

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRÁTICA CLÍNICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTOS E ATITUDES

PATIENT SAFETY IN CLINICAL PRACTICE OF NURSING STUDENTS: KNOWLEDGE AND ATTITUDES

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

Karina da Silva Parise¹
Josemar Batista²

Como citar este artigo: Parise KS, Batista J. Segurança do paciente na prática clínica dos estudantes de enfermagem: conhecimentos e atitudes. Rev baiana enferm. 2023;37:e52458.

Objetivo: mensurar os conhecimentos e atitudes de estudantes de enfermagem sobre segurança do paciente em campos de prática desenvolvido em unidades hospitalares. **Método:** pesquisa transversal e quantitativa, realizada em um centro universitário privado da capital paranaense. Foi aplicado o *Latino Students Patient Safety Questionnaire* a 26 estudantes entre os meses de junho e agosto de 2022. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Itens/questões com escore ≥ 4 pontos indicam resultado satisfatório. **Resultados:** das 21 afirmativas, 57,1% foram consideradas insatisfatórias. A consciência do erro individual, das normas de segurança adotadas pela instituição e da impossibilidade de evitar a maioria dos erros clínicos obtiveram as menores médias (2,7 cada). Os itens da dimensão atitude proativa para evitar risco à segurança apresentaram-se satisfatórios (≥ 4 pontos). **Conclusão:** os estudantes apresentam atitude proativa para evitar risco à segurança, embora haja lacunas de conhecimento acerca da segurança do paciente em campos práticos.

Descritores: Conhecimento. Estudantes de Enfermagem. Segurança do Paciente. Hospitais. Estágio Clínico.

Objective: to measure the knowledge and attitudes of nursing students about patient safety in fields of practice developed in hospital units. Method: cross-sectional and quantitative research, conducted in a private university center in the capital of Paraná. The Latino Students Patient Safety Questionnaire was applied to 26 students between June and August 2022. Data were analyzed by descriptive statistics. Items/questions with ≥ 4 points score indicate satisfactory result. Results: of the 21 statements, 57.1% were considered unsatisfactory. Awareness of individual error, safety standards adopted by the institution and the impossibility of avoiding most clinical errors obtained the lowest averages (2.7 each). The items of the proactive attitude dimension to avoid safety risk were satisfactory (≥ 4 points).

Autor correspondente: Josemar Batista, josemar.batista@hotmail.com

¹ Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8163-697X>.

² Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9838-1232>.

Conclusion: students present a proactive attitude to avoid safety risk, although there are gaps in knowledge about patient safety in practical fields.

Descriptors: Knowledge. Students, Nursing. Patient Safety. Hospitals. Clinical Clerkship.

Objetivo: medir los conocimientos y actitudes de estudiantes de enfermería sobre seguridad del paciente en campos de práctica desarrollado en unidades hospitalarias. Método: investigación transversal y cuantitativa, realizada en un centro universitario privado de la capital paranaense. Se aplicó el Latino Students Patient Safety Questionnaire a 26 estudiantes entre los meses de junio y agosto de 2022. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. Ítems/cuestiones con puntaje ≥ 4 puntos indican resultado satisfactorio Resultados: de las 21 afirmativas, 57,1% fueron consideradas insatisfactorias. La conciencia del error individual, de las normas de seguridad adoptadas por la institución y de la imposibilidad de evitar la mayoría de los errores clínicos obtuvieron las menores medias (2,7 cada una). Los ítems de la dimensión actitud proactiva para evitar riesgo a la seguridad se presentaron satisfactorios (≥ 4 puntos). Conclusión: los estudiantes presentan actitud proactiva para evitar riesgo a la seguridad, aunque hay lagunas de conocimiento acerca de la seguridad del paciente en campos prácticos.

Descritores: Conocimiento. Estudiantes de Enfermería. Seguridad del Paciente. Hospitales. Prácticas Clínicas.

