

Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros^a

Theoretical-practical acquisition of topics relevant to patient safety: dilemmas in the training of nurses

Adquisición teórico-práctica de tópicos relevantes sobre seguridad del paciente: dilemas en la formación de enfermeros

Lucas Lazarini Bim¹
 Felipe Lazarini Bim¹
 Andrea Mara Bernardes da Silva¹
 Alvaro Francisco Lopes de Sousa¹
 Paula Regina de Souza Hermann²
 Denise de Andrade¹
 Vanderlei José Hass³

1. Universidade de São Paulo,
 Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Universidade de Brasília, Faculdade de
 Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
 Uberaba, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar conteúdos relacionados à segurança do paciente, contemplados nos currículos de cursos de graduação em Enfermagem de duas Instituições de Ensino Superior brasileiras. **Método:** Estudo descritivo, tipo *survey*, realizado com 119 alunos de cursos de Enfermagem (Licenciatura e Bacharelado), no período de agosto a setembro de 2016. Os tópicos investigados foram baseados no *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. De posse dos dados, realizaram-se análises univariadas e bivariadas. **Resultados:** Dos 46 conteúdos investigados no questionário, dois tiveram escores elevados de não obtenção em atividades teóricas e/ou práticas, que são: "Cultura de culpa" e "Infecção comunitária". Alunos da Licenciatura e Bacharelado referiram maior aquisição em aulas teóricas ($p = 0,012$), enquanto os do Bacharelado atribuíram de forma equivalente teoria e prática ($p = 0,013$). **Conclusão:** Os conteúdos estiveram contemplados, em sua maioria, na abordagem teórica e prática, ao menos uma vez no decorrer do curso. No entanto, quando se tratou de conteúdos ligados a aspectos socioculturais relacionados à segurança do paciente registraram-se escores menores.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Educação Superior; Educação em Enfermagem; Currículo.

ABSTRACT

Objective: To investigate content associated with patient safety included in the curricula of undergraduate nursing courses of two Brazilian higher educational institutions. **Method:** A descriptive survey study was carried out with 119 students of nursing courses (licentiate and bachelor degree), from August to September 2016. The topics investigated were based on the WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Armed with the data, univariate and bivariate analyses were carried out. **Results:** Of the 46 content areas investigated in the questionnaire, two scored high in non-achievement in theoretical or practical activities, namely "the culture of blame" and "community-acquired infection." Licentiate and bachelor degree students reported a higher acquisition in theoretical classes ($p = 0.012$), whereas bachelor degree students reported similar acquisition in theory and practice ($p = 0.013$). **Conclusion:** The content mostly included theoretical and practical approaches at least once throughout the course. However, when considering content associated with patient safety-related sociocultural aspects, lower scores were found.

Keywords: Patient Safety; Education, Higher; Education, Nursing; Curriculum.

RESUMEN

Objetivo: Investigar contenidos relacionados a seguridad del paciente, contemplados en programas de cursos de grado en Enfermería de dos Instituciones de Enseñanza Superior brasileñas. **Método:** Estudio descriptivo, tipo *survey*, realizado con 119 alumnos de cursos de Enfermería (Licenciatura y Bachillerato), de agosto a setiembre de 2016. Los tópicos investigados estaban basados en el *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Se realizaron análisis univariados y bivariados de los datos. **Resultados:** De 46 contenidos investigados, dos obtuvieron alto grado de desaprobación en actividades teóricas y/o prácticas: "Cultivo de culpa" e "Infección comunitaria". Los alumnos de Licenciatura y Bachillerato reportaron mayor adquisición en clases teóricas ($p = 0,012$), mientras los de Bachillerato reportaron equivalentemente a teoría y práctica ($p = 0,013$). **Conclusión:** Los contenidos estuvieron mayoritariamente contemplados en abordajes teóricos y prácticos al menos una vez durante el curso; aunque se registraron puntajes menores respecto de contenidos vinculados a aspectos socioculturales relacionados a seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Educación Superior; Educación en Enfermería; Currículo.

