

COMPETÊNCIAS DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

QUALITY AND PATIENT SAFETY COMPETENCIES: PERCEPTION OF NURSING UNDERGRADUATES

Juliana Santana de **Freitas**¹, Ana Elisa Bauer de Camargo **Silva**², Kaique Duarte Cavalcante **Silva**³, Natália Del Angelo **Aredes**², Maiana Regina Gomes de **Sousa**⁴, Dayse Edwiges Carvalho **Castilho**⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento de competências de qualidade e segurança do paciente durante a graduação em enfermagem. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, realizado com 130 estudantes de graduação em enfermagem de três universidades brasileiras por meio do Instrumento de Avaliação do Estudante quanto ao Ensino sobre Qualidade e Segurança em Enfermagem (QSEN SES Br). Estatísticas descritivas e analíticas foram utilizadas para analisar o perfil dos estudantes e escores do instrumento. **Resultados:** A maioria dos estudantes (70,8%) relatou que os conteúdos sobre segurança do paciente e qualidade do cuidado são abordados predominantemente em sala de aula. As competências de melhoria da qualidade, segurança e informática foram as menos exploradas. Apenas 25,4% dos estudantes relataram ter vivenciado práticas simuladas com foco em segurança do paciente, e menos de 15% participaram de atividades interprofissionais envolvendo discussões sobre eventos adversos. Estudantes dos primeiros anos apresentaram escores significativamente mais baixos em comparação aos que estavam mais próximos da conclusão do curso ($p < 0,05$). Observou-se também variação entre as instituições quanto à incorporação de estratégias práticas, como simulação e discussões de casos, revelando inconsistências nas abordagens pedagógicas e no alinhamento curricular. **Conclusão:** O estudo evidencia uma discrepância entre a importância atribuída às competências de segurança e qualidade e o preparo percebido pelos estudantes. Os achados reforçam a necessidade de uma abordagem estruturada e experiencial no ensino da temática, de modo a preparar os futuros enfermeiros para atuar com qualidade e segurança em contextos de saúde cada vez mais complexos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em enfermagem; Estudantes de enfermagem; Qualidade da assistência à saúde; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To evaluate nursing students' perceptions regarding the development of quality and patient safety competencies during undergraduate education. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with 130 undergraduate nursing students from three Brazilian universities using the Quality and Safety Education for Nurses Student Evaluation Survey (QSEN SES Br). Descriptive and inferential statistics were used to analyze student profiles and instrument scores. **Results:** The majority of students (70.8%) reported that topics related to patient safety and quality of care were predominantly addressed in the classroom setting. Competencies related to quality improvement, safety, and informatics were identified as the least covered. Only 25.4% of students reported participating in simulation-based activities focused on patient safety, and fewer than 15% had engaged in interprofessional activities involving discussions of adverse events. Students in the earlier years of the program had significantly lower scores compared to those approaching graduation ($p < 0.05$). Variability was also observed among institutions regarding the incorporation of practical strategies such as simulation and case discussions, revealing inconsistencies in pedagogical approaches and curricular alignment. **Conclusion:** The findings reveal a gap between the recognized importance of quality and safety competencies and the preparedness perceived by students. These results underscore the need for a structured and experiential approach to teaching quality and safety content to better prepare future nurses to deliver safe, high-quality care in increasingly complex healthcare environments.

KEYWORDS: Nursing education; Nursing students; Quality of health care; Patient safety.

INTRODUÇÃO

Investir em segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade são compromissos fundamentais para alcançar a Cobertura Universal de Saúde (CUS) e para prevenção de danos e mortes que ocorrem globalmente em decorrência de déficits na qualidade dos cuidados. A reestruturação da formação acadêmica nos cursos da área da saúde é, portanto, essencial para garantir profissionais capacitados a oferecer cuidados seguros e de alta qualidade¹.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem dado destaque para a formação dos profissionais de saúde com competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) relevantes para a segurança do paciente². No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução n.º 573/2018, reforçou esse objetivo ao aprovar o Parecer Técnico n.º 28/2018, que apresentou princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em que a segurança do paciente foi recomendada como um dos elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas específicas do curso de graduação em enfermagem³.

Essas diretrizes visam concretizar a qualidade e segurança do paciente na atenção à saúde, pautando o pensamento crítico que conduz o profissional e seu fazer nas melhores evidências científicas e nas políticas públicas, programas e ações estratégicas vigentes, tendo em perspectiva a proteção responsável e comprometida com a redução de agravos e iatrogenias, conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)³.

A inclusão das temáticas qualidade e segurança do paciente nos currículos dos cursos de enfermagem é fundamental para garantir que estudantes desenvolvam as competências necessárias antes de iniciarem a prática clínica. Deve-se considerar que, uma vez que o curso de graduação é concluído, o acesso à informação fica mais difícil e o treinamento mais caro, porque envolve a substituição de práticas estabelecidas e lições aprendidas da experiência passada com as novas⁴.

