



Atuação de extensionistas na prática de segurança do paciente em um hospital universitário

Performance of university students doing outreach work in patient safety practice in a university hospital


Actuación de los extensionistas en la práctica de la seguridad del paciente en un hospital universitario

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha¹ , João Gabriel Ribeiro dos Santos¹ , Eloane Maria Mendes Vera Cruz¹ , Esteffany Vaz Pierot¹ , Chrystiany Plácido de Brito Vieira¹ , Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino¹ 

Como citar este artigo:

Rocha ASC, Santos JGR, Cruz EMMV, Pierot EV, Vieira CPB, Avelino FVSD. Atuação de extensionistas na prática de segurança do paciente em um hospital universitário. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2025; 11: 01. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/6379>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v11i1.6379>

¹Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

Check for updates 



ABSTRACT

Introduction: The occurrence of adverse events remains a challenge in Brazilian hospitals, even after the implementation of the six international patient safety goals since 2009. In this context, University Outreach serves as a pedagogical tool by integrating teaching, service, and community, promoting engagement with a culture of safety. To describe the actions of healthcare students on patient safety in a university outreach program. **Method:** This experience report was developed between June 2022 and June 2023 by nursing, medicine, nutrition, and pharmacy students from the Federal University of Piauí, participating in the project "Good Practices for Patient Safety and Quality of Care." The actions were organized into three stages: planning (training and institutional integration), execution (educational activities, assessments, and reporting), and evaluation (supervision and critical analysis). **Results:** The outreach program enabled actions focused on patient safety and quality of care, with activities such as practical training, protocol monitoring, bedside health education, and strategies for preventing adverse events. **Implications:** The experience contributed to the development of clinical, ethical, and collaborative skills, strengthening student education and raising awareness of safe practices focused on quality care.

DESCRIPTORS

Patient Safety. Students. Outreach Programs.

Autor correspondente:

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Endereço: Rua 13 de Março, n.1067, bairro
Marquês, Teresina, Piauí, Brasil.
CEP: 64.002-550
Telefone: +55 (86)99965-9043
E-mail: alvaro_scr@hotmail.com

Submetido: 10/01/2025
Aceito: 23/07/2025
Publicado: 07/08/2025

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente tornou-se um dos principais pilares da qualidade assistencial nas instituições de saúde. No Brasil, essa pauta ganhou força com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013 pela Portaria n.º 529/2013 do Ministério da Saúde e regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 36/2013. O programa visa prevenir e mitigar eventos adversos (EAs) que comprometem a qualidade do cuidado e os resultados assistenciais nos serviços de saúde¹⁻².

A operacionalização do PNSP ocorre por meio da implementação de protocolos assistenciais, da atuação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e do uso de sistemas de notificação de incidentes, como o Notivisa, que se tornou obrigatório em 2014³⁻⁴. No entanto, os desafios persistem: além da alta incidência de EAs no país, há um problema relevante de subnotificação desses eventos, o que compromete o monitoramento e o aprimoramento das práticas de cuidado⁴.

Em âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também destaca a importância da participação ativa do paciente, familiares e comunidade como estratégia para a segurança do cuidado. Desde 2013, por meio da iniciativa *Patients for Patient Safety*, a OMS promove a parceria entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, reconhecendo que muitos incidentes não são identificados pelos profissionais e que a escuta do paciente pode ampliar a detecção e prevenção de riscos⁵.

Diante desse cenário, torna-se essencial que a formação de profissionais da saúde contemple estratégias educativas que estimulem o engajamento com a cultura da segurança. Nesse contexto, a Extensão Universitária se configura como uma ferramenta pedagógica potente, ao promover a integração entre ensino, serviço e comunidade. Como dimensão indissociável do ensino superior, ela contribui para uma formação crítica, ética e comprometida com as necessidades reais da sociedade. Projetos de extensão voltados à segurança do paciente favorecem a aprendizagem significativa, permitindo que os estudantes desenvolvam competências técnicas e reflexivas a partir de experiências concretas nos serviços de saúde⁶. A atuação prática em setores como a Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente potencializa a construção de saberes voltados à consolidação de práticas seguras e humanizadas no cuidado.

Além disso, o Guia Curricular de Segurança do Paciente destaca a importância de incorporar, na formação dos profissionais de saúde, competências que promovam a cultura de segurança e a prevenção de eventos adversos, orientando práticas baseadas em evidências e a melhoria contínua da qualidade do cuidado. Contudo, a problematização em torno desse guia evidencia desafios na efetiva integração dessas diretrizes aos currículos acadêmicos, o que pode comprometer a preparação adequada dos futuros profissionais para atuar em contextos que demandam rigorosos padrões de segurança⁷.

O projeto “Boas práticas para segurança do paciente e qualidade do cuidado” deve articular-se às diretrizes do Guia Curricular de Segurança do Paciente, documento fundamental que orienta a formação profissional para o desenvolvimento de competências e atitudes voltadas à promoção da cultura de segurança e à prevenção de eventos adversos. Essa abordagem pode potencializar o engajamento dos estudantes e promover uma formação mais ampla e conectada às necessidades reais do sistema de saúde, favorecendo o impacto efetivo das práticas de segurança do paciente.