Introdução

A segurança do paciente (SP) é conceituada como um conjunto de atividades coordenadas que facilitam a construção de culturas, processos, procedimentos e comportamentos seguros entre os profissionais de saúde. É apoiada por tecnologias e ambientes em que são aplicadas estratégias que visam reduzir, de forma consistente e sustentável, os riscos, os erros e os eventos adversos ao mínimo aceitável⁽¹⁾. Constitui um dos atributos da qualidade do cuidado e ganhou notoriedade após a publicação do relatório *To Err is Human*, do *Institute of Medicine* (IOM), que estimou ocorrer 44.000 a 98.000 óbitos oriundos de erros durante a assistência ao paciente, em sua maioria preveníveis⁽²⁻³⁾.

Desta forma, ações foram impostas para sensibilizar e avaliar táticas de segurança para os estabelecimentos de saúde⁽⁴⁾. Entretanto, garantir práticas seguras tem sido tarefa árdua e um desafio global, mesmo com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e seus Estados-membros, após a criação da Aliança Mundial para a SP⁽²⁾. Estima-se que em países de alta renda, um em cada 10 pacientes sofrem evento adverso durante a assistência hospitalar. Cerca de 134 milhões de eventos ocorrem em hospitais localizados em países de baixa e média renda, contribuindo para, aproximadamente, 2,6

milhões de mortes anualmente. O custo social do dano ao paciente pode ser avaliado entre US\$ 1 a 2 trilhões por ano⁽¹⁾.

Com base no exposto, pressupõe-se que, para reduzir os erros e eventos adversos, são necessários investimentos para formar/capacitar profissionais de saúde para construção da cultura de segurança a nível individual e coletiva, com vistas a transformar comportamentos e atitudes que possam contribuir para diminuir o risco clínico e, sucessivamente, os desfechos negativos aos pacientes hospitalizados⁽⁵⁾. No entanto, observa-se que o ensino sobre SP não contempla os conteúdos de forma estruturada, objetiva, abrangente e normatizada, o que denota lacunas importantes de aprendizagem, especialmente por ser considerado um conteúdo transversal dos demais componentes curriculares⁽⁶⁾.

No processo de formação dos profissionais de saúde, inclusive os da enfermagem, há uma incipiência de incorporar conceitos-chave, atitudes e habilidades necessários para praticar procedimentos com segurança e estimular melhorias assistenciais⁽⁷⁾. O desenvolvimento de competências de enfermeiros para gestão do risco e SP, tais como trabalho em equipe e colaboração, liderança e cuidados centrados no paciente são demandas crescentes para

minimizar a probabilidade do erro assistencial⁽⁵⁾. As instituições de ensino de enfermagem são corresponsáveis em inculcar competências em SP aos estudantes de enfermagem, cuja finalidade é induzi-los a ofertar boas práticas assistenciais e garantir o cuidado seguro e de qualidade⁽⁸⁾.

No Brasil, por meio da Portaria n. 529/2013, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de SP (PNSP), sendo um de seus objetivos a inclusão da temática no processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾. Nesse ínterim, algumas estratégias são empreendidas para auxiliar a inserção do tema nos currículos de enfermagem. Uma delas foi a publicação pela OMS do Guia Curricular Multiprofissional de SP, elaborado para auxiliar as instituições de ensino a implementarem práticas educacionais para a formação dos estudantes, cujo objetivo é favorecer que se tornem profissionais qualificados, principalmente por serem futuros prestadores e líderes nos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

O Plano de Ação Global de SP (2021–2030) reforça a necessidade de formar e desenvolver competências da equipe de saúde como forma de construir sistemas e cuidados de saúde e de enfermagem mais seguros⁽⁴⁾. Não obstante o processo de ensino-aprendizagem no tema necessite envolver todas as categorias profissionais, reconhece-se que a equipe de enfermagem concentra o maior número de trabalhadores nos serviços de saúde⁽¹²⁾, tornando-se relevante averiguar o conhecimento e as atitudes sobre SP adquiridos pelos estudantes de enfermagem que se encontram em campos práticos da área hospitalar. Tem como finalidade propor melhorias contínuas no processo de formação e proteger os pacientes contra potenciais danos oriundos da prática clínica assistencial⁽¹³⁾.