Essa nova organização dos cursos de enfermagem apresenta-se como um desafio às faculdades e docentes, que devem desenhar currículos e selecionar métodos de ensino e aprendizagem adequados à diversidade e complexidade do mundo contemporâneo, e capazes de minimizar o distanciamento existente entre o ensino e a prática clínica⁵. No entanto, avaliações periódicas são imprescindíveis para a definição dos aspectos da estrutura curricular necessários para a garantia de formação de profissionais com as competências em qualidade e segurança⁶.

Dada a relevância global desse tema e por sua incipiência na realidade brasileira, avaliar a implementação de competências de qualidade e segurança no currículo de enfermagem, por meio da percepção dos alunos sobre seu próprio aprendizado, é um método válido, uma vez que eles ainda não são influenciados por experiências anteriores e estão em uma excelente posição para identificar áreas para melhorias^{7,8}. Nesse sentido, espelhando as recomendações do relatório *Health Professions Education* do *Institute of Medicine* (IOM)⁹, o instrumento *Quality and Safety Education for Nurses Student Evaluation Survey* (QSEN SES) foi desenvolvido para mensurar as percepções dos alunos sobre a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento das competências de qualidade e segurança durante a graduação em enfermagem¹⁰.

Considerando a representatividade da enfermagem no Brasil, garantir que esses profissionais pratiquem cuidados de alta qualidade e seguros é de extrema importância. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento de competências de qualidade e segurança do paciente (conhecimentos, habilidades e atitudes) durante a graduação em enfermagem.

METODOLOGIA

O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob parecer substanciado n.º 2.403.239 e CAAE n.º 7901 3317.1.0000.5078.

Todas as normas de ética em pesquisa da resolução 466/2012 do CNS foram atendidas, assim como a aprovação dos gestores de cada escola de enfermagem, concordância voluntária com o termo de consentimento eletrônico antes do acesso à pesquisa QSEN SES Br e garantia de anonimato durante todo o estudo.

Trata-se de um estudo com delineamento transversal e analítico, reportado segundo diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) e realizado a partir de dados de estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem de faculdades de três universidades brasileiras. Essas faculdades estão localizadas em diferentes regiões, designadas em: Faculdade "A", na região Centro-Oeste; Faculdade "B", na região Sudeste; e Faculdade "C", na região Nordeste. Todas obtiveram a nota máxima de 5,0 (um indicador de educação de alta qualidade) no Conceito Preliminar dos Cursos (CPC) publicado a cada três anos pelo Ministério da Educação do Brasil¹¹.

Foram incluídos alunos de graduação em enfermagem em cada uma das três faculdades que: (a) concluíram pelo menos 50% da carga horária total do curso no momento da coleta de dados e (b) tinham um endereço de e-mail válido para receber o instrumento. Foram excluídos do estudo os estudantes que responderam menos de 75% dos itens do instrumento. Um total de 315 participantes foram recrutados por métodos de amostragem por conveniência: 67 (21,3%) da Faculdade "A", 59 (18,7%)

da Faculdade "B" e 189 (60,0%) da Faculdade "C", resultando em um total de 130 amostras válidas (representando uma taxa de resposta de 41,2%).

O Instrumento de Avaliação do Estudante quanto ao Ensino sobre Qualidade e Segurança em Enfermagem (QSEN SES Br), versão brasileira do *Quality and Safety Education for Nurses Student Evaluation Survey* (QSEN SES) foi utilizado neste estudo¹². O QSEN SES Br é fundamentado em seis competências: "Cuidado centrado no paciente", que busca reconhecer o paciente ou pessoa como fonte de controle e parceria na prestação de cuidados coordenados; "Trabalho em equipe e colaboração", que trata do trabalho efetivo dentro de equipes de enfermagem e interprofissionais, com comunicação e colaboração mútua; "Prática baseada em evidências", que integra as melhores e mais atuais evidências com experiência clínica e preferências e valores do paciente e família para a prestação de cuidados ideais; "Melhoria da qualidade", que trata do uso de dados para monitorar os resultados dos processos de cuidado e usar métodos de melhoria contínua da qualidade e segurança dos sistemas de saúde; "Segurança", que visa minimizar o risco de danos aos pacientes e profissionais por meio da eficácia do sistema e do desempenho individual; e "Informática" que trata do uso de informações e tecnologia para se comunicar, gerenciar conhecimento, mitigar erros e apoiar a tomada de decisões¹².

