caso clínico apresentado é um evento adverso.	338 (88,7)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

5.4 Verificação da ocorrência de eventos adversos

Quanto à ocorrência de EA entre os graduandos de enfermagem durante o estágio curricular no ambiente hospitalar, 17,2% (63/367) da amostra total do estudo mencionaram envolvimento em algum evento, destes, 92,1% (58/63) autorrelataram 161 tipos de EA, com 69% registrando mais de uma ocorrência. A maior frequência deste tipo de incidente foi registrada entre os graduandos do quinto período (69%) (Figura 7).

Figura 7 - Distribuição do período de ocorrência de eventos adversos entre os graduandos de enfermagem no estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação aos EA referidos pelos graduandos de enfermagem no estágio curricular em ambiente hospitalar, destacaram-se 26,1% (42/161) relacionados à administração de medicamentos, 19,9% (32/161) à comunicação, 16,1% (26/161) à identificação do paciente, entre outros.

Dos graduandos que relataram envolvimento em eventos, 26,1% (42/161) foram relacionados à administração de medicamentos. Desses, 40,5% (17/42) estavam associados à falha no preparo de medicamento, 16,7% (7/42) à prescrição de dose e horário errados, além de resposta indesejada do paciente ao receber a medicação, 11,9% (5/42) à infusão da medicação no paciente errado e do medicamento incorreto, e 7,1% (3/42) associado à vazão e via incorreta de administração. Dos 19,9% (32/161) que mencionaram falha de comunicação, 68,8% (22/32) foram entre a equipe multiprofissional, 43,8% (14/32) estava associado a prescrições sem a devida checagem ou com checagem incorreta, 40,6% (13/32) tinha correlação com a prescrição médica verbal, 34,4% (11/32) relatou ausência de registros nos prontuários sobre a assistência prestada e 25% (8/32) estavam relacionados à transferência de cuidados e falta de comunicação.

Dos 16,1% (26/161) referidos pelos alunos relacionados à identificação do paciente, 80,8% (21/26) estiveram associados à ausência da pulseira de identificação, 26,9% (7/26) à pulseira com nome errado e 38,4% (10/26) relataram pulseira ilegível, falta de pulseira de alergia em paciente alérgico, falta de identificação no leito ou prontuário trocado.

Dos estudantes que mencionaram eventos, 10,6% (17/161) estavam associados à infecção, e destes, 82,3% (14/17) eram flebite, 23,5% (4/17) infecção relacionada ao dispositivo invasivo tipo cateter venoso central e 17,6% (3/17) ao cateter vesical de demora.

Entre os 9,9% (16/161) dos graduandos que relataram eventos relacionados a lesões, 100% (16/16) estavam associados à lesão por pressão e 37,5% (6/16) por adesivo médico. Os 6,8% (11/161) de eventos relacionados aos dispositivos terapêuticos invasivos, estavam associados à inserção do dispositivo no paciente ou local incorreto.

Cerca de 6,2% (10/161) dos estudantes relataram eventos relacionados à cirurgia segura, que incluíam a ausência ou preenchimento incorreto do checklist, ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e contaminação do campo. Entre os 2,5% (4/161) dos alunos que mencionaram eventos relacionados à queda de pacientes, 75% foi da cama e 25% da própria

altura. Além disso, 1,2% (2/161) dos estudantes informaram que esqueceram de lavar as mãos, e apenas 0,6% (1/161) registrou evento relacionado à administração de dietas enterais, envolvendo um erro na prescrição de dieta.

Ao avaliar os sentimentos relatados pelos 58 graduandos de enfermagem após a ocorrência de um EA durante o estágio curricular em ambiente hospitalar, nota-se que 84,5% (49/58) se sentiram preocupados; 44,8% (26/58) ansiosos e 39,7% (23/58) tensos, conforme apresentado na Tabela 5. Os estudantes puderam assinalar mais de uma alternativa nesta questão.

Tabela 5 - Sentimentos dos graduandos de enfermagem após a ocorrência do evento adverso no estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Sentimentos	n (%)
Preocupado	49 (84,5)
Ansioso	26 (44,8)
Tenso	23 (39,7)
Culpado	16 (27,6)
Reduziu a capacidade de acreditar em minha potencialidade como profissional	16 (27,6)
Amedrontado	7 (12,1)
Outros (impotente, raiva e desejo de parar o curso para estudar mais)	6 (10,3)
Me preocupei, mas nada que me incomodasse tanto	4 (6,9)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar os fatores que contribuíram para a ocorrência de EA durante o estágio curricular em ambiente hospitalar entre os graduandos de enfermagem (Tabela 6), observa-se que 56,9% (33/58) atribuíram a falha na comunicação, enquanto 41,4% (24/58) apontaram a falha na supervisão ou na ausência do preceptor. Nesta questão, os alunos puderam assinalar mais de uma alternativa.

Tabela 6 - Fatores que contribuíram para a ocorrência de eventos adversos durante estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Fatores	n (%)
Falha na comunicação	33 (56,9)
Falha na supervisão / ausência do preceptor	24 (41,4)
Falha no processo de trabalho	23 (39,7)
Falta de habilidade técnica para desempenhar alguma atividade	19 (32,8)
Falta de conhecimento sobre a atividade realizada	11 (19)
Outros (ambiente estressor e barulhento, falta de atenção e a ausência de intervenções com os graduandos sobre saúde mental antes das práticas hospitalares).	4 (6,9)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

As atitudes dos graduandos de enfermagem frente à ocorrência de um EA durante o estágio curricular em ambiente hospitalar revelaram que 84,5% (49/58) comunicaram o ocorrido ao preceptor e 53,4% (31/58) ao supervisor de estágio (Tabela 7). Os estudantes puderam assinalar mais de uma alternativa nesta questão.

Tabela 7 - Atitudes dos graduandos de enfermagem frente à ocorrência de eventos adversos durante estágio curricular em ambiente hospitalar (N = 58). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Atitudes	n (%)
Comunicar ao preceptor	49 (84,5)
Comunicar ao supervisor de estágio	31 (53,4)
Ter iniciativa de correção do evento	15 (25,9)
Outros (comunicação com a equipe responsável e pensar em estratégia de mudança de comportamento)	7 (12,1)
Comunicar apenas com um colega de confiança	1 (1,7)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar o relato dos graduandos quanto à notificação dos eventos em que estiveram envolvidos, apenas 20,7% (12/58) notificaram. Desses, 50,0% (6/12) registraram no sistema

eletrônico do hospital onde fizeram o estágio curricular e, quanto à forma de notificação, 83,3% (10/12) descreveram o incidente (Tabela 8).

Tabela 8 - Graduandos de enfermagem que notificaram os eventos adversos que ocorreram durante estágio curricular no ambiente hospitalar (N = 12). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Variáveis	n (%)
Notificaram o evento adverso em que esteve envolvido	12 (20,7)
Onde notificou:	
Sistema eletrônico do hospital	6 (50)
Outros (recebeu auxílio do preceptor/supervisor)	4 (33,3)
Ficha impressa de notificação do setor de atuação	2 (16,7)
Como notificou	
Descrevendo o incidente	10 (83,3)
Preenchendo documento apenas com o tipo de incidente	2 (16,7)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

Entre os 79,3% (46/58) dos graduandos de enfermagem que não notificaram os EA ocorridos durante o estágio curricular em ambiente hospitalar, 63% (29/46) afirmaram que não foram orientados sobre a notificação e 26,1% (12/46) por outras razões, como: medo, ausência de uma cultura de estagiário realizar notificação, restrição da comunicação para que apenas o supervisor notifique e omissão da notificação pelo supervisor (Tabela 9).

Tabela 9 - Motivos da ausência de notificação dos eventos ocorridos durante estágio curricular em ambiente hospitalar pelos graduandos de enfermagem (N = 46). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Variáveis	n (%)
Por que não notificou	
Porque não fui orientado sobre a notificação	29 (63)
Porque a instituição não permite que a notificação seja realizada por estagiário	5 (10,9)
Outros	12 (26,1)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

Os fatores apontados como contributivos para a subnotificação ou ausência de notificação de incidentes ocorridos com os graduandos de enfermagem durante o estágio curricular em ambiente hospitalar foram: 85,1% (326/383) relataram medo, 78,9% (302/383) insegurança e 73,9% (283/383) pressão da avaliação. Nesta questão, os alunos puderam assinalar mais de uma alternativa.

Dos graduandos, 6,8% (26/383) referiram outros fatores, como falta de confiança entre aluno e professor, vergonha, postura inadequada do professor, assédio no ambiente de estágio, medo de perder o campo de prática, desconhecimento sobre o processo de notificação, falta de tempo ou desorganização da rotina, cobrança excessiva, competitividade acadêmica, ausência de clareza do evento, falta de conhecimento técnico e inteligência emocional, além da falta de supervisão (Tabela 10).

Tabela 10 - Fatores para a subnotificação ou ausência de notificação de incidentes que ocorreram com os graduandos de enfermagem, durante o estágio curricular (N = 383). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2025

Fatores	n (%)
Medo	326 (85,1)
Insegurança	302 (78,9)
Pressão da avaliação	283 (73,9)
Inexperiência	264 (68,9)
Ansiedade	208 (54,3)
Incertezas	203 (53)
Estresse	145 (37,9)
Outros	26 (6,8)

Nota: **n** (%): Número e porcentagem.
Fonte: dados da pesquisa.

Observou-se que, entre os graduandos de enfermagem, 37,8% (145/384) se consideraram preparados para identificar, manejar e reportar EA, enquanto 62,2% (239/384) não se consideraram preparados para essas tarefas, sendo que 88,7% (212/239) expressaram a necessidade de uma disciplina específica que aborde a SP antes da inserção no campo de estágio. Ademais, 27,6% (66/239) dos estudantes sugeriram outras estratégias, tais como:

incluir, nas disciplinas que abordem este tema, um módulo específico sobre como identificar, manejar e reportar os EA; supervisão clara e direta com abordagem mais acolhedora do preceptor; capacitação dos alunos antes do estágio curricular e dos professores que possuem campo de estágio; simulação prática; estabelecimento de fluxo de comunicação e notificação de EA de cada campo hospitalar; dar maior autonomia para os estudantes para notificar eventos; criar uma política / cultura que incentive a notificação pelos alunos; tornar o ambiente (campo de prática e universidade) seguro para que o aluno não tenha medo de reportar eventos. Destaca-se que os estudantes que não se consideram preparados, puderam marcar mais de uma alternativa.

6 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos acadêmicos de enfermagem encontrados neste estudo é semelhante aos dados de pesquisas internacionais em SP com este público, cuja predominância eram mulheres com idade média de 22 a 23,5 anos (Stevanin *et al.*, 2015; Englund, 2020; Massaroli *et al.*, 2022). Peixoto *et al.* (2021) observam que a predominância de mulheres nos cursos de enfermagem reflete a origem histórica da profissão, uma tendência que persiste até hoje.

Foram relatados 15,8% (58/367) EA, com 20,8% (10/48) cometidos por homens e 14,4% (48/334) pelas mulheres. No estudo realizado por Li *et al.* (2021), foram relatados 17,8% (N = 209) eventos, com 29,2% (N = 26) atribuídos ao gênero masculino e 16,9% (N = 183) ao feminino. Ambos os estudos indicam que as graduandas de enfermagem do sexo feminino tiveram menor incidência de EA.

Com relação à taxa de respondentes das universidades participantes do estudo, observou-se um percentual decrescente das universidades A, B, D e C, cuja a taxa de resposta variou de 23,5% a 78,8%, com uma média de 45%. Este dado é corroborado pelo achado na pesquisa de Levett-Jones *et al.* (2020), que encontrou uma média de 44,59% com uma taxa de resposta para cada universidade/instituição variando de 12% a 100%.

O público-alvo deste estudo foi composto por acadêmicos de enfermagem do quarto ao décimo período. No entanto, a maior adesão foi do sexto período, com 25,5% (98/384) participantes. Na pesquisa de Massaroli *et al.* (2022), os alunos eram do quinto, sétimo e nono semestre e a amostra foi obtida por conveniência, sendo composta por 60 estudantes, distribuídos igualmente entre os períodos. Bickel, Villasecas e Fluxá (2020) retrataram uma amostra de estudantes de enfermagem do primeiro ao quinto ano de aproximadamente 550 alunos. Por fim, no estudo de Dimitriadou *et al.* (2021), foram incluídos todos os alunos de terceiro e quarto ano de graduação, correspondendo um total de 610 estudantes.

Entre os 384 participantes da pesquisa, 83,6% (321/384) indicaram que as disciplinas cursadas que abordam a SP, com ênfase nos incidentes relacionados à assistência à saúde incluíam: Fundamentos do cuidado de enfermagem, Gestão em saúde, Segurança do paciente. Corroborando com os achados deste estudo, Silva *et al.* (2024), referenciam as seguintes disciplinas que abordam essa temática: Fundamentos Técnicos de Enfermagem, Enfermagem

Fundamental, Gestão de Risco, Segurança e Qualidade no Cuidado em Enfermagem e Gerenciamento em Enfermagem.

A relevância do ensino da SP nos cursos de graduação em saúde levou a OMS a criar um Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente para direcionar a inclusão desse tema nos currículos (OMS, 2016; COREN-DF, 2020). Este guia surge como um apoio às instituições acadêmicas, propondo um currículo que destaca a importância do tema ao longo da formação dos discentes, preparando-os para uma prática segura. Neste contexto, o Guia busca informar os temas-chave para nortear essa abordagem no ensino, capacitando os docentes e conscientizando-os de sua representatividade nos projetos pedagógicos (COREN-DF, 2020), ampliando assim a visibilidade do ensino e da aprendizagem a nível internacional com a promoção de pesquisas sobre o tema no ensino superior (OMS, 2016).

As DCN para os Cursos de Graduação em Enfermagem permitem a estruturação do perfil acadêmico e profissional, desenvolvendo o conhecimento, habilidades e atitudes nos egressos, preparando-os para atuar com eficiência e qualidade (Brasil, 2024). Essas diretrizes visam uma formação abrangente, que reflete no PPC, promovendo o desenvolvimento das competências do estudante por meio de atividades teóricas e práticas (Brasil, 2024).

Em consonância com o achado, a matriz curricular do curso de enfermagem de uma instituição pública brasileira contempla um número considerável de conteúdos que se alinham com as diretrizes recomendadas no guia da OMS, e a SP é enfatizada desde o início da graduação, o que proporciona aos alunos a oportunidade de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes seguras na prática do cuidado **(**Bohomol, 2019).

Assim, neste estudo, 90% das disciplinas cursadas que abordavam a temática SP, pertenciam somente à grade curricular obrigatória, e, em três universidades participantes, 22 graduandos cursaram disciplinas específicas sobre SP. Corroborando este achado, Silva *et al.* (2024) e Oliveira e Silva (2022), reforçam que abordar a SP de forma obrigatória é fundamental para capacitar os estudantes, dado o papel central que a enfermagem desempenha na gestão do cuidado ao paciente.

As disciplinas ofertadas pelas universidades participantes do estudo abordaram a SP de forma transversalizada, ou seja, em várias disciplinas. Em acordo com esta informação, Silva *et al.* (2024) destacaram que 44,4% dos alunos informaram que esta temática estava incluída na

matriz curricular de forma fragmentada e diluída. De acordo com as DCN, o curso de enfermagem deve promover o conhecimento da SP de forma transversal (Brasil, 2024). Uma vez que se opta pela abordagem transversal dessa temática, os docentes devem abordar aspectos relacionados ao seu conteúdo, no que tange a identificação, manejo e notificação dos incidentes.

Embora a SP seja importante, nem sempre tem sido obrigatória a abordagem como disciplina específica. As DCN e os projetos pedagógicos definem competências, mas muitas vezes não incluem explicitamente a SP (Nora *et al.*, 2022; Brasil, 2024). A OMS recomenda fortemente sua integração nos currículos, ressaltando sua prioridade global na formação de profissionais de saúde (OMS, 2016; Bohomol, 2019). Nesse sentido, esforços contínuos são necessários para ampliar e aprofundar essa temática na formação em enfermagem (Nora *et al.*, 2022).

Em contrapartida, Bohomol, Freitas e Cunha (2016) relatam que a estratégia que contribui para uma formação mais sólida dos estudantes é a unificação dos conteúdos sobre SP nos cursos em uma disciplina específica, juntamente com a revisão dos projetos pedagógicos. O aprendizado deve ser baseado em metodologias de ensino que incluam discussões abertas (Van Slambrouck *et al.*, 2021), o ensino teórico (Li *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2024) e simulação realística **(**Li *et al.*, 2021; Parise; Batista, 2023; Silva *et al.*, 2024). Essas ações aprimoram a formação dos alunos (Parise; Batista, 2023; Silva *et al.*, 2024), desenvolvem o pensamento crítico (Parise; Batista, 2023), melhoram a prática segura e a comunicação (Li *et al.*, 2021). Massaroli *et al.* (2022) reforçam a importância da integração contínua da SP na formação, para garantir competências e fortalecer a assistência.

Nesse contexto, Teixeira *et al.* (2021) enfatizam a necessidade de aprofundar o ensino dessa temática nos cursos de enfermagem, destacando a importância do conhecimento teórico e prático para um cuidado seguro. Silva *et al.* (2024) complementam que essa abordagem, através de discussões e sistematização da assistência, fortalece o aprendizado e o gerenciamento seguro do cuidado desde a formação. Pires e Galvão (2024) apontam que a renovação do processo formativo é necessária devido a lacunas no conhecimento sobre esta temática.

No entanto, existem obstáculos que dificultam a inserção desse assunto nos programas de capacitação das instituições, como falta de envolvimento das lideranças na coordenação educacional e planejamento, deficiência de espaço curricular, carência de profissionais e falta de engajamento com a proposta de educação, capacitação e proteção dos profissionais (OMS,

2021); e também a visão da formação crítico-reflexiva que pretende formar um profissional generalista, capaz de decidir e atuar no processo de saúde e doença de forma humanizada (Padovani; Corrêa, 2017). Porém, este tipo de formação contraria as exigências do mercado, pois, uma vez que o tema não é abordado em profundidade, presume-se que os futuros profissionais não terão o conhecimento suficiente para identificar as barreiras de segurança determinantes para a ocorrência de uma falha (Reis; Rached, 2019).

Stevanin *et al.* (2015) evidenciam que docentes devem garantir ambientes seguros para discutir e refletir sobre suas experiências com EA, e manter uma postura que inspire confiança, evitando desmotivação (Tavares *et al.*, 2022). Marçal e Zagonel (2020) acrescentam que os estudantes veem os docentes como exemplos que moldam seu profissionalismo. Por fim, Li *et al.* (2021) destacam que os educadores devem ser instruídos sobre a maneira de reportar os eventos e utilizá-los como aprendizado para fortalecer a SP.

Albert Bandura, a partir da Teoria da Aprendizagem Social (Bastos; Mourão, 2025), analisa como as pessoas moldam e são moldadas nos cenários em que foram inseridas por meio da aprendizagem observacional e da autoeficácia (Devi *et al.*, 2022). Essa teoria destaca que aprendemos por meio da interação entre comportamento, cognição e ambiente, envolvendo atenção, retenção, reprodução e motivação (Bastos; Mourão, 2025). Conforme Batista (2023), essa teoria salienta o aprendizado pela observação e a interação contínua entre o ambiente, os fatores pessoais e o comportamento do indivíduo.