Desta forma, questionou-se: Qual o conhecimento e atitude sobre segurança do paciente de estudantes de enfermagem em campos de prática hospitalar?

O objetivo desta pesquisa foi mensurar os conhecimentos e atitudes de estudantes de enfermagem sobre segurança do paciente em campos de prática desenvolvido em unidades hospitalares.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa, realizada em um centro universitário privado de Curitiba, entre os meses de junho e agosto de 2022. A matriz curricular do curso de enfermagem é de cinco anos e o conteúdo sobre SP é abordado transversalmente no currículo, somado com a oferta de palestras e cursos extracurriculares na temática.

A população-alvo foi constituída por 40 estudantes matriculados no 10º período do curso de graduação, identificados mediante uma lista disponibilizada pela coordenação do curso, composta pelo nome e endereço eletrônico (*e-mail*) dos estudantes. Todos foram convidados a participar da pesquisa, correspondendo a uma amostra intencional e não probabilística.

Foram critérios de inclusão: ser estudante do curso regularmente matriculado no período noturno, estar cursando o estágio curricular obrigatório em urgência e emergência e/ou unidade de terapia intensiva e/ou saúde da criança e do adolescente e/ou gestão em saúde e enfermagem, distribuídos no 10º período da matriz curricular respectiva do curso. Excluíram-se aqueles que estavam afastados ou que apresentavam alguma limitação física e/ou digital autodeclarada para responder o questionário. Após aplicação dos critérios estabelecidos, 26 estudantes aceitaram participar do estudo e nenhum foi excluído da análise.

O recrutamento dos participantes ocorreu de forma *online*, realizado pelo pesquisador principal, com o envio de convite único e individual por correio eletrônico (*e-mail*), visando informá-los quanto à finalidade, objetivo e método utilizado na pesquisa. Aos que manifestaram interesse em participar da pesquisa foi disponibilizado um formulário eletrônico pela plataforma *Google Forms*[®], composto por duas partes: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados.

Na abertura do formulário constava um *link* que dava ao participante acesso ao TCLE (parte A), com possibilidade de *download* do referido termo. Após esclarecimentos de dúvidas, a

anuência/consentimento foi realizada quando o participante selecionava a opção *concordo em participar voluntariamente da pesquisa*, possibilitando-o acessar e prosseguir na pesquisa (parte B).

A parte B era constituída por questionário contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, ocupação profissional e tempo de atuação) e pelo instrumento *Latino Students Patient Safety Questionnaire* (LSPSQ)⁽¹⁴⁾, traduzido e validado em seu conteúdo para uso no Brasil⁽¹³⁾. O LSPSQ é um questionário autoaplicável, composto por 21 afirmativas direcionadas a mensurar o conhecimento, as atitudes e práticas desenvolvidos durante a formação e estágio hospitalar, distribuídas em cinco dimensões: Franqueza na comunicação com paciente; Atitude proativa para evitar risco à segurança; Consciência do erro; Compreensão do fator humano; e Complexidade dos sistemas e suas inter-relações. As questões são respondidas por uma escala *Likert* de cinco pontos: ⁽¹⁾ discordo totalmente; ⁽²⁾ discordo; ⁽³⁾ não concordo, nem discordo; ⁽⁴⁾ concordo; e ⁽⁵⁾ concordo totalmente⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Cada dimensão do LSPSQ é avaliada pela pontuação média das afirmativas que a compõem, e valores ≥ 4 pontos indicam resultado satisfatório⁽¹³⁻¹⁴⁾. Os dados foram exportados para planilha no programa *Microsoft Office Excel*[®] 2016. Após análise de possíveis inconsistências, os dados foram analisados por estatística

descritiva, em que as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio-padrão (DP), e as qualitativas, por frequência absoluta (n) e relativa (%).

Para atender à Resolução n. 466/2012, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia, sob o Parecer n. 5.486.554. Para garantir o anonimato, os estudantes de enfermagem foram identificados como a letra E (Estudante), seguido do numeral relativo à entrega do questionário *online* (E1, E2...E26).