O instrumento possui 63 itens organizados em três subescalas: Conhecimento, Habilidades e Atitudes. A subescala "Conhecimento" inclui 19 itens e visa identificar se o conteúdo de qualidade e segurança foi abordado no currículo e o local onde foi ministrado, usando um conjunto de cinco opções de resposta categóricas: sala de aula, atividades do curso/leituras, experiências clínicas, laboratório/simulações ou não foi abordado. A subescala "Habilidades" tem 22 itens e avalia a percepção dos alunos sobre o quão preparados eles estavam para executar habilidades de qualidade e segurança, usando uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos: muito despreparado (1), um pouco despreparado (2), um pouco preparado (3) e muito preparado (4). A subescala "Atitudes" avalia a percepção dos estudantes sobre a importância da aprendizagem de habilidades fundamentais para as competências de qualidade e segurança, e utiliza os 22 itens da subescala "Habilidades", com as seguintes opções de resposta: muito sem importância (1), um pouco sem importância (2), um pouco importante (3) e muito importante (4)^{10,12}. A análise da pontuação obtida nas subescalas "Habilidades" e "Atitudes" foi feita considerando cada item individualmente e a média. Quanto maior a pontuação obtida, maior a preparação e o grau de importância atribuído^{10,12}.

A confiabilidade do QSEN SES Br apresentou-se adequada, com um coeficiente alfa de *Cronbach* variando de 0,70 a 0,94 (média geral de 0,94) para a subescala "Habilidades" e de 0,86 a 0,97 (média geral de 0,97) para a subescala "Atitudes"¹². Variáveis sociodemográficas foram coletadas, incluindo idade dos alunos, gênero, identificação da faculdade à qual os alunos estavam associados, semestre no programa e experiência anterior no atendimento ao paciente.

Os dados foram coletados de forma online durante um período de 2 meses em 2018. Os gestores das faculdades compartilharam a lista de contatos dos alunos elegíveis. O convite para a pesquisa foi enviado aos alunos por e-mail, contendo os objetivos, prazo para resposta e um link para acessar o formulário de consentimento eletrônico e o instrumento na plataforma *SurveyMonkey*.

O *software* estatístico IBM SPSS (versão 24.0) foi utilizado para analisar os dados do QSEN SES Br. Estatísticas descritivas foram realizadas para cada item do instrumento, com frequência absoluta e relativa, médias e desvios-padrão ou medianas e quartis, além de valores mínimos e máximos. Os testes *U* de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram utilizados para comparar habilidades e atitudes de qualidade e segurança entre variáveis sociodemográficas. Um nível de significância de $p < 0,05$ foi utilizado para todos os testes.

RESULTADOS

Dentre os estudantes, 72,3% era do sexo feminino, com idade entre 20 e 29 anos e 81,5% não possuíam experiência prévia em atendimento ao paciente. A amostra continha apenas alunos a partir do quinto período, no entanto, 63,8% estavam pelo menos no sétimo semestre. Além disso, 56,9% era da Faculdade C, 34,6% da Faculdade A e 8,5% da Faculdade B.

Na subescala "Conhecimentos", em geral, os alunos indicaram que todo o conteúdo de qualidade e segurança avaliado na pesquisa foi abordado em seus programas de enfermagem. Quatro áreas de conteúdo foram apontadas por mais de 15% dos alunos como não abordadas em seu currículo: para 32,3%, foi a área "Métodos para determinar como a qualidade do cuidado em um ambiente local se compara aos padrões nacionais", relacionadas à competência de melhoria da qualidade; e para 15,4%, "Papel dos fatores humanos e princípios básicos de *design* de segurança para garantia da segurança"; 16,9% relataram "Benefícios e limitações das tecnologias que aumentam a segurança, como código de barras, bombas de medicação, alarmes"; e 33,1% relataram "Processos usados na análise das causas de erro, como a análise de causa raiz", todos os três relacionados à competência de segurança.

A análise dos conteúdos abordados, segundo suas competências, mostra que os itens relacionados à competência cuidado centrado no paciente foram abordados por 96,9% dos estudantes. Segundo 60,8% dos estudantes, as áreas de conteúdo foram ensinadas principalmente em sala de aula e 15,0% em experiências clínicas. O uso da simulação como estratégia de ensino para abordar qualidade e segurança foi mencionado por apenas 4,4% dos estudantes.

Na subescala "Habilidades", os alunos demonstraram diferentes níveis de preparação para executar competências de qualidade e segurança. Destacou-se uma maior preparação em habilidades relacionadas ao cuidado centrado no paciente. Para a habilidade de identificar valores, preferências e necessidades expressas pelos pacientes durante a avaliação clínica, 55,9% dos alunos relataram estar um pouco preparados, enquanto 37,3% se consideraram muito preparados. Na avaliação da presença e extensão da dor e sofrimento, 51,7% afirmaram estar um pouco preparados e 39% muito preparados. Quanto à comunicação de observações ou preocupações sobre riscos ou erros no ambiente de cuidado, os resultados mostraram que 49,2% dos alunos se sentiam um pouco preparados e 40,7% muito preparados.