A teoria da aprendizagem permite a análise crítica contínua da prática, a adaptação de comportamentos observados e a criação de novos, mesmo em contextos diferentes, mediados por fatores internos como a autorreflexão e a intencionalidade (Bastos; Mourão, 2025). Segundo Devi *et al.* (2022), os indivíduos aprendem comportamentos desejáveis ou não ao observar e imitar outros, influenciando seus arredores enquanto são impactados por eles, sendo a autoeficácia determinante na repetição das ações observadas.

Batista (2023) acrescenta que, segundo Bandura, o estado mental do aprendiz é fundamental para a absorção de conhecimento, que ocorre por meio da interação entre mente e ambiente. A teoria social cognitiva destaca a importância da educação pelo exemplo e ações, pois grande parte da aprendizagem resulta da capacidade de reproduzir comportamentos observados, sejam eles positivos ou negativos (Batista, 2023). Neste sentido, no ambiente

acadêmico, a conduta do professor contribui de forma substancial para uma aprendizagem modelada junto aos estudantes (Batista, 2023).

O mesmo se diz das experiências compartilhadas com preceptores, que ao atuarem como facilitadores do processo de aprendizagem, incentivam uma troca dinâmica e colaborativa de conhecimento que promove a autonomia e o protagonismo dos estudantes (Silva *et al.*, 2022). Essa interação facilita a aplicação do conhecimento teórico na prática, desenvolvendo competências essenciais (Stevanin *et al.*, 2015). A preceptoria em enfermagem é uma atividade pedagógica fundamental para integrar ensino, serviço e comunidade, fortalecendo a formação ética e responsável dos alunos (Silva *et al.*, 2022).

Além da integração prática facilitada pelos preceptores, Silva *et al.* (2022) e Gradišnik, Fekonja e Vrbnjak (2024) destacam a importância da parceria entre o ensino e serviços de saúde na formação de profissionais competentes. Song e Kim (2023) sugerem que instituições de ensino devam desenvolver estratégias para melhorar a percepção de erros e a cultura de SP. Essa cultura é essencial para formar enfermeiros que priorizem a segurança e a melhoria contínua (Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024).

Quanto à vertente assistencial, o Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente da OMS aborda diversas situações sobre SP, incluindo: envolvimento de pacientes e responsáveis no cuidado; prevenção e controle de infecção; aprendizado com os erros para evitar danos; compreensão e gerenciamento dos riscos, dentre outros (OMS, 2016; COREN-DF, 2020). Destaca-se a ênfase na importância da comunicação eficaz, trabalho em equipe e a atenção com os cuidadores para manter uma cultura de segurança (OMS, 2016). Massaroli *et al.* (2022) recomendam promover a reflexão crítica sobre a SP e integrar estudantes em ambientes com uma cultura positiva de segurança desde o início da formação. Li *et al.* (2021) relatam que fortalecer essa cultura pode reduzir EA, enquanto Calazans *et al.* (2023) salientam que é fundamental melhorar a comunicação e a notificação dos eventos para promover uma cultura de segurança. Por fim, Aleluia *et al.* (2022) ressaltam que incentivar boas práticas é essencial para disseminar essa cultura nas instituições.

Ao avaliar o conhecimento dos participantes, constatou-se que, em média, 87,3% dos graduandos tiveram melhor performance nas questões de classificação e associação dos incidentes com os fatos apresentados, e identificou-se menos acerto nas correlações dos conceitos e definições de SP, incidente, dano, gestão de risco, e cultura de SP. Semelhante a

estes dados, no estudo de Teixeira *et al.* (2021), 82,3% dos alunos demonstraram ter conhecimento sobre os EA e no estudo de Li *et al.* (2021), 90,9% tiveram acesso ao conhecimento relacionado à segurança. De acordo com Levett-Jones *et al.* (2020), avaliar o conhecimento dos estudantes sobre SP é crucial para identificar lacunas e melhorar a formação de futuros enfermeiros, fortalecendo, assim, sua atuação para um desempenho mais seguro.

Em relação às questões com maior índice de erro, observou-se que os estudantes dos quinto, sexto e oitavo períodos (correspondentes ao terceiro e quarto ano do curso) foram os que mais apresentaram respostas incorretas, embora a maioria já tivesse cursado disciplinas relacionadas ao tema. Na pesquisa de Stevanin *et al.* (2015) os alunos do segundo ano apresentaram menores níveis de conhecimento e competência em comparação com os estudantes do primeiro e terceiro ano. De forma semelhante, no estudo de Levett-Jones *et al.* (2020) muitos alunos do terceiro ano, apesar de terem estudado o tema, ainda apresentaram altos índices de erros, com menos da metade dos estudantes de enfermagem demonstrando conhecimento adequado sobre SP, o que desperta preocupações sobre sua preparação para uma prática eficaz. Vale destacar que, nas universidades analisadas neste estudo, o curso de enfermagem é planejado para cinco anos, enquanto nos estudos internacionais aqui citados, a formação ocorre em três anos.

Apesar de mais de 80% dos graduandos terem apresentado boa performance quanto à avaliação do conhecimento sobre o tema deste estudo, apenas 37,8% se consideraram preparados para identificar, manejar e reportar EA. Em contrapartida, na pesquisa desenvolvida por Stevanin *et al.* (2015), a maioria dos estudantes se considerava preparada para lidar com eventos nos aspectos teóricos e práticos.

Para lidar com os EV no contexto da formação profissional, é importante capacitar os graduandos a prevenir, reconhecer (Parise; Batista, 2023), relatar (Espin *et al.*, 2020), gerenciar os eventos (Stevanin *et al.*, 2015; Espin *et al.*, 2020) e suas emoções (Van Slambrouck *et al.*, 2021), desenvolver habilidades de comunicação eficazes (Dodson; Reed; Cleveland, 2023), comunicar os incidentes e suas consequências aos pacientes (Van Slambrouck *et al.*, 2021; Parise; Batista, 2023), e implementar práticas seguras para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes (Silva *et al.*, 2024).

Choi *et al.* (2021) destacam que esforços educacionais podem ajudar estudantes de enfermagem a entender melhor os incidentes de segurança e minimizar traumas, preparando-os

para melhorar a SP. Sousa, Silva e Santos (2021) ressaltam que garantir a SP é um desafio global, requerendo estratégias para minimizar riscos e uma revisão na formação em enfermagem, com investimentos em educação, pesquisa e práticas preventivas para aprimorar a qualidade dos cuidados.

Nesse sentido, a SP é essencial para garantir a qualidade da assistência à saúde (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Massaroli, *et al.*, 2022). Os EA são apontados como causas de morbidade e mortalidade, gerando significativos impactos pessoais e financeiros (Levett-Jones *et al.*, 2020). Pires *et al.* (2017) afirmam que incidentes no cuidado hospitalar podem prejudicar os pacientes. Conforme Bickel, Villasecas e Fluxá (2020), durante a prática clínica, estudantes de enfermagem estão sujeitos a cometer erros, o que representa um risco para a SP. Li *et al.* (2021) destacam que é elevada a incidência de EA em âmbito mundial.

Assim, neste estudo, 15,8% dos participantes relataram ter vivenciado EA. Resultados semelhantes foram descritos em pesquisas internacionais, com índices de ocorrência de EA entre estudantes variando de 9,6% a 17,8% (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Li *et al.*, 2021), embora valores mais elevados, entre 28,8% e 38,4%, também tenham sido reportados (Stevanin *et al.*, 2015; Van Slambrouck *et al.*, 2021). Essa diferença pode ser atribuída a fatores como formação dos graduandos, cultura de segurança, regiões da instituição hospitalar, comportamento do profissional (Li *et al.*, 2021), instituições públicas (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020), falta de apoio por parte dos enfermeiros para discutir os fatos vivenciados (Van Slambrouck *et al.*, 2021) e ambientes de estágio considerados inseguros (Stevanin *et al.*, 2015).

Neste estudo, 58 graduandos de enfermagem registraram 161 tipos de EA relacionados entre outubro e início dezembro de 2024. No estudo de Bickel, Villasecas e Fluxá (2020), 68 eventos foram relatados por um total de 53 estudantes entre abril de 2012 e dezembro de 2018. No estudo de Stevanin *et al.* (2015), cada um dos 165 participantes experienciaram um evento.

Dados deste estudo revelam que os alunos do terceiro ano, quinto período, relataram 69% (40/58) dos eventos. Em contraste, Bickel, Villasecas e Fluxá (2020) encontraram mais erros no quinto ano, com 73,5% (N = 50). Stevanin *et al.* (2015) também observaram maior evidência no último ano, correspondente ao terceiro ano, com 42,6% (N = 77).

Os EA relatados neste estudo incluíram: falhas na administração de medicamento e de dieta enteral, falha ou ausência de comunicação, erros na identificação do paciente, infecções,

lesões de pele, quedas de pacientes e erros com dispositivos invasivos. De forma semelhante aos achados do estudo, foram registrados os seguintes eventos: erro de medicação (Stevanin *et al.*, 2015; Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Choi *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2021; Van Slambrouck *et al.*, 2021; Tavares *et al.*, 2022; Silvestre; Spector, 2023; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), quedas de paciente (Stevanin *et al.*, 2015; Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Choi *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2021; Van Slambrouck *et al.*, 2021; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), lesão por pressão (Stevanin *et al.*, 2015; Choi *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2021), infecções (Choi *et al.*, 2021; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), desposicionamento de cateter (Li *et al.*, 2021), técnica realizada de forma incorreta e erro de registro (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020), procedimentos e ferimentos por agulhas (Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), coleta de sangue (Stevanin *et al.*, 2015) e transfusão (Stevanin *et al.*, 2015; Choi *et al.*, 2021). Esses eventos refletem uma gama de problemas de SP identificados por diferentes estudos.

As falhas na administração de medicamentos identificadas no estudo que resultaram em EA incluíam administração a pacientes incorretos, erro no preparo, prescrição inadequada, administração de medicamento ou doses incorretos, escolha inadequada da via de administração ou da vazão, horário errado, uso de diluente vencido e resposta indesejada do paciente ao receber a medicação. Especificamente como fatores contribuintes aos EA relacionados a medicamentos, foram mencionados: administração errada de medicamento (Stevanin *et al.*, 2015; Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Song; Kim, 2023; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024) infusão no paciente errado (Stevanin *et al.*, 2015; Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), falha na verificação dos medicamentos (Li *et al.*, 2021), via incorreta, manipulação e diluição incorreta (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Song; Kim, 2023), dosagem errada (Stevanin *et al.*, 2015; Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Li *et al.*, 2021; Song; Kim, 2023), prescrição inadequada (Stevanin *et al.*, 2015; Song; Kim, 2023), falhas na identificação do paciente (Stevanin *et al.*, 2015; Li *et al.*, 2021; Silvestre; Spector, 2023), reação alérgica ao fármaco (Stevanin *et al.*, 2015), horário incorreto e omissão de medicação (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020). Esses fatores revelam uma diversidade de problemas relacionados à administração de medicamentos, destacando a importância de desempenhar práticas seguras para minimizar riscos e garantir a SP.

Quanto à falha na administração de dietas enterais, foi identificado apenas um registro de prescrição incorreta. No estudo de Tavares *et al.* (2022) o erro na administração de dieta

nasoenteral destacou-se entre os incidentes de segurança relatados pelos estudantes de enfermagem.

As falhas de comunicação relatadas neste estudo que resultaram em EA estavam relacionadas à transferência de cuidados, entre a equipe multiprofissional, ausência de comunicação, erro na prescrição médica, falta de checagem na prescrição e registro no prontuário da assistência prestada, além de checagem incorreta na prescrição. Os fatores que contribuem para falha de comunicação incluem: comunicação deficiente (Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024) e inadequada (Tavares *et al.*, 2022; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), falha na transferência de informação (Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), problemas na comunicação intraprofissional (Dodson; Reed; Cleveland, 2023) e interprofissional (Dodson; Reed; Cleveland, 2023; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024).

Nos achados do estudo de EA relacionados à identificação do paciente, foram mencionadas falhas do tipo: ausência de pulseira de identificação, pulseira incompleta ou ilegível, pulseira com nome errado de paciente, falta de pulseira de alergia em paciente alérgico, falta de identificação no leito e prontuário trocado. Estudos indicam que erros na identificação do paciente podem ter consequências fatais, com cerca de 9% resultando em danos permanentes ou temporários (Alves *et al.*, 2018).

Os aspectos avaliativos quanto à cirurgia segura, conforme relatados nesta pesquisa, que ocasionaram EA, incluíram a ausência ou preenchimento incorreto do checklists, falta de EPI e contaminação do campo cirúrgico. Faria *et al.* (2022) destacam que o uso de checklist pode reduzir os EA graves. No entanto, não há estudos sobre estudantes de enfermagem e cirurgia segura. No contexto profissional, a pesquisa de Souza *et al.* (2020) identificou que, embora os profissionais de enfermagem reconheçam a importância da SP no centro cirúrgico, incluindo práticas como identificação do paciente, conferência de prontuário, comunicação eficaz e manutenção de equipamentos, ela também deve ser entendida como um conjunto abrangente de práticas alinhadas para minimizar EA e garantir uma assistência integral e de qualidade.

Os EA relacionadas às infecções compreendiam, em sua maioria na flebite, seguida das associadas a dispositivos invasivos, como cateter venoso central e cateter vesical de demora. Corroborando com um dos achados, no estudo de Choi *et al.* (2021) o evento relacionado à infecção incluiu a infecção do trato urinário. Mohsenpour *et al.* (2020) enfatizaram que os erros mais frequentes cometidos pelos estudantes estavam associados à prevenção de infecção,

incluindo relatos de prática como o uso do mesmo par de luvas durante a assistência ao paciente e a negligência na lavagem das mãos.

As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um desafio crítico. Essa preocupação está refletida nas metas internacionais de SP, sendo que a meta cinco é especificamente dedicada a reduzir esses riscos (ANVISA, 2017a). Conforme Lucena e Sant Anna (2023), o cumprimento dessas metas fortalece práticas seguras, de modo a mitigar incidentes e melhorar a assistência prestada.

No presente estudo, os graduandos mencionaram quedas de pacientes da cama e da própria altura. Este tipo de evento foi amplamente documentado em pesquisas anteriores por Stevanin *et al.* (2015), Bickel, Villasecas e Fluxá (2020), Van Slambrouck *et al.* (2021), e Choi *et al.* (2021). As quedas de pacientes têm motivado pesquisadores a explorar os principais fatores de risco, incidências e impactos (Marin; Bourie; Safran, 2000). Quanto aos relatos de lesões deste estudo, incluíram a lesão por pressão e por adesivo médico. A ocorrência desse evento também foi revelada por estudantes de enfermagem nas pesquisas de Stevanin *et al.* (2015), Li *et al.* (2021) e Choi *et al.* (2021).

Os eventos relacionados a dispositivo terapêutico invasivo deste estudo estavam associados à inserção no paciente ou local incorreto. No estudo de Li *et al.* (2021) também houve relato envolvendo dispositivos invasivos.

Silvestre e Spector (2023) enfatizam que compreender a extensão dos erros e quase acidentes que ocorrem na assistência é fundamental para preveni-los. Eles destacam que estudos desse tipo são essenciais para programas de enfermagem, pois permitem identificar problemas sistêmicos, aumentar a transparência e aprimorar a qualidade do cuidado.

Além da compreensão, os fatores que contribuíram para a ocorrência de EA, segundo este estudo, foram atribuídos a falhas na comunicação, na supervisão ou à ausência do preceptor no processo de trabalho; à falta de atenção, de habilidade técnica e de conhecimento sobre a atividade realizada; a um ambiente estressor e barulhento, que influencia o raciocínio, e à ausência de intervenções sobre saúde mental antes das práticas hospitalares. À luz da literatura, estes fatores estavam relacionados à falha de comunicação (Tavares *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2021; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), setor com muitas demandas, falta de atenção, negligência (Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), falta de supervisão (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020;

Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), comportamento descuidado (Van Slambrouck *et al.*, 2021; Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), falhas sistêmicas (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020; Tavares *et al.*, 2022), ausência de protocolos, sobrecarga, desconfiança nos estudantes, falhas no processo de ensino, má administração dos sistemas hospitalares, falta de padronização, cultura punitiva, (Tavares *et al.*, 2022), métodos de ensino, experiências com profissionais (Li *et al.*, 2021), insegurança com relação à SP (Dionisi *et al.*, 2021), não cumprimento dos dez direitos da administração de medicamentos, ausência de julgamento crítico, resultado imprevisível (Bickel; Villasecas; Fluxá, 2020) e ambientes de práticas inseguras (Stevanin *et al.*, 2015).

Mediante ocorrência dos EA, os sentimentos relatados pelos graduandos incluíam preocupação, ansiedade, tensão, medo, culpa, raiva, impotência, redução da capacidade de acreditar em sua potencialidade como profissional e surpresa, especialmente porque tais eventos pareciam comuns na equipe. Os sentimentos experimentados por graduandos após a ocorrência de EA incluíam medo (Choi *et al.*, 2021; Van Slambrouck *et al.*, 2021; Tavares *et al.*, 2022), amargura, distúrbio no sono (Choi *et al.*, 2021; Van Slambrouck *et al.*, 2021), insegurança, culpa, sofrimento pessoal (Tavares *et al.*, 2022), raiva, chateação, ansiedade, distração, confusão, sofrimento psicológico, dificuldades para comer (Choi *et al.*, 2021), vergonha, estresse, infelicidade, depressão, hipervigilância, dúvidas sobre conhecimento e habilidades, desconforto com a equipe, sentimento de incapacidade de fornecer qualidade (Van Slambrouck *et al.*, 2021) e quase-suicídio (Stevanin *et al.*, 2015). Tavares *et al.* (2022) indicam que os estudantes se sentem despreparados para gerenciar riscos e incidentes, evidenciando a importância de barreiras na prevenção de erros.

Um graduando mencionou querer parar o curso para estudar mais após um EA. Algo semelhante foi observado por Van Slambrouck *et al.* (2021) em alunos que consideraram abandonar o curso após incidente de SP, ressaltando a importância de suporte adequado e preparação efetiva a esses futuros profissionais. Choi *et al.* (2021) ressaltam que os impactos emocionais nos estudantes incluíam medo excessivo, distração, confusão, chateação e amargura significativa após a ocorrência do evento, dificultando o desenvolvimento de suas atividades diárias.

Van Slambrouck *et al.* (2021) enfatizam que a segurança psicológica deve ser uma prioridade no apoio aos estudantes, o que inclui tratá-los com respeito e compaixão após a ocorrência sendo encorajados a refletir sobre os incidentes para mitigar os efeitos danosos

relacionado ao seu envolvimento com o evento. Sahay e McKenna (2023) defendem a criação de mecanismos de enfrentamento e reações ao erro, onde há uma preocupação com as condições do paciente e realização de ações para corrigir o erro, considerando-os essenciais para mitigar os impactos psicológicos e profissionais.

O apoio de colegas, supervisores da instituição de ensino e enfermeiros do cenário de prática é importante, pois oferece um suporte emocional significativo para os alunos (Van Slambrouck *et al.*, 2021). Conforme Sahay e McKenna (2023), os líderes e responsáveis pela elaboração de políticas de enfermagem têm o potencial de preparar melhor os estudantes para lidar com EA, diminuindo assim os impactos negativos sobre sua saúde mental.

Ademais, é fundamental que as instituições de ensino façam um trabalho de conscientização sobre possíveis incidentes de SP, assegurando que os alunos desenvolvam as habilidades necessárias para se tornarem enfermeiros mais bem preparados (Van Slambrouck *et al.*,2021). Somado a isso, a postura e o apoio do professor são fundamentais para estabelecer confiança e comunicação eficaz com o aluno, o que reduz o risco de desmotivação, trauma e erros durante o cuidado (Tavares *et al.*, 2022).

