

VIVÊNCIA ACADÊMICA NA IDENTIFICAÇÃO DE FRAGILIDADES DA CULTURA DE SEGURANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL REGIONAL

Alyce Ribeiro Carvalho ⁽¹⁾
Beatriz Ornelas Mascarenhas ⁽²⁾
Elizama Luz Aires Pimenta ⁽³⁾
Isabela Batista Guimarães ⁽⁴⁾
Luciana Oliveira Ribeiro da Silva ⁽⁵⁾
Maria Eduarda Casasola Luz ⁽⁶⁾
Nathalia de Almeida Martins ⁽⁷⁾
Jackelinne Alves de Farias ⁽⁸⁾

RESUMO:**Introdução:** A segurança do paciente tem ganhado crescente destaque como um dos principais parâmetros de qualidade no cuidado em saúde no ambiente hospitalar, frente à elevação dos índices de eventos adversos e à exigência de implementação de condutas assistenciais mais seguras. O estágio supervisionado evidencia essas questões na prática. Vai além do que aplicar a teoria, essa vivência, fiscalização e acompanhamento permite desenvolver um olhar mais crítico sobre o funcionamento dos serviços de saúde e entender melhor os desafios enfrentados no dia a dia, em um Hospital Regional do município de Porto Nacional-TO. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, elaborado por meio da vivência prática de um grupo de acadêmicas do curso de Enfermagem da Afya Porto Nacional-TO, durante o estágio supervisionado em Enfermagem Hospitalar II. O estudo foi desenvolvido com observações sistemáticas, rondas diárias, inspeções visuais e registros em diário de campo, com análise fundamentada nas metas internacionais e no Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Resultados:** A vivência prática revelou que, no cotidiano da assistência, ainda existe um abismo entre o que as normas de segurança determinam e o que o paciente efetivamente recebe à beira do leito. Percebe-se que a vigilância, por vezes, perde espaço para o automatismo. **Considerações Finais:** No entanto,

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. alyceribeiro770@gmail.com.
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8991227534221063>

² Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. beatrizornelasm1@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9801339695957196>

³ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. elizamaluzpimenta@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7620214271012694>

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. isabelabatista198@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6129227344009360>

⁵ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. enf.luciana1988@outlook.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7297064389416725>

⁶ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. dudacasasola01@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4846285201890076>

⁷ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional.
nathaliaalmeidamartins8519@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6062686141086985>

⁸ Professora Mestranda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional.
jackelline.farias@afya.com.br Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0547674282196025>

evidenciam-se, fatores limitantes de natureza interna entre a equipe, pacientes e familiares, como falhas na transferência de informações, rotina sobrecarregada dos profissionais e resistência no seguimento de instruções, tornando imprescindível um elo de atuação compartilhada para promover maior resolutividade.

Palavras-chave: Cultura de Segurança. Fragilidade. Prática Assistencial. Segurança do Paciente.

Academic Experience in Identifying Weaknesses in Safety Culture: An Experience Report from a Regional Hospital

ABSTRACT: Introduction: Patient safety has gained increasing prominence as one of the main quality parameters in healthcare within the hospital setting, given the rise in adverse event rates and the need to implement safer care practices. The supervised internship highlights these issues in practice. Going beyond simply applying theory, this experience, supervision, and monitoring allows for the development of a more critical view of the functioning of health services and a better understanding of the challenges faced daily in a Regional Hospital in the municipality of Porto Nacional-TO. **Methodology:** This is a descriptive experience report with a qualitative approach, developed through the practical experience of a group of nursing students from Afya Porto Nacional-TO, during their supervised internship in Hospital Nursing II. The study was developed through systematic observations, daily rounds, visual inspections, and field diary entries, with analysis based on international goals and the National Patient Safety Program. **Results:** Practical experience revealed that, in daily care, there is still a gap between what safety standards dictate and what the patient actually receives at the bedside. It is noticeable that vigilance sometimes gives way to automatism. **Final Considerations:** However, limiting factors of an internal nature are evident among the team, patients, and families, such as failures in information transfer, overburdened professional routines, and resistance to following instructions, making a shared action link essential to promote greater effectiveness.