Em contraste, foram observados níveis mais baixos de preparação em competências específicas. Ao utilizar sistemas organizacionais para reportar quase-erros e erros, 33,1% dos alunos se declararam um pouco despreparados e 10,2% muito despreparados. Resultados similares apareceram no uso de ferramentas de gerenciamento de informação e tecnologia para apoiar processos seguros de cuidado, com 30,5% um pouco despreparados e 10,2% muito despreparados. Na consulta a especialistas clínicos antes de desviar-se de protocolos baseados em evidências, 29,7% relataram estar um pouco despreparados e 8,5%, muito despreparados.

A análise da média geral das respostas na subescala "Habilidades" revelou um valor de 3,03 em uma escala de 0 a 4, indicando que, em média, os alunos se consideravam um pouco preparados. As médias por competência QSEN variaram entre 2,93 e 3,18, com desempenhos particularmente mais baixos nas habilidades relacionadas às competências de informática e melhoria da qualidade, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Análise descritiva de habilidades relacionadas à qualidade e segurança do paciente. Brasil, 2018. (n=130).

Habilidades	Média	DP	Mediana	P25	P75	Min.	Máx.
Geral	3,03	0,51	3,05	2,73	3,41	1,55	4,00
Cuidado centrado no paciente	3,18	0,45	3,20	2,80	3,40	1,80	4,00
Trabalho em equipe e colaboração	3,04	0,67	3,00	2,67	3,67	1,00	4,00
Prática baseada em evidência	3,05	0,60	3,00	2,75	3,50	1,25	4,00
Melhoria da qualidade	2,93	0,74	3,00	2,67	3,33	1,00	4,00
Segurança	2,97	0,61	3,00	2,67	3,33	1,00	4,00
Informática	2,93	0,68	3,00	2,50	3,50	1,00	4,00

Legenda: DP: Desvio Padrão; P25: Percentil 25; P75: Percentil 75; Min: Valor mínimo; Máx.: Valor máximo.

Fonte: Autoria própria.

Na subescala "Atitudes", os estudantes demonstraram forte reconhecimento da importância de aprender habilidades fundamentais para qualidade e segurança. Destaque especial foi dado a três competências: 97,3% consideraram muito importante a capacidade de avaliar a presença e extensão da dor e sofrimento, porcentagem idêntica à atribuída à comunicação de observações ou preocupações sobre riscos e erros no ambiente de cuidado. Já a identificação de valores, preferências e necessidades dos pacientes durante a avaliação clínica foi considerada muito importante por 96,4% dos respondentes.

Por outro lado, algumas habilidades receberam classificações de menor relevância por parte dos alunos. A consulta a especialistas clínicos antes de desviar-se de protocolos baseados em evidências foi considerada muito sem importância por 0,9% e um tanto sem importância por 6,4% dos participantes. O uso de fontes eletrônicas de alta qualidade de informações em saúde recebeu avaliação de muito sem importância de 1,8% e um tanto sem importância de 5,5%. Similarmente, a utilização de sistemas organizacionais para reportar quase erros e erros foi classificada como muito sem importância por 1,8% e um tanto sem importância por 4,5% dos estudantes.

A análise das respostas revelou uma média geral de 3,84 em uma escala de 0 a 4 para a subescala Atitudes, com variações entre 3,74 e 3,89 por competência específica. Esses resultados indicam que, de modo geral, os alunos percebem como muito importante o aprendizado de habilidades fundamentais para as competências de qualidade e segurança, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2. Análise descritiva de atitudes relacionadas à qualidade e segurança do paciente. Brasil, 2018. (n=130).

Atitudes	Média	DP	Mediana	P25	P75	Min.	Máx.
Geral	3,84	0,31	4,00	3,77	4,00	2,36	4,00
Cuidado centrado no paciente	3,89	0,21	4,00	3,80	4,00	2,80	4,00
Trabalho em equipe e colaboração	3,85	0,35	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00
Prática baseada em evidência	3,86	0,30	4,00	3,75	4,00	2,50	4,00
Melhoria da qualidade	3,83	0,42	4,00	4,00	4,00	1,67	4,00
Segurança	3,84	0,34	4,00	3,67	4,00	2,00	4,00
Informática	3,74	0,51	4,00	3,50	4,00	1,00	4,00

Fonte: Autoria própria. **Legenda:** DP: Desvio Padrão; P25: Percentil 25; P75: Percentil 75; Min: Valor mínimo; Máx.: Valor máximo.

A Tabela 3 apresenta o resultado da análise da associação entre os escores das subescalas "Habilidades" e "Atitudes" e as variáveis com as características dos participantes do estudo.

Tabela 3. Relação entre atitudes e habilidades de qualidade e segurança do paciente e características dos estudantes de enfermagem. Brasil, 2018. (n=130).