De acordo com Peixoto *et al.* (2021), os estudantes de enfermagem veem a universidade como uma experiência ambígua. Embora enfrentem sofrimento devido às mudanças de rotina, influências pessoais, culturais e sociofamiliares que podem afetar a saúde mental, a universidade também promove o conhecimento intelectual, sociocultural, afetivo e político (Peixoto *et al.*, 2021). Isso possibilita seu crescimento e transformação contínua. Portanto, independentemente das experiências vividas, os alunos têm a capacidade de ressignificar suas vidas e se transformar (Peixoto *et al.*, 2021).

Li *et al.* (2021) apontam que a cooperação entre universidades e hospitais é fundamental para melhorar a SP e a prática clínica dos estudantes, permitindo que gerentes e educadores implementem medidas eficazes para reduzir eventos. Sousa, Silva e Santos (2021) destacam que uma cultura de segurança deficiente contribui para o aumento de erros, ressaltando a necessidade de promovê-la como um elemento educativo essencial para transformar práticas.

Diante da ocorrência de um EA mencionado neste estudo, todos os estudantes tiveram alguma atitude, sendo, portanto, um excelente parâmetro. Em contrapartida, no estudo de Li *et al.* (2021), a taxa de resposta positiva em relação a atitudes de segurança entre estudantes de

enfermagem variou de 57,5% a 96,9%. As atitudes mencionadas incluíam relatar o incidente e preencher o formulário, comunicaram ao mentor e aos enfermeiros, não relatar a ninguém (Gradišnik; Fekonja; Vrbnjak, 2024), buscar conselhos de colegas, ajustar métodos de trabalho para prevenir erros futuros, evitar pacientes e situações semelhantes, abster-se de discutir o ocorrido e omitir o evento (Van Slambrouck *et al.*, 2021).

Tavares *et al.* (2022) afirmam que a primeira ação dos alunos deve ser admitir que incidentes acontecem. Choi *et al.* (2021) evidenciam que, para que os alunos comuniquem e avaliem os incidentes, é essencial promover uma cultura justa nas instituições de ensino, garantindo que estejam preparados para a prática clínica e capazes de admitir suas falhas.

A promoção de atitudes de segurança é dificultada pela predominância de uma gestão punitiva dentro do contexto universitário (Tavares *et al.*, 2022) e pela variação de atitudes entre profissionais de saúde (Sousa; Silva; Santos, 2021). Li *et al.* (2021) enfatizam a necessidade de melhorar a cultura de divulgação de erros e experiências com profissionalismo, e destaca que aprimorar atitudes e comportamentos de SP continua sendo um desafio.

Os eventos que acontecem precisam ser registrados. A notificação de incidentes é essencial para identificar e gerenciar riscos de maneira eficaz (ANVISA, 2024). Costa *et al.* (2024) acrescentam que ela é fundamental para construir uma cultura de segurança, embora ainda enfrente desafios devido a processos punitivos e influências hierárquicas. Registrar os eventos é uma forma eficaz de quantificá-los (Silva *et al.*, 2023), e esses dados ajudam a monitorar a segurança, identificar as fragilidades e implementar ações para garantir um cuidado seguro (Costa *et al.*, 2024), melhorando a qualidade do atendimento (Silva *et al.*, 2023).

Li *et al.* (2021) reforçam que estudantes devem ser incentivados a reportar os eventos que ocorreram durante a prática. Tavares *et al.* (2022) destacam a importância de incentivar a comunicação de incidentes e promover uma cultura justa nas instituições educacionais. White e Delacroix (2020) afirmam que muitos eventos são consequências de falhas sistêmicas.

Parise e Batista (2023) sugerem que a baixa consciência dos graduandos sobre seus erros e a dificuldade em relatá-los indicam uma lacuna de conhecimento, que pode influenciar negativamente as notificações, exigindo capacitações específicas sobre a notificação de incidentes nos currículos de enfermagem. Souza *et al.* (2024) destacam a importância de treinar

os alunos para notificarem corretamente e de envolver os gestores na promoção de responsabilidade e confidencialidade para evitar subnotificações.

Os dados deste estudo evidenciaram que os fatores que contribuíram para a subnotificação dos eventos estavam relacionados ao medo, insegurança, incertezas, inexperiência, ansiedade, vergonha, estresse, pressão da avaliação, cobrança excessiva, falta de confiança entre aluno e professor, falta de supervisão, desconhecimento sobre o processo de notificação, falta de tempo ou desorganização da rotina, competitividade acadêmica, falta de conhecimento técnico e inteligência emocional. As subnotificações de EA estiveram relacionadas ao medo (Li *et al.*, 2021; Rocha; Novaes, 2022; Sousa *et al.*, 2023), dificuldade de acesso ao sistema, sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento, problemas operacionais, falta de investimento da alta gestão (Ferreira *et al.*, 2024), vergonha, falta de compreensão do erro (Sousa *et al.*, 2023), cultura punitiva (Tavares *et al.*, 2022), ausência de educação permanente, comunicação ineficaz e litígio (Rocha; Novaes, 2022). A subnotificação, por sua vez, impede o planejamento eficaz de ações para mitigar incidentes, dificultando a melhoria do cuidado e da SP (Ferreira *et al.*, 2024).

A hipótese suscitada neste estudo, de que os EA que ocorrem com os graduandos de enfermagem não são notificados em sua frequência, foi validada pelas evidências obtidas durante a pesquisa, demonstrando que a relação prevista ocorre, onde no total, tiveram apenas 20,7% (12/58) notificações de EA.

6.1 Limitações do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado que abordou EA, um tema sensível que abre possibilidades de viés de resposta tanto relacionado ao autorrelato quanto à taxa de resposta, ao viés de memória, ao controle de variáveis extrínsecas vinculadas a cada metodologia de ensino das universidades parceiras, à diversidade cultural e regional e às posições socialmente desejáveis. Além disso, tem a questão da acessibilidade e inclusão relacionadas à aplicação do instrumento.

No entanto, os resultados podem expressar uma realidade pouco explorada e que pode ser extrapolada servindo como um ponto de partida para suscitar discussões sobre a formação, os riscos, receios e falhas na notificação do EA. Foi possível identificar as fragilidades relacionadas ao conhecimento, habilidades e atitudes que precisam ser aprimoradas, bem como

o direcionamento da importância de que a SP seja inserida na grade curricular como estratégia fundamental para melhor capacitar os futuros profissionais de enfermagem.

6.2 Contribuições para a prática

O presente estudo elaborou e validou um instrumento de coleta de dados que pode ser utilizado por instituições de ensino para identificar a ocorrência de EA autorrelatados pelos estudantes durante a prática clínica. O estudo fornece um panorama das ocorrências de EA envolvendo os graduandos de enfermagem em estágio curricular em ambiente hospitalar.

Os resultados do presente estudo podem auxiliar as instituições de ensino e de saúde a repensarem o ensino da SP e a refletirem estratégias a serem implementadas para mitigar EA envolvendo graduandos de enfermagem. Além disso, oferecem aos alunos informações dos principais eventos que os envolvem, destacando a importância de buscar conhecimento sobre essa temática, pois isso os capacita para identificar, manejar e reportar os EA, bem como realizar as notificações.

7 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo identificaram EA decorrentes da assistência envolvendo os graduandos de enfermagem durante o estágio curricular mediante o autorrelato, traçando um panorama das ocorrências, dos fatores contribuintes, das atitudes frente o evento, de sua notificação, bem como do levantamento das fragilidades e possibilidades de melhorias no processo formativo dos graduandos.

Haja vista a importância desta temática, identificar o conhecimento dos estudantes sobre a SP possibilita despertar nos centros educacionais e de prática, o aprimoramento quanto à oferta deste conteúdo como disciplina obrigatória nos currículos de enfermagem, visando capacitar os alunos para identificar, manejar e reportar EA. Complementarmente, promover uma cultura de segurança robusta é vital. Isso envolve criar um ambiente de apoio onde os estudantes possam compartilhar, discutir e refletir sobre suas experiências clínicas, aprofundando o aprendizado e qualificando as práticas assistenciais. Os resultados encontrados neste estudo são fundamentais para enriquecer a discussão sobre a temática e guiar ações preventivas para mitigar os EA.

A elaboração e validação de um questionário estruturado durante o estudo proporcionou uma ferramenta eficaz para identificar EA no contexto da formação dos futuros enfermeiros. Estima-se que o instrumento será de grande valia para os estudantes, profissionais das instituições de ensino e prática, pois, mediante reconhecimento dos eventos, será possível estabelecer estratégias para diminuir sua ocorrência. Dessa forma, o estudo não apenas avança na SP, mas também contribui para formar enfermeiros altamente qualificados e comprometidos com a excelência nos cuidados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n° 36**, Brasília, jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf. Acesso em: 09 de dez. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, Brasília, 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. Acesso em: 09 de dez. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde.** Brasília, 2017a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf/view. Acesso em: 09 de dez. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. 2. ed. Brasília, 2017b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 09 de dez. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente - serviços de saúde com UTI.** 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/orientacoes-avaliacao-praticas-seg-paciente-2024-uti_18-04-24.pdf. Acesso em 18 fev. 2025.

ALELUIA, M. M. R. *et al.* Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital universitário. **Research, Society and Development.** v. 11, n. 13, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35326. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35326. Acesso em: 09 dez. 2024.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 dez. 2024.

ALMANASREH, E., MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in social and administrative pharmacy.** 15 (2), p. 214-221, 2019. Disponível em:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741118302687?via%3Dihub. Acesso em: 16 dez. 2024.

ALVES, K. Y. *et al.* Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm.** 31 (1): p. 79-86. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982- 0194201800012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/7npkKx5QT3YGdFf95kLZpbk/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 fev. 2025.

AMARIJO, C. L.; FIGUEIRA, A. B. GONÇALVES, N. G. C. Segurança do paciente: conexões de dispositivos. **Research, Society and Development.** v. 11, n. 10. 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33188/27978. Acesso em: 09 dez. 2024.

ANDRADE, L. E. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 1. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzPMjFXMpcmzSZTJ5bSSyB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 dez. 2024.

ANJOS, E. S. *et al.* Segurança do paciente: ocorrência de eventos adversos relacionados a assistência à saúde entre pacientes internados em um hospital referência em infectologia. **Revista Feridas.** 09 (47), p. 1725-1731, 2021. Disponível em: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/download/1487/1691. Acesso em: 16 mar. 2025.

ARAÚJO, L. S. *et al.* Ensino de segurança do paciente na graduação de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 25 (6), 2025. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e20676.2025. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/20676/11198. Acesso em: 13 jun. 2025.

ASTIER-PEÑA, M. P. *et al.* El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura [The Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Identifying actions for safer primary health care]. **Aten Primaria. Elsevier Espana.** Spanish, 53, Suppl 1:102224, Dec. 2021. DOI: https://doi.org10.1016/j.aprim.2021.102224. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721340/pdf/main.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

BASTOS, N.; MOURÃO, L. Aprendizagem social e desenvolvimento profissional: as comunidades de prática de trabalhadores da educação. **Revista Diálogo Educacional.** Curitiba: PUCPRESS, v. 25, n. 84, p. 353-371, 2025. DOI: https://doi.org/10.7213/1981-416X.25.084.AO07. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v25n84/1518-3483-rde-25-84-0353.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

BATISTA, E. C. A Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura e Sua Contribuição Para a Educação. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva.** Faculdade São Paulo – FSP, 2023.

Disponível em: https://desafiosdaeducacao.com.br/teoria-da-aprendizagem-social. Acesso em 05 jul. 2025.

BICKEL, A. E.; VILLASECAS, V. X.; FLUXÁ, P. J. Characterization of adverse events occurring during nursing clinical rotations: A descriptive study. **Nurse Educ Today.** v. 84, jan. 2020. DOI: https://doi: 10.1016/j.nedt.2019.104224. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31670227/. Acesso em: 09 dez. 2024.

BOEIRA, E. R. *et al.* Infection control and patient safety measures addressed in nursing pedagogical projects. **Rev Esc Enferm USP.** 53. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042303420. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pZsVNqkTPc3ZSK9L9MHZmJr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 05 jul. 2025.

BOHOMOL, E. Ensino sobre Segurança do Paciente em curso de graduação em Enfermagem na perspectiva docente. **Esc. Anna Nery.** 23 (2), 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0364. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/dHqcHNphv8BGMynFGd5xjSm/?lang=pt#. Acesso em: 20 mar. de 2024.

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface (Botucatu).** 20 (58). p. 727-41. Julho - Setembro, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0699. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/6xf34JfwJqhQTvwvbQvqdRv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 mar. de 2024.

BONITA, R; BEAGLEHOLE, T; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394_por.pdf;jsessionid=642ED0B6D133EA548EBEC15870113209?sequence=5. Acesso em: 19 dez. 2024.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3**, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466**, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília, abr. 2013. Disponível em: https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/PORTARIA%20N%C2%BA%20529.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde**; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – **Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde** – 2014. Ano VI, nº 10, dez. 2015. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-10.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 569** DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017, Brasília. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2017/resolucao-no-569.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 3, de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior**. Parecer CNE/CES nº 443/2024**, aprovado em 3 de julho de 2024. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, licenciatura e bacharelado. Brasília, DF, 2024. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=264151-pces443-24&category_slug=julho-2024&Itemid=30192. Acesso em: 10 maio 2025.

CAGLIARI, E. B. *et al.* Meta-avaliação como descritor controlado: um passo fundamental para qualificar buscas e expandir os estudos na área da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/WFCPgzj486GLw9gMMmQNXVs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2024.

CALAZANS, M. S. C. *et al.* Segurança do paciente: perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Enferm. Atual In Derme** [Internet]. 97 (1). 2023. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1593. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1593/3612. Acesso em: 08 mar. 2025.

CARVALHO, P. A. *et al.* Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. **Rev. Saúde Pública.** v. 55, n. 56. 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/190502/175800. Acesso em: 09 dez. 2024.

CAUDUROA, G. M. R. *et al.* Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 38, n. 2, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Ztm3jVnYsH63rmkQYrHDnCh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 dez. 2024.

CHO, S. M.; CHOI, J. Patient Safety Culture Associated With Patient Safety Competencies Among Registered Nurses. **J Nurs Scholarsh. Sep.** v. 50, n. 5: p. 549-557, 2018. DOI: https://doi: 10.1111/jnu.12413. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30009449/. Acesso em: 09 dez. 2024.

CHOI, E. Y. *et al.* Second victim phenomenon after patient safety incidents among Korean nursing students: A cross-sectional study, **Nurse Education Today.** v. 107, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105115. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721003725?via%3Dihub. Acesso em: 09 dez. 2024.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI D. Construction of Measurement Instruments in the Area of Health. **Cien Saúde Colet.** 2015; 20 (3): p. 925-36. doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (COREN-DF). **Boas práticas de segurança do paciente nos diferentes cenários de saúde.** 1ª Edição – Atualizada. ISBN 978-65-00-11921-3. 2020. Disponível em: https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseguro.pdf Acesso em: 07 jun.2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Segurança do paciente: guia para a prática.** 2022. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

COSTA, A. C. L. *et al.* Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. **Rev. Min. Enferm.** v. 24, 2020. DOI: https://doi: 10.5935/1415.2762.20200082. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149506. Acesso em: 09 dez. 2024.

COSTA, R. P. A. F. *et al.* Notificação de eventos adversos em ambiente hospitalar sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Rev. Rene.** 25: e 93625. 2024. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593625. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1583033. Acesso em: 07 mar. 2025.

DENNISON, S. *et al.* Benefits of Reporting and Analyzing Nursing Students' Near-Miss Medication Incidents. **Nurse Educator.** v. 47, n. 4, p 202-207, jul./ago. 2022. DOI: https://doi:10.1097/NNE.0000000000001164. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35113065/. Acesso em: 09 dez. 2024.

DEVI, B. *et al.* Concept of Social cognitive theory and its application in the field of Medical and Nursing education: framework to guide Research. **Journal ofPositive School Psychology.** vol. 6, nº 4, p. 5161–5168. 2022. Disponível em: https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/4243/2794. Acesso em: 06 jul. 2025.

DIMITRIADOU, M. *et al.* The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. **BMC Nursing** [Internet]. 20: 110, 2021. DOI: 10.1186/s12912-021-00610-6. Disponível em: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00610-6. Acesso em: 21 fev. 2025.

DIONISI, S. *et al.* Nursing students' experience of risk assessment, prevention and management: a systematic review. **J Prev Med Hyg.** 29; 62 (1): E122-E131, Apr. 2021. DOI:

10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.1.1698. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8283624/. Acesso em: 21 fev. 2025.

DODSON, T. M.; REED, J. M., CLEVELAND, K. Exploring undergraduate nursing students' ineffective communication behaviors in simulation: a thematic analysis. **Teaching and Learning in Nursing.** Volume 18, Issue 4, p. 480-485, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.06.019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S155730872300135X. Acesso em: 03 mar. 2025.

ENGLUND, H. Using unfolding case studies to develop critical thinking skills in baccalaureate nursing students: A pilot study. **Nurse Education Today.** Volume 93, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104542. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691720300150?via=ihub. Acesso em: 22 fev. 2025.

ESPIN, S. *et al.* Nursing students' experiences of patient safety incidents and reporting: a scoping review. **Nurs. Educ. Pract.** 10 (4), p. 26-35. 2020. DOI: 10.5430/jnep.v10n4p26. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:B8RJxdfGZZIJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 09 mar. 2024.

FARIA, L. R. *et al.* Efeito do Checklist de cirurgia segura na incidência de eventos adversos: contribuições de um estudo nacional. **Rev. Col. Bras. Cir.** 49, 2022. DOI: 10.1590/0100-6991e-20223286. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/TYnGS4yp6hqj3YLZwkz9wgp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 mar. 2025.

FERNANDES, L. G. G. *et al.* Contribuição de James Reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem. **Rev enferm. UFPE on line.** Recife, 8 (supl. 1), p. 2507-12, jul., 2014. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201440. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/9944/10252. Acesso em: 09 dez. 2024.

FERNANDES, C. S., MAGALHÃES B. Uma reflexão sobre a utilização da técnica de Delphi em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** [Internet]. 33: e 20230227. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0227pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/m3cbBRJvdJ3FXjVfKMKTCKH/?lang=pt. Acesso em: 21 dez. 2024.

FERREIRA, E. C. *et al.* Eventos adversos hospitalares: análise da notificação interna e dos motivos para subnotificação nos sistemas oficiais. **Rev. Rene.** 25: e 93160, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20242593160. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1583026. Acesso em: 07 mar. 2025.

FURINI, A. C. A.; NUNES, A. A.; DALLORA, M. E. L. V. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.** 40 (spe). 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ghp6h3SKJMjjwbY96yyd3Yz/?lang=pt#. Acesso em: 09 dez. 2024.

GARCÍA-GÁMEZ, M. *et al.* Adverse events encountered during clinical placements by undergraduate nursing students in Spain. **Nurse Education Today.** v. 91, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104480. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719310585?via%3Dihub. Acesso em: 09 dez. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2006.

GRADIŠNIK, M.; FEKONJA, Z.; VRBNJAK, D. Nursing students' handling patient safety incidents during clinical practice: A retrospective qualitative study. **Nurse Education Today.** Volume 132, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105993. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691723002873?via%3Dihub. Acesso em 08 março 2024.