Resultados

Participaram 26 estudantes de enfermagem, todos do sexo feminino e com média de idade, em anos, de 28,7 (DP \pm 8,9). Onze (n=42,3%) não possuíam nenhuma experiência profissional na área da saúde, e, em relação aos que já estavam inseridos nos serviços de saúde, 30,8% (n=8) relataram realizar estágio extracurricular remunerado, 23,1% (n=6) eram técnicas de enfermagem e 3,8% (n=1), auxiliar de farmácia.

A metade dos participantes afirmaram ter participado de discussões e contextualização sobre SP no decorrer do processo formativo. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos conhecimentos e das atitudes dos estudantes acerca da SP durante a formação e em campos práticos da área hospitalar.

Tabela 1 – Distribuição dos conhecimentos e atitudes de estudantes de enfermagem inseridos em campos práticos da área hospitalar, segundo as dimensões de segurança do paciente. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022. (N=26) (continua)

Dimensão	% de respostas				
	Média	Desvio-Padrão	Concordo/Concordo totalmente n (%)	Discordo/Discordo totalmente n (%)	Não concordo e nem discordo

Franqueza na comunicação com paciente

Aprendi a forma correta de fornecer informações aos pacientes que sofreram algum dano ou lesão por causa de um erro.	3,5	0,9	18 (69,2)	6 (23,1)	2 (7,7)
--	-----	-----	-----------	----------	---------

Tabela 1 – Distribuição dos conhecimentos e atitudes de estudantes de enfermagem inseridos em campos práticos da área hospitalar, segundo as dimensões de segurança do paciente. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022. (N=26)

(continua)

Dimensão			% de respostas		
	Média	Desvio-Padrão	Concordo/Concordo totalmente n (%)	Discordo/Discordo totalmente n (%)	Não concordo e nem discordo
Durante o estágio, aprendi a avaliar os riscos que podem comprometer a segurança a segurança do paciente.	4,0	0,7	24 (92,3)	2 (7,7)	-
No estágio, aprendi o que devo fazer se eu cometer um erro.	3,5	1,0	19 (73,1)	5 (19,2)	2 (7,7)
Durante o estágio, tive a oportunidade de discutir com meus tutores ou preceptores qualquer condição de insegurança que eu pudesse ter observado.	3,6	1,2	19 (73,1)	4 (15,4)	3 (11,5)
Durante minha formação, adquiri competências sobre como relatar corretamente um erro aos meus colegas e aos meus superiores.	3,3	1,0	13 (50)	5 (19,2)	8 (30,8)
Durante minha formação, fui trabalhando os sentimentos que posso vir a vivenciar se eu cometer um erro.	3,4	0,9	15 (57,7)	5 (19,2)	6 (23,1)
Aprendi como me comunicar melhor com os pacientes para evitar erros de medicação.	4,0	0,6	22 (84,6)	-	4 (15,4)
No hospital onde fiz meu estágio, promovia-se uma cultura não punitiva, para que, caso ocorresse um erro, soubéssemos como evitar que ele se repetisse.	3,0	1,0	7 (26,9)	8 (30,8)	11 (42,3)
Atitude proativa para evitar risco à segurança					
Durante meus estudos, recebi explicações sobre o que devo fazer para evitar os erros mais frequentes e garantir a segurança do paciente.	4,1	0,5	24 (92,3)	-	2 (7,7)
Durante o estágio, aprendi que, quando acontece um erro, devem ser tomadas medidas para que não ocorra novamente.	4,0	0,9	22 (84,6)	2 (7,7)	2 (7,7)
Os professores discutem em sala de aula os erros mais comuns de serem cometidos e nos apontam formas de evitá-los.	4,2	0,4	26 (100)	-	-

Tabela 1 – Distribuição dos conhecimentos e atitudes de estudantes de enfermagem inseridos em campos práticos da área hospitalar, segundo as dimensões de segurança do paciente. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022. (N=26) (conclusão)