	Escore geral de Habilidades	p-valor*	Escore geral de Atitudes	p-valor*
	Mediana (P25; P75)		Mediana (P25; P75)	
Faculdade				
A	2,27 (2,00; 2,50)	0,005⁺	2,98 (2,77; 3,00)	0,156 ⁺
B	1,82 (1,41; 2,00)		3,00 (3,00; 3,00)	
C	1,95 (1,59; 2,36)		2,95 (2,77; 3,00)	
Período				
5º	2,05 (2,00; 2,34)	0,701 ⁺	2,98 (2,95; 3,00)	0,254 ⁺
6º	2,05 (1,41; 2,27)		3,00 (3,00; 3,00)	
7º	1,86 (1,73; 2,05)		2,91 (2,73; 3,00)	
8º	2,00 (1,68; 2,36)		3,00 (2,77; 3,00)	
9º	2,00 (1,77; 2,36)		2,95 (2,91; 3,00)	
10º	2,23 (1,68; 2,50)		2,95 (2,57; 3,00)	
Sexo				
Feminino	2,05 (1,73; 2,41)	0,109 ⁺	3,00 (2,82; 3,00)	0,357 ⁺
Masculino	1,73 (1,59; 1,95)		2,93 (2,32; 3,00)	
Faixa etária				
Até 29 anos	2,05 (1,73; 2,36)	0,913 ⁺	3,00 (2,77; 3,00)	0,758 ⁺
30 anos ou mais	2,00 (1,68; 2,36)		2,95 (2,91; 3,00)	
Possui experiência prévia de cuidado ao paciente?				
Sim	2,11 (1,73; 2,50)	0,529 ⁺	2,95 (2,64; 3,00)	0,406 ⁺
Não	2,05 (1,73; 2,41)		3,00 (2,77; 3,00)	

Legenda: *: Nível de significância em $p < 0,05$; ⁺: Teste de Kruskal-Wallis; ⁺: Teste U de Mann-Whitney; P25: Percentil 25; P75: Percentil 75.

Fonte: Autoria própria.

Não houve associação em relação às variáveis de idade, gênero, semestre no programa, experiência anterior em atendimento ao paciente e habilidades de qualidade e segurança. Também não houve associação em relação a todas as variáveis sociodemográficas e atitudes de qualidade e segurança.

DISCUSSÃO

A versão em português do QSEN SES nos permitiu identificar aspectos importantes da educação em enfermagem no Brasil e melhorou a compreensão da percepção dos alunos sobre o nível de conhecimento, habilidades e atitudes de qualidade e segurança de seu currículo de faculdade reconhecido pela excelência acadêmica. No presente estudo, os alunos relataram que o conteúdo relacionado à qualidade e segurança foi abordado principalmente em salas de aula, refletindo o uso de abordagens tradicionais de ensino e aprendizagem, o que é consistente com pesquisas passadas e recentes^{10,13,14}. Os métodos passivos tradicionais de aprendizagem resultam em alunos de enfermagem com dificuldades de adaptação a quaisquer circunstâncias imprevistas e resolução de problemas quando ocorrem, como questões de qualidade e segurança¹⁵.

Os conceitos de qualidade e segurança devem ser ensinados na prática clínica devido à oportunidade de desenvolver competências por meio do que estão vivenciando na unidade de saúde^{16,17}. Além disso, é crucial implementar uma pedagogia de aprendizagem ativa, como a simulação, que tem evidências para apoiar a aprendizagem nesta disciplina e impactar no desempenho dos alunos e nos resultados dos cuidados de saúde^{17,18}.

A falta de conteúdo de qualidade e segurança abordado na simulação é uma oportunidade perdida. A simulação é potencialmente um meio de aprimorar a capacidade de educação clínica de qualidade e segurança^{5,19} e tem sido indicada como uma abordagem fundamental para melhorar a segurança do paciente desde o relatório do IOM, "To Err is Human: Building a Safer Health Care System"²⁰. Contrastando com as descobertas desta pesquisa, mais de duas décadas após o relatório do IOM, a simulação ainda é um aspecto muito importante que os currículos ainda devem incorporar.

A educação baseada em simulação é definida como "uma estratégia que incorpora dramatização baseada em objetivos para permitir que profissionais de saúde e estudantes pratiquem habilidades técnicas e não técnicas sem risco para pacientes reais"¹⁹. As experiências de simulação melhoram o conhecimento do aluno e também aumentam a aquisição de habilidades clínicas, autoeficácia, confiança e competência¹⁸.

Uma revisão sistemática avaliou o efeito da integração do conteúdo QSEN na sala de aula, estágios clínicos e experiências de simulação e apontou que as simulações foram consideradas eficazes em aumentar as percepções dos alunos sobre sua capacidade de executar as competências QSEN¹⁷. Com a conclusão da importância de adicionar esses diferentes métodos de aprendizagem, os autores destacaram a necessidade de expandir as experiências de ensino-aprendizagem em qualidade e segurança por meio de simulação e prática clínica¹⁷.