HALPERIN, O.; BRONSHTEIN, O. The attitudes of nursing students and clinical instructors towards reporting irregular incidents in the medical clinic. **Nurse Education in Practice.** v. 36, p. 34-39, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.02.018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595317307606?via%3Dihub. Acesso em: 09 dez. 2024.

JIHONG, C.; GUO, Y. What influences nursing safety event reporting among nursing interns?: Focus group study. **Nurse Educ Today.** v. 76, p. 200-205, maio, 2019. DOI: https://doi: 10.1016/j.nedt.2019.02.010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30825732/. Acesso em: 09 dez. 2024.

JOSE-SARAS, J. M. *et al.* Adverse events: an expensive and avoidable hospital problem. **Ann Med.** v. 54, n. 1, dez. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36369717/. Acesso em: 09 dez. 2024.

LEVETT-JONES, T. *et al.* A cross-sectional survey of nursing students' patient safety knowledge, **Nurse Education Today.** Volume 88, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104372. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719312249. Acesso em: 24 fev. 2025.

LI, H. *et al.* Major educational factors associated with nursing adverse events by nursing students undergoing clinical practice: A descriptive study. **Nurse Education Today.** v. 98. 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104738. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720315884. Acesso em: 09 dez. 2024.

LUCENA, A. T. C; SANT ANNA, A. N. Segurança do paciente. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales.** São José dos Pinhais, v. 16, n. 12, p. 33028-33038, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.12-236. Disponível em:

https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3860/2539. Acesso em: 04 mar. 2025.

MARÇAL, M. *et al.* Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem.** Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, maio/ago. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10027/35787. Acesso em: 25 jun. 2025.

MARÇAL, A. R. V.; ZAGONEL, I. P. S. Profissionalismo na formação de enfermeiros: apreensão das significações de docentes e estudantes. **J Nurs Health.** 10(1). 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18160/11428. Acesso em: 25 fev. 2025.

MARIN, H. F.; BOURIE, P.; SAFRAN, C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 27-32, julho 2000. Disponível: https://www.scielo.br/j/rlae/a/mtKhQzCxNFqq87bJ4CynVQM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 ma. 2025.

MARTÍNEZ-MESA, J. *et al.* Sampling: how to select participants in my research study? **An. Bras. Dermatol.** 91 (3), p. 326-30. May-Jun. 2016. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20165254. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4938277/. Acesso em: 28 nov. 2024.

MASSAROLI, A. *et al.* Cultura de segurança do paciente entre acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 12. 2022. DOI: http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4251. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4251/2906. Acesso em: 21 fev. 2025.

MOHSIN, S. U.; IBRAHIM, Y.; LEVINE, D. Teaching medical students to recognise and report errors. **BMJ Open Qual.** v. 16, n. 8 (2). jun. 2019. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjoq-2018-000558. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6579567/. Acesso em: 09 dez. 2024.

NORA, C. R. D. N. *et al.* Ethics and patient safety in nursing education. **Revista Bioética.** vol. 30, núm. 3, pp. 619-627, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422022303555PT. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3615/361573799016/html/#:~:text=A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20a%20seguran%C3%A7a,a%20estrat%C3%A9gias%20de%20ensino%20eficazes. Acesso em: 16 maio 2025.

OLIVEIRA, N. P. G. *et al.* Ocorrência de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: revisão integrativa. **Enferm. Bras.** 22 (1): p. 103-117, 2023. DOI: 10.33233/eb.v22i1.5143. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369727299_Ocorrencia_de_eventos_adversos_associados_as_praticas_de_enfermagem_revisao_integrativa/fulltext/6429a996a1b72772e4462593/Ocorrencia-de-eventos-adversos-associados-as-praticas-de-enfermagem-revisao-integrativa.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

OLIVEIRA, H. K. F; SILVA, N. C. O significado da segurança do paciente para discentes do curso de Enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 75 (5), 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0567. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/CkQrbSDbqkPPvxwskST8VVL/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual: cirurgias seguras salvam vidas.** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: Edição Multiprofissional.** Rio de Janeiro, Brasil: PUC, 270 p. 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?sequence=32. Acesso em: 09 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de Ação Global para Segurança do Paciente 2021-2030.** Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. 2021. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

PADOVANI, O.; CORRÊA, A. K. Currículo e formação do enfermeiro: desafios das universidades na atualidade**. Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis, v. 8, n. 2, p.112-119, 2017. Disponível em: https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/download/3841/4990/18809. Acesso em: 20 maio 2025.

PARISE, K. S.; BATISTA J. Segurança do paciente na prática clínica dos estudantes de enfermagem: conhecimentos e atitudes. **Rev. Baiana Enferm.** 37. 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v37.52458. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1529643. Acesso em: 28 fev. 2025.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.

PEIXOTO, L. C. P. *et al.* Vítima e vilã: experiência ambígua de estudantes de enfermagem no contexto universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.** 42. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200365. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xWwN93LGLTBQW78ZDmxvtjb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 fev. 2025.

PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes: coeficiente Kappa. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 37 (1), P. 72-80, Mar. 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000100009. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GjLgqxS67C4w3zzJsXxZTcw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 dez. 2024.

PIRES, M. O. A.; GALVÃO, E. F. C., Ensino da Segurança do Paciente na Graduação em Enfermagem em Diferentes Espaços Educativos: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Ensino, Educação e Ciências Humanas.** v. 25, n. 3, p. 483-490, 2024. DOI: https://doi.org/10.17921/2447-8733.2024v25n3p483-490. Disponível em: https://revistaensinoeeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/12631/7183. Acesso em: 01 mar. 2025.

PIRES, S. *et al.* Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. **Nurse Education Today.** Volume 58, p. 19-24, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.015. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717301776. Acesso em: 22 fev. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing and health,** New York, v. 29, n.5, p.489-497, 2006. Disponível em: https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/the_content_validity_index_are_you_sure_1.pdf. Acesso em: 20 dez. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res. Nurs. Health.** 30 (4), p. 459-67. Aug. 2007. DOI: 10.1002/nur.20199. PMID: 17654487. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17654487/. Acesso em: 20 dez. 2024.

PORTO, S. *et al.* Magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública.** v. temático. ed. 10. p. 74- 80. 2010. Disponível em: https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-a-magnitude-financeira-dos-eventos-X0870902510898606. Acesso em: 09 dez. 2024.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2 ed. **Novo Hamburgo: Feevale.** 2013. E-book. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=zUDsAQAAQBAJ&pg=PA5&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=2#v=snippet&q=probabil%C3%ADstica&f=false. Acesso em: 28 nov. 2024.

REIS, E. S.; RACHED, C. D. A. Segurança do paciente: a falta de abordagem no ensino da área da saúde. **Revista Saúde em Foco.** ed. 11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/029_Elaine-Revista-Sau_de-em-Foco.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

ROCHA, F. R. P. S.; NOVAES, C. O. Abordagens para notificação de incidentes e eventos adversos em hospitais de grande porte: Revisão integrativa. **Research, Society and Development.** v. 11, n. 4, e48511427423, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v111i4.27423. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27423/24121/322032. Acesso em: 7 mar. 2025.

SAHAY, A.; MCKENNA, L. Nurses and nursing students as second victims: A scoping review. **Nursing Outlook.** Volume 71, Issue 4, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101992. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655423000970. Acesso em: 28 fev. 2025.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico]. 1ª ed. Editora Cortez, São Paulo, 2013.

SILVA, A. A. *et al.* Vivências de estudantes de enfermagem na preceptoria em saúde. **Journal Health NPEPS.** 7 (1): e 6378. jan-jun, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.30681/252610106378. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395486/art15-vivenciasdeestudantesdeenfermagemnapreceptoriaemsaude.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.

SILVA, F. P. *et al.* Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. **Acta Paul Enferm.** 36. 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00952. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439055. Acesso em: 07 mar. 2025.

SILVA, S. V. M. *et al.* Teaching of Patient Safety in undergraduate nursing courses. **Cogitare Enferm.** [Internet]. 29. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96233. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/GbV8jdPbhVNtKQWHPrnG6Kb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 fev. 2025.

SILVESTRE, J. H.; SPECTOR, N. Erros e quase acidentes de estudantes de enfermagem: três anos de dados. **Journal of Nursing Education.**. 62 (1): p. 12-19. 2023. DOI: https//:doi:10.3928/01484834-20221109-05. Disponível em: https://journals.healio.com/doi/10.3928/01484834-20221109-05. Acesso em: 28 fev. 2025.

SOUSA, P.; MENDES, W [a]. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. 2 nd ed. Rev. Updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 524 p. Disponível em: https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

SOUSA, P.; MENDES, W [b]. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. 2nd ed. Rev. updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, p. 268, 2019. Disponível em: https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

SOUSA, A. R.; SILVA, H. S.; SANTOS, N. V. C. Competências com ênfase na segurança do paciente durante a formação em enfermagem. **REVISA.** 10 (4): p. 656-69. 2021. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p656a669. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/335/536. Acesso em: 21 fev. 2025.

SOUSA, A. S. *et al.* Subnotificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 6, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42376. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42376. Acesso em: 07 mar. 2025.

SOUZA, A. T. G. *et al.* Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC.** São Paulo. 25 (2): p. 75-82. abr./jun. 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000020003. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/download/593/pdf/3109. Acesso em: 04 mar. 2025.

SOUZA, L. V. S. A. *et al.* Perfil das notificações de incidentes de segurança do paciente em uma instituição hospitalar. **Research, Society and Development.** v. 13, n. 3, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45371. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/45371/36209/473343. Acesso em: 07 mar. 2025.

STEVANIN, S. *et al.* Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. **Nurse Education Today.** Volume 35, Issue 8, p. 926-934, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.002. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715001550?via%3Dihub. Acesso em: 23 out. 2024.

STEVANIN, S. *et al.* Adverse events witnessed by nursing students during clinical learning experiences: Findings from a longitudinal study. **Nurs Health Sci.** v. 20, n. 4, p. 438-444. dez. 2018. DOI: https://doi.org 10.1111/nhs.12430. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29771463/. Acesso em: 09 dez. 2024.

TAKO, K. V.; KAMEO, S. Y. org. **Metodologia da pesquisa científica: dos conceitos teóricos à construção do projeto de pesquisa** [livro eletrônico]. Editora Amplla. Campina Grande, 2023. Disponível em: https://ampllaeditora.com.br/books/2023/03/MetodologiaPesquisa.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

TAVARES, A. P. M. *et al.* Patient Safety Incidentes de segurança do paciente e o fenômeno da segunda vítima entre estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2022. DOI: https://doi.org 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0005en. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BHBRsSGg6dgPsdWQXPbRRSj/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

TEIXEIRA, L. T. O. *et al.* Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre segurança do paciente. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 2. 2021. DOI: https://doi.org http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12935. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12935. Acesso em: 09 dez. 2024.

TORLIG, E. *et al.* Proposta de Validação para Instrumentos de Pesquisa Qualitativa (Vali-Quali). **Administração: Ensino e Pesquisa.** v. 23, n. 1, 9 jun. 2022. DOI: 10.13058/raep.2022.v23n1.2022. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/47684/1/ARTIGO_PropostaValidacaoInstrumentos.pdf. Acesso em 01 dez. 2024.

VAN SLAMBROUCK L. *et al.* Second victims among baccalaureate nursing students in the aftermath of a patient safety incident: An exploratory cross-sectional study. **J Prof Nurs.** 37 (4): p. 765-770. Jul-Aug. 2021. DOI: https//doi: 10.1016/j.profnurs.2021.04.010. Disponível

em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755-7223(21)00068-5. Acesso em 28. fev. 2025.

VAZZOLER-MENDONÇA, A., RONDINI, C. A., COSTA-LOBO, C. Procedimento de avaliação de instrumentos por comitê de juízes especialistas para aprimoramento de coleta de dados. **Revista GESTO-DEBATE.** Campo Grande MS. vol. 23 nº 3, p. 47-86. jan./dez. 2023. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/gestodebate/article/download/17658/12512/. Acesso em: 21 out. 2024.

VIEIRA, M. A. *et al.* Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: implicações e desafios. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.** v. 12, p. 1099-1104, jan./dez. 2020. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/8001/pdf_1/0 Acesso em: 13 jun. 2025.

VILLA-VELÁSQUEZ, J. *et al.* Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. **HorizEnferm.**, 34, 2, p. 203-215. 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.203-215. Disponível em: https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145/52203. Acesso em: 26 mar. 2025.

WIEGMANN, D. A. *et al.* Understanding the "Swiss Cheese Model" and Its Application to Patient Safety. **J. Patient Saf.** v. 18, n. 2, p. 119-123. mar. 2022. DOI: https://doi: 10.1097/PTS.0000000000000810. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8514562/. Acesso em: 09 dez. 2024.

WHITE, R. M.; DELACROIX, R. Second victim phenomenon: Is ‘just culture’ a reality? An integrative review. **Applied Nursing Research.** Volume 56, 2020, DOI: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151319. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718305950?via%3Dihub. Acesso em: 28 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. **Quality of care: patient safety.** WHA 55.18. FIFTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. Maio 2002. Disponível em: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5518.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. **Global Action on Patient Safety.** Executive Board EB144/CONF./8 Rev. 1 144th session. 1 fev. 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328120/B144_R12-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 09 dez. 2024.

ZARILI, T. F. T. *et al.* Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021190505. Acesso em: 09 jan. 2024.

ZUGNO, R. M. *et al.* Competências de segurança do paciente na educação: percepções de graduandos em enfermagem e medicina. **Rev. Baiana de Enfermagem.** v. 36, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45552/34121. Acesso em: 09 dez. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a) colega,

Eu, Arilma Contarini Soares de Araújo, aluna regularmente matriculada junto ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE UFMG), matrícula 2023653520, na modalidade de mestrado acadêmico, orientanda da professora Dra. Adriana C. Oliveira, venho convidá-lo(a) a compor o grupo de juízes para validar o instrumento de coleta de dados a ser utilizado na pesquisa intitulada "**Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"**.

O objetivo deste estudo é: "determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar".

A sua participação será voluntária, não haverá nenhum benefício financeiro para essa atividade e também não se configura em coautoria do trabalho em desenvolvimento. Você foi convidado por ser um especialista e com expertise no tema do estudo. A sua colaboração irá contribuir com a análise sistemática do instrumento, quanto a validação de conteúdo, relevância, clareza, forma das questões propostas, e se representam as características essenciais do construto nas proporções adequadas, visando aprimorá-lo para a coleta de dados e alcance do objetivo proposto.

Por se tratar de uma temática de grande relevância para o meio acadêmico e para a prática profissional, um olhar mais atento e cuidadoso aos estudantes de graduação, se faz necessário quanto à temática proposta.

Mediante seu aceite e confirmação da participação, enviaremos o link do instrumento para que sua avaliação possa ser feita pelo Google Forms® e para tal, sugerimos que seu preenchimento seja até o 15º dia após recebimento do e-mail. Caso tenha algum fator que inviabilize essa data, por favor entre em contato.

Desde já, agradeço sua contribuição.

Cordialmente,

Arilma Contarini Soares de Araújo
Enf. Mestranda em Enfermagem da EE UFMG.
Telefone: (31) 98896-6900; E-mail: arilmac@yahoo.com.br

Prof.ª Dra. Adriana C. Oliveira
Professora Titular, RN, PhD. - EE UFMG.
Telefone: (31) 3409-9855; E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES

Prezado (a) Senhor (a),

Venho por meio deste termo, lhe convidar para a compor o grupo de juízes para validar o instrumento de coleta de dados a ser utilizado na pesquisa intitulada "**Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"**, cujo objetivo é: Determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar.

1. **Procedimentos da Validação**

A sua colaboração irá contribuir com a análise sistemática do instrumento, quanto a validação de conteúdo, relevância, clareza, forma das questões propostas, e se representam as características essenciais do construto nas proporções adequadas, visando aprimorá-lo para a coleta de dados e alcance do objetivo proposto.

2. **Riscos de desconfortos**

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos de após responder ao formulário de avaliação primária, necessitar participar novamente de outra avaliação do instrumento afim de construir um questionário conciso e coeso. Caso não se sinta confortável, você poderá recusar-se a participar, sem nenhum tipo de constrangimento, penalidades ou coerção.

3. **Confidencialidade**

A sua identidade será preservada e mantida em sigilo atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Os resultados da validação serão analisados de forma coletiva, ou seja, referentes a um grupo e não a uma pessoa, portanto, não será possível identificá-lo profissionalmente e/ou pessoalmente, em publicações referentes a esse estudo. Os dados serão utilizados somente para os fins acadêmicos e científicos.

4. **Benefícios**

Como possíveis benefícios, ao final desta avaliação, será possível obter um questionário que poderá ser utilizado a qualquer momento sem necessitar assistência supervisionada.

5. **Custos/Reembolso**

A sua participação será voluntária, não haverá nenhum benefício financeiro para essa atividade e também não se configura em coautoria do trabalho em desenvolvimento.

6. Declaração de Consentimento

Estou ciente das informações apresentadas neste termo, e concordo em participar voluntariamente sem receber nenhuma forma de pagamento para contribuir com as informações. Compreendi que posso desistir de validar o instrumento de coleta de dados, sem nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento, e que os dados coletados são sigilosos, que minha participação será anônima, não sendo permitida nenhuma forma de minha identificação.

Este termo de consentimento está presente no Google Forms® de validação do instrumento de coleta de dados.

Assim sendo, após aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido, o juiz terá acesso ao instrumento para ser validado.

Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, poderei comunicar-me com as pesquisadoras mediante contato:

Prof.ª Dra. Adriana C. Oliveira - Orientadora

Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG: Av. Alfredo Balena, 190, sala 200, Bairro Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG. CEP 30130100.

Telefone: (31) 3409-9855; E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

Enf. Mestranda Arilma Contarini Soares de Araújo - Orientanda

Telefone: (31) 98896-6900; E-mail: arilmac@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos da pesquisa, e sobre seus direitos como participante da pesquisa, você poderá consultar:

CEP - UFMG – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Telefone: 3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Diante do exposto e, de espontânea vontade, minha decisão é:

( ) Aceito validar o instrumento de coleta de dados.

( ) Prefiro não participar

Registro do e-mail do participante

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS AVALIADO PELOS JUÍZES – PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Pesquisa: "Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"

Avaliador: _____

Orientações para análise do questionário

O questionário é composto por 4 categorias respectivamente: perfil sociodemográfico, caracterização da formação acadêmica, avaliação do conhecimento dos graduandos e verificação da ocorrência de eventos adversos. Segue para sua avaliação a categorias II, III e IV.

Para cada questão, será avaliado o conteúdo, relevância e clareza, e para cada uma, deverá assinalar sua concordância ou discordância, e quando discordar, no espaço "SUGESTÃO(ÕES)", apontar se está relacionada ao título, alternativas ou ausência de algum elemento, e deixar sua recomendação para o elemento em destaque, podendo haver mais de um, acréscimos ou supressões.

Agradecemos desde já sua contribuição e esperamos que sua expertise possa contribuir para a maior acurácia do presente questionário.