Além disso, este estudo contribui diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente com o ODS 3 - Saúde e Bem-Estar, ao promover ações voltadas à segurança do paciente e à qualificação do cuidado, aspectos fundamentais para reduzir danos e melhorar a qualidade da assistência nos serviços de saúde. Além de reforçar o ODS 4 - Educação de Qualidade, ao evidenciar o papel da extensão universitária como estratégia formativa que articula teoria e prática, desenvolvendo competências profissionais comprometidas com a cultura da segurança. Por fim, também se alinha ao ODS 17 - Parcerias e Meios de Implementação, ao integrar universidade, serviços de saúde e comunidade em uma atuação colaborativa que fortalece o impacto das ações educativas e assistenciais⁸.

Assim, este artigo tem como objetivo descrever as ações de estudantes da área da saúde sobre segurança do paciente em uma extensão universitária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente às atividades de extensão realizadas por discentes de enfermagem, medicina, nutrição e farmácia da Universidade Federal do Piauí

- UFPI, que são integrantes do projeto de extensão universitária intitulado: “Boas práticas para segurança do paciente e qualidade do cuidado”. O projeto ocorre dentro do período de um ano, entre junho de 2022 a junho de 2023.

Esse projeto de extensão tem a finalidade de promover ações que visam à assistência segura e de qualidade junto a pacientes internados em um hospital por meio da realização de ações previstas na PNSP¹. Além disso, visa capacitar os estudantes da área da saúde a atuarem no serviço de segurança do paciente, por meio de atividades educativas e na vigilância para notificação de casos de incidentes e EAs no hospital, supervisionados pelos enfermeiros, médicos, biólogos e farmacêuticos do referido setor.

A instituição onde o estudo foi realizado é um hospital universitário localizado na região Nordeste do Brasil. Conta com uma ampla estrutura física, com área construída superior a 20 mil metros quadrados, mais de 180 leitos hospitalares, incluindo leitos de unidade de terapia intensiva. Dispõe de consultórios ambulatoriais e salas cirúrgicas, abrangendo atendimentos em diversas especialidades, inclusive cirurgias ambulatoriais e buco-maxilo-faciais. A unidade também possui centro diagnóstico e terapêutico equipado com tecnologias como ressonância magnética, tomografia computadorizada, raio-x, ultrassonografia, hemodinâmica, vídeo-endoscopia, eletrocardiografia, eletroencefalografia e teste ergométrico.

Nesse relato são descritas as atribuições realizadas durante as ações que foram feitas durante as atividades da extensão dentro do hospital, de forma presencial. Assim, após o início da extensão em junho de 2022, foi realizada uma escala para divisão das tarefas pelos profissionais do setor, designadas nos quatro postos de internação e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No total, eram 12 extensionistas, sendo estes divididos em duplas durante a semana de segunda a sexta, nos turnos da manhã e tarde.

As atividades pautavam-se nas metas de segurança do paciente, sendo realizadas: busca ativa com instrumentos padronizados do hospital, para identificação correta do paciente, alimentação do sistema de coleta, busca ativa de quedas, de lesão por pressão, verificação de cirurgia segura, verificação de prescrição e administração de medicamentos e participação nas atividades de educação dentro dos postos. Além disso, os acadêmicos realizaram a observação da Higienização das Mãos especificamente no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelos profissionais de saúde, com o preenchimento do protocolo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁹. A fim de avaliar a adesão dos profissionais aos protocolos de higiene das mãos e identificar oportunidades de melhoria.

A sistematização e avaliação dos dados observacionais ocorreram por meio de registros contínuos das ações desenvolvidas, tendo como base as seis metas internacionais de segurança do paciente. As atividades, como verificação da identificação correta dos pacientes, prescrição e administração de medicamentos, prevenção de quedas, lesão por pressão, cirurgia segura e participação em ações educativas, foram descritas em relatórios organizados pelos acadêmicos e acompanhadas por supervisores. No caso específico da observação da higienização das mãos na UTI, utilizou-se o protocolo da ANVISA, o que possibilitou uma coleta sistemática e padronizada dos dados, com foco na adesão dos profissionais às práticas recomendadas. Esses registros permitiram a identificação de conformidades, falhas e oportunidades de melhoria, contribuindo para a análise crítica e a proposição de ações voltadas ao aprimoramento da segurança do paciente no serviço.

Por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência relacionado às atividades desenvolvidas pelos extensionistas no serviço de segurança do paciente e qualidade do cuidado, não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, sendo respeitado o sigilo dos envolvidos. No entanto, este estudo segue a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁰.

RESULTADOS

O projeto teve a participação de discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Farmácia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), compondo uma equipe multiprofissional em formação, provenientes de diferentes contextos socioeconômicos. Os extensionistas, em sua maioria, estavam regularmente matriculados entre o 4º e o 9º período dos respectivos cursos e vinculados a atividades de ensino e pesquisa, o que favoreceu a integração entre a teoria e a prática.