Em relação às competências de qualidade e segurança analisadas neste estudo, os achados indicaram que a competência de cuidado centrado no paciente foi a mais abordada no currículo, aquela para a qual os alunos sentiram maior preparo e também atribuíram maior importância às suas habilidades, alinhando-se aos achados de estudos internacionais^{10,17,21}. A educação de enfermeiros para o cuidado centrado no paciente é vital para aumentar a participação, a satisfação e a segurança do paciente; no entanto, é apenas uma dimensão da prestação de cuidados de qualidade.

A competência Prática Baseada em Evidências (PBE) foi a segunda mais ensinada aos estudantes de enfermagem nesta pesquisa. No entanto, cerca de 22% dos estudantes relataram não estar preparados para executar as habilidades relacionadas a essa competência, reforçando a relevância de oferecer melhores oportunidades de educação e construção de habilidades para executar PBE^{22,23}. A prática baseada em evidências é tanto uma meta quanto uma abordagem que envolve tomada de decisão complexa e consciente com base em evidências disponíveis, atuais e válidas, e características, situações e preferências do paciente²⁴.

A competência de trabalho em equipe e colaboração também foi avaliada neste estudo. Muitas das estratégias mais eficazes para melhorar o trabalho em equipe na área da saúde se concentram na comunicação²⁵. A esse respeito, destaca-se que uma parcela significativa de estudantes de enfermagem relatou não estar preparada para “se comunicar com os membros da equipe adaptando o estilo com base nas necessidades da equipe e da situação”, apesar de considerar essa habilidade muito importante. A principal barreira à comunicação e ao trabalho em equipe e colaboração eficazes está na atual organização da educação das profissões da saúde que favorece o desenvolvimento de silos, legitimando e fortalecendo a separação e dificultando a interação entre as disciplinas da saúde⁸. A educação interprofissional é reconhecida como uma abordagem para aprimorar o trabalho em equipe e mudar as práticas de ensino e a cultura da medicina e da assistência à saúde²⁶.

Em relação ao ensino da competência informática, os achados do presente estudo indicam que os estudantes relataram despreparo para desempenhar habilidades, divergindo dos resultados apresentados por outros estudos^{10,21}, cuja explicação pode ser o contexto diferente entre os Estados Unidos da América (EUA) e Brasil quanto ao uso de tecnologias em saúde. Vivenciar o uso consolidado dessas tecnologias permite que os estudantes apliquem na prática o conhecimento teórico aprendido, desenvolvendo habilidades e atitudes em relação a ele. Esses achados reforçam a necessidade de revisão e ampliação do ensino dessa competência no Brasil, para que se alcance com sucesso os resultados esperados de conectar a informática a um cuidado de alta qualidade e seguro na prática de enfermagem.

Melhoria da qualidade e segurança foram as competências menos ensinadas aos estudantes de enfermagem brasileiros, de acordo com esta pesquisa. Embora seja bem conhecido que relatar erros é fundamental para melhorar a segurança, nossas descobertas refletem que os programas de educação em enfermagem não estão preparando os alunos para rastrear, relatar e analisar erros com precisão. A consequência de não treinar e encorajar os alunos a fazer a coisa certa na hora certa é o sofrimento moral dos futuros profissionais, o que pode impactar sua própria saúde e bem-estar, assim como dos pacientes²⁷.

O pensamento sistêmico dos alunos também não foi desenvolvido, pois parte dos alunos relatou não ter aprendido conteúdos como “Métodos para determinar como a qualidade do atendimento em um ambiente local se compara aos padrões nacionais”, “Papel dos fatores humanos e princípios básicos de design de segurança para garantir a segurança” e “Benefícios e limitações de tecnologias que aumentam a segurança, por exemplo: código de barras, bombas de medicação, alarmes”. Para ensinar o pensamento sistêmico, é essencial aumentar a consciência do aluno sobre as interdependências entre pessoas, processos e serviços, e ver os problemas que ocorrem como parte de uma cadeia de eventos de um sistema maior, em vez de eventos independentes²⁸.

No geral, a competência de melhoria da qualidade foi relatada como a competência mais difícil de incorporar ao currículo de enfermagem^{13,17}. Foi também o conteúdo menos abordado e com menos preparação para suas habilidades, de acordo com esta pesquisa. Além disso, a Pesquisa Nacional de Corpo Docente QSEN de 2017 descobriu que os membros do corpo docente veem a competência de melhoria da qualidade menos proeminente em seu ensino²⁹, e que todas as evidências combinadas mostram um desafio para os currículos de enfermagem.

Um dos benefícios de envolver estudantes de enfermagem na melhoria da qualidade e segurança é o potencial para que eles o realizem em sua futura prática profissional, porque eles já terão essa competência desenvolvida. Esses profissionais trazem consigo conhecimento teórico, bem como o valor da experiência prática com gerenciamento de mudanças, negociação, liderança e outras habilidades associadas e importantes para enfermeiros²⁷⁻²⁹.