Dimensão	% de respostas				
	Média	Desvio-Padrão	Concordo/Concordo totalmente n (%)	Discordo/Discordo totalmente n (%)	Não concordo e nem discordo
Durante minha formação, os professores nos explicaram os objetivos e as prioridades para tornar a assistência à saúde mais segura.	4,2	0,5	24 (92,3)	-	2 (7,7)
Consciência do erro					
Durante meu estágio, pelo menos em uma ocasião, fiz algo que não era seguro para o paciente.	2,7	1,3	9 (34,6)	15 (57,7)	2 (7,7)
Durante meu estágio, vi um colega fazer algo que não era seguro para o paciente.	3,3	1,2	17 (65,4)	8 (30,8)	1 (3,8)
Durante meu estágio, vi profissionais fazerem algo que não era seguro para o paciente.	4,0	1,1	20 (77)	3 (11,5)	3 (11,5)
Compreensão do fator humano					
Nos serviços de saúde, em que realizei meus estágios, me explicaram as normas de segurança adotadas para os pacientes.	2,7	1,0	6 (23,1)	12 (46,1)	8 (30,8)
Os professores enfatizaram a importância de seguir os protocolos para uma melhor assistência à saúde.	4,1	0,7	24 (92,3)	2 (7,7)	-
Durante o estágio, foi enfatizada a importância, para a segurança do paciente, de se fazer uso adequado dos recursos terapêuticos.	3,5	0,9	15 (57,7)	4 (15,4)	7 (26,9)
Os professores enfatizaram a importância de se lavar as mãos.	4,3	0,6	24 (92,3)	-	2 (7,7)
A complexidade dos sistemas e sua inter-relação					
No estágio, observei que é impossível evitar a maioria dos erros clínicos.	2,7	1,0	7 (26,9)	14 (53,9)	5 (19,2)
Durante meu estágio, observei que os protocolos aplicados para garantir a segurança dos pacientes estão desatualizados (obsoletos).	3,0	1,0	7 (26,9)	9 (34,6)	10 (38,5)

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Discussão

Os dados demonstraram que a única dimensão fortalecida com todos os itens com escore ≥ 4 pontos foi a atitude proativa para evitar risco à segurança, semelhante ao encontrado em uma investigação com 786 estudantes de medicina e enfermagem em formação clínica na Espanha e em quatro países da América Latina (Chile, Colômbia, El Salvador e Guatemala), que mostrou conhecimento satisfatório nesse domínio⁽¹⁴⁾.

Na presente pesquisa, resultado favorável em questões relativas à prevenção de erros humanos e eventos adversos com a adoção de ações que visam evitar a ocorrência desses agravos nos serviços de saúde, possivelmente, é fruto do empenho dos docentes em ministrar o conteúdo teórico-prático de SP de forma transversal, especificamente em disciplinas profissionalizantes e contempladas na matriz curricular vigente. Esse achado é um avanço importante para a formação do enfermeiro generalista, pois pesquisa prévia realizada na mesma instituição de ensino, no ano de 2019, evidenciou fragilidades em aspectos conceituais e atitudinais referentes ao erro humano e à SP entre graduandos de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Outrossim, a realização de um curso de extensão sobre a tema, no ano de 2020, em que, majoritariamente, houve a participação de todos os estudantes da turma investigada, pode ter contribuído para resultados mais favoráveis nesta dimensão. Reconhece-se que a inclusão de conteúdos específicos no currículo de graduação em enfermagem, além de atender as recomendações da OMS e do PNSP, contribui para que os estudantes possam adquirir competências, amadurecer a cultura de segurança e reduzir os desfechos negativos decorrentes de processos menos seguros e de baixa qualidade vivenciados em estágios hospitalares e posteriormente na carreira profissional⁽¹⁶⁾.