Keywords: Safety Culture. Fragility. Healthcare Practice. Patient Safety.

Introdução

A segurança do paciente vem sendo cada vez mais comentada como um dos principais indicadores de qualidade na assistência em saúde hospitalar, onde se envolve não apenas cuidados complexos, mas também diferentes tipos de intervenção. Onde nesse cenário aumentam as probabilidades de riscos e isso reforça a adoção de práticas mais seguras durante o cuidado com o paciente. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A cultura de segurança dos pacientes está muito ligada não só em valores, mas também na postura diária dos profissionais. Quando essa cultura de boas atitudes e comportamentos está fortalecida na equipe, é possível a melhoria na comunicação e

a devida prevenção de erros. Mesmo assim, na prática, ainda existem falhas que acabam comprometendo a qualidade do cuidado.

Durante o estágio de Enfermagem Hospitalar II, realizado no Hospital Regional de Porto Nacional, foram observadas diversas situações que apontam fragilidades na segurança do paciente. Presença de sondas e curativos sem identificação adequada, além de casos em que já estavam no tempo de troca e ainda não tinham sido substituídos. Placas de identificações com informações incorretas ou incompletas, como nome, data de nascimento e internação, e a ausência de pulseiras de identificação em diversos pacientes.

Presença de pacientes fora do leito, circulando pelos corredores sem supervisão da equipe, o que eleva os riscos de quedas e outros eventos adversos. Além disso, também foi possível perceber acompanhantes utilizando leitos vazios para descanso, o que mostra certa desorganização do ambiente e falhas no controle da assistência e monitoramento das enfermarias.

Essas situações não envolvem apenas a realização de técnicas, mas também questões como comunicação entre a equipe, organização do serviço e até uma sobrecarga de trabalho. No ambiente hospitalar, especialmente no cuidado ao paciente adulto, atividades como administração de medicamentos, a realização de procedimentos e monitoramento constante exigem bastante a atenção de cada profissional, e o desenvolvimento de todo o setor hospitalar acaba por ser influenciada diretamente pelas condições de trabalho (BRASIL, 2022).

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental nesse contexto, já que possui contato direto com o paciente. Não se trata apenas de realizar procedimentos, mas também de identificar riscos e atuar na prevenção de erros e riscos. Porém, na prática, nem sempre isso acontece da forma ideal, seja por dificuldades na realização de protocolos ou pela falta manutenção de educação permanente em saúde. (SILVA et al., 2020).

Mesmo existindo políticas públicas voltadas para a segurança do paciente, ainda há desafios para que isso funcione de forma efetiva diariamente nos serviços de saúde. A subnotificação de erros, medo de punições e a resistência a mudanças acabam dificultando a melhoria da assistência (BRASIL, 2013).

O estágio supervisionado foi fundamental para perceber essas questões na prática. Vai além do que aplicar a teoria, essa vivência, fiscalização e acompanhamento permite desenvolver um olhar mais crítico sobre o funcionamento

dos serviços de saúde e entender melhor os desafios enfrentados no dia a dia (OLIVEIRA et al., 2019).

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a vivência acadêmica na identificação de fragilidades relacionadas à segurança do paciente em um hospital regional, com base nas situações observadas durante a prática assistencial.

Metodologia

Este relato de experiência possui caráter descritivo, com abordagem qualitativa, construído a partir das vivências de acadêmicas do curso de Enfermagem durante o estágio supervisionado em Enfermagem Hospitalar II. As atividades foram realizadas em um Hospital Regional do Tocantins, no período de fevereiro a abril de 2026, sob supervisão direta da preceptora.

Inicialmente, realizou-se o reconhecimento do ambiente hospitalar, com o objetivo de entender como funcionava a rotina do setor, a organização das enfermarias e a dinâmica da equipe de saúde. Nesse momento, houve contato com protocolos institucionais e orientações relacionadas à segurança do paciente, o que ajudou a direcionar melhor o olhar durante as práticas no campo.

Após esse primeiro contato, passaram a ser realizadas observações diárias nas enfermarias de clínica médica, cirúrgica, ortopédica e geriátrica, principalmente por meio de rondas à beira-leito. Durante essas atividades, as acadêmicas buscavam observar situações relacionadas à segurança do paciente e à organização do ambiente, indo além da parte técnica e buscando compreender na prática como o cuidado estava sendo conduzido no dia a dia.

Ao longo das observações, identificaram-se diversas situações de risco. Em muitos casos, pacientes estavam sem pulseira de identificação ou com identificação incompleta. Também foram observadas divergências entre as informações presentes nos boletins e nas placas dos leitos, com pacientes internados em locais que não correspondiam às identificações registradas. Além disso, também chamou a atenção a ausência de sinalização de riscos importantes, como risco de queda e alergias.

Em relação aos dispositivos invasivos, foram identificados diversos casos de sondas, acessos venosos, cateteres e dispositivos de oxigenoterapia sem identificação adequada, como data de inserção ou troca. Situações como essas chamaram atenção por envolverem cuidados considerados básicos dentro da assistência.

Também foram observados riscos relacionados à segurança física dos pacientes, como leitos elevados sem grades de proteção, inclusive em pacientes com risco de queda já identificado. Em alguns casos, pacientes com risco para lesão por pressão não estavam em uso de colchão pneumático ou outras medidas de prevenção, o que evidencia fragilidades na assistência.

Outro ponto observado foi a circulação de pacientes e acompanhantes pelos corredores sem a devida orientação, além da utilização de leitos vazios por acompanhantes, o que demonstra certa desorganização do ambiente e pode interferir na segurança do cuidado.

Além das enfermarias, também foram feitas observações nos postos de enfermagem, com atenção à disponibilidade e organização de materiais e insumos utilizados na assistência. Em alguns momentos, foram identificadas falhas no abastecimento ou na disposição desses materiais, o que pode impactar diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Durante as atividades, as acadêmicas não apenas observaram, mas também participaram da rotina do setor, sempre sob supervisão. Em algumas situações, foram realizadas orientações aos pacientes e acompanhantes, principalmente relacionadas à segurança, como importância da identificação, prevenção de quedas e cuidados durante a internação, a correta higienização das mãos, evitar manusear acessos ou dispositivos em uso devido risco de infecção. Esse contato direto contribuiu para uma melhor compreensão da realidade vivenciada no hospital.

As informações observadas eram registradas em diários de campo, geralmente no mesmo turno, buscava-se descrever de forma fiel as situações encontradas, incluindo aspectos técnicos e percepções relacionadas ao ambiente, à equipe e ao cuidado prestado.

Posteriormente, esses registros eram discutidos em grupo com a preceptora, permitindo uma análise mais crítica das situações vivenciadas, com base nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente e nas diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Esses momentos foram importantes para relacionar a prática com a teoria e refletir sobre possíveis melhorias.

Ao final, foi realizada a organização das principais observações e a construção de uma síntese da experiência, destacando as fragilidades identificadas e os aprendizados adquiridos ao longo da vivência.

Em relação aos aspectos éticos, não houve coleta de dados que permitissem a identificação de pacientes, profissionais ou da instituição, sendo garantido o anonimato de todos os envolvidos. As informações foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Discussão

A vivência prática no Hospital Regional de Porto Nacional revelou que, no cotidiano da assistência, ainda existe um abismo entre o que as normas de segurança determinam e o que o paciente efetivamente recebe à beira do leito. Ao observar dispositivos invasivos sem a devida identificação ou com prazos de validade excedidos, percebe-se que a vigilância, por vezes, perde espaço para o automatismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esse cenário não é apenas um erro administrativo, mas uma ameaça real à dignidade e à recuperação de quem busca o cuidado, elevando desnecessariamente o risco de eventos adversos e infecções que poderiam ser evitadas com a simples adesão aos protocolos de curativos e sondagens.

A segurança do paciente começa pelo reconhecimento de sua identidade, porém, a ausência de pulseiras e placas informativas completas demonstra que a primeira meta Internacional de Segurança ainda enfrenta barreiras básicas para se consolidar. Como bem pontuado por Bispo (2023), o enfermeiro é a figura central nesse processo: ele é o elo que garante que o paciente seja visto e tratado como um indivíduo único e não apenas como um número. No cenário observado, a desorganização do ambiente, com o livre trânsito de acompanhantes e pacientes sem a devida orientação, fragmenta o espaço terapêutico, transformando o hospital em um ambiente de insegurança e risco de quedas.

Contudo, é preciso olhar para essas falhas entendendo o lado humano de quem cuida. Muitas vezes, o fato de as regras não serem seguidas é apenas um reflexo de equipes cansadas e de uma comunicação que ainda não é acolhedora entre os colegas. Como explicam Silva et al. (2020), embora o enfermeiro seja quem mais protege o paciente, ele se sente fragilizado quando não tem chances de aprender continuamente ou quando o medo de ser castigado o faz esconder os erros. No lugar de um ambiente onde todos aprendem junto, o que se vê é uma barreira criada por

normas muito rígidas, o que impede que as orientações de segurança do Ministério da Saúde se transformem, de fato, em um carinho seguro no dia a dia do paciente.

Essa imersão acadêmica proporcionou uma compreensão que os livros, isoladamente, não alcançam. Conforme Santos et al. (2024), o olhar do graduando é essencial para humanizar a análise sobre a complexidade hospitalar. O contraste entre o que é preconizado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a rotina observada reforça que o caminho para a excelência não passa apenas pela fiscalização, mas pela conscientização e pelo acolhimento de quem cuida, para que a segurança deixe de ser um papel na parede e passe a ser a essência de cada atendimento.

Considerações Finais

A vivência acadêmica com enfoque no núcleo de segurança do paciente configurou-se como uma estratégia essencial para a identificação das fragilidades do setor e ocorrência de falhas assistenciais no ambiente hospitalar. Observou-se que, embora existam protocolos voltados à prevenção de erros e eventos adversos, ainda persistem barreiras à sua efetiva implementação, tais como má comunicação, registro inadequado de informações básicas, negligência no cumprimento de metas e preenchimento de formulários, além de fatores estruturais, de desorganização e superlotação, que comprometem a adesão dos profissionais às práticas mais seguras e humanizadas.

A identificação de danos mostrou-se determinante para o monitoramento e compreensão dos índices de inconsistências no hospital, o que contribui para ressignificação de algumas práticas e objetivos institucionais. Nesse cenário, garante de forma oportuna à adoção de uma postura proativa e maior segurança dentro do serviço de saúde, com impacto direto na promoção do cuidado, ocorrência de riscos futuros e fortalecimento do sistema.

No entanto, evidenciam-se, fatores limitantes de natureza interna entre a equipe, pacientes e familiares, como falhas na transferência de informações, rotina sobrecarregada dos profissionais e resistência no seguimento de instruções, tornando imprescindível um elo de atuação compartilhada para promover maior resolutividade.

Logo, a vivência cotidiana evidencia uma prática assistencial voltada para o núcleo de segurança do paciente que demanda abordagens assertivas e

intervenções qualificadas, nas quais seja inegociável um ambiente seguro e com prevenção de danos, através de impactos na continuidade do cuidado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente em serviços de saúde: práticas seguras. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

OLIVEIRA, R. M. et al. Segurança do paciente: reflexões sobre a formação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019.

SILVA, A. E. B. C. et al. Segurança do paciente e a atuação da enfermagem. Revista de Enfermagem, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO, 2021.

SANTOS, A. et al. Narrativas de acadêmicos de enfermagem sobre o estágio supervisionado: relato de experiência. Contribuciones a las Ciencias Sociales 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3534> Acesso em: 08 abr. 2026.

BISPO, C. A. Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1741-1754, 2023. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/783> . Acesso em: 09 abr. 2026.