<table>
<tr><th colspan="3">QUESTÕES</th></tr>
<tr><td colspan="3">Categoria II: Caracterização da formação acadêmica</td></tr>
<tr><td colspan="3">1. Qual período você está cursando?
( ) 5º. ( ) 7º. ( ) 9º.
( ) 6º. ( ) 8º. ( ) 10º.</td></tr>
<tr><td>Conteúdo
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td>Relevância
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td>Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sugestão(ões):</td></tr>
<tr><td colspan="3">2. Durante a formação acadêmica, já realizou alguma disciplina(s) que abordasse(m) a segurança do paciente, mais especificamente, sobre eventos adversos?
( ) Sim. ( ) Não.</td></tr>
<tr><td colspan="3">2.1 Se sim, em qual(is) disciplina(s) e período(s)? ____</td></tr>
<tr><td>Conteúdo
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td>Relevância
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td>Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sugestão(ões):</td></tr>
<tr><td colspan="3">3. Você recebeu orientação sobre segurança do paciente e eventos adversos antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar.
( ) Sim. ( ) Não.</td></tr>
</table>

3.1 Se sim, qual orientação?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Identificação dos riscos assistenciais.
( ) Prevenção de eventos adversos.
( ) Verificação da pulseira de identificação.
( ) Comunicação efetiva.
( ) Dupla checagem da medicação.
( ) Dupla checagem de hemocomponentes.
( ) Importância da higienização das mãos.
( ) Prevenção de infecção.
( ) Prevenção de lesão por pressão.
( ) Prevenção de queda.
( ) Outra(s) orientação(ões): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões):

Categoria III: Avaliação do conhecimento dos graduandos

1. Considerando os termos importantes que permeiam a segurança do paciente, correlacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa correta.
(a) Refere-se implementação sistemática e constante de políticas, procedimentos, práticas e recursos para identificar, analisar, avaliar, comunicar e gerenciar riscos e eventos adversos que impactam a segurança, saúde humana, integridade profissional, meio ambiente e reputação institucional.
(b) Corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário resultante do processo de atenção à saúde.
(c) Consiste no prejuízo à estrutura ou função do corpo humano e/ou qualquer consequência resultante, abrangendo doenças, lesões, sofrimento, óbito, incapacidade ou disfunção, podendo manifestar-se em níveis físicos, sociais ou psicológico.
(d) Corresponde no conjunto de valores, atitudes e competências que refletem o compromisso com a gestão da saúde e segurança, optando pela aprendizagem com falhas em vez de culpar e punir, visando aprimorar o cuidado com a saúde.

( ) segurança do paciente
( ) gestão de risco
( ) dano
( ) cultura de segurança

( ) a, b, c, d.
( ) b, a, c, d.
( ) c, b, a, d.
( ) d, a, b, c.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões):

2. Como medida de prevenção do evento adverso, o que você considera fundamental:

( ) Modelo do queijo suíço proposto por James Rason para evitar que esses eventos adversos ocorram, a partir de um modelo que propõe a utilização de múltiplas defesas, na forma de camadas sucessivas de proteção ao paciente.
( ) punição imediata do profissional que causou o evento adverso de forma que o mesmo não se repita.
( ) avaliação do evento adverso de forma individual, independente das condições sistêmica, afinal o erro e um evento que deve ser corrigido.
( ) pacientes devem ser protegidos de erros e potenciais eventos adversos sempre de forma atenta, deixando-o fora desses processos, dada a necessidade e responsabilidade de prevenção exclusiva da equipe multidisciplinar.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões):

3. **Como você classifica os eventos adversos. Correlacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa correta abaixo.**
(a) Near miss
(b) Incidente sem dano
(c) Incidente com dano ou evento adverso

( ) atingiu o paciente, mas não causou dano
( ) não atingiu o paciente
( ) atingiu o paciente e causou dano

( ) a, b, c.
( ) b, a, c.
( ) c, b, a.
( ) c, a, b.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões):

Categoria IV: Verificação da ocorrência de eventos adversos

1. Durante seu estágio curricular em ambiente hospitalar, você esteve envolvido em algum evento adverso?
( ) Sim. ( ) Não.
* Observação: se Não, ir para pergunta de número 2.

1.1 Se sim, em qual(is) período(s) ocorreu o(s) referido(s) evento(s)?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) 5º. ( ) 7º. ( ) 9º.

( ) 6º. ( ) 8º. ( ) 10º.

1.2 Se sim, qual(is) evento(s) adverso(s)?
*Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Falha na identificação do paciente? Qual(is)?_____.
( ) Falha(s) no processo de comunicação? Qual(is)? _____.

( ) Erro na administração do medicamento? Qual(is)? _____.
( ) Falhas relacionada à cirurgia segura? Qual(is)? _____.
( ) Infecção relacionada à assistência à saúde? Qual(is)?_____.
( ) Flebite.
( ) Queda de paciente.
( ) Negligência na mobilização de decúbito.
( ) lesão de pele: que tipo? _____.
( ) Evento com dispositivo terapêutico invasivo? qual(is) dispositivo(s)? _____.
( ) Outro(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo
Sugestão(ões):		

2. Qual(is) o(s) fator (es) que você considera ter contribuído(em) para ocorrência de evento(s) adverso(s):
*Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Falta de conhecimento sobre o risco.
( ) Falta de habilidade técnica para desempenhar alguma atividade.
( ) Falhas na comunicação.
( ) Falhas nos processos de trabalho.
( ) Outro(s) fator(s): _____

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo
Sugestão(ões):		

3. **Qual sua atitude frente a ocorrência de eventos adversos na prática?**
*Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Ter inciativa de correção do evento: qual(is)? _____.
( ) Comunicar a um colega de sua confiança.
( ) Comunicar o preceptor.
( ) Comunicar a algum membro da equipe multidisciplinar: qual(is)? _____.
( ) Não diria a ninguém.
( ) Outra(s) atitude(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo
Sugestão(ões):		

4. Você já notificou evento adverso?
( ) Sim. ( ) Não.
* Observação: se Não, ir para pergunta de número 5.

4.1 Se sim, onde notificou?
( ) Sistema eletrônico do hospital.
( ) Ficha impressa de notificação do setor de atuação.
( ) Outro local: _____.

4.2 Como notificou?
( ) Descrevendo o evento.
( ) Preenchendo documento apenas com o tipo de evento.

<table>
<tr><td colspan="3">( ) Outra forma de notificar: _____.</td></tr>
<tr><td><u>Conteúdo</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td><u>Relevância</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td><u>Clareza</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sugestão(ões):</td></tr>
<tr><td colspan="3">5. Qual(is) fator(es) você considera contribuir para a subnotificação ou ausência de notificação do evento adverso que ocorrem com os alunos de graduação?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Ansiedade.
( ) Estresse.
( ) Medo.
( ) Incertezas.
( ) Insegurança.
( ) Inexperiência.
( ) Pressão da avaliação.
( ) Outro(s) fato(es): _____.</td></tr>
<tr><td><u>Conteúdo</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td><u>Relevância</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td><u>Clareza</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sugestão(ões):</td></tr>
<tr><td colspan="3">6. O que você considera que deva ser feito durante o curso de graduação para se evitar a ocorrência de evento adversos?
*Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Trabalhar a cultura de segurança do paciente na instituição.
( ) Capacitar a equipe sobre o tema de forma periódica.
( ) Revisar o processo de trabalho com todos os membros da equipe incluindo os alunos.
( ) Implementar barreiras de segurança nos processos de trabalho: qual(is) _____.
( ) Outra(s) estratégia(s): _____.</td></tr>
<tr><td><u>Conteúdo</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td><u>Relevância</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td><td><u>Clareza</u>
( ) Concordo ( ) Discordo</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sugestão(ões):</td></tr>
</table>

Por favor deixe aqui outras sugestões que julgar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

Obrigada! Sua colaboração irá contribuir para aprimorar o questionário de coleta de dados e alcançar o objetivo proposto.

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS AVALIADO PELOS JUÍZES – SEGUNDA AVALIAÇÃO

Pesquisa: "Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"

Avaliador: _____

Orientações para análise do questionário

O questionário é composto por 4 categorias, respectivamente: perfil sociodemográfico, caracterização da formação acadêmica, avaliação do conhecimento dos graduandos e verificação da ocorrência de eventos adversos. Segue para sua avaliação a categorias II, III e IV.

Para cada questão, será avaliado o conteúdo, relevância e clareza, e para cada uma, deverá assinalar sua concordância ou discordância, e quando discordar, no espaço "SUGESTÃO(ÕES)", apontar se está relacionada ao título, alternativas ou ausência de algum elemento, e deixar sua recomendação para o elemento em destaque, podendo haver mais de um, acréscimos ou supressões.

Agradecemos desde já sua contribuição e esperamos que sua expertise possa contribuir para a maior acurácia do presente instrumento.

QUESTÕES		
Categoria II: Caracterização da formação acadêmica		
1. Qual período você está cursando? ( ) Quinto. ( ) Sétimo. ( ) Nono. ( ) Sexto. ( ) Oitavo. ( ) Décimo.		
Conteúdo ( ) Concordo ( ) Discordo	Relevância ( ) Concordo ( ) Discordo	Clareza ( ) Concordo ( ) Discordo
Sugestão(ões): Categoria II - item 1.		
2. Em sua formação acadêmica, você já cursou ou está em curso de alguma(s) disciplina(s) que aborde(m) a segurança do paciente, mais especificamente, eventos adversos? ( ) Sim. ( ) Não.		
2.1 Se sim, em qual(is) disciplina(s)? _____.		
Conteúdo ( ) Concordo ( ) Discordo	Relevância ( ) Concordo ( ) Discordo	Clareza ( ) Concordo ( ) Discordo
2.2 Se sim, em qual(is) período(s)? _____.		
Conteúdo ( ) Concordo ( ) Discordo	Relevância ( ) Concordo ( ) Discordo	Clareza ( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria II - item 2.

3. Em sua formação acadêmica, você recebeu algum conteúdo/orientação sobre segurança do paciente antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar.
( ) Sim. ( ) Não.
* Observação: se Não, ir para pergunta de número 4.

3.1 Se sim, quais aspectos você destacaria?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Gestão de riscos assistenciais.
( ) Prevenção de eventos adversos.
( ) Identificação correta do paciente.
( ) Comunicação efetiva.
( ) Segurança na administração de medicamentos.
( ) Administração de hemocomponentes.
( ) Cirurgia e/ou procedimento seguro.
( ) Os 5 momentos de higienização das mãos.
( ) Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.
( ) Prevenção de lesão por pressão.
( ) Prevenção de queda.
( ) Outro(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria II – item 3.

4. Você recebeu orientação sobre eventos adversos antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar.
( ) Sim. ( ) Não.
* Observação: se Não recebeu orientação, ir para pergunta de número 1 do próximo bloco.

4.1 Se sim, qual orientação?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Identificação do evento adverso.
( ) Comunicação do evento adverso.
( ) Notificação de evento adverso.
( ) Análise do evento adverso.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria II - item 4.

Categoria III: Avaliação do conhecimento dos graduandos

1. Associe o tema à definição e assinale a alternativa correta.
(a) Refere-se implementação sistemática e constante de políticas, procedimentos, práticas e recursos para identificar, analisar, avaliar, comunicar e gerenciar riscos e eventos adversos que impactam a segurança, saúde humana, integridade profissional, meio ambiente e reputação institucional.
(b) Corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário resultante do processo de atenção à saúde.
(c) Consiste no prejuízo à estrutura ou função do corpo humano e/ou qualquer consequência resultante, abrangendo doenças, lesões, sofrimento, óbito, incapacidade ou disfunção, podendo manifestar-se em níveis físicos, sociais ou psicológico.

(d) Corresponde no conjunto de valores, atitudes e competências que refletem o compromisso com a gestão da saúde e segurança, optando pela aprendizagem com falhas em vez de culpar e punir, visando aprimorar o cuidado com a saúde.
(e) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

( ) segurança do paciente
( ) gestão de risco
( ) incidente
( ) dano
( ) cultura de segurança

( ) a, e, b, c, d.
( ) b, a, e, c, d.
( ) c, b, a, e, d.
( ) d, a, b, c, e.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria III - item 1.

2. Como você classifica os incidentes? Correlacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss ( ) atingiu o paciente, mas não causou dano
(b) Incidente sem dano ( ) não atingiu o paciente
(c) Incidente com dano ou evento adverso ( ) atingiu o paciente e causou dano

( ) a, b, c.
( ) b, a, c.
( ) c, b, a.
( ) c, a, b.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria III - item 2.

3. As situações a seguir, identificam diferentes tipos de incidente. Correlacione-os de acordo com sua compreensão e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss
(b) Incidente sem dano
(c) Incidente com dano ou evento adverso

( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Após infusão, durante o momento do descarte o enfermeiro percebeu que a bolsa de concentrado de hemácias estava destinada ao paciente MDS, com o mesmo tipo sanguíneo de JCP. Ao detectar a ocorrência verificou-se que JCP não apresentava nenhuma intercorrência ou queixa.
( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue. Na Unidade, ao realizar a dupla checagem, o enfermeiro constatou um erro na dispensação da

bolsa de concentrado de hemácias, imediatamente, fez a devolução da mesma ao banco de sangue.
( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Na unidade de internação, a bolsa de concentrado de hemácias foi iniciada no paciente DFB. Durante a infusão, o paciente evoluiu com taquicardia, taquidispneia e urticária. Foi interrompido a infusão da bolsa de concentrado de hemácias, ofertado oxigênio suplementar e administrado medicamentos conforme prescrição médica. Após a intercorrência, ao checaras informações desta bolsa, verificou-se que havia sido administrada no paciente errado.

( ) a, b, c.
( ) c, a, b.
( ) c, b, a.
( ) b, a, c.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria III - item 3.

4. Marque a alternativa que contém um exemplo de evento adverso.
( ) A farmácia dispensou Ondansetrona em vez de Bromoprida, e a enfermagem administrou sem conferir. O paciente permaneceu estável. A falha foi identificada na conferência do estoque da farmácia, e a enfermagem comunicou o médico. As ampolas tinham rótulos semelhantes.
( ) A farmácia dispensou o medicamento errado, e a enfermagem identificou no momento do preparo. Esta por sua vez, foi descartada sem ser administrada, e a farmácia separou a medicação correta.
( ) A farmácia dispensou o medicamento errado, e a enfermagem administrou sem conferir. O paciente apresentou sonolência, respiração profunda, queda de saturação, rebaixamento de consciência e hipotensão. A enfermagem identificou que o medicamento administrado era midazolam, não tridil. As ampolas eram semelhantes.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria III - item 4.

Categoria IV: Verificação da ocorrência de eventos adversos

1. Durante seu estágio curricular em ambiente hospitalar, você esteve envolvido em algum evento adverso?
( ) Sim. ( ) Não.
* Observação: se Não, ir para pergunta de número 6.

1.1 Se sim, em qual(is) período(s) ocorreu o(s) referido(s) evento(s)?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Quinto. ( ) Sétimo. ( ) Nono.
( ) Sexto. ( ) Oitavo. ( ) Décimo.

1.2 Se sim, o(s) evento(s) adverso estava(m) relacionado(s) à?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Identificação do paciente? Qual(is)? _____.
( ) Comunicação? Qual(is)? _____.

( ) Administração do medicamento? Qual(is)? _____.
( ) Cirurgia segura? Qual(is)? _____.
( ) Infecção? Qual(is)? _____.
( ) Queda de paciente.
( ) Lesão de pele: que tipo? _____.
( ) Dispositivo terapêutico invasivo? qual(is) dispositivo(s)? _____.
( ) Outro(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria IV - item 1.

2. Como se sentiu após a ocorrência de um evento adverso?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Preocupado(a).
( ) Amedrontado(a).
( ) Ansioso(a).
( ) Tenso(a).
( ) Reduziu a capacidade de acreditar em minha potencialidade como profissional.
( ) Fui indiferente, pois sei que é comum ocorrer eventos com os acadêmicos.
( ) Me preocupei, mas nada que me incomodasse tanto.
( ) Outro(s) sentimento(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria IV - item 2.

3. Qual(is) o(s) fator(es) contribui(em) para ocorrência de evento(s) adverso(s):
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Falta de conhecimento sobre a atividade realizada.
( ) Falta de habilidade técnica para desempenhar alguma atividade.
( ) Falhas na comunicação.
( ) Falhas nos processos de trabalho.
( ) Outro(s) fator(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria IV - item 3.

4.Qual sua atitude frente a ocorrência de eventos adversos na prática?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Ter inciativa de correção do evento: qual(is)? _____.
( ) Comunicar apenas com um colega de confiança.
( ) Comunicar.
( ) Não diria a ninguém.
( ) Outra(s) atitude(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria IV - item 4.

5. Se você esteve envolvido em algum evento adverso, você fez a notificação do mesmo?
( ) Sim. ( ) Não.
* Observação: se Não notificou, ir para pergunta de número 5.3.

5.1 Se sim, onde notificou?
( ) Sistema eletrônico do hospital.
( ) Ficha impressa de notificação do setor de atuação.
( ) Outro local: _____.

5.2 Como notificou?
( ) Descrevendo o incidente.
( ) Preenchendo documento apenas com o tipo de incidente.
( ) Outra forma de notificar: _____.

5.3 Por que não notificou?
( ) Porque não fui orientado sobre a notificação.
( ) Porque a instituição não permite que a notificação seja realizada por estagiário;
( ) Outro(s) motivo(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria IV - item 5.

6. Durante os estágios, o que você considera como fator (es) que pode (m)contribuir para a subnotificação ou ausência de notificação de incidentes que ocorrem com os alunos de graduação?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Ansiedade.
( ) Estresse.
( ) Medo.
( ) Incertezas.
( ) Insegurança.
( ) Inexperiência.
( ) Pressão da avaliação.
( ) Outro (s) fator (es): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria IV - item 6.

7. Avaliando sua formação acadêmica até o presente momento, você se considera preparado para identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica?
(0) Sim. (1) Não.

7.1 Se não, qual(is) estratégia(s) você sugere possam ser adotadas para uma formação que lhe permita identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Ter disciplina específica que aborde a segurança do paciente antes de inserir os acadêmicos do campo de estágio.
( ) Outra(s) estratégia(s): _____.

Conteúdo	Relevância	Clareza
( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Discordo

Sugestão(ões): Categoria IV - item 7.

Por favor deixe aqui outras sugestões que julgar pertinentes:

_____

_____

Obrigada! Sua colaboração irá contribuir para aprimorar o questionário de coleta de dados e alcançar o objetivo proposto.

APÊNDICE E – CARTA CONVITE AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM – PRÉ TESTE

Prezado (a) colega,

Estamos entrando em contato com você, agora como egresso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE UFMG), para solicitar seu apoio na validação de um instrumento de pesquisa.

Eu, Arilma Contarini Soares de Araújo, aluna regularmente matriculada junto ao Programa de Pós-Graduação da EE UFMG, matricula 2023653520, na modalidade de mestrado acadêmico, orientanda da professora Dra. Adriana C. Oliveira, venho convidá-lo(a) a participar do pré-teste para validar o instrumento de coleta de dados a ser utilizado na pesquisa intitulada "**Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"**.

O objetivo deste estudo é: "determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar".

Conforme termo de anuência da instituição para participar em pesquisa assinado pela representando do Colegiado do Curso de Enfermagem da EE UFMG, sua participação será voluntária, não haverá nenhum benefício financeiro, podendo ser interrompida a qualquer momento sem penalidades, constrangimentos ou qualquer forma de punição. Você foi convidado por ser um graduando que passou por estágio curricular hospitalar e está em processo de consolidação e aprimoramento do conhecimento, habilidades e atitude nesta etapa de formação.

Esperando não causar nenhum desconforto, reafirmarmos que sua participação é extremamente importante, considerando que até recentemente você estava academicamente inserido no contexto das práticas assistenciais como aluno, é possível que tenha vivenciado, presenciado ou ouvido falar de colegas que experienciaram eventos adversos.