Autor correspondente:

Denise de Andrade.
 E-mail: dandrade@eerp.usp.br

Recebido em 05/05/2017.
 Aprovado em 17/05/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0127

INTRODUÇÃO

A problemática da segurança do paciente vem sendo amplamente discutida em todo o mundo, principalmente pela alta incidência de eventos adversos relacionados à prestação de cuidados de saúde, sendo reconhecida como importante indicador de qualidade.^{1,2}

Estudos que estimaram a ocorrência de eventos adversos apontam uma mortalidade situada entre 40 e 98 mil pacientes/ano nos Estados Unidos.^{3,4} No Brasil, não existe um panorama exato sobre a magnitude dos eventos adversos, embora dados apontem que, a cada três minutos, mais de dois brasileiros vão a óbito em um hospital (público ou privado), em decorrência de erros e outros eventos adversos relacionados à assistência profissional.⁵

O reconhecimento da magnitude dessa problemática e dos danos não intencionais causados pelos cuidados de saúde desencadeou múltiplas reflexões, principalmente, acerca da formação dos profissionais de saúde, que parece fragilizada, por não acompanhar o ritmo acelerado de inovações na prática, mudanças nas condições, diversidades e força de trabalho impostas nas últimas décadas.⁶

Baseado nisto e em consonância com órgãos reguladores internacionais, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que, dentre as principais metas, busca prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde. Neste documento, a inclusão da temática segurança do paciente nos currículos dos cursos de saúde foi tida como prioritária,⁷ embora informações acerca dos mecanismos utilizados para avaliar essa inclusão não estejam claros.

Avaliar a formação em saúde tem-se mostrado difícil, principalmente pela inexistência de modelos sistemáticos de avaliação. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem proposto uma avaliação baseada na investigação dos tópicos presentes nos currículos dos cursos de saúde, para identificar as temáticas comuns, em termos de frequência, bem como aquelas menos exploradas, disponibilizadas no *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*.⁸ Este guia foca a educação dos estudantes dos cursos da saúde e serve como auxílio para que professores abordem a temática em suas disciplinas.

Baseado nisto, este estudo tem por objetivo investigar conteúdos relacionados à segurança do paciente contemplados nos currículos de cursos de graduação em Enfermagem de duas instituições de ensino superior brasileiras.

MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo *survey*, transversal, realizado em cursos de graduação em Enfermagem de duas Instituições Públicas de Ensino Superior do Brasil, sendo uma no estado de São Paulo e outra em Brasília (DF). A escolha das instituições foi proposital e baseou-se na semelhança dos projetos político-pedagógicos.

Nessas instituições, o curso de Enfermagem apresenta-se em dois regimes: Bacharelado e Bacharelado e Licenciatura.

O primeiro busca formar o enfermeiro generalista para atuar nos diversos cenários de prestação de cuidados em saúde, com vistas à promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e agravos. Já o curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem investe na formação do enfermeiro generalista para atuar com competência no campo da promoção da saúde, na prática assistencial de enfermagem em seus mais distintos campos, bem como na função de professor de cursos profissionalizantes em enfermagem (formação de Auxiliares e Técnicos).

Participaram 119 discentes concluintes de Enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão: estar regularmente matriculado na instituição de ensino, cursando o último período da graduação. Excluíram-se alunos matriculados, mas que não estavam frequentando as aulas.

A coleta se deu no período de agosto a setembro de 2016, guiada por um questionário que buscou identificar em qual/quais contexto(s) os conteúdos referentes à segurança do paciente haviam sido obtidos no decorrer da graduação, de acordo com o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde.⁸ As entrevistas ocorreram coletivamente nas salas de aula das próprias instituições.

O instrumento utilizado foi previamente validado por 07 *experts* da área, utilizando-se a escala Likert⁹ para fins de consenso. Estabeleceu-se como critério que o item deveria alcançar o percentual mínimo de 75% de anotação nos escores "importante" ou "muito importante" para inclusão no questionário final.

Inicialmente, realizou-se a organização manual dos questionários seguida de digitação, por dupla entrada, no programa Microsoft Excel 2010, importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows* (versão 20.0). De posse dos dados, realizaram-se análises univariadas e bivariadas. Tratando-se de variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado, e o nível de significância foi $p \leq 0,05$, com intervalo de confiança em 95%.

O projeto de pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa. A execução do estudo respeitou todos os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Dentre os 119 participantes, 79 (66,4%) eram do curso de Bacharelado em Enfermagem. Como pode ser observado na Tabela 1, referente às variáveis sociodemográficas, predominou o sexo feminino (86,6%), com faixa etária situada entre 21 e 25 anos (84,0%). A maioria dos alunos havia realizado iniciação científica (67,2%) e não possuíam capacitação prévia ou formação anterior na área da saúde (87,4%).