O Quadro 1, apresenta a categorização das atividades desenvolvidas pelos estudantes durante a extensão universitária em segurança do paciente conforme cada uma das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, apresentado a seguir:

Quadro 1. Atividade conforme as Metas de Segurança do Paciente desenvolvidas, Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

| METAS | AÇÕES DESENVOLVIDAS |
|--|--|
| Meta 1: Identificar corretamente o paciente | <ul style="list-style-type: none"> • Observação do uso da pulseira de identificação; • Inspeção estratégica em setores de imagem e ambulatório; • Ações educativas com pacientes sobre a pulseira de identificação; • Aplicação de instrumento avaliativo com checklist completo. |
| Meta 2: Melhorar a comunicação entre os profissionais | <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento em treinamentos e atualizações de protocolos; • Participação em feiras e encontros multiprofissionais; • Promoção da cultura de segurança e diálogo interprofissional. |
| Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> • Participação em atividades de farmacovigilância; • Notificação de reações adversas no Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP) e no Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIMED); • Promoção dos 9 certos da administração medicamentosa; • Educação em saúde sobre medicamentos junto ao paciente. |
| Meta 4: Cirurgia segura | <ul style="list-style-type: none"> • Análise do preenchimento dos checklists; • Registro de dados cirúrgicos e presença de infecções; • Notificação de casos no VIGIHOSP; • Atuação no cuidado indireto com apoio da equipe de enfermagem. |
| Meta 5: Higienizar as mãos para prevenir infecções | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da higiene das mãos nos 5 momentos da ANVISA; • Aplicação de ficha observacional por categoria profissional; • Orientações pontuais sobre a técnica correta de higienização. |
| Meta 6: Reduzir os riscos de queda e lesão por pressão | <ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa em pacientes hospitalizados sobre quedas e LP; • Verificação de notificações e escalas de <i>Braden</i> e <i>Morse</i>; • Educação em saúde com pacientes e acompanhantes sobre o conceito de queda e importância da pulseira amarela de risco de quedas; • Sensibilização da equipe quanto à importância da notificação. |

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão tem o foco em segurança do paciente e qualidade do cuidado, busca promover a melhoria contínua dos serviços de saúde, reduzindo os riscos e danos aos pacientes. Os objetivos específicos podem variar de acordo com o contexto e as necessidades da comunidade, mas alguns dos principais são: Sensibilizar profissionais da saúde, gestores e comunidade sobre a importância da segurança do paciente e da qualidade do cuidado; Capacitar os profissionais para a identificação, prevenção e gestão de riscos em serviços de saúde; Promover a cultura de segurança nas instituições de saúde, incentivando a notificação de EAs e a análise de causas; Disseminar conhecimentos e boas práticas em segurança do paciente e qualidade do cuidado; Fortalecer a parceria entre a universidade e os serviços de saúde para o desenvolvimento de ações conjuntas.

As atividades se iniciaram com o “Curso de Introdução a Segurança do Paciente”, ministrado pelas professoras coordenadoras e apresentado com pesquisas realizadas pelos estudantes, sendo feito a exposição das 6 metas internacionais de segurança do paciente, com cada meta apresentada por uma dupla de alunos e em seguida discutidas e comentadas pela professora orientadora do projeto e com a participação de alunas da pós-graduação. Todos os extensionistas passam por uma adaptação inicial no hospital, com o recebimento por e-mail dos protocolos relacionados com as metas e são cadastrados no sistema do hospital, e, em sequência, feito a divisão entre a Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente - UGQSP e a Unidade de Vigilância em Saúde - UVS.

Meta 1: Identificar corretamente o paciente

A identificação correta do paciente é considerada um dos pilares para a prevenção de eventos adversos em instituições de saúde, representando a primeira das seis metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS. Evidências apontam que falhas nesse processo estão entre os principais fatores que contribuem para erros de medicação, procedimentos em pacientes errados e outros eventos

evitáveis¹¹.

Um estudo recente reforça que o uso sistemático da pulseira de identificação com, no mínimo, dois identificadores – geralmente o nome completo e a data de nascimento – é uma prática eficaz para reduzir riscos, desde que acompanhada da checagem ativa por parte dos profissionais de saúde antes de qualquer procedimento. Além disso, o envolvimento do paciente no processo de identificação tem se mostrado uma estratégia complementar relevante, pois melhora a acurácia da identificação e fortalece a cultura de segurança^{12,13}.

Os alunos, na extensão, foram aos postos portando instrumento de avaliação do próprio hospital, sobre a conduta profissional, em cada enfermaria do setor de internação, no que se refere ao uso da pulseira de identificação. O instrumento citado, elenca questões envolvendo não apenas a presença da pulseira, mas também quais os identificadores presentes, se a letra era legível, se o paciente estava ciente do porquê do uso da pulseira, se ele entendia a importância da sua identificação por meio dessa tecnologia de prevenção de agravos e se os profissionais que o atendiam conferiam a sua pulseira, e com qual frequência.

A identificação correta é o passo inicial para prevenção dos eventos e efeitos adversos, sendo a realização dessa meta por meio da conferência da pulseira, de cor branca, na qual deve estar em algum membro, superior ou inferior, do paciente. Dessa forma, a checagem é realizada pela confirmação de, pelo menos, dois identificadores dele, como perguntar o seu nome completo e sua data de nascimento.