Portanto, consideramos que sua análise será muito promissora para compreendermos essa problemática sob a ótica de alguém que até recentemente era um estudante. Sua colaboração contribuirá significativamente para a análise sistemática e validação do instrumento de coleta de dados, visando aprimorá-lo e alcançar o objetivo proposto.

Por se tratar de uma temática de grande relevância para o meio acadêmico e para a prática profissional, um olhar mais atento e cuidadoso aos estudantes de graduação, se faz necessário quanto à temática proposta.

Segue abaixo, o link do instrumento de coleta de dados para que seu preenchimento seja feito pelo Google Forms® e para tal, sugerimos que seja realizado até o dia 20 de setembro de 2024.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfWwgISr7THNMqHNG1UO4AQTqrIz-vvOTJosgr46nhFDcHmFQ/viewform?usp=sf_link

Desde já, agradeço sua contribuição.

Cordialmente,

Arilma Contarini Soares de Araújo
Enf. Mestranda em Enfermagem da EE UFMG.
Telefone: (31) 98896-6900; E-mail: arilmac@yahoo.com.br

Prof.ª Dra. Adriana C. Oliveira
Professora Titular, RN, PhD. - EE UFMG.
Telefone: (31) 3409-9855; E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PRÉ-TESTE

Prezado(a) Senhor (a),

Venho por meio deste termo, lhe convidar para participar do pré-teste da pesquisa intitulada: "**Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"**, cujo objetivo é: Determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar. Aclaramos na oportunidade que, trata-se de um estudo que já foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) inscrito sob o número: 7.028.233.

A sua participação neste estudo se dará de forma voluntária e você poderá recusar-se a participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de constrangimento, penalidades ou coerção.

1. Procedimentos da Pesquisa

Para participar solicito a sua autorização para responder a um instrumento que constará informações sobre seus dados demográficos, caracterização da formação acadêmica, avaliação do seu conhecimento sobre segurança do paciente e questões sobre a verificação da ocorrência dos eventos adversos durante o estágio curricular.

2. Riscos e desconfortos

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos ao responder às questões. Esse risco será minimizado mediante esclarecimentos sobre a pesquisa e dúvidas que possam existir. As pesquisadoras estarão à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas quanto à temática do estudo e garantirão todos os esforços para assegurar o bem estar dos participantes durante a realização da pesquisa. Entretanto, caso sinta que sofreu algum dano decorrente da sua participação, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização, conforme previsto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Além disso, caso não se sinta confortável você poderá cancelar sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

No entanto, caso ocorra algum dano ou desconforto decorrente da participação, as pesquisadoras se comprometem a sanar eventuais danos, evitando qualquer prejuízo ao participante. Caso seja necessário, os participantes poderão entrar em contato com as pesquisadoras a qualquer momento através dos contatos presente neste termo.

3. Confidencialidade

A sua identidade será preservada e mantida em sigilo. Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma coletiva, ou seja, referentes a um grupo e não a uma pessoa, portanto, não será possível identificá-lo em publicações referentes a esse estudo.

4. Benefícios

Espera-se que os resultados deste estudo possam fornecer maiores informações sobre o panorama dos eventos adversos envolvendo os graduandos de enfermagem no âmbito hospitalar, contribuindo para uma assistência segura, mitigação dos eventos adversos, elaboração de estratégias de melhorias no processo ensino-aprendizagem para serem implementadas aos estudantes para melhor instruir e protegê-los no campo de estágio, bem como melhorar sua formação no contexto acadêmico na temática Segurança do Paciente.

5. Custos/Reembolso

A participação na pesquisa é voluntária e gratuita, portanto, não receberá nenhuma forma de pagamento ou gratificação.

6. Declaração de Consentimento

Estou ciente das informações apresentadas neste termo, fui esclarecido pelo pesquisador quanto às dúvidas gerais relacionadas à pesquisa e concordo em participar voluntariamente sem receber nenhuma forma de pagamento para contribuir com as informações. Compreendi que posso desistir de responder o instrumento a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento, e que os dados coletados são sigilosos, que minha participação será anônima, não sendo permitida nenhuma forma de minha identificação.

Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, poderei comunicar-me com as pesquisadoras mediante contato:

Prof.ª Dra. Adriana C. Oliveira - Orientadora

Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG: Av. Alfredo Balena, 190, sala 200, Bairro Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG. CEP 30130-100.

Telefone: (31) 3409-9855; E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

Enf. Mestranda Arilma Contarini Soares de Araújo - Orientanda

Telefone: (31) 98896-6900; E-mail: arilmac@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos da pesquisa, e sobre seus direitos como participante da pesquisa, você poderá consultar:

CEP - UFMG – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Telefone: 3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Diante do exposto e, de espontânea vontade, minha decisão é:

( ) Aceito participar do pré-teste.
( ) Prefiro não participar.

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS AVALIADO PELOS EGRESSOS – PRÉ-TESTE

Pesquisa: "Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"

Orientações para o preenchimento do questionário

O questionário é composto por 4 categoria, respectivamente: perfil sociodemográfico, caracterização da formação acadêmica, avaliação do conhecimento dos graduandos e verificação da ocorrência de eventos adversos. Você vai precisar de aproximadamente 15 minutos para responder ao questionário.

Agradecemos desde já sua contribuição no pré-teste para validações do instrumento de coleta de dados.

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO - GRADUANDOS DE ENFERMAGEM		
Categoria I: Perfil sociodemográfico		
1. Sexo: ( ) Masculino. ( ) Feminino.		
2. Idade em anos: _____.		
3. Estado civil:		
( ) Solteiro(a).	( ) Divorciado(a).	( ) União estável.
( ) Casado(a).	( ) Viúvo(a).	( ) Outro(s):
Categoria II: Caracterização da formação acadêmica		
1. Em sua formação acadêmica, você cursou alguma disciplina(s) que abordasse a segurança do paciente, mais especificamente, incidentes relacionados à assistência à saúde? ***** Observação: se Não, ir para pergunta de número 2. ( ) Sim. ( ) Não.		
1.1 Se sim, em qual(is) disciplina(s)?_____.		
1.2 Disciplina da grade acadêmica ou optativa? _____.		
1.3 Se sim, em qual(is) período(s)? _____.		
2. Em sua trajetória acadêmica, antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar, você recebeu alguma orientação/conteúdo sobre segurança do paciente. ( ) Sim. ( ) Não. * Observação: se Não, ir para pergunta de número 3.		
2.1 Se sim, quais aspectos você destacaria? * Poderá ser marcada mais de uma alternativa. ( ) Gestão de riscos assistenciais. ( ) Prevenção de eventos adversos. ( ) Identificação correta do paciente. ( ) Comunicação efetiva. ( ) Segurança na administração de medicamentos.		

( ) Administração de hemocomponentes.
( ) Cirurgia e/ou procedimento seguro.
( ) Os 5 momentos de higienização das mãos.
( ) Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.
( ) Prevenção de lesão por pressão.
( ) Prevenção de queda.
( ) Outro(s):_____.

Se a resposta anterior foi "Outro(s)", favor relatar: _____.

3. Antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar, você recebeu orientação sobre incidentes relacionados à assistência à saúde?
* Observação: se Não, ir para a próxima sessão de perguntas.
( ) Sim. ( ) Não.

3.1 Se sim, qual orientação?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Identificação do incidente.
( ) Comunicação do incidente.
( ) Notificação de incidente.
( ) Análise do incidente.
( ) Outro(s): _____.

Se a resposta anterior foi "Outro(s)", favor relatar: _____.

Categoria III: Avaliação do conhecimento dos graduandos

1. Associe o tema listado após as definições, à alternativa correspondente.
(a) Refere-se implementação sistemática e constante de políticas, procedimentos, práticas e recursos para identificar, analisar, avaliar, comunicar e gerenciar riscos e eventos adversos que impactam a segurança, saúde humana, integridade profissional, meio ambiente e reputação institucional.
(b) Corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário resultante do processo de atenção à saúde.
(c) Consiste no prejuízo à estrutura ou função do corpo humano e/ou qualquer consequência resultante, abrangendo doenças, lesões, sofrimento, óbito, incapacidade ou disfunção, podendo manifestar-se em níveis físicos, sociais ou psicológico.
(d) Corresponde no conjunto de valores, atitudes e competências que refletem o compromisso com a gestão da saúde e segurança, optando pela aprendizagem com falhas em vez de culpar e punir, visando aprimorar o cuidado com a saúde.
(e) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
( ) segurança do paciente
( ) gestão de risco
( ) incidente
( ) dano
( ) cultura de segurança

( ) a, e, b, c, d.
( ) b, a, e, c, d.
( ) c, b, a, e, d.
( ) d, a, b, c, e.

2. Como você classifica os incidentes? Correlacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss	( ) atingiu o paciente, mas não causou dano
(b) Incidente sem dano	( ) não atingiu o paciente
(c) Incidente com dano ou evento adverso	( ) atingiu o paciente e causou dano

( ) a, b, c.
( ) b, a, c.
( ) c, b, a.
( ) c, a, b.

3. As situações a seguir, identificam diferentes tipos de incidentes. Correlacione-os de acordo com sua compreensão e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss
(b) Incidente sem dano
(c) Incidente com dano ou evento adverso

( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Após infusão, durante o momento do descarte o enfermeiro percebeu que a bolsa de concentrado de hemácias estava destinada ao paciente MDS, com o mesmo tipo sanguíneo de JCP. Ao detectar a ocorrência verificou-se que JCP não apresentava nenhuma intercorrência ou queixa no momento.
( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue. Na Unidade, ao realizar a dupla checagem, o enfermeiro constatou que o número identificado na bolsa, não conferia com o número do impresso com os dados do paciente, imediatamente, fez a devolução da mesma ao banco de sangue.
( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Na unidade de internação, a bolsa de concentrado de hemácias foi iniciada no paciente DFB. Durante a infusão, o paciente evoluiu com taquicardia, taquidispneia e urticária. Foi interrompido a infusão da bolsa de concentrado de hemácias, ofertado oxigênio suplementar e administrado medicamentos conforme prescrição médica. Após a intercorrência, ao checaras informações desta bolsa, verificou-se que havia sido administrada no paciente errado.

( ) a, b, c.
( ) c, a, b.
( ) c, b, a.
( ) b, a, c.

4. Marque a alternativa que contém um exemplo de evento adverso.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. O medicamento foi administrado ao paciente. Horas depois a farmácia identificou a falha de dispensação ao conferir o estoque de medicamento. O paciente permaneceu estável. A falha foi comunicada ao médico assistente.
( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. Durante o preparo de medicação o profissional de enfermagem identificou a falha da dispensação, sendo imediatamente devolvida à farmácia para adequação à prescrição, sendo assim, o medicamento correto foi administrado no paciente.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. Durante o preparo de medicação no posto de enfermagem não foi identificado a falha da dispensação, sendo administrada ao paciente. Algum tempo após a administração o paciente apresentou sonolência, arritmia, queda de saturação, cefaleia, hipotensão e rebaixamento de consciência.

Categoria IV: Verificação da ocorrência de eventos adversos

1. Quando fez estágio curricular em ambiente hospitalar, você se envolveu em algum evento adverso?
( ) Sim. ( ) Não.
* Observação: se Não ocorreu, ir para pergunta de número 6.

1.1 Se sim, em qual(is) período(s) ocorreu o(s) referido(s) evento(s)?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Quinto. ( ) Sétimo. ( ) Nono.
( ) Sexto. ( ) Oitavo. ( ) Décimo.

1.2 Se sim, o(s) evento(s) adverso estava(m) relacionado(s) à?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Identificação do paciente? Qual(is)? _____.
( ) Comunicação? Qual(is)? _____.
( ) Administração do medicamento? Qual(is)? _____.
( ) Administração de dietas enterais? Qual(is)? _____.
( ) Cirurgia segura? Qual(is)? _____.
( ) Infecção? Qual(is)? _____.
( ) Queda de paciente.
( ) Lesão de pele: que tipo? _____.
( ) Dispositivo terapêutico invasivo? qual(is) dispositivo(s)? _____.
( ) Outro(s): _____.

Conforme seleção da questão anterior, favor relatar a(s) condição(ões):
_____

2. Como se sentiu após ter se envolvido em um evento adverso?
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Preocupado(a).
( ) Amedrontado(a).
( ) Culpado(a).
( ) Ansioso(a).
( ) Tenso(a).
( ) Reduziu a capacidade de acreditar em minha potencialidade como profissional.
( ) Fui indiferente, pois sei que é comum ocorrer eventos com os acadêmicos.
( ) Me preocupei, mas nada que me incomodasse tanto.
( ) Outro(s) sentimento(s): _____.

Se a resposta anterior foi " Outro(s) sentimento(s)", favor relatar qual:

3. Qual(is) o(s) fator(es) contribuíram para ocorrência de evento(s) adverso(s):
* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.
( ) Falta de conhecimento sobre a atividade realizada.
( ) Falta de habilidade técnica para desempenhar alguma atividade.
( ) Falha na supervisão/ausência do preceptor.
( ) Falhas na comunicação.

( ) Falhas nos processos de trabalho. ( ) Outro(s) fator(s): _____.
Se a resposta anterior foi "Outro (s) fator (s)", favor relatar: _____.
4.Qual foi sua atitude frente a ocorrência dos eventos adversos na prática? * Poderá ser marcada mais de uma alternativa. ( ) Ter inciativa de correção do evento: qual(is)? ( ) Comunicar apenas a um colega de confiança. ( ) Comunicar ao preceptor. ( ) Comunicar ao supervisor de estágio. ( ) Não diria a ninguém. ( ) Outra(s) atitude(s): _____.
Se a resposta anterior foi "Outra(s) atitude(s)", favor relatar:
5. Se você esteve envolvido em algum evento adverso, você fez a notificação do mesmo? ( ) Sim. ( ) Não. * Observação: se Não notificou, ir para pergunta de número 5.3.
5.1 Se sim, onde notificou? ( ) Sistema eletrônico do hospital. ( ) Ficha impressa de notificação do setor de atuação. ( ) Outro local: _____.
Se a resposta anterior foi "Outro local", favor relatar: _____.
5.2 Como notificou? ( ) Descrevendo o incidente. ( ) Preenchendo documento apenas com o tipo de incidente. ( ) Outra forma de notificar: _____.
Se a resposta anterior foi "Outra forma de notificar", favor relatar:
5.3 Por que não notificou? ( ) Porque não fui orientado sobre a notificação. ( ) Porque a instituição não permite que a notificação seja realizada por estagiário; ( ) Outro(s) motivo(s): _____.
Se a resposta anterior foi "Outro(s) motivo(s)", favor relatar: _____.
6. Durante os estágios curriculares, o que você considerou como fator(es) que poderia(m) ter contribuído para a subnotificação ou ausência de notificação de incidentes que ocorreram com os alunos de graduação? * Poderá ser marcada mais de uma alternativa. ( ) Ansiedade. ( ) Estresse. ( ) Medo. ( ) Incertezas. ( ) Insegurança. ( ) Inexperiência. ( ) Pressão da avaliação. ( ) Outro(s) fator(es):_____.
Se a resposta anterior foi "Outro(s) fator(es)", favor relatar: _____.

7. Avaliando sua formação acadêmica, você se considera preparado para identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica? ( ) Sim. ( ) Não.
7.1 Se não, qual(is) estratégia(s) você sugere que possa ser adotada para uma formação que permitisse identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica? * Poderá ser marcada mais de uma alternativa. ( ) Ter disciplina específica que aborde a segurança do paciente antes de inserir os acadêmicos no campo de estágio. ( ) Outra(s) estratégia(s): _____.
Se a resposta anterior foi "Outra(s) estratégia(s)", favor relatar:

Sua colaboração irá contribuir para aprimorar o instrumento de coleta de dados e alcançar o objetivo.

Obrigada!

APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Prezado (a) Senhor (a),

Venho por meio deste termo, lhe convidar para participar da pesquisa intitulada: "**Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"**, cujo objetivo é: Determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar.

A sua participação neste estudo se dará de forma voluntária e você poderá recusar-se a permanecer no estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de constrangimento, penalidades ou coerção.

1. **Procedimentos da Pesquisa**

Para participar solicito a sua autorização para responder a um instrumento que constará de informações sobre seus dados demográficos, de formação e questões relacionadas às seguranças do paciente.

2. **Riscos e desconfortos**

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos ao responder às questões. Esse risco será minimizado mediante esclarecimentos sobre a pesquisa e dúvidas que possam existir. Entretanto, caso sinta que sofreu algum dano decorrente da sua participação, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização, conforme previsto na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Além disso, caso não se sinta confortável você poderá cancelar sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

3. **Confidencialidade**

A sua identidade será preservada e mantida em sigilo. Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma coletiva, ou seja, referentes a um grupo e não a uma pessoa, portanto, não será possível identificá-lo profissionalmente e/ou pessoalmente, em publicações referentes a esse estudo.

4. **Benefícios**

Espera-se que os resultados deste estudo possam fornecer maiores informações sobre o panorama dos eventos adversos envolvendo os graduandos de enfermagem no âmbito hospitalar, contribuindo para uma assistência segura, mitigação dos eventos adversos, elaboração de estratégias de melhorias no processo ensino-aprendizagem para serem implementadas aos estudantes para melhor instruir e protegê-los no campo de estágio, bem como melhorar sua formação no contexto acadêmico na temática eventos adversos e Segurança do Paciente.

5. Custos/Reembolso

A participação na pesquisa é voluntária e gratuita, portanto, não receberá nenhuma forma de pagamento ou gratificação.

6. Declaração de Consentimento

Estou ciente das informações apresentadas neste termo, fui esclarecido pelo pesquisador quanto às dúvidas gerais relacionadas à pesquisa e concordo em participar voluntariamente sem receber nenhuma forma de pagamento para contribuir com as informações. Compreendi que posso desistir de responder o instrumento a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento, e que os dados coletados são sigilosos, que minha participação será anônima, não sendo permitida nenhuma forma de minha identificação.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável por 5 anos.

Assim sendo, após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, receberei uma via dele, que me possibilitará a qualquer momento, o contato com os pesquisadores e acompanhamento dos resultados desse estudo.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador ou colaborador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, poderei comunicar-me com as pesquisadoras mediante contato:

Prof.ª Dra. Adriana C. Oliveira - Orientadora

Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG: Av. Alfredo Balena, 190, sala 200, Bairro Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG. CEP 30130-100.

Telefone: (31) 3409-9855; E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

Enf. Mestranda Arilma Contarini Soares de Araújo - Orientanda

Telefone: (31) 98896-6900; E-mail: arilmac@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos da pesquisa, e sobre seus direitos como participante da pesquisa, você poderá consultar:

CEP - UFMG – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Telefone: 3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Diante do exposto e, de espontânea vontade, minha decisão é:

( ) Aceito participar da pesquisa.
( ) Prefiro não participar

Local

Data e Nome completo do participante

Assinatura do participante

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS – GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Prezado (a), você está sendo convidado(a) para responder um questionário de coleta de dados do projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE UFMG) intitulado “Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar”.

OBJETIVO: Determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar.

PUBLICO ALVO: O questionário será aplicado a todos os estudantes matriculados a partir do quarto período em estágio curricular dos Cursos de Enfermagem das Escolas de Enfermagem de quatro universidades públicas do Brasil, sendo duas da região Sudeste, uma Nordeste e uma Centro-Oeste.

VANTAGENS DO ESTUDO: Este estudo pode trazer benefícios para os acadêmicos, que estão em processo de desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes, e para sociedade, que é assistida por eles. Uma vez identificando os eventos que ocorrem com os alunos, estratégias de prevenção e promoção poderão ser implementadas.

Referências:

- ANVISA. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n° 36**, de 25 de julho de 2013, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.** 2. ed. Brasília, 2017. **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

Categoria I: Perfil sociodemográfico

1. Sexo:

( ) Masculino. ( ) Feminino.

2. Idade em anos: _____.

3. Estado civil:

( ) Solteiro(a). ( ) Divorciado(a). ( ) União estável.

( ) Casado(a). ( ) Viúvo(a). ( ) Outro(s): _____.

Categoria II: Caracterização da formação acadêmica

1. Qual período você está cursando?

( ) Quarto. ( ) Sexto. ( ) Oitavo. ( ) Décimo.

( ) Quinto. ( ) Sétimo. ( ) Nono.

2. Em sua formação acadêmica, você já cursou ou está em curso de alguma disciplina(s) que aborde(m) a segurança do paciente, mais especificamente, incidentes relacionados à assistência à saúde?

( ) Sim.

( ) Não.

* Observação: se Não, ir para pergunta de número 3.

2.1 Se sim, em qual(is) disciplina(s)? _____.

2.2 A(s) disciplina(s) mencionada(s) é(são)? ( ) Grade acadêmica. ( ) Grade Optativa.

2.3 Em qual(is) período(s) a(s) disciplina(s) mencionada(s) foi(ram) cursada(s)? ____.

3. Você recebeu algum conteúdo/orientação sobre segurança do paciente antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar?

( ) Sim.

( ) Não.

* Observação: se Não, ir para pergunta de número 4.

3.1 Se sim, quais aspectos você destacaria?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Gestão de riscos assistenciais.

( ) Prevenção de eventos adversos.

( ) Identificação correta do paciente.

( ) Comunicação efetiva.

( ) Segurança na administração de medicamentos.

( ) Segurança na administração de dietas enterais.

( ) Administração de hemocomponentes.

( ) Cirurgia e/ou procedimento seguro.

( ) Os 5 momentos de higienização das mãos.

( ) Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.

( ) Prevenção de lesão por pressão.

( ) Prevenção de queda.

( ) Outro(s): _____.

4. Você recebeu orientação sobre incidentes relacionados à assistência à saúde antes de iniciar o estágio curricular no ambiente hospitalar?

( ) Sim.

( ) Não.

* Observação: se Não, ir para a próxima sessão de perguntas.

4.1 Se sim, qual(is) orientação(ões)?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Identificação do incidente.

( ) Comunicação do incidente.

( ) Notificação de incidente.

( ) Análise do incidente.

( ) Outra(s) orientação(ões): _____.

Categoria III: Avaliação do conhecimento dos graduandos

1. Associe o tema à definição e assinale a alternativa correta.

(a) Refere-se à implementação sistemática e constante de políticas, procedimentos, práticas e recursos para identificar, analisar, avaliar, comunicar e gerenciar riscos e eventos adversos que impactam a segurança, saúde humana, integridade profissional, meio ambiente e reputação institucional.

(b) Corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário resultante do processo de atenção à saúde.

(c) Consiste no prejuízo à estrutura ou função do corpo humano e/ou qualquer consequência resultante, abrangendo doenças, lesões, sofrimento, óbito, incapacidade ou disfunção, podendo manifestar-se em níveis físicos, sociais ou psicológico.

(d) Corresponde no conjunto de valores, atitudes e competências que refletem o compromisso com a gestão da saúde e segurança, optando pela aprendizagem com falhas em vez de culpar e punir, visando aprimorar o cuidado com a saúde.

(e) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

( ) segurança do paciente

( ) gestão de risco

( ) incidente

( ) dano

( ) cultura de segurança

( ) a, e, b, c, d.
( ) b, a, e, c, d.
( ) c, b, a, e, d.
( ) d, a, b, c, e.

2. Como você classifica os incidentes? Correlacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss	( ) atingiu o paciente, mas não causou dano
(b) Incidente sem dano	( ) não atingiu o paciente
(c) Incidente com dano ou evento adverso	( ) atingiu o paciente e causou dano

( ) a, b, c.
( ) b, a, c.
( ) c, b, a.
( ) c, a, b.

3. As situações a seguir, identificam diferentes tipos de incidentes. Correlacione-os de acordo com sua compreensão e assinale a alternativa correta.

(a) Near miss
(b) Incidente sem dano
(c) Incidente com dano ou evento adverso

( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Após infusão, durante o momento do descarte o enfermeiro percebeu que a bolsa de concentrado de hemácias estava destinada ao paciente MDS, com o mesmo tipo sanguíneo de JCP. Ao detectar a ocorrência verificou-se que JCP não apresentava nenhuma intercorrência ou queixa no momento.
( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue. Na Unidade, ao realizar a dupla checagem, o enfermeiro constatou que o número identificado na bolsa, não conferia com o número do impresso com os dados do paciente, imediatamente, fez a devolução da mesma ao banco de sangue.
( ) Uma bolsa de concentrado de hemácias prescrita, foi dispensada pelo banco de sangue e iniciada no paciente JCP, sem que uma dupla checagem fosse conduzida. Durante a infusão, o paciente evoluiu com taquicardia, taquidispneia e urticária. Foi interrompido a infusão da bolsa de concentrado de hemácias, ofertado oxigênio suplementar e administrado medicamentos conforme prescrição médica. Após a intercorrência, ao checar as informações desta bolsa, verificou-se que havia sido administrada no paciente errado.

( ) a, b, c.

( ) c, a, b.

( ) c, b, a.

( ) b, a, c.

4. Marque a alternativa que contém um exemplo de evento adverso.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. O medicamento foi administrado ao paciente. Horas depois a farmácia identificou a falha de dispensação ao conferir o estoque de medicamento. O paciente permaneceu estável. A falha foi comunicada ao médico assistente.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. Durante o preparo de medicação o profissional de enfermagem identificou a falha da dispensação, sendo imediatamente devolvida à farmácia para adequação à prescrição, sendo assim, o medicamento correto foi administrado no paciente.

( ) Em uma prescrição de Bromoprida (antiemético e procinético) para o paciente ADF foi dispensado da farmácia a Bromocriptina. Durante o preparo de medicação no posto de enfermagem não foi identificado a falha da dispensação, sendo administrada ao paciente. Algum tempo após a administração o paciente apresentou sonolência, arritmia, queda de saturação, cefaleia, hipotensão e rebaixamento de consciência.

Categoria IV: Verificação da ocorrência de eventos adversos

1. **Durante seu estágio curricular em ambiente hospitalar, você esteve envolvido em algum evento adverso?**

( ) Sim.

( ) Não.

* Observação: se Não ocorreu, ir para pergunta de número 6.

1.1 Se sim, em qual(is) período(s) ocorreu(ram) o(s) referido(s) evento(s)?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Quarto. ( ) Sexto. ( ) Oitavo. ( ) Décimo.

( ) Quinto. ( ) Sétimo. ( ) Nono.

1.2 Se sim, o(s) evento(s) adverso(s) estava(m) relacionado(s) à?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Identificação do paciente? Qual(is)? _____.

( ) Comunicação? Qual(is)? _____.

( ) Administração do medicamento? Qual(is)? _____.

( ) Administração de dietas enterais? Qual(is)? _____.

( ) Cirurgia segura? Qual(is)? _____.

( ) Infecção? Qual(is)? _____.

( ) Queda de paciente? De onde? _____.

( ) Lesão de pele? Que tipo? _____.

( ) Dispositivo terapêutico invasivo? Qual(is) tipo(s) de falha(s)? _____.

( ) Outro(s) evento(s) adverso(s) não relatado(s) anteriormente. Cite o(s) evento(s): _____.

2. Como se sentiu após a ocorrência de um evento adverso?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Preocupado(a).

( ) Amedrontado(a).

( ) Culpado(a).

( ) Ansioso(a).

( ) Tenso(a).

( ) Reduziu a capacidade de acreditar em minha potencialidade como profissional.

( ) Fui indiferente, pois sei que é comum ocorrer eventos com os acadêmicos.

( ) Me preocupei, mas nada que me incomodasse tanto.

( ) Outro(s) sentimento(s): _____.

3. Qual(is) o(s) fator(es) contribuiu(íram) para ocorrência de evento(s) adverso(s)?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Falta de conhecimento sobre a atividade realizada.

( ) Falta de habilidade técnica para desempenhar alguma atividade.

( ) Falha na supervisão / ausência do preceptor.

( ) Falha na comunicação.

( ) Falha no processo de trabalho.

( ) Outro(s) fator(s): _____.

4. Qual sua atitude frente a ocorrência de evento adverso na prática?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Ter inciativa de correção do evento. Qual(is)? _____.

( ) Comunicar apenas com um colega de confiança.

( ) Comunicar ao preceptor.

( ) Comunicar ao supervisor de estágio.

( ) Não diria a ninguém.

( ) Outra(s) atitude(s): _____.

5. Se você esteve envolvido em algum evento adverso, você fez a notificação do mesmo?

( ) Sim.

( ) Não.

* Observação: se Não notificou, ir para pergunta de número 5.3.

5.1 Se sim, onde notificou?

( ) Sistema eletrônico do hospital.

( ) Ficha impressa de notificação do setor de atuação.

( ) Outro(s) local(is): _____.

5.2 Como notificou?

( ) Descrevendo o incidente.

( ) Preenchendo documento apenas com o tipo de incidente.

( ) Outra(s) forma(s) de notificar: _____.

5.3 Por que não notificou?

( ) Porque não fui orientado sobre a notificação.

( ) Porque a instituição não permite que a notificação seja realizada por estagiário.

( ) Outro(s) motivo(s): _____.

6. Durante os estágios, o que você considera como fator(es) que pode(m) contribuir para a subnotificação ou ausência de notificação de incidentes que ocorrem com os alunos de graduação?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Ansiedade.

( ) Estresse.

( ) Medo.

( ) Incertezas.

( ) Insegurança.

( ) Inexperiência.

( ) Pressão da avaliação.

( ) Outro(s) fator(es): _____.

7. Avaliando sua formação acadêmica até o presente momento, você se considera preparado para identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica?

( ) Sim.

( ) Não.

7.1 Se não, qual(is) estratégia(s) você sugere que possa ser adotada para uma formação que lhe permita identificar, manejar e reportar eventos adversos na prática clínica?

* Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

( ) Ter disciplina específica que aborde a segurança do paciente antes de inserir os acadêmicos do campo de estágio.

( ) Outra(s) estratégia(s): _____.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DA CÂMARA DdepartamENTAL ENB 21032024 (2)

ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG

PARECER N.07/2024 ENB

INTERESSADA: Prof.ª Adriana Cristina de Oliveira

RELATORA: Prof.ª Andreza Werli

ASSUNTO: Parecer de Projeto de Pesquisa

HISTÓRICO:

Recebi em 05/03/2024 da Sra. Thainara Padrine, técnica administrativa em educação do Departamento de Enfermagem Básica, via e-mail, o projeto de pesquisa intitulado: "*Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar*", para análise e parecer.

O parecer foi elaborado, tendo como base o documento de 44 páginas, encaminhado pela Secretaria do Departamento, em formato *Word*.

MÉRITO:

Trata-se de um projeto de pesquisa da estudante de mestrado do Programa do Pós-Graduação da EEUFMG, Arilma Contarini Soares de Araújo, orientada pela Profa. Adriana Cristina de Oliveira. O documento está bem estruturado, o referencial teórico e metodológico está atualizado e em consonância com os objetivos do estudo.

O projeto de pesquisa apresenta como objetivo geral: determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de uma universidade pública em ambiente hospitalar e como objetivos específicos: identificar os tipos de eventos adversos que aconteceram com os graduandos durante o estágio curricular, mediante seu autorrelato; identificar o conhecimento dos graduandos acerca da temática segurança do paciente e identificar a atitude dos graduandos frente a ocorrência de eventos adventos e sua notificação.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, O cenário de estudo será a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), com os graduandos de enfermagem em estágio curricular a partir do quinto período até a formação. Os estudantes serão orientados e convidados a participar da pesquisa. A

amostra será composta por todos os graduandos de enfermagem matriculados a partir do quinto período na EEUFMG e elegíveis para a pesquisa. Não será necessário um cálculo amostral, de acordo com as pesquisadoras.

As pesquisadoras informam os seguintes critérios de inclusão: estudantes regularmente matriculados nos cursos da EEUFMG a partir do quinto período, que ingressaram no estágio curricular em instituição hospitalar e que aceitarem o convite para participar do estudo, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão são os seguintes: estudantes que estiverem ausentes no período da coleta de dados por motivo de licença e os que recusarem o convite para participar do estudo.

Os alunos que preencherem os critérios de inclusão, serão convidados para participar do estudo e os que aceitarem, receberão explicações do projeto de pesquisa e o TCLE em duas vias, para leitura e posterior assinatura do documento dando anuência de sua participação.

O instrumento de coleta apresentado foi construído a partir das principais referências da OMS, a partir das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e do Guia Curricular de Segurança do Paciente estabelecidos pela *Joint Commission International* (JCI), do documento de referência para o PNSP/MS, da Fundação Oswaldo Cruz, da ANVISA e dos documentos disponíveis para segurança do paciente a partir dos protocolos básicos. A partir da estruturação do instrumento, este será avaliado por juízes quanto ao conteúdo e forma, e após consenso de sua adequação será realizado um estudo piloto afim de se verificar a viabilidade quanto à sua compreensão pela população-alvo.

A coleta de dados se dará da seguinte forma: o pesquisador fará contato com o docente de uma disciplina indicada pela coordenação do curso para cada período do curso solicitando a permissão para aplicação do instrumento durante a aula. Após o consentimento dos participantes, será aplicado o questionário construído pelas pesquisadoras. As informações dos questionários serão inseridas em formulários de coleta de dados e armazenadas por meio de um sistema eletrônico.

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Alfredo Balena, 190 - CEP: 30130-100 Belo Horizonte/MG
www.enf.ufmg.br

Como variável dependente, será considerado o autorrelato dos graduandos de enfermagem da ocorrência de evento adverso decorrentes da assistência durante o estágio curricular em ambiente hospitalar. Já as variáveis independentes apresentadas no questionário de coleta de dados foram divididas em quatro partes, a saber: perfil sociodemográfico (consta de três questões), caracterização da formação acadêmica (consta de três questões), avaliação do conhecimento dos graduandos (consta de três questões) e verificação da ocorrência de eventos adversos (consta de seis questões).

Os dados coletados serão armazenados em banco de dados e analisados pelo programa IBM SPSS 20.0. Os resultados serão apresentados com recursos de estatística descritiva por medidas de tendência central e dispersão como a média, mediana e moda para a distribuição de frequências. Será realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a normalidade da distribuição dos resultados, e o teste qui-quadrado, a fim de verificar a potencial associação entre as variáveis categóricas. Será considerado o nível de significância estatística para p-valor <0,05 com intervalo de confiança de 95%.

A pesquisadora lista os critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios aos participantes de forma clara e objetiva.

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG. O estudo apresenta o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Sugere-se, para as pesquisadoras, construir um TCLE para os juízes que avaliarão o instrumento de coleta de dados.

Em relação ao orçamento para o desenvolvimento do projeto, cabe destacar que os custos serão de responsabilidade dos pesquisadores. O cronograma apresentado é exequível para o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, considero o projeto de pesquisa relevante e atual, além disso, está em consonância com a área de interesse do Departamento de Enfermagem Básica. Neste

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Alfredo Balena, 190 - CEP 30130-100 Belo Horizonte/MG
www.enf.ufmg.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG

sentido, sou de parecer favorável à sua aprovação, SMJ dos membros da Câmara Departamental.

Belo Horizonte, 18 de março de 2024

Andreza Werli Meinberg:05464215638 Assinado de forma digital por Andreza Werli Meinberg:05464215638 Dados: 2024.03.20 14:34:21 -03'00'

Profa. Andreza Werli

Aprovado em Câmara Departamental Ordinária 06/03/2024.

Flávia Falci Ercole – Chefe do Departamento de Enfermagem Básica EEnf/UFMG
Inscrição UFMG: 17758X

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Para Prof. Allana dos Reis Corrêa - Coordenadora do colegiado do Curso de Enfermagem.
De Arilma Contarini Soares de Amújo – Mestranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Prezada Prof. Allana dos Reis Corrêa,

Vimos por meio deste, convidar o curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE UFMG), a participar da pesquisa intitulada: **Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar.**

A presente pesquisa tem como objetivo, determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de uma universidade pública em ambiente hospitalar.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que será realizado com os graduandos de enfermagem em estágio curricular a partir do quinto período até a formação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). A coleta de dados se dará da seguinte forma: o pesquisador fará contato com o docente de uma disciplina indicada pela coordenação do curso para cada período solicitando a permissão para aplicação do instrumento durante a aula. Após o consentimento dos participantes, será aplicado um questionário estruturado sobre o conhecimento, atitude e prática dos acadêmicos frente à ocorrência dos eventos adversos. As informações dos questionários serão inseridas em formulários e armazenadas por meio de um sistema eletrônico. Os resultados serão apresentados com recursos de estatística descritiva.

1. **Justificativa**

Dada à relevância do tema, percebe-se poucos estudos retratando o panorama da ocorrência dos eventos adversos com os acadêmicos. Por meio do autorrelato de eventos adversos pelos graduandos de enfermagem, é possível conhecer os tipos e, posteriormente, desenvolver e implementar estratégias preventivas para reduzir o risco de danos evitáveis, com o potencial

de estimular um olhar crítico na formação em busca de aperfeiçoar o cuidado em saúde (Anvisa, 2017; Aleluia *et al.*, 2022). Cauduroa *et al.* (2017) acrescentam que essa abordagem oferece aos estudantes a oportunidade de refletir sobre as competências a serem desenvolvidas no contexto cotidiano.

2. Vantagens do estudo

Este estudo pode trazer benefícios à sociedade, tanto para os acadêmicos, que estão em processo de desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes, quanto para a população que é assistida por eles. Uma vez identificando os eventos que ocorrem com os alunos, estratégias de prevenção e promoção poderão ser implementadas.

3. Riscos e desconfortos

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos mínimos aos responder às questões. Esse risco será minimizado mediante esclarecimentos sobre a pesquisa e dúvidas que possam existir. Entretanto, caso sinta que sofreu algum dano decorrente da sua participação, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização, conforme previsto na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Além disso, caso não se sinta confortável você poderá cancelar sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

4. Confidencialidade das informações

A sua identidade será preservada e mantida em sigilo. Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma coletiva, ou seja, referentes a um grupo e não a uma pessoa, portanto, não será possível identificá-lo profissionalmente e/ou pessoalmente, em publicações referentes a esse estudo.

5. Compensação/Indenização

A instituição não terá nenhum gasto com a participação na pesquisa e também não receberá qualquer benefício financeiro como pagamento, gratificação ou brindes.

Autorização

Diante do exposto, estou ciente de que a participação do Curso de Enfermagem da EE HFMG na pesquisa **Ocorrência de eventos adversos decorrentes da**

Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da UFMG

NEPIRCS

assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar é voluntária e sem ônus, podendo ser interrompida a qualquer momento sem penalidades, constrangimentos ou qualquer forma de punição. Declaro que foram realizados todos os esclarecimentos e dúvidas sobre a pesquisa, bem como sobre a utilização desta documentação para fins científicos. Afirmo ter compreendido os propósitos da realização da pesquisa.

Em caso de quaisquer dúvidas, poderei comunicar-me com as pesquisadoras mediante contato:

Prof.ª Dra. Adriana C. Oliveira - Orientadora

Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG: Av. Alfredo Balena, 190, sala 200, Bairro Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG. CEP 30130100.

Telefone: (31) 3409-9855; E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

Enf. Mestranda Arilma Contarini Soares de Araújo - Orientanda

Telefone: (31) 98896-6900; E-mail: arilmac@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas éticas a respeito deste estudo o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) pode ser contatado. Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II. Campus Pampulha – 2º andar. Belo Horizonte, MG - Brasil. CEP 31270-901. Telefone: (31) 3409-4592.

Diante do exposto e, de espontânea vontade, minha decisão é:

Marcar apenas uma opção.

(✓) Aceito participar da pesquisa.

( ) Prefiro não participar.

Belo Hte. Escola de Enfermagem da UFMG.
Local

23 de março de 2024. Juliana de Oliveira Marcelli
Data e Nome completo do responsável

Assinatura do responsável

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Belo Horizonte, 10 de abril de 2024

Exma. Profª. Drª Juliana Bezerra Amaral
Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado "Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar" de autoria da Profª Drª Adriana Oliveira, professora titular da Escola de Enfermagem da UFMG e que tem a participação do Profº Drº Rafael Lima Rodrigues de Carvalho, professor adjunto da Escola de Enfermagem da UFBA.

Este projeto tem como objetivo principal determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de uma universidade pública em ambiente hospitalar. Os procedimentos adotados serão a coleta de dados de alunos matriculados no curso de enfermagem do 5° ao 10° período. Estes alunos irão responder um questionário acerca de eventos adversos relacionados a assistência de enfermagem (Apêndice B).

Todos os alunos serão convidados a participar e a assinar o TCLE. Deixaremos claro que a participação não é obrigatória e que a não participação do aluno não acarretará em nenhuma punição ou desvantagem.

Enviamos em anexo o projeto e ressaltamos que a coleta de dados só será realizada após o parecer aprovado da comissão de ética em pesquisa. Nos comprometemos a apresentar os dados a coordenação do colegiado e aos professores, visando melhorar o ensino relativo a eventos adversos na graduação de enfermagem.

Certa da sua compreensão.

Cordialmente,

Adriana Oliveira

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

ESCOLA DE ENFERMAGEM – EEUFBA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Juliana Bezerra Amaral, SIAPE 2425343, Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro que fui informada dos objetivos e procedimentos da pesquisa e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como também os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento por sua participação na presente pesquisa.

Ressalto que, conforme Resolução CNS 510/2016, esta pesquisa só poderá ter início nesta instituição após aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

gov.br

Documento assinado digitalmente

JULIANA BEZERRA DO AMARAL

Data: 15/04/2024 21:55:14-0300

Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª Drª Juliana Bezerra Amaral

Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Faculdade de Enfermagem

PARECER Nº **116/2024/FEN**
PROCESSO Nº 23070.046311/2024-72
INTERESSADO: Adriana Cristina de Oliveira

A Coordenadoria de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) apreciou, no mês de novembro de 2024, o pedido de anuência de coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **"Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"**, coordenado pela Profª Drª Adriana Cristina de Oliveira da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A pesquisadora apresentou, para apreciação, o projeto completo, o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG (CAAE: 80148824.5.1001.5149) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O objetivo geral da pesquisa é determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar. A coleta de dados será feita através da aplicação de um formulário específico para estudantes da Faculdade de Enfermagem da UFG (FEN/UFG) e de outras universidades públicas, de forma presencial. O parecer do CEP aprovado consta como instituições para coleta de dados a UFMG, UFJF e a UFBA. Considerando os documentos apresentados, a Coordenadoria recomenda a anuência para coleta de dados do projeto intitulado **"Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar"** na FEN/UFG. A pesquisadora deve enviar a aprovação do adendo do **CEP UFMG** contendo a inclusão da FEN/UFG como centro de coleta de dados.

Documento assinado eletronicamente por **Rafael Alves Guimaraes**, **Professor do Magistério Superior**, em 15/11/2024, às 17:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4973031** e o código CRC **7078C069**.

Referência: Processo nº 23070.046311/2024-72 SEI nº 4973031

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Para: Profa. Angelica Coelho – Diretora da Faculdade de Enfermagem.
Universidade Federal de Juiz de Fora – MG

Da: Profa. Adriana Oliveira. Professora Titular.
Universidade Federal de Minas Gerais - EE/UFMG

Prezada Profa. Angelica

Vimos por meio deste, convidar o curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, a participar da pesquisa intitulada: **Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar.**

A presente pesquisa tem como objetivo, determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de uma universidade pública em ambiente hospitalar.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que será realizado com os graduandos de enfermagem em estágio curricular a partir do quinto período até a formação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). A coleta de dados se dará da seguinte forma: o pesquisador fará contato com o docente de uma disciplina indicada pela coordenação do curso para cada período solicitando a permissão para aplicação do instrumento durante a aula. Após o consentimento dos participantes, será aplicado um questionário estruturado sobre o conhecimento, atitude e prática dos

acadêmicos frente à ocorrência dos eventos adversos. As informações dos questionários serão inseridas em formulários e armazenadas por meio de um sistema eletrônico. Os resultados serão apresentados com recursos de estatística descritiva.

1. **Justificativa**

Dada à relevância do tema, percebe-se poucos estudos retratando o panorama da ocorrência dos eventos adversos com os acadêmicos. Por meio do autorrelato de eventos adversos pelos graduandos de enfermagem, é possível conhecer os tipos e, posteriormente, desenvolver e implementar estratégias preventivas para reduzir o risco de danos evitáveis, com o potencial de estimular um olhar crítico na formação em busca de aperfeiçoar o cuidado em saúde (Anvisa, 2017; Aleluia *et al*, 2022). Cauduros *et al.* (2017) acrescentam que essa abordagem oferece aos estudantes a oportunidade de refletir sobre as competências a serem desenvolvidas no contexto cotidiano.

2. **Vantagens do estudo**

Este estudo pode trazer benefícios à sociedade, tanto para os acadêmicos, que estão em processo de desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes, quanto para a população que é assistida por eles. Uma vez identificando os eventos que ocorrem com os alunos, estratégias de prevenção e promoção poderão ser implementadas.

3. **Riscos e desconfortos**

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos mínimos ao responder às questões. Esse risco será minimizado mediante esclarecimentos sobre a pesquisa e dúvidas que possam existir. Entretanto, caso sinta que sofreu algum dano decorrente da sua participação, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização, conforme previsto na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Além disso, caso não se sinta confortável você poderá cancelar sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

4. **Confidencialidade das informações**

A sua identidade será preservada e mantida em sigilo. Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma coletiva, ou seja, referentes a um grupo e não a uma pessoa, portanto, não será possível identificá-lo profissionalmente e/ou pessoalmente, em publicações

referentes a esse estudo.

5. **Compensação/Indenização**

A instituição não terá nenhum gasto com a participação na pesquisa e também não receberá qualquer benefício financeiro como pagamento, gratificação ou brindes.

Aclaramos na oportunidade que, por se tratar de um estudo multicêntrico que envolverá a UFMG, UFBA e, se possível a UFJF, esse termo será utilizado como anuência junto à Plataforma Brasil, a fim de aprovação junto ao Comitê de Ética em pesquisa. E que após a aprovação teremos como referência para a condução do braço do estudo junto a FACEnf o Prof. Dr. André Alvim.

Autorização

Diante do exposto, estou ciente de que a participação do Curso de Enfermagem da UFJF na pesquisa **Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar** é voluntária e sem ônus, podendo ser interrompida a qualquer momento sem penalidades, constrangimentos ou qualquer forma de punição. Declaro que foram realizados todos os esclarecimentos e dúvidas sobre a pesquisa, bem como sobre a utilização desta documentação para fins científicos. Afirmo ter compreendido os propósitos da realização da pesquisa.

Em caso de quaisquer dúvidas, poderei comunicar-me com as pesquisadoras mediante contato:

Prof.ª Dra. Adriana C. Oliveira - Orientadora

Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG: Av. Alfredo Balena, 190, sala 200, Bairro Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG. CEP 30130100.

Telefone: (31) 3409-9855; E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

Enf. Mestranda Arilma Contarini Soares de Araújo - Orientanda

Telefone: (31) 98896-6900; E-mail: arilmac@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas éticas a respeito deste estudo o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) pode ser contatado. Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II. Campus Pampulha - 2º andar. Belo Horizonte, MG - Brasil. CEP 31270-901. Telefone: (31) 3409-4592.

Diante do exposto e, de espontânea vontade, minha decisão é:
Marcar apenas uma opção.

(x) Aceito participar da pesquisa.

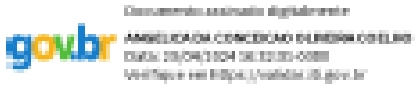
( ) Prefiro não participar.

Juiz de Fora, Minas Gerais

Local

23 de abril de 2024, Angélica da Conceição Oliveira Coelho

Data e Nome completo do responsável



Assinatura do responsável

ANEXO F – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL

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:
Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar

2. Número de Participantes da Pesquisa: 629

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR

5. Nome:
Adriana Cristina de Oliveira

6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º):		
694.468.816-68	PROFESSOR ALFREDO BALENA 190 Santa Efigênia BELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30130100		
8. Nacionalidade:	9. Telefone:	10. Outro Telefone:	11. Email:
BRASILEIRO	(31) 3409-9855		adrianacoliveira@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: 16 / 05 / 2024

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	17.217.985/0018-52	
15. Telefone:	16. Outro Telefone:	
(31) 3409-9862		

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: Sônia Maria Soares CPF: 264.916.496-72

Cargo/Função: Diretora

Data: 16 / 05 / 2024

Profª. Sônia Maria Soares
Diretora da Esc. Enfermagem/UFMG
Portaria nº 7.932 de 27/09/2022

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

ANEXO G – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar

Pesquisador: Adriana Cristina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60148824.5.1001.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.028.233

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A população do estudo serão graduandos de Enfermagem a partir do quinto período da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE UFMG), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O estudo apresenta como hipótese de que os eventos adversos que ocorrem com os graduandos de Enfermagem não são notificados e precisam ser revelados.

A amostra será composta por todos os graduandos de Enfermagem matriculados a partir do quinto período elegíveis para a pesquisa, não sendo necessário um cálculo amostral. Os critérios de inclusão serão: estudantes regularmente matriculados no curso de Enfermagem da EE UFMG, UFJF e UFBA a partir do quinto período que ingressaram no estágio curricular em instituição hospitalar; e os de exclusão serão os estudantes que estiverem ausentes no período da coleta de dados.

Os alunos que preencherem os critérios de inclusão, serão convidados para participarem do estudo. Para a coleta dos dados, o pesquisador ou colaborador fará contato com o docente de uma disciplina indicada pela coordenação do curso para cada período solicitando a permissão para aplicação do instrumento durante a aula. Após o consentimento dos participantes, será

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

aplicado o questionário. As informações dos questionários serão inseridas em formulários de coleta de dados e armazenadas em sistema eletrônico. O instrumento de coleta será construído a partir das principais referências sobre o tema e documentos sobre a segurança do paciente a partir dos protocolos básicos. Após estruturar o instrumento de coleta de dados, serão selecionados 10 juízes que tenham expertise com segurança do paciente para avaliar o questionário, sendo 5 docentes e 5 enfermeiros. Os juízes selecionados irão receber via e-mail uma carta convite, e mediante aceite irão receber um link do google forms com o TCLE, orientações para análise do instrumento, e o questionário estruturado de coleta de dados. O questionário será avaliado quanto ao conteúdo, relevância e clareza. Após consenso de sua adequação será realizado um estudo piloto visando verificar a viabilidade quanto à sua compreensão. Na sequência, o questionário será aplicado entre os estudantes. Como variável dependente do estudo será considerado o autorrelato dos graduandos de Enfermagem da ocorrência de evento adverso decorrentes da assistência durante o estágio curricular em ambiente hospitalar. Já as variáveis independentes constarão de perfil sociodemográfico, caracterização da formação acadêmica, avaliação do conhecimento dos graduandos e verificação da ocorrência de eventos adversos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de Enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar.

Objetivos Secundários:

- Identificar os tipos de eventos adversos que aconteceram com os graduandos durante o estágio curricular, mediante seu auto relato.
- Identificar o conhecimento dos graduandos acerca da temática segurança do paciente.
- Identificar a atitude dos graduandos frente a ocorrência de eventos adventos e sua notificação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos dos graduandos ao responder às questões. Esse risco será minimizado mediante esclarecimentos sobre a pesquisa e dúvidas que possam existir. Entretanto, caso o estudante sinta que sofreu algum dano decorrente da sua participação, terá assegurado o direito a

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ressarcimento ou indenização, conforme previsto na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Além disso, caso não se sinta confortável poderá cancelar a participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Os juízes também poderão sentirem desconfortos após responder ao formulário de avaliação primária, e necessitar participar novamente de outra avaliação do instrumento visando construir um questionário conciso e coeso. Caso não se sintam confortáveis, poderá recusar a participação, sem nenhum tipo de constrangimento, penalidades ou coerção. Já quanto aos benefícios, a pesquisadora aponta que espera-se que o estudo poderá fornecer maiores informações sobre o panorama dos eventos adversos envolvendo os graduandos de Enfermagem no âmbito hospitalar, contribuindo para a assistência segura, mitigação dos eventos adversos, elaboração de estratégias de melhorias no processo ensino-aprendizagem para serem implementadas aos estudantes para melhor instruir e protegê-los no campo de estágio, bem como melhorar sua formação no contexto acadêmico na temática eventos adversos e segurança do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa da estudante de mestrado do Programa do Pós-graduação da EE UFMG, Arlima Contarini Soares, orientada pela Profa. Adriana Cristina de Oliveira, em parceria com a UFJF e a UFBA. O projeto apresenta orçamento de R$6.710,00, que será financiado com recursos próprios, sendo aprovado pela Câmara Departamental, com número de OFÍCIO 07/2024, que atesta que ¿o projeto de pesquisa relevante e atual, além disso, está em consonância com a área de interesse do Departamento de Enfermagem Básica¿.

No cronograma apresentado na Plataforma Brasil, a realização do projeto está prevista para abril de 2024 a março de 2025, sendo que a etapa de coleta dos dados está prevista para 20 de junho a 27 de setembro de 2024. Ressalta-se, a importância de os pesquisadores atenderem à data de aprovação do Comitê de Ética para o seu início, tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12). Ademais, o CEP-UFMG recomenda aos pesquisadores comunicar toda e qualquer alteração do projeto, inclusive sobre a sua finalização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos utilizados estão adequados. Quanto aos documentos, assinala-se:

1) Folha de rosto preenchida e assinada.

2) Aprovação da Câmara do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem

da UFMG presente no processo.
3) Apresenta questionário de entrevista.
4) Projeto completo apresentado.
5) Em relação aos TCLE para estudantes e juízes:
- Estão no formato de carta convite, resguardando a confidencialidade dos dados e o anonimato.
- Apresentam o tempo da entrevista.
- Apresentam o direito à recusa, e a desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo.
- Informam o objetivo e o método da pesquisa.
- Informam sobre o armazenamento de 5 anos dos dados, com salvaguarda a consulta.
- Esclarecem que não haverá qualquer forma de pagamento e disponibilizam apoio no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
- Dados da pesquisadora e do COEP relatados.
- Apresentam possíveis benefícios e riscos da pesquisa para os participantes.
- Há espaço previsto para aceitação ou recusa do participante.
- Apenas o TCLE para graduandos em Enfermagem inclui campo de rubrica nas demais páginas.

Recomendações:
Incluir campo de rubrica nas demais páginas dos TCLE para os juízes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Conforme as considerações apresentadas, sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto.

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar ao Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 7.026.233

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2319308.pdf	01/08/2024 23:10:54		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	01/08/2024 23:04:45	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_GRADUANDOS_DE_ENFERMAGEM_FINAL.pdf	01/08/2024 23:02:41	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_JUIZES.pdf	28/05/2024 10:55:16	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_16052024.docx	16/05/2024 22:08:21	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Plataforma_Brasil_assinada_16052024.pdf	16/05/2024 21:48:16	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_A_SER_AVALIADO_PELOS_JUIZES.pdf	06/05/2024 20:18:53	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_DE_APROVACAO_DA_CAMARA_DEPARTAMENTAL_ENB_21032024.pdf	06/05/2024 14:14:35	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_QUESTIONARIO_ESTRUTURADO_GRADUANDOS_DE_ENFERMAGEM.pdf	06/05/2024 14:10:42	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_EEUFBA.pdf	06/05/2024 14:07:36	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_EEUFJF.	06/05/2024	Adriana Cristina de	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 7.028.233

Outros	pdf	14:07:25	Oliveira	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_EEUFMG.pdf	06/05/2024 14:07:12	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/05/2024 14:00:28	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/05/2024 13:58:32	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_JUIZES.pdf	06/05/2024 13:07:31	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELO HORIZONTE, 24 de Agosto de 2024

Assinado por:
RAFAEL ROMERO NICOLINO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO H – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS COM EMENDA DE INCLUSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde envolvendo graduandos de enfermagem no ambiente hospitalar

Pesquisador: Adriana Cristina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60146824.5.1001.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.306.175

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda para inclusão da Universidade Federal de Goiás (UFG) como participante no estudo multicêntrico. A inclusão é justificada para ampliação do número da amostra, com expansão da abrangência e da validade dos resultados da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Determinar a ocorrência dos eventos adversos envolvendo graduandos de enfermagem de universidades públicas em ambiente hospitalar.

Objetivos Secundários:

- Identificar os tipos de eventos adversos que aconteceram com os graduandos durante o estágio curricular, mediante seu auto relato.
- Identificar o conhecimento dos graduandos acerca da temática segurança do paciente.
- Identificar a atitude dos graduandos frente a ocorrência de eventos adventos e sua notificação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como não há mudança na metodologia e nos critérios de inclusão e alteração, os riscos estão inalterados em relação à versão atual do projeto aprovado.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 7.306.175

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Inalterados em relação ao projeto mais recente aprovado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentada carta de anuência da Coordenadoria de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

Recomendações:
Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Aprova-se a emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:
Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2462389_E1.pdf	22/11/2024 14:24:10		Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_EEUFG.pdf	21/11/2024 18:44:34	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Emenda_Inclusao_UFG.docx	21/11/2024 18:43:37	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	01/08/2024 23:04:45	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_GRADUANDOS_DE_ENFERMAGEM_FINAL.pdf	01/08/2024 23:02:41	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_JUIZES.pdf	28/05/2024 10:55:16	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 7.306.175

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_16052024.docx	16/05/2024 22:08:21	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Plataforma_Brasil_assinada_16052024.pdf	16/05/2024 21:48:16	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_A_SER_AVALIADO_PELOS_JUIZES.pdf	06/05/2024 20:18:53	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_DE_APROVACAO_DA_CAMARA_DEPARTAMENTAL_ENB_21032024.pdf	06/05/2024 14:14:35	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_QUESTIONARIO_ESTRUTURADO_GRADUANDOS_DE_ENFERMAGEM.pdf	06/05/2024 14:10:42	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_EEUFBA.pdf	06/05/2024 14:07:36	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_EEUFJF.pdf	06/05/2024 14:07:25	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_EEUFMG.pdf	06/05/2024 14:07:12	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/05/2024 14:00:26	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/05/2024 13:58:32	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_JUIZES.pdf	06/05/2024 13:07:31	Adriana Cristina de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELO HORIZONTE, 18 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br