Os principais aspectos teóricos que sustentam a formação dos futuros profissionais de saúde acerca da assistência segura ou segurança do paciente estão apresentados na Tabela 2.

Considerando as especificidades de cada item que permite a sua exploração, tanto dos aspectos teóricos quanto práticos, observaram-se resultados interessantes e preocupantes. Dos 46 itens, apenas dois ("Cultura de culpa" e "Infecção comu-

Tabela 1. Caracterização dos discentes quanto às variáveis sociodemográficas e de formação, Brasil, 2016.

| | n | % |
|---|-----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 16 | 13,4 |
| Feminino | 103 | 86,6 |
| Faixa etária | | |
| 18 a 25 | 106 | 89,1 |
| 26 a 30 | 8 | 6,7 |
| Acima de 30 | 5 | 4,2 |
| Regime do Curso | | |
| Licenciatura e Bacharelado | 40 | 33,6 |
| Bacharelado | 79 | 66,4 |
| Realizou iniciação científica? | | |
| Sim | 80 | 67,2 |
| Não | 39 | 32,8 |
| Possui alguma capacitação prévia ou formação na área da saúde? | | |
| Técnico em enfermagem | 8 | 6,7 |
| Auxiliar em enfermagem | 3 | 2,5 |
| Outra(s) | 2 | 1,6 |
| Não | 106 | 89,1 |
| Atua ou atuou como profissional na área da saúde? | | |
| Sim | 10 | 8,4 |
| Não | 109 | 91,6 |

nitária") não foram mencionados tanto em atividades teóricas como práticas, o que indica comprometimento em dois aspectos importantes dos tópicos "segurança do paciente" e "prevenção e controle de infecções". Quando realizado o cruzamento de dados entre as respostas dos alunos matriculados nos cursos e o escore total de termos rastreadores, percebeu-se que, para alunos de Licenciatura e Bacharelado, a maioria dos termos foi apreendida no ensino teórico ($p = 0,012$) e, para os alunos do Bacharelado, houve associação do conhecimento apreendido tanto na teoria quanto na prática ($p = 0,013$), conforme tabela 3.

DISCUSSÃO

Os conteúdos relacionados à segurança do paciente nos currículos de cursos de graduação em Enfermagem das instituições de ensino estudadas estiveram contemplados, em sua maioria, na abordagem teórica e prática ao menos uma vez no decorrer do curso. No entanto, quando se tratou de conteúdos ligados a aspectos socioculturais (como trabalho em equipe e cultura de segurança) relacionados à segurança do paciente, registraram-se escores menores de obtenção.

As escolas de saúde tendem a supervalorizar os conteúdos que propiciem habilidades clínicas, tais como diagnóstico e tratamento de doenças,¹⁰ colocando, em segundo plano, ações voltadas para a segurança nos processos relacionados aos cuidados do paciente e relações interpessoais na equipe de saúde.

Acerca disso, os escores atribuídos a "cultura de culpa" estiveram aquém do esperado e podem indicar um equívoco em interpretar o erro como um fracasso. O fato de os alunos alegarem que não tiveram o contato, necessário, com o tema "cultura de culpa" colabora na perpetuação da ideologia punitiva diante dos erros, de forma que não os deixa compreender o erro como uma oportunidade de aprendizado, bem como desenvolver habilidades para evitá-los.¹¹

Sobre esse assunto, estudo¹² desenvolvido na China revelou que estudantes da área da saúde sentiam-se mais confortáveis em desenvolver atividades ligadas à segurança clínica (como higienização das mãos, controle de infecção e práticas de administração segura de medicamentos), do que lidar com aspectos socioculturais ou contextualmente dependentes de segurança do paciente, tais como trabalho em equipe, gestão do risco de segurança e cultura de segurança.