Há evidência científica que reforça a necessidade de abordagem formal e equitativa de conteúdos acerca da SP em diferentes unidades curriculares no decorrer da formação do enfermeiro, incluindo a aplicação de estratégias

interdisciplinares por todos os docentes⁽¹⁷⁾, inclusive entre os preceptores da área. Apesar disso, constatou-se, nesta pesquisa, pouca comunicação/discussão entre estudantes e preceptores na identificação de qualquer condição de insegurança observada nos campos práticos. Este fato é corroborado por pesquisa transversal, realizada com 139 estudantes do curso de enfermagem de uma Universidade Comunitária do Sul do Brasil, que demonstrou que menos da metade dos participantes responderam que comunicam ao professor sobre a presença de condições que podem acarretar ao erro⁽¹⁸⁾.

Frente aos diferentes cenários de risco do ambiente hospitalar, torna-se oportuno melhorar a comunicação entre professores, preceptores e estudantes, haja vista ser um elemento promotor para divulgação do risco e de eventos adversos, como forma de subsidiar a tomada de decisões, adotar medidas corretivas para evitar a recorrência do agravo e promover a oferta de cuidados de excelência. Essa circunstância deve ser contemplada nos currículos de formação de enfermagem, bem como deve-se realçar a importância da elaboração, atualização e uso adequado de manuais, guias, diretrizes, protocolos de ferramentas de segurança que visam assegurar a qualidade assistencial e desenvolver comportamentos e atitudes efetivas para uma prática segura⁽¹⁹⁾.

Verificou-se que os professores em sala de aula debatem os erros prevalentes de serem cometidos, apontam medidas para preveni-los, discutem objetivos e prioridades para tornar a assistência à saúde mais segura e enfatizam a importância de seguir os protocolos para melhorar o cuidado. Contudo, há um distanciamento dos estudantes de enfermagem acerca do conhecimento e de explicações prévias por preceptores em relação aos protocolos e às normas de SP das unidades concedentes de estágio, o que reforça o desafio e a necessidade de aproximar e integrar a academia e os serviços de saúde, em especial, setores, como o de educação permanente e do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), para que se possa articular, em conjunto,

ações que potencializam o avanço da segurança e qualidade assistencial⁽¹⁹⁾.

As normas/protocolos de SP são medidas que visam garantir um cuidado de qualidade, promovendo melhorias na assistência à saúde e abrangendo ações para reduzir riscos ao paciente. Faz-se necessário que o acadêmico tenha conhecimento sobre as normas e que as coloquem em prática. Tendo em vista que esses estudantes serão os responsáveis pela manutenção dos NSP, torna-se necessário aproximá-los dos protocolos e manuais institucionais, desde o período de formação profissional, para conceber cuidados de qualidade, com vistas a adotar uma cultura segura em campos práticos e no decorrer de suas futuras carreiras⁽²⁰⁾.

Ademais, tal formação vai incentivá-los a estar mais envolvidos e conscientes do processo e das atividades pertinentes à profissão escolhida e de reconhecer seu papel de liderança e multiplicador de ideias proativas para promover a SP. Além disso, proporciona a esses estudantes refletirem sobre os facilitadores e as barreiras para adesão desses protocolos pelas instituições de saúde, especialmente diante das dificuldades encontradas na operacionalização de estratégias para promoção da qualidade assistencial em hospitais brasileiros, como dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado e falta de apoio da alta direção em políticas diretas ao tema⁽²¹⁾.

Resultados desfavoráveis foram encontrados em itens relativos à forma correta de comunicação do erro e de eventos adversos aos pacientes, aos demais trabalhadores de saúde e gestores, consonante com o encontrado entre estudantes de medicina do Paquistão⁽²²⁾. Socializar a ocorrência de um erro ou evento adverso ao paciente, profissionais e familiares é uma tarefa árdua, principalmente em ambientes com cultura de culpa e punitiva preponderantes.

É evidente a dificuldade da equipe de saúde em admitir um erro e possuir consciência sobre seus próprios erros, inclusive durante o processo de formação, conforme evidenciado nesta pesquisa, em que os estudantes reconheceram com maior facilidade as práticas menos seguras

dos colegas e profissionais do que suas próprias condutas individuais. Educar estudantes de enfermagem acerca do reconhecimento dos erros é fundamental para promover uma cultura de notificação de segurança, possibilitando-os a participarem ativamente na resolução de problemas sistêmicos após a conclