



FRANCES PAYNE BOLTON  
SCHOOL OF NURSING  
CASE WESTERN RESERVE  
UNIVERSITY

# Competências para o ensino sobre qualidade e segurança em enfermagem (Competências QSEN)

Versão em português do Quality and Safety Education for Nurses Competencies  
(QSEN Competencies)

---

Portuguese version of Quality and Safety Education for Nurses Competencies  
(QSEN Competencies)

## APRESENTAÇÃO

O valor das competências de qualidade e segurança do paciente no ensino de enfermagem é inquestionável. No entanto, poucas são as diretrizes especificamente desenhadas para estes profissionais, e que disponibilizem informações precisas sobre o que ensinar e, principalmente, sobre como ensinar e como avaliar a aprendizagem.

A iniciativa americana Quality and Safety Education for Nurses, liderada por Linda Cronenwett e financiada pela Robert Wood Johnson Foundation, fundação filantrópica dos EUA focada exclusivamente em saúde, foi projetada em 2005 para abordar essas lacunas. O projeto foi desenvolvido em três fases, entre 2005 e 2012, e culminou com o desenvolvimento de seis competências e o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes para cada uma delas: Cuidado centrado no paciente, Prática baseada em evidência, Trabalho em equipe e colaboração, Melhoria da qualidade, Segurança e Informática.

A tradução das competências QSEN para o português é parte de pesquisa de doutorado em enfermagem de Juliana Santana de Freitas, realizado na Universidade Federal de Goiás, Brasil, e que contemplou estágio sanduíche no exterior, na Case Western Reserve University, Estados Unidos da América. A pesquisa foi orientada pela Profa. Dra. Ana Elisa Bauer de Camargo Silva e coorientada pela Profa. Dra. Mary Dolansky, diretora do QSEN Institute na ocasião.

As competências QSEN e os respectivos conhecimentos, habilidades e atitudes fornecem um mapa e ferramentas para o redesenho dos currículos de enfermagem para melhor abordagem sobre qualidade e segurança do paciente. Os docentes devem incorporá-las em sua prática diária de ensino, de modo a transformar todas as oportunidades em momentos de aprendizagem.

Encontre abaixo a versão em português das competências QSEN, além de lista de documentos referência para sua aplicação e contatos das autoras responsáveis pela tradução, caso necessite.

## COMPETÊNCIAS QSEN PARA CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A versão em português das seis competências de qualidade e segurança do paciente para cursos de graduação em enfermagem são apresentadas a seguir.

### Competência QSEN 1. Cuidado centrado no paciente

A definição da competência Cuidado centrado no paciente é reconhecer o paciente ou a pessoa designada como fonte de controle e parceira na prestação de cuidados coordenados, baseados no respeito pelas preferências, valores e necessidades dos pacientes (Cronenwett et al., 2007). Os conhecimentos, habilidades e atitudes desta competência são apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Conhecimentos, habilidades e atitudes da competência Cuidado centrado no paciente. Cronenwett *et al.*, 2007.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<p>Integrar as múltiplas dimensões do cuidado centrado no paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>preferências e valores do paciente, família e comunidade.</li> <li>coordenação e integração de cuidados.</li> <li>informação, comunicação e educação.</li> <li>conforto físico e apoio emocional.</li> <li>envolvimento de familiares e amigos.</li> <li>transição e continuidade.</li> </ul>	<p>Identificar os valores, preferências e necessidades expressas do paciente como parte da entrevista clínica, implementação do plano de cuidados e avaliação.</p> <p>Comunicar os valores, preferências e necessidades expressas do paciente a outros membros da equipe de saúde.</p> <p>Fornecer cuidado centrado no paciente com sensibilidade e respeito pela diversidade da experiência humana.</p>	<p>Valorizar a visão de cuidados de saúde “a partir do olhar dos pacientes”.</p> <p>Respeitar e encorajar a expressão individual dos valores, preferências e necessidades do paciente.</p> <p>Valorizar a experiência do paciente com a própria saúde e os sintomas.</p> <p>Buscar oportunidades de aprendizado com pacientes que representam todos os aspectos da diversidade humana.</p>
<p>Descrever como os diversos contextos culturais, étnicos e sociais funcionam como fontes de valores para pacientes, famílias e comunidades.</p>	<p>Avaliar a presença e a extensão da dor e do sofrimento.</p> <p>Avaliar os níveis de conforto físico e emocional.</p>	<p>Reconhecer atitudes pessoais relacionadas ao cuidado de pacientes de diferentes origens étnicas, culturais e sociais.</p>
<p>Demonstrar compreensão abrangente dos conceitos de dor e sofrimento, incluindo modelos fisiológicos de dor e conforto.</p>	<p>Identificar as expectativas do paciente e da família para aliviar a dor, o desconforto ou o sofrimento.</p>	<p>Apoiar de forma voluntária os cuidados centrados no paciente para indivíduos e grupos cujos valores diferem dos próprios.</p>

Examinar como a segurança, a qualidade e a relação custo-eficácia dos cuidados de saúde pode ser melhorada através do envolvimento ativo de pacientes e familiares.	Iniciar tratamentos eficazes para aliviar a dor e o sofrimento à luz dos valores, preferências e necessidades expressas pelos pacientes.	Reconhecer valores pessoais e crenças sobre o manejo da dor ou sofrimento.
Examinar as barreiras comuns ao envolvimento ativo dos pacientes em seus próprios processos de cuidados de saúde.	Remover barreiras à presença de famílias e outros substitutos designados com base nas preferências do paciente.	Reconhecer o papel do enfermeiro no alívio de todos os tipos e fontes de dor ou sofrimento.
Descrever estratégias para empoderar pacientes ou famílias em todos os aspectos do processo de atenção à saúde.	Avaliar o nível de conflito de decisão do paciente e fornecer acesso aos recursos.	Reconhecer que as expectativas do paciente influenciam os resultados do tratamento da dor ou sofrimento.
Explorar as implicações éticas e legais dos cuidados centrados no paciente.	Envolver os pacientes ou substitutos designados em parcerias ativas que promovam a saúde, a segurança e o bem-estar e o gerenciamento do autocuidado.	Valorizar a parceria ativa com pacientes ou substitutos designados no planejamento, implementação e avaliação dos cuidados.
Descrever os limites do cuidado terapêutico centrado no paciente.	Reconhecer os limites dos relacionamentos terapêuticos.	Respeitar as preferências do paciente quanto ao grau de envolvimento ativo no processo de cuidado.
Discutir princípios de comunicação efetiva.	Facilitar o consentimento informado do paciente para o cuidado.	Respeitar o direito do paciente de acessar os registros pessoais de saúde.
Descrever princípios básicos de construção de consenso e resolução de conflitos.	Avaliar o próprio nível de habilidade de comunicação em encontros com pacientes e familiares.	Reconhecer a tensão que pode existir entre os direitos do paciente e a responsabilidade organizacional pelo cuidado profissional e ético.
Examinar os papéis da enfermagem na garantia de coordenação, integração e continuidade dos cuidados.	Participar na construção de consenso ou resolução de conflitos no contexto do cuidado ao paciente.	Avaliar a tomada de decisão compartilhada com pacientes e famílias empoderados, mesmo quando ocorrem conflitos.
	Comunicar os cuidados prestados e necessários em cada transição de cuidado.	Valorizar a melhoria contínua de habilidades de comunicação e resolução de conflitos.

## Competência QSEN 2. Trabalho em equipe e colaboração

A definição da competência Trabalho em equipe e colaboração trata do trabalho efetivo dentro de equipes de enfermagem e interprofissionais, promovendo a comunicação aberta, o respeito mútuo e a tomada de decisões compartilhadas para alcançar um cuidado de qualidade ao paciente (Cronenwett *et al.*, 2007). Os conhecimentos, habilidades e atitudes desta competência são apresentados no Quadro 2.