Considerando a diferença estatística que apontou uma das faculdades como obtendo resultados mais “melhor preparados” em qualidade e segurança, em um estudo realizado em quatro programas de bacharelado em enfermagem na Coreia, pesquisadores identificaram resultados semelhantes ao observarem disparidades na educação sobre segurança do paciente entre as faculdades. Tal fato indica um desalinhamento entre o conteúdo abordado no curso e o proposto nas diretrizes curriculares, o que resulta na não garantia da formação igualitária de profissionais competentes³⁰. De acordo com os alunos, isso poderia ser parcialmente explicado pelo uso de tarefa de melhoria da qualidade em quatro estágios de colocação clínica e no curso eletivo de Segurança do Paciente com 48 horas de aula, em contraste com as outras duas faculdades. No entanto,

essa questão requer uma análise mais aprofundada dos currículos de enfermagem, o que é uma sugestão para pesquisas futuras.

Estudos baseados na autopercepção são suscetíveis a uma série de vieses cognitivos, perceptivos e motivacionais, que podem ter levado à supernotificação ou subnotificação de competências de qualidade e segurança. Como este estudo foi limitado a três faculdades de enfermagem no Brasil, reconhecidas pela excelência no ensino conforme os indicadores de qualidade do Ministério da Educação (MEC), o ensino praticado nessas instituições pode não representar o praticado em outras faculdades de enfermagem brasileiras.

As competências de Educação em Qualidade e Segurança para Enfermeiros são importantes para promover os resultados de saúde dos pacientes. A utilização da versão do QSEN SES Br nas faculdades de enfermagem brasileiras ajudaria a entender o grau em que as competências de qualidade e segurança são integradas na perspectiva do aluno. As opiniões dos alunos de enfermagem neste estudo destacaram áreas onde melhorias são necessárias. Este é um passo importante para melhorar e aprimorar o currículo do programa de enfermagem.

Algumas estratégias para melhorar o currículo de enfermagem incluem educação do corpo docente sobre competências de qualidade e segurança, implementação das seis competências QSEN de qualidade e segurança do paciente para a enfermagem: cuidados centrados no paciente; prática baseada em evidências; trabalho em equipe e colaboração; melhoria da qualidade; segurança; informática em experiências clínicas e simulação. Outra estratégia seria a implementação de facilitadores ou campeões do corpo docente que motivam outros professores a incorporar as competências QSEN em seu currículo.

CONCLUSÃO

É importante, portanto, investigar como os programas educacionais atuais incorporam temas de segurança do paciente para fornecer uma base de evidências que possa ser utilizada para desenvolver diretrizes e recomendações para as melhores práticas educacionais, tanto no currículo formal quanto no ambiente clínico.

Nosso estudo descobriu que os estudantes de enfermagem reconheceram o conteúdo de qualidade e segurança em seus currículos e perceberam a importância do aprendizado de habilidades de qualidade e segurança; no entanto, foram pouco preparados para executar essas habilidades. As competências "melhoria da qualidade", "segurança" e "informática" foram as últimas ensinadas e requerem um amplo progresso. Uma associação verificada entre a variável "faculdade" e maior nível de habilidades revela que a inclusão de conteúdo de qualidade e segurança no currículo pode influenciar o nível de habilidades dos alunos.

Portanto, esforços são necessários para integrar todas as competências e melhores práticas educacionais de forma significativa e eficaz, tanto no currículo formal dos programas de enfermagem quanto no ambiente clínico, para garantir que os futuros enfermeiros tenham o nível apropriado de conhecimento, habilidades e atitudes para praticar cuidados de alta qualidade e seguros ao paciente no atual ambiente de saúde.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeira. Doutora em enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil.
2. Enfermeira. Professora doutora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO - Brasil. Contato: bauer@ufg.br
3. Enfermeiro. Doutorando em enfermagem na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO - Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em enfermagem no Hospital Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil.
5. Enfermeira. Professora doutora na Universidade Estadual de Goiás, Itumbiara - GO - Brasil.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Kruk ME, Gage AD, Arsenaut C, Jordan K, Leslie HH, Ronder-DeWan S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2018;6(11):e1196-252. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30456-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30456-X)
2. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [citado em 3 Out 2024]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS no 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2018 [citado em 30 Set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-573.pdf/view>
4. Ji Y, Lee H, Lee T, Choi M, Lee H, Kim S, et al. Developing an integrated curriculum for patient safety in an undergraduate nursing

- program: a case study. BMC Nurs [Internet]. 2021;20:172. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00694-0>
5. Shah M, Siebert-Evenstone A, Moots H, Eagan B. Quality and Safety Education for Nursing (QSEN) in virtual reality simulations: a quantitative ethnographic examination. In: Wasson B, Zörgö S., editores. *Advances in Quantitative Ethnography*. ICQE 2021, CCIS 1522. Springer Nature Switzerland [Internet]. 2022;1522:237-52. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-93859-8_16
6. Djukic M, McVey C, Manuel W, Azebe-Ozime I, Cron S. New nurses' quality and safety education: an analysis of the 2018 National Sample Survey of Registered Nurses. J Prof Nurs [Internet]. 2023;48:71-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.06.005>
7. Palese A, Chiappinotto S, Canino E, Martinenghi G, Sist R, Milani L, et al. Unfinished Nursing Care Survey for Students (UNCS4S): a multicentric validation study. Nurse Educ Today [Internet]. 2021;102:104908. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104908>
8. Zenani NE, Sehularo LA, Gause G, Chukwuere PC. The contribution of interprofessional education in developing competent undergraduate nursing students: integrative literature review. BMC Nurs [Internet]. 2023;22(1):315. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01482-8>
9. Institute of Medicine of the National Academies, Committee on Quality of Health Care in America. *Health professions education: a bridge to quality* [Internet]. Washington, DC: National Academies Press (US); 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/10681>
10. Sullivan D, Hirst D, Cronenwett L. Assessing quality and safety competencies of graduating prelicensure nursing students. Nurs Outlook [Internet]. 2009;57(6):323-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2009.08.004>
11. Ministério da Educação (BR). *Conceito Preliminar de Curso (CPC)* [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2020 [citado em 5 Set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/acao-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior>
12. Freitas JS, Sousa MRG, Dolansky MA, Silva AEBC. Quality and safety education for nurses student evaluation survey: adaptation and psychometric evaluation of the brazilian version. J Nurs Meas [Internet]. 2022;30(3):496-511. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/JNM-D-20-00114>
13. Peterson-Graziose V, Bryer J. Assessing student perceptions of quality and safety education for nurses competencies in a baccalaureate curriculum. J Nurs Educ [Internet]. 2017;56(7):435-8. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-09>
14. Lee S, Lee M, Peters A, Gwon S. Assessment of patient safety and cultural competencies among Senior Baccalaureate nursing students. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(12). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124225>
15. Tsimane T, Downing C. Transformative learning in nursing education: a concept analysis. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020;7(1):91-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.006>
16. trand K, Tveit B. Planning and implementing quality improvement projects in clinical practice: Third-year nursing students' learning experiences. J Clin Nurs [Internet]. 2020;29(23-24):4769-4783. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15521>
17. Cengiz A, Yoder L. Assessing nursing students' perceptions of the QSEN Competencies: a systematic review of the literature with implications for Academic Programs. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2020;17(4):275-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12458>
18. Cant RP, Cooper SJ, Lam LL. Hospital Nurses' simulation-based education regarding patient safety: a scoping review. Clin Simul Nurs [Internet]. 2020;44:19-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jecns.2019.11.006>
19. Bogossian F, Cooper S, Kelly M, Levett-Jones T, McKenna L, Slark J, et al. Best practice in clinical simulation education: are we there yet? a cross-sectional survey of simulation in Australian and New Zealand pre-registration nursing education. Collegian [Internet]. 2017;25(3):327-334. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2017.09.003>
20. Institute of Medicine of the National Academies, Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: building a safer health system* [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/9728>
21. Peterson-Graziose V, Bryer J. Assessing student perceptions of quality and safety education for nurses competencies in a baccalaureate curriculum. J Nurs Educ. 2017;56(7):435-3. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-09>
22. Al Qadire M. Undergraduate student nurses' knowledge of evidence-based practice: a short online survey. Nurse Educ Today [Internet]. 2019;72:1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.004>
23. Boswell C, Sanchez L, Powers R. QSEN competencies: how well are we doing? Nurs Manag (Springhouse) [Internet]. 2021;52(4):49-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000733664.57667.9f>
24. Stavor D, Zedreck-Gonzalez J, Hoffmann R. Improving the use of evidence-based practice and research utilization through the identification of barriers to implementation in a critical access hospital. J Nurs Adm [Internet]. 2017;47(1):56-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nnn.0000000000000437>
25. Armstrong G. Quality and safety education for nurses teamwork and collaboration competency: empowering nurses. J Contin Educ Nurs [Internet]. 2019;50(6):252-3. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00220124-20190516-04>
26. Marc-Aurele K, Branche T, Adams A, Feister J, Boyle K, Scala M. Recommendations for creating a collaborative NICU environment to support teamwork and trainee education. J Perinatol [Internet]. 2023;43:1520-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41372-023-01756-8>
27. Morey S, Magnusson C, Steven A. Exploration of student nurses' experiences in practice of patient safety events, reporting and patient involvement. Nurse Educ Today [Internet]. 2021;100:104831. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104831>
28. Dolansky M, Moore S, Palmieri P, Singh M. Development and validation of the systems thinking scale. J Gen Intern Med. 2020;32:2314-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s11606-020-05830-1>
29. Altmiller G, Armstrong G. 2017 National Quality and Safety Education for Nurses Faculty Survey Results. Nurse Educator [Internet]. 2017;42:S3-S7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000408>

DATA DE PUBLICAÇÃO: 08 de julho de 2025.