Importante ressaltar que, caso o cliente não soubesse a importância da pulseira de identificação, ficava a cargo dos alunos/preceptores do projeto de extensão realizarem ação de educação em saúde à beira leito, bem como continha espaço para observações pelos aplicadores do instrumento, observando as inconformidades que poderiam estar presentes, como: pulseiras ilegíveis, removidas pelos pacientes, muito folgadas e em alguns casos apertadas, principalmente quando o paciente encontrava-se edemaciado.

Cada aluno, em um primeiro momento, era acompanhado por uma enfermeira da UGQSP para essa atividade prática de avaliação nos postos, em que as profissionais aplicavam o instrumento com os estudantes em uma enfermaria, e então fiscalizavam a primeira utilização do questionário pelos estudantes. Ainda, os alunos realizavam inspeção estratégica da adesão profissional à meta 1 no setor de imagem e ambulatório do hospital. Os extensionistas se posicionavam em ponto estratégico que permitisse abordar os pacientes que haviam acabado de realizar algum exame ou consulta em vigor, sobre sua identificação correta.

Nesse sentido, esta avaliação busca reduzir a ocorrência de incidentes para assegurar o cuidado prestado ao cliente, devendo ser realizado na admissão no serviço hospitalar e permanecendo durante todo o tempo que o paciente estiver submetido ao cuidado, existindo a necessidade de vistorias regulares da integridade da pulseira, associada à sua visibilidade e veracidade das informações presentes no objeto, cujo intuito, além do objetivo da meta, é observar a necessidade da troca¹³.

Ainda, a literatura reforça que a efetividade dessa meta depende não apenas da presença da pulseira, mas da sua legibilidade, aderência ao corpo do paciente e da conscientização de todos os envolvidos quanto à sua função. Estudos demonstram que a educação em saúde direcionada aos pacientes sobre a importância do uso da pulseira, aliada à verificação contínua por parte das equipes de qualidade e segurança, contribui para a redução de não conformidades⁽¹⁴⁾. A realização de inspeções sistemáticas e abordagens educativas à beira-leito, como as promovidas pelos projetos de extensão, têm sido valorizadas como estratégias formativas que aliam o ensino à prática segura e à promoção de cuidado centrado no paciente¹⁵.

Assim, as observações realizadas resultaram em desfechos relevantes, como a identificação de inconformidades no uso da pulseira de identificação e a melhoria da adesão dos profissionais à conferência ativa de, no mínimo, dois identificadores. Sedo feitas atividades educativas à beira-leito sempre que se identificava que o paciente não compreendia a função da pulseira, fortalecendo a cultura de segurança e o cuidado centrado no paciente. Além disso, as inconformidades observadas foram comunicadas à Unidade de Gerenciamento da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP), alimentando os sistemas internos de vigilância.

Meta 2: Melhorar a comunicação entre os profissionais

Na meta 2, realizou-se atividades voltadas para a melhoria da assistência, no qual a participação dos extensionistas estava voltada para o acompanhamento dos profissionais do setor na participação das

intervenções, tais como: apresentação de modificações em protocolos do hospital; treinamento *in loco* sobre notificação de incidentes e doenças; utilização ou capacitação para implementação de um novo protocolo para o hospital; e, feiras e/ou encontros, com a finalidade de debater temas de forma multiprofissional com os colaboradores do hospital.

Percebe-se que, a comunicação é a principal ferramenta dentro de um ambiente de trabalho, para que se possa manter a estrutura organizacional¹⁶. Assim, nesta meta, foi possível perceber a importância da comunicação dentro do ambiente de trabalho, uma vez que, os profissionais realmente se mostram receptivos a um treinamento e participam de forma ativa.

Estudos recentes demonstram que falhas de comunicação estão entre os principais fatores que contribuem para a ocorrência de EAs, como erros de medicação, atrasos no diagnóstico e tratamentos inadequados¹⁷. A implantação de treinamentos presenciais e atualizações de protocolos institucionais, como foi promovido pelos extensionistas no hospital universitário, contribui diretamente para alinhar o fluxo de informações entre os membros da equipe, reforçando condutas seguras e diminuindo a fragmentação da assistência. Além disso, ações educativas em ambiente de trabalho estimulam o envolvimento multiprofissional e fortalecem a cultura da segurança do paciente^{18,19}.

Os estudos apontam, que a comunicação ineficaz é um dos principais desfechos que interferem na ocorrência de EAs na prestação do cuidado. A falha na comunicação, pode influenciar diretamente na tomada de decisão feita pela equipe, podendo se relacionar com tomadas de decisão que podem influenciar no diagnóstico ou tratamento²⁰.

As pesquisas mostram que investimento em espaços de diálogo, como encontros interdisciplinares, reuniões de alinhamento e capacitações contínuas, é essencial para fortalecer a comunicação dentro das equipes e promover um ambiente de aprendizado colaborativo. Nessa perspectiva, a presença dos estudantes da extensão universitária atuando em conjunto com os profissionais do hospital permite uma abordagem prática de ensino-serviço, além de possibilitar trocas enriquecedoras que impactam tanto na formação dos alunos quanto na qualidade do cuidado prestado. Assim, a Meta 2, ao priorizar a comunicação efetiva, amplia a capacidade dos serviços de antecipar riscos, responder a situações críticas com mais precisão e, conseqüentemente, prevenir danos aos pacientes^{18,19,21}.

Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Na meta 3, na utilização de medicamentos constitui uma das áreas mais críticas na assistência à saúde, sendo responsável por uma parcela dos EAs evitáveis nos ambientes hospitalares. A maior participação dentro da extensão, foram dos alunos de farmácia, com o desenvolvimento de atividades como: controle de antimicrobianos, investigação de infecção generalizada e farmacovigilância, sendo que os alunos eram acompanhados diretamente por um farmacêutico.

Na farmacovigilância, uma das atividades mais realizadas foi a investigação de reação adversa, sendo possível perceber que a maior parte das notificações estavam voltadas para os antineoplásicos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Os extensionistas também eram responsáveis por registrar as notificações no Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos (VIGIHOSP), e, além desse sistema, também foi utilizado o Sistema de Notificação de Eventos Adversos no Uso de Medicamentos (VIGIMED), que é uma plataforma da ANVISA.

A atuação dos estudantes na farmacovigilância permite não apenas a detecção precoce de reações adversas, mas também contribui para a formação de uma cultura de notificação e rastreabilidade dos medicamentos utilizados, em especial os de alto risco, como os antineoplásicos. Estudos apontam que os sistemas informatizados de notificação, como o VIGIHOSP e o VIGIMED, facilitam a coleta, análise e disseminação de dados sobre EAs, promovendo a melhoria contínua dos processos e a redução de danos aos pacientes²².

Ainda mais, procurou-se observar também o entendimento do cliente sobre as medicações. Logo, se volta atenção para os profissionais, porque erros associados ao uso terapêutico de medicamentos podem acontecer, a exemplo de erros de prescrição, administração e troca do medicamento devido à grafia semelhante. Assim, recomenda-se minimizar essas ocorrências, por intermédio da leitura do rótulo do medicamento, conferência do nome do paciente, nome do medicamento, via de administração, horário de administração, dose prescrita, registro, forma e resposta certa do medicamento.

Essas formas de prevenção são importantes para a não ocorrência de erros, devendo-se buscar sempre informar ao paciente sobre o medicamento, sua prevenção e efeitos adversos que podem surgir

antes da administração, fornecendo, então, educação em saúde. Adicionalmente, prescrições legíveis e uniformidades gráficas dos fármacos são oportunas para a melhoria da segurança da aplicação do remédio.

Práticas educativas e estratégias de dupla checagem na administração dos medicamentos tem sido fortemente recomendadas como forma de prevenir erros relacionados à prescrição, dispensação e uso de fármacos. A orientação ao paciente e o reforço dos "nove certos" da administração medicamentosa – paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, razão certa, resposta certa e forma certa – são ações indispensáveis para garantir a segurança terapêutica²³. A integração de estudantes nos processos de validação e orientação, com apoio dos profissionais de farmácia clínica, fortalece não apenas a prática multiprofissional, mas também a construção de um cuidado centrado e seguro²⁴.

Meta 4: Cirurgia segura

Na meta 4, se realizou em cada procedimento o preenchimento de uma ficha desenvolvida pelo próprio hospital, para checagem do procedimento a ser realizado, sendo feito por uma enfermeira do Centro Cirúrgico - CC. Logo, os estudantes trabalham com a análise desses dados, que são alimentados diariamente em uma planilha e compartilhada com o setor de segurança do paciente.

Nesse ponto, a análise dos dados é feita com a verificação do preenchimento da ficha, com o registro dos dados e com a verificação no prontuário *online* se existe a presença de infecção após o ato cirúrgico. Nesse demonstrativo é possível acompanhar se houve falhas no processo cirúrgico ou procedimentos que podem não estar de acordo com o plano. Essa etapa não é feita somente com o estudante, uma enfermeira do setor fica responsável por verificar a análise dos estudantes.

Outrossim, é a realização do cuidado indireto do paciente, por meio da observação do preenchimento dos *checklists sign in, time out e sign out*, pela equipe do centro cirúrgico. Sob essa óptica, *sign in* trata-se do momento antes da indução anestésica, devendo-se averiguar a identificação correta do paciente, do local da cirurgia, do procedimento a ser realizado, do preenchimento do consentimento informado, verificação de alergias e de possíveis dificuldades de ventilação e risco de aspiração.

A adoção sistemática dos *checklists* cirúrgicos, como o *sign in, time out e sign out*, é reconhecida internacionalmente como uma medida essencial para a segurança do paciente durante procedimentos invasivos. A literatura evidencia que o uso adequado desses instrumentos está associado à redução de erros evitáveis, como cirurgias em local incorreto, procedimentos não planejados e retenção de materiais cirúrgicos, além de contribuir para a diminuição das taxas de infecção cirúrgica²⁵. No entanto, para que esses *checklists* tenham impacto real, é fundamental que sua aplicação não se limite ao preenchimento mecânico, mas envolva engajamento da equipe multiprofissional e capacitações periódicas que reforcem a cultura de segurança e a importância da comunicação efetiva no ambiente cirúrgico²⁶.

Quanto ao *time out*, momento que antecede a incisão na pele, busca verificar a confirmação dos membros da equipe, confirmação do paciente, do local da cirurgia e do tipo de procedimento, verificação dos pontos críticos da cirurgia, da anestesia e da enfermagem durante assistência, além de realizar antibioticoterapia.

Antes do paciente sair da sala de cirurgia, *sign out*, deve-se confirmar o procedimento realizado, a retirada dos instrumentos, compressas e agulhas da ferida cirúrgica, conferir, identificar e armazenar corretamente o material biológico para análise laboratorial e prever os cuidados necessários no período de recuperação anestésica. Após preenchimento de cada tempo cirúrgico, deve-se registrar os atos realizados para comprovar as ações de cuidado ao paciente efetuadas. Logo, proporcionar ações de capacitação para a equipe cirúrgica sobre a importância do preenchimento e da implementação dos *checklists* é de suma importância para equipe que atua realizando procedimentos invasivos.

Meta 5: Higienizar as mãos para prevenir infecções

Quanto à meta 5, consolidou principalmente pela observação da higiene das mãos. Os alunos iam até os postos (em especial a UTI), portando a ficha de observação da higiene das mãos, e faziam verificações direta no local de trabalho dos profissionais. Era avaliado se ocorria nos cinco momentos (antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento asséptico; após exposição a fluidos do paciente; após tocar o paciente; e após tocar superfícies próximas ao paciente), bem como a forma de higienização (se fricção com álcool ou se com água e sabão).

É relevante salientar que a ficha utilizada é a da ANVISA, no qual possibilita avaliar caso a higiene

não fosse feita, e em qual dos cinco momentos não havia sido feita; assim como, dividia cada coluna de avaliação como uma categoria profissional distinta, facilitando assim a posterior avaliação pelos profissionais da UVS. Nesta meta, os alunos puderam realizar ações para prevenção de infecções dentro de uma instituição da magnitude quanto a de um hospital universitário por meio de ações que visavam ao monitoramento da higiene das mãos pelos profissionais.

A adesão à higiene das mãos é uma das práticas mais simples e eficazes para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. No entanto, a adesão dos profissionais de saúde ainda é considerada insatisfatória em muitos contextos, o que reforça a importância de estratégias educativas, avaliações sistemáticas e *feedback* contínuo. A participação dos estudantes de extensão como auditores fortalece a cultura da vigilância ativa e promove o aprendizado prático sobre protocolos de biossegurança²⁷.

Além do monitoramento, os estudantes também puderam atuar como multiplicadores de conhecimento, realizando orientações pontuais no local de trabalho sobre a técnica correta e os momentos apropriados para a higiene das mãos. Essa abordagem educativa e participativa contribui para corrigir falhas em tempo real e reforça o compromisso da instituição com a segurança do paciente. Estudos indicam que intervenções baseadas em observação direta e *feedback* individualizado, como as realizadas neste projeto, podem aumentar a adesão à prática e reduzir as taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde IRAS²⁸.

Meta 6: Reduzir os riscos de queda e lesão por pressão

Na meta 6, foi realizada busca ativa, definido semanalmente qual posto teria a visita dos estudantes para identificar se o paciente tinha lesão por pressão (visto no prontuário e checado com profissional enfermeiro responsável pelo paciente no dia da avaliação) e se teve alguma queda (perguntado verbalmente após definir de forma que o paciente compreenda o conceito de queda).

Caso fosse identificado/relatado algum episódio de queda, era verificado pelos estudantes se havia notificação no sistema de notificação VIGIHOSP, através do sistema interno do hospital, podendo ser feito por qualquer profissional; após a avaliação do ocorrido e, caso não tivesse sido notificado, seria feita a notificação pelos estudantes. Além disso, no momento das buscas, se observa-se também a verificação do preenchimento das escalas de *Braden* e *Morse*, servindo como orientação para os extensionistas sobre a situação dos pacientes e se estava identificado corretamente no prontuário, e, com a pulseira. Caso tivesse divergências na observação dos estudantes e no que estava documentado na pulseira ou prontuário, era reportado a enfermagem para o Enfermeiro responsável pelo paciente ou pelo setor, sendo feito uma avaliação para a mudança, se necessário.

Embora vários atribuísem queda a algo de extremo potencial doloso, sobretudo os pacientes mais graves e fragilizados, o cair só era compreendido em sua magnitude se na ocorrência de dano com lesão. Como os extensionistas passaram por todo um processo de leitura de referências teóricas antes das atividades práticas, estes viram a necessidade de educar os pacientes quanto à amplitude de eventos que caracterizam a queda, e da sua importância, mesmo que não haja ida ao chão por parte do acidentado.

Importante ressaltar, que várias vezes os alunos eram os primeiros a saberem de incidentes sem danos do tipo queda, devidos os próprios pacientes não compreenderem a circunstância notificável como relevante. E, toda essa reflexão, advinda de imersão direta no ambiente hospitalar, junto ao público-alvo de ações de segurança do paciente consolidou experiência extremamente enriquecedora, para além de certificações acadêmicas: raciocínio crítico na conduta assistencial.

A prevenção de quedas e lesões por pressão em ambientes hospitalares exige a integração entre vigilância ativa, avaliação contínua de risco e educação em saúde voltada tanto aos profissionais quanto aos pacientes. Estudos destacam que a utilização de escalas padronizadas, como *Braden* e *Morse*, associadas a intervenções direcionadas com base nos fatores de risco identificados, resulta em redução desses EAs²⁹.

Nesse sentido, a atuação dos estudantes na busca ativa e na notificação de quedas, mesmo aquelas sem danos, contribuiu para sensibilizar a equipe assistencial sobre a importância da detecção precoce e da notificação correta desses eventos, promovendo o aprimoramento da cultura de segurança institucional. Além disso, a abordagem educativa feita diretamente com os pacientes sobre o conceito ampliado de queda revelou-se essencial para aumentar a compreensão do público quanto à sua vulnerabilidade, tornando-o também agente ativo na prevenção³⁰.

Implicações

Este estudo apresenta como limitações a experiência em um único hospital, o que restringe a generalização dos resultados, e a natureza descritiva baseada na percepção dos estudantes, o que pode envolver subjetividade. Outro ponto, foi a ausência de uma estimativa precisa do quantitativo de indivíduos diretamente alcançados. Ainda que não tenha sido possível mensurar com exatidão esse alcance, os registros e as observações realizadas evidenciaram o envolvimento ativo dos participantes e os impactos positivos nas práticas relacionadas à segurança do paciente. Essa experiência reforça a importância de, em futuras edições do projeto, adotar estratégias de monitoramento mais sistematizadas que permitam ampliar a avaliação dos resultados e aprimorar o planejamento das ações extensionistas.

Apesar disso, os achados evidenciam importantes contribuições para a formação em saúde, destacando que a participação discente em projetos de extensão voltados à segurança do paciente contribui para o desenvolvimento de competências críticas e práticas alinhadas à qualidade do cuidado. As experiências relatadas reforçam o potencial dos projetos de extensão como estratégia de integração entre ensino e serviço, estimulando a consolidação de uma cultura de segurança desde a graduação.

CONCLUSÃO

A participação dos estudantes no projeto de extensão possibilitou o desenvolvimento de ações voltadas à segurança do paciente, como atividades educativas, apoio a treinamentos, participação em campanhas institucionais e colaboração em avaliações internas. Essas ações foram integradas às rotinas do setor de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, favorecendo a articulação entre ensino e serviço. A vivência prática permitiu que os discentes compreendessem a aplicação dos protocolos de segurança no contexto hospitalar e reconhecessem os desafios da gestão do cuidado. Do ponto de vista formativo, a extensão contribuiu para o desenvolvimento de competências éticas, técnicas e colaborativas. Para o serviço, a presença dos acadêmicos favoreceu a integração com os profissionais e com a gestão, promovendo uma troca de saberes e experiências em consonância com os princípios da cultura de segurança e da qualidade da atenção à saúde.

Além disso, as atividades realizadas contribuíram para a execução de educação em saúde na instituição hospitalar, enriquecendo a experiência dos extensionistas e expandindo a visão da atuação dos profissionais na integração com as outras áreas, não apenas para assistência dos pacientes, mas também para as práticas de prevenção. Percebe-se que foi possível a atuação dos extensionistas, mostrando habilidades durante o processo de atuação nos setores descritos, no qual, a execução do trabalho permitiu além da aptidão, o conhecimento e a autonomia em consonância com a integração com os profissionais das mais diversas áreas, percebendo-se que o projeto de extensão em segurança do paciente e qualidade do cuidado é essencial para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos pacientes. Ao promover a educação, a pesquisa, a inovação e a colaboração, esse projeto contribui para a construção de um sistema de saúde mais seguro e eficiente.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso: 18 de fevereiro de 2023.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília - DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp>. Acesso: 20 de fevereiro de 2023.
3. MARQUES CA, ROSETTI KAG, PORTUGAL FB. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 2, p. 172-194abr./jun, 2021. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3405.
4. Ferreira Netto N, Paula VAA de, Carneiro M, Püschel VAA, Carbogim FC, Alvim ALS. Teaching-learning

strategies on patient safety in higher education institutions: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2025;78(1):e20240270. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0270.

5. VILLAR VCFL, DUARTE SCM, MARTINS M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Caderno de Saúde Pública*, 36 (12) 18 Dez, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>.

6. Ministério da Educação. Resolução N° 035/14 - Aprova as Diretrizes da Política de Extensão Universitária da UFPI. [Internet]. Universidade Federal do Piauí. 2014. [citado 2025 jul. 8]. Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/cchl/arquivos/files/resolucao%20n%20035-14%20CEPEX.pdf.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Curricular de Segurança do Paciente para a Formação dos Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

8. Organização das Nações Unidas (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova York: ONU; 2015 [citado em 2025 jul. 7]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica N° 01/2018-GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações gerais para higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2018.

10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília - DF, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 20 de fevereiro de 2023.

11. Costa AL, Siman AG, Brito MJM. Identificação do paciente como prática segura: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20180745. doi:10.1590/0034-7167-2018-0745.

12. Batista J, D’Innocenzo M. Envolvimento do paciente na sua própria identificação: estratégias para segurança. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210485. doi:10.1590/1983-1447.2022.20210485.

13. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Cartilha “10 passos para a segurança do paciente”. São Paulo: COREN-SP/REBRAENSP; 2023.

14. Oliveira JLC, Silva LMG, Fujita MS, Bellucci Júnior JA, Gabriel CS. Avaliação da qualidade da identificação do paciente: indicadores e fatores associados. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200258. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2020-0258.

15. Ferreira MA, Dias MV, Fonseca LMM, Couto DL, Silva RMM. Ações de extensão universitária como estratégia para promoção da segurança do paciente: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE.* 2021;15(1):e244260.

16. Blazenaite A. Communication as a determinant of success in organizations. *Frontiers in Communication.* 2023. Disponível em: *Frontiers publica que a comunicação eficaz, em todos os níveis da organização, assegura estabilidade, coerência organizacional e alta performance institucional.*

17. Alves DF, Guedes HM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Comunicação efetiva como estratégia para a segurança do paciente em unidades pediátricas. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03636. doi:10.1590/S1980-220X2019020803636.

18. Oliveira JLC, Peres AM, Bellucci Júnior JA, Padilha EF, Rocha FLR. Práticas seguras de comunicação na

transferência de cuidados entre unidades hospitalares. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210216. doi:10.1590/1983-1447.2022.20210216.

19. Souza MBO, Silva FAM, Amorim AM, Oliveira MA. Treinamento in loco como ferramenta para aprimorar a comunicação e a notificação de incidentes. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e72183. doi:10.5380/ce.v26i0.72183.

20. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad. Saúde Pública*, 36 (12) 18, Dez, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>.

21. Rosa RS, Oliveira JLC, Matsuda LM, Évora YDM. Comunicação interprofissional na assistência hospitalar: percepção de profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180342. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2018-0342.

22. Santos LCS, Oliveira JLC, Fujita MS, Tonini NS, Matos TFR. Segurança do paciente na administração de medicamentos: revisão integrativa. *Enferm Foco.* 2021;12(1):147-52. doi:10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3769.

23. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: ANVISA; 2021.

24. Castro PJA, Lima SBS, Oliveira RD, Barbosa PSS, Almeida MVS, Leite KNS. A importância da farmacovigilância na segurança do paciente: relato de experiência. *Rev Saúde Desenvol.* 2022;16(19):35-43. doi:10.18316/rsd.v16i19.40329.

25. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360(5):491-9. doi:10.1056/NEJMs0810119.

26. Paranaguá TT, Bezerra ALQ, Oliveira AC. Uso do checklist de cirurgia segura: percepções da equipe multiprofissional. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200135. doi:10.1590/0034-7167-2020-0135.

27. Santos SS, Souza PA, Tipple AFV. Adesão à higiene das mãos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190684. doi:10.1590/0034-7167-2019-0684.

28. Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws ML, Moro ML, et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis.* 2013;13(10):843-51. doi:10.1016/S1473-3099(13)70163-4.

29. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho REFL, Ramos JGR, Menezes HF, Chianca TCM. Intervenções para prevenção de lesões por pressão em adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190449. doi:10.1590/0034-7167-2019-0449.

30. Santiago LM, Tadeu LFR, Maia CS, Andrade LZC. Percepção de pacientes e familiares sobre risco de queda: contribuições para segurança do paciente. *Rev Enferm UFPE.* 2021;15:e245123. doi:10.5205/1981-8963.2021.245123.

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo oriundo da extensão universitária “Boas práticas para segurança do paciente e qualidade do cuidado”.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Rocha ASC, Santos JGR, Cruz EMMV, Pierot EV.

Coleta de dados: Rocha ASC, Santos JGR, Cruz EMMV, Pierot EV.

Análise e interpretação dos dados: Rocha ASC, Santos JGR, Cruz EMMV, Pierot EV, Vieira CPB, Avelino FVSD.

Redação do artigo ou revisão crítica: Rocha ASC, Santos JGR, Cruz EMMV, Pierot EV, Vieira CPB, Avelino FVSD.

Aprovação final da versão a ser publicada: Rocha ASC, Pierot EV, Vieira CPB, Avelino FVSD.

AGRADECIMENTOS

Universidade Federal do Piauí - UFPI.

FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Por se tratar de um relato de experiência não foi necessária a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo respeitado os aspectos éticos do estudo, com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

CONFLITO DE INTERESSES

Não existe conflito de interesses neste estudo.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA GERAÇÃO DE CONTEÚDO

Não houve utilização de inteligência artificial para gerar conteúdo do manuscrito em qualquer fase da redação do artigo.