**Quadro 2.** Conhecimentos, habilidades e atitudes da competência Trabalho em equipe e colaboração. Cronenwett *et al.*, 2007.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Descrever os próprios pontos fortes, limitações e valores no trabalho como membro de uma equipe.	Demonstrar consciência dos próprios pontos fortes e limitações como membro da equipe.	Reconhecer o próprio potencial para contribuir para o trabalho eficaz da equipe.
Descrever os escopos da prática e os papéis dos membros da equipe de saúde.	Iniciar um plano para o autodesenvolvimento como membro da equipe.	Reconhecer a importância da colaboração intra e interprofissional. Valorizar as perspectivas e a experiência de todos os membros da equipe de saúde.
Descrever estratégias para identificar e gerenciar sobreposições nas funções e responsabilidades dos membros da equipe.	Agir com integridade, consistência e respeito pelas diferentes visões.	Respeitar a centralidade do paciente e família como membros principais de qualquer equipe de saúde.
Reconhecer as contribuições de outros indivíduos e grupos para ajudar o paciente e/ou família a alcançar os objetivos de saúde.	Atuar com competência dentro do próprio escopo da prática como membro da equipe de saúde.	Respeitar os atributos exclusivos que os membros trazem para uma equipe, incluindo variações nas orientações profissionais e responsabilidades.
Analisar as diferenças nas preferências de estilo de comunicação entre pacientes e familiares, enfermeiros e outros membros da equipe de saúde.	Assumir o papel de membro da equipe ou líder com base na situação, e solicitar ajuda quando apropriado.	Valorizar o trabalho em equipe e os relacionamentos nos quais ele se baseia.
Descrever o impacto do próprio estilo de comunicação nos outros.	Esclarecer os papéis e responsabilidades em caso de potencial sobreposição no trabalho dos membros da equipe.	Reconhecer os diferentes estilos de comunicação usados por pacientes, familiares e profissionais de saúde.
Discutir estratégias eficazes para comunicar e resolver conflitos.	Integrar as contribuições de outras pessoas que desempenham um papel em ajudar o paciente e família a alcançar as metas de saúde.	Contribuir para a resolução de conflitos e desacordos.

<p>Descrever exemplos do impacto do trabalho da equipe na segurança e qualidade do cuidado.</p>	<p>Comunicar com os membros da equipe, adaptando o estilo próprio de se comunicar com as necessidades da equipe e da situação.</p>	<p>Reconhecer os riscos associados às transferências entre profissionais e entre as transições no atendimento.</p>
<p>Explicar como os gradientes de autoridade influenciam o trabalho em equipe e a segurança do paciente.</p>	<p>Demonstrar compromisso com os objetivos da equipe.</p>	<p>Valorizar a influência das soluções do sistema para alcançar um trabalho eficaz da equipe.</p>
<p>Identificar barreiras do sistema e facilitadores do trabalho efetivo da equipe.</p>	<p>Solicitar informações de outros membros da equipe para melhorar o desempenho individual e de equipe.</p>	
<p>Examinar as estratégias para melhorar os sistemas para dar suporte ao trabalho da equipe.</p>	<p>Iniciar ações para resolver conflitos. Seguir as práticas de comunicação que minimizam os riscos associados às transferências entre profissionais e entre as transições no cuidado.</p> <p>Definir a própria posição/ perspectiva nas discussões sobre o cuidado ao paciente.</p> <p>Escolher estilos de comunicação que diminuam os riscos associados aos gradientes de autoridade entre os membros da equipe.</p> <p>Participar na concepção de sistemas que apoiam o trabalho em equipe eficaz.</p>	

Fonte: Cronenwett et al., 2007.

### Competência QSEN 3. Prática baseada em evidências

A definição da competência Prática baseada em evidências (PBE) é integrar as melhores evidências atuais com experiência clínica e preferências e valores do paciente e família para a prestação de cuidados de saúde ideais (Cronenwett et al., 2007). Os conhecimentos, habilidades e atitudes desta competência estão apresentados no Quadro 3.

**Quadro 3.** Conhecimentos, habilidades e atitudes da competência Prática baseada em evidências. Cronenwett *et al.*, 2007.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Demonstrar conhecimento de métodos e processos científicos básicos.	Participar efetivamente de coleta de dados e outras atividades de pesquisa. Seguir as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).	Reconhecer os pontos fortes e fracos das bases científicas para a prática.
Descrever a PBE para incluir os componentes de evidências de pesquisa, experiência clínica e valores do paciente e família.	Embasar o plano de cuidados individualizado nos valores do paciente, experiência clínica e evidências.	Valorizar a necessidade de conduta ética na pesquisa e melhoria da qualidade.
Diferenciar opinião clínica, pesquisa e síntese de evidências.	Ler pesquisas originais e relatórios de evidências relacionados à área de prática.	Valorizar o conceito de PBE como integrante para determinar a melhor prática clínica.
Descrever fontes confiáveis para localizar relatórios de evidências e diretrizes de prática clínica.	Localizar relatórios de evidências relacionados a tópicos de prática clínica e diretrizes.	Reconhecer a importância de ler regularmente periódicos profissionais relevantes.
Explicar o papel da evidência na determinação da melhor prática clínica.	Participar na estruturação do ambiente de trabalho para facilitar a integração de novas evidências em padrões de prática.	Valorizar a necessidade de melhoria contínua da prática clínica baseada em novos conhecimentos.
Descrever como a força e relevância da evidência disponível influencia a escolha de intervenções na prestação de cuidados centrados no paciente.	Questionar racionalmente abordagens de rotina para os cuidados que resultam em desfechos abaixo do desejado ou eventos adversos.	Reconhecer as próprias limitações de conhecimento e experiência clínica antes de determinar quando se desviar das melhores práticas baseadas em evidências.
Discriminar razões válidas e inválidas para modificar a prática clínica baseada em evidências, com base na experiência clínica ou nas preferências do paciente e família.	Consultar os especialistas clínicos antes de decidir desviar-se dos protocolos baseados em evidências.	

## Competência QSEN 4. Melhoria da qualidade

A definição da competência Melhoria da qualidade trata do uso de dados para monitorar os resultados dos processos de cuidado e usar métodos de melhoria para desenhar e testar mudanças para melhorar continuamente a qualidade e a segurança dos sistemas de saúde (Cronenwett et al., 2007). Os conhecimentos, habilidades e atitudes desta competência estão apresentados no Quadro 4.

**Quadro 4.** Conhecimentos, habilidades e atitudes da competência Melhoria da qualidade. Cronenwett *et al.*, 2007.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Descrever estratégias para aprender sobre os resultados do cuidado no contexto em que se está envolvido na prática clínica.	Buscar informações sobre os resultados do cuidado às populações atendidas nos serviços de saúde.	Reconhecer a melhoria contínua da qualidade como uma parte essencial do trabalho diário de todos os profissionais de saúde.
Reconhecer que os estudantes de enfermagem e outros profissionais de saúde fazem parte de sistemas e processos de cuidado que afetam os resultados para pacientes e familiares.	Buscar informações sobre projetos de melhoria de qualidade no cenário de atendimento.	Valorizar as próprias contribuições e dos outros para os resultados dos cuidados em cenários locais.
Dar exemplos da tensão entre autonomia profissional e funcionamento do sistema.	Usar ferramentas (como diagramas de fluxo, diagramas de causa e efeito) para tornar os processos de cuidado explícitos.	Reconhecer como a variação indesejada afeta o cuidado.
Explicar a importância da variação e da medição na avaliação da qualidade do cuidado.	Participar de análise de causa raiz de um evento adverso.	Valorizar medidas e seu papel no bom atendimento ao paciente.
Descrever abordagens para mudanças nos processos de cuidado.	Usar medidas de qualidade para entender o desempenho.	Valorizar a mudança local (na prática individual ou da equipe na unidade) e seu papel na criação de alegria no trabalho*.
	Usar ferramentas (como gráficos de controle e de execução) que sejam úteis para entender a variação.	Valorizar o que indivíduos e equipes podem fazer para melhorar o atendimento.
	Identificar as lacunas entre as práticas locais e as melhores práticas.	

Desenhar um pequeno teste de mudança no trabalho diário (usando um método de aprendizagem experiencial como o PDCA (Plan - Do - Check - Act)).

Praticar o alinhamento dos objetivos, medidas e mudanças envolvidas na melhoria do atendimento.

Usar medidas para avaliar o efeito da mudança.

Fonte: Cronenwett et al., 2007.

\*Alegria no trabalho: em inglês “*joy in work*”, é uma das dimensões do *Institute of Healthcare Improvement (IHI) Quadruple Aim* e refere-se ao sentimento de sucesso e realização profissional, que resulta de um trabalho significativo.

## Competência QSEN 5. Segurança

A competência Segurança pode ser definida como minimização do risco de danos aos pacientes e profissionais por meio da eficácia do sistema e do desempenho individual (Cronenwett et al., 2007). Os conhecimentos, habilidades e atitudes desta competência estão apresentados no Quadro 5.

**Quadro 5.** Conhecimentos, habilidades e atitudes da competência Segurança. Cronenwett *et al.*, 2007.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Examinar os fatores humanos e outros princípios básicos de design de segurança, bem como as práticas não seguras comumente usadas (como soluções alternativas e abreviações perigosas).	Demonstrar o uso efetivo de tecnologia e práticas padronizadas que suportam segurança e qualidade.	Valorizar as contribuições da padronização para a segurança.
Descrever os benefícios e as limitações das tecnologias de melhoria de segurança selecionadas (como códigos de barras, prescrição informatizada, bombas de medicamentos e alertas/ alarmes automáticos).	Demonstrar o uso efetivo de estratégias para reduzir o risco de danos a si ou aos outros.	Reconhecer os limites cognitivos e físicos do desempenho humano.
	Usar estratégias apropriadas para reduzir a dependência da memória (como funções forçadas em equipamentos e ferramentas que limitam erros ao proibir ações de risco, e uso de checklists).	Valorizar o próprio papel na prevenção de erros.
		Valorizar a vigilância e o monitoramento (mesmo do próprio desempenho das atividades de cuidado) pelos pacientes, familiares e outros membros da equipe de saúde.

Discutir estratégias eficazes para reduzir a dependência da memória.	Comunicar observações ou preocupações relacionadas a perigos e erros para pacientes, familiares e equipe de saúde.	Valorizar a relação entre as campanhas nacionais de segurança e a implementação em práticas locais e contextos de prática.
Identificar categorias gerais de erros e perigos no atendimento.	Usar sistemas de notificação de erros organizacionais para quase erros e erros.	
Descrever os fatores que favorecem uma cultura de segurança (como estratégias de comunicação abertas e sistemas de notificação de erros organizacionais).	Participar adequadamente na análise de erros e na criação de melhorias no sistema.	
Descrever os processos usados para entender as causas de erro e a alocação de responsabilidade (como análise de causa raiz e análise de efeitos de modo de falha).	Envolver-se na análise de causa-raiz ao invés de culpar quando ocorrerem erros ou quase-erros.	
Discutir o impacto potencial e real dos recursos, iniciativas e regulamentos nacionais de segurança do paciente.	Usar os recursos nacionais de segurança do paciente para o desenvolvimento profissional próprio e para concentrar a atenção na segurança dos ambientes de cuidado.	

Fonte: Cronenwett et al., 2007.

## Competência QSEN 6. Informática

A definição da competência Informática trata do uso de informações e tecnologia para se comunicar, gerenciar conhecimento, mitigar erros e apoiar a tomada de decisões (Cronenwett et al., 2007). Os conhecimentos, habilidades e atitudes desta competência estão apresentados no Quadro 6.

**Quadro 6.** Conhecimentos, habilidades e atitudes da competência Informática. Cronenwett *et al.*, 2007.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Explicar por que as habilidades de informação e tecnologia são essenciais para o atendimento seguro ao paciente.	Buscar compreender como a informação é gerenciada em ambientes de atendimento antes de fornecer cuidado.	Valorizar a necessidade de todos os profissionais de saúde buscarem aprendizado contínuo de habilidades em tecnologia da informação.

Identificar informações essenciais que devem estar disponíveis em um banco de dados comum para dar suporte ao cuidado do paciente.

Comparar benefícios e limitações de diferentes tecnologias de comunicação e seu impacto na segurança e qualidade.

Exemplificar como a tecnologia e o gerenciamento de informações estão relacionados à qualidade e segurança do cuidado.

Reconhecer o tempo, esforço e habilidade necessários para computadores, bancos de dados e outras tecnologias se tornarem ferramentas confiáveis e eficazes para o cuidado ao paciente.

Aplicar ferramentas de tecnologia e gerenciamento de informações para apoiar processos seguros de cuidado.  
Navegar pelo registro eletrônico de saúde.

Documentar e planejar o cuidado ao paciente em um prontuário eletrônico.

Empregar tecnologias de comunicação para coordenar o cuidado aos pacientes.  
Responder adequadamente aos apoios e alertas de tomada de decisão clínica.

Usar ferramentas de gerenciamento de informações para monitorar os resultados dos processos de cuidado.

Usar fontes eletrônicas de informações de alta qualidade.

Valorizar tecnologias que suportam a tomada de decisões clínicas, prevenção de erros e coordenação de cuidados.

Proteger a confidencialidade das informações de saúde nos registros eletrônicos.

Valorizar o envolvimento dos enfermeiros no desenho, seleção, implementação e avaliação de tecnologias da informação para apoiar o cuidado ao paciente.

## REFERÊNCIAS

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., . . . Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nurs Outlook*, 55(3), 122-131.  
doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>

Freitas, J. (2019). Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Quality And Safety Education For Nurses Student Evaluation Survey. (PhD in Nursing). Universidade Federal de Goiás.

## CONTATOS:

Dra. Juliana Santana de Freitas  
ju.santana.freitas@gmail.com

Dra. Ana Elisa Bauer de Camargo Silva  
anaelisa@terra.com.br

Dra. Mary Dolansky  
mad15@case.edu

Este documento é de domínio público e pode ser usado e reimpresso sem permissão, exceto os materiais protegidos por direitos autorais que o fundamentam, para os quais é proibida a reprodução adicional sem a permissão específica dos detentores dos direitos autorais.