Atualmente trabalha-se em uma perspectiva sociocultural, reconhecendo que a interação entre o conhecimento e a aprendizagem individual é dependente das condições culturais sob as quais a aprendizagem ocorre. Dessa forma, para a implementação de competências socioculturais voltadas à segurança do paciente na educação em saúde, é necessária a incorporação de conteúdos em sala de aula, apoiados por ações e modelagem de conceitos de forma consistente ampla e focal, aplicada à realidade dos discentes.¹³

Há a necessidade de melhorar a integração e implementação global de conceitos de segurança do paciente em sala de aula e na prática clínica, com a integração entre o que está sendo ensinado e a realidade assistencial. Isto pode ajudar a resolver as inconsistências na forma como as questões de segurança dos pacientes são tratadas por diferentes preceptores.¹⁴

Dois variáveis complementares mostraram comportamentos bem divergentes. O termo rastreador "Infecção comunitária" foi apontado por 42,0% dos estudantes como não obtido, enquanto "Infecção Hospitalar" apenas por 2,5%. Esse resultado é reflexo do modelo hospitalocêntrico de formação dos profissionais de saúde, fortemente centrado na "cura do paciente" e distante dos princípios de prevenção das IRAS. Estas ainda exercem um enorme impacto sobre os índices de morbidade e mortalidade no ambiente intra e extra-hospitalar, incorrendo na elevação do período e custos da internação, sendo, dessa forma, reconhecidas como um grave problema de saúde pública no cenário mundial há várias décadas.¹⁵

A clássica "invisibilidade" dada à infecção comunitária é consequência das dificuldades em conceituar o termo, elencar fatores de riscos e medidas de prevenção e controle, conforme evidência estudos realizados no Brasil^{15,16} e no exterior.¹⁷

As estratégias de prevenção e controle de infecções devem ser ampliadas para todos os cenários de assistência à saúde, e isso perpassa prioritariamente pela formação dos profissionais.^{10,16}

Tabela 2. Distribuição dos itens relacionados à segurança do paciente mencionados pelos alunos de graduação em enfermagem segundo a fonte de obtenção (teoria e/ou prática), Brasil, 2016.

| Tópico | Termos rastreadores | Aulas | Ensino | Teoria e | Não |
|--|--|----------|---------|----------|--------|
| | | teóricas | prático | prática | obteve |
| | | % | % | % | % |
| O que é segurança do paciente? | Noções de segurança do paciente | 37,0 | 0,8 | 61,3 | 0,8 |
| | Cuidado centrado no paciente | 30,3 | 4,2 | 64,7 | 0,8 |
| | Eventos adversos | 70,6 | 0,8 | 24,4 | 4,2 |
| | Erros envolvendo fatores humanos, fatores ambientais e/ou organizacionais | 63,9 | 0,8 | 30,8 | 5,0 |
| | Cultura de culpa | 26,1 | 7,6 | 4,2 | 62,2 |
| Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente | Uso de princípios da ergonomia no cuidado ao paciente | 28,6 | 4,2 | 49,6 | 17,6 |
| | Fadiga e estresse no desempenho profissional | 50,4 | 14,3 | 23,5 | 11,8 |
| | Segurança no uso de equipamentos | 20,2 | 3,4 | 75,6 | 0,8 |
| | N95 ou PFF2 | 42,9 | 2,5 | 31,9 | 22,7 |
| | Norma regulamentadora nº 32 (NR32) | 25,2 | 0,8 | 68,1 | 5,9 |
| | Precauções padrão/ Uso de Equipamentos de Proteção Individual | 10,9 | 0 | 89,1 | 0 |
| | Imunização do trabalhador | 40,3 | 0 | 55,5 | 4,2 |
| Equipe eficaz | Estrutura organizacional do trabalho | 51,3 | 1,7 | 42,0 | 5,0 |
| | Interdisciplinaridade/equipe de saúde | 35,3 | 3,4 | 59,7 | 1,7 |
| | Liderança eficaz | 48,7 | 2,5 | 44,5 | 4,2 |
| | Resolução de conflitos | 42,9 | 5,9 | 36,1 | 15,1 |
| | Supervisão | 45,4 | 3,4 | 44,5 | 6,7 |
| | Processo de comunicação no ambiente de trabalho | 31,9 | 1,7 | 61,3 | 5,0 |
| Aprendendo com os erros para evitar danos. | Erros/Tipo de erros | 37,0 | 1,7 | 61,3 | 0 |
| | Como aprender com os erros | 37,0 | 12,6 | 31,9 | 18,5 |
| | Notificação de erros | 50,4 | 11,8 | 24,4 | 13,4 |
| Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência | Indicadores de qualidade da assistência | 45,4 | 2,5 | 45,4 | 6,7 |
| | Melhoria da assistência | 31,9 | 0 | 63,9 | 4,2 |
| Segurança na medicação | Efeitos colaterais | 69,7 | 0,8 | 24,4 | 5,0 |
| | Sistema de medicação e processos de prescrição, distribuição e administração de fármacos | 16,8 | 3,4 | 76,5 | 3,4 |
| | Erros de medicação | 47,9 | 0,8 | 48,7 | 2,5 |

Continuação Tabela 2.

| Tópico | Termos rastreadores | Aulas teóricas | Ensino prático | Teoria e prática | Não obtive |
|---------------------------------------|--|----------------|----------------|------------------|------------|
| | | % | % | % | % |
| Interação com pacientes e cuidadores | Legislações e direitos dos usuários do sistema de saúde | 73,1 | 0,8 | 19,3 | 6,7 |
| | Respeito às necessidades de saúde do paciente (aspectos culturais e crenças) | 28,6 | 0 | 71,4 | 0 |
| | Responsabilidade e Integração da família no cuidado do paciente | 26,9 | 2,5 | 68,9 | 1,7 |
| Prevenção e controle de infecções | IRAS | 63,9 | 1,7 | 26,9 | 7,6 |
| | Infecção hospitalar | 53,8 | 1,7 | 42,0 | 2,5 |
| | Infecção comunitária | 48,7 | 0 | 9,2 | 42,0 |
| | Biofilme | 71,4 | 1,7 | 16,0 | 10,9 |
| | Pandemia | 72,3 | 5,9 | 21,8 | 0 |
| | Epidemia | 73,9 | 0,8 | 19,3 | 5,9 |
| | Surto | 56,3 | 0,8 | 21,8 | 21,0 |
| | Riscos de infecção | 37,0 | 0 | 62,2 | 0,8 |
| | Cadeia de infecção e infecção cruzada | 62,2 | 1,7 | 30,3 | 5,9 |
| | Higiene das mãos | 10,1 | 1,7 | 87,4 | 0,8 |
| | Desinfecção | 25,2 | 0 | 73,9 | 0,8 |
| | Antissepsia | 7,6 | 0,8 | 90,8 | 0,8 |
| | Técnicas de assepsia | 16,8 | 1,7 | 80,7 | 0,8 |
| | Medidas de precaução e controle das infecções | 22,7 | 0 | 75,6 | 1,7 |
| | Isolamento | 25,2 | 1,7 | 70,6 | 2,5 |
| Resistência microbiana | 60,5 | 0,8 | 32,8 | 5,9 | |
| Processamento de artigos contaminados | 47,1 | 38,6 | 14,3 | 0 | |

Nota: IRAS - Infecção Relacionada à Assistência de Saúde.

Tabela 3. Associação entre o regime do curso (bacharelado ou licenciatura) e o número de termos rastreadores citados.

| Desfecho | Regime do curso | n | Média | Desvio padrão | Valor de p |
|--|----------------------------|----|-------|---------------|------------|
| Número de Termos Rastreadores citados (aulas teóricas) | Licenciatura e Bacharelado | 40 | 16,10 | 7,64 | 0,012 |
| | Bacharelado | 79 | 20,45 | 9,32 | |
| Número de Termos Rastreadores citados (ensino prático) | Licenciatura e Bacharelado | 40 | 1,12 | 2,62 | 0,930 |
| | Bacharelado | 79 | 1,08 | 1,82 | |
| Número de Termos Rastreadores citados (teoria e prática) | Licenciatura e Bacharelado | 40 | 25,17 | 9,35 | 0,013 |
| | Bacharelado | 79 | 20,51 | 9,54 | |

Uma das maiores dificuldades na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde remete à formação e capacitação de recursos humanos sensíveis ao problema, conscientes e responsáveis pela manutenção do ambiente biologicamente seguro, decisivo para oferecer uma assistência segura.¹⁸

Isso exige que o tema, segurança do paciente, seja explorado com maior profundidade e transversalmente no decorrer do curso, para otimizar oportunidades de aprendizagem, estabelecendo conexão com a prática exercida.

Essa pesquisa possui limitações, principalmente pelo delineamento utilizado (transversal), o qual não permite um seguimento dos participantes ao longo de sua formação. Dessa forma, a articulação com uma fase observacional possibilitaria avaliar a conciliação teórico-prática em campo de trabalho, identificando oportunamente falhas e equívocos.

CONCLUSÃO

Os conteúdos estiveram contemplados, em sua maioria, na abordagem teórica e prática ao menos uma vez no decorrer do curso. No entanto, quando se tratou de conteúdos ligados a aspectos socioculturais relacionados à segurança do paciente, registraram-se escores menores, evidenciado que o ensino da segurança ainda é centrado em uma abordagem curativa e privativa, principalmente voltadas ao desenvolvimento de habilidades clínicas.

Além disso, conteúdos relacionados à prevenção e controle de infecção comunitária também registraram baixos escores de obtenção, devido à maior ênfase dada ao modelo hospitalocêntrico de formação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Singh H, Sittig DF. Measuring and improving patient safety through health information technology: The Health IT Safety Framework. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 April; [cited 2017 May 5]; 25(4):226-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4819641/>
2. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2017 May 5]; 68(1):144-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nr m=iso
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academy Press; [Internet]. 2000. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf
4. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf* [Internet]. 2013 Sep; [cited 2017 May 5]; 9(3):122-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23860193>
5. Couto RC, Pedrosa TMG, Rosa MB. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS. Erros acontecem: A força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Belo Horizonte; 2016. Available from: <http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/5x5i1j985c5jwccsp.pdf>
6. Rosse Fv, Bruijine M, Suurmond J, Essink-Bot ML, Wagner C. Language barriers and patient safety risks in hospital care: A mixed methods study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 May 5]; 54:45-53. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915000747>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 529, de 1º de Abril de 2013: Instituto o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [Internet]. 2013 Apr; [cited 2017 Jul 18]. Available from: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>
8. World Health Organization - WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2013 Jul 31]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/>
9. Li Q. A novel Likert scale based on fuzzy sets theory. *Expert Syst Appl* [Internet]. 2013 April; [cited 2017 May 5]; 40(5):1609-18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095741741201069X>
10. Bohomol E, Cunha ICKO. Teaching patient safety in the medical undergraduate program at the Universidade Federal de São Paulo. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2015 Jan; [cited 2017 May 5]; 13(1):7-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100003&lng=en&nr m=iso
11. Paese F, Sasso GTMD. Patient safety culture in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Abr/Jun; [cited 2017 May 5]; 22(2):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>
12. Doyle P, VanDenKerkhof EG, Edge DS, Ginsburg L, Goldstein DH. Self-reported patient safety competence among Canadian medical students and postgraduate trainees: a cross-sectional survey. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2015 Feb; [cited 2017 May 5]; 24(2):135-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316835/>
13. Tregunno D, Ginsburg L, Clarke B, Norton P. Integrating patient safety into health professionals' curricula: a qualitative study of medical, nursing and pharmacy faculty perspectives. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2017 May 5]; 23(3):257-64. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/3/257>
14. Wong BM, Etchells EE, Kuper A, Levinson W, Shojania KG. Teaching quality improvement and patient safety to trainees: a systematic review. *Acad Med* [Internet]. 2010 Aug; [cited 2017 May 5]; 85(9):1425-39. Available from: http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2010/09000/Teaching_Quality_Improvement_and_Patient_Safety_to_13.aspx
15. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 Aug; [cited 2017 May 5]; 28(5):454-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500454&lng=en&nr m=iso&tlng=en
16. Valle ARMC, Andrade D, Sousa AFL, Carvalho PRM. Infection prevention and control in households: nursing challenges and implications. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 Apr; [cited 2017 May 5]; 29(2):239-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200239&lng=en&nr m=iso&tlng=en
17. Shang J, Ma C, Poghosyan L, Dowding D, Stone P. The prevalence of infections and patient risk factors in home health care: a systematic review. *Am J Infect Control* [Internet]. 2014; [cited 2017 May 5]; 42(5):479-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438760/>
18. Brusafiero S, Arnoldo L, Cattani G, Fabbro E, Cookson B, Gallagher G, et al. Harmonizing and supporting infection control training in Europe. *J Hosp Infect* [Internet]. 2015; [cited 2017 May 5]; 89(4):351-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670115000031>

^a Derivada da Tese intitulada: "Segurança do paciente no ensino de graduação: subsídios para repensar as disciplinas na perspectiva do guia curricular multiprofissional da Organização Mundial da Saúde", apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no ano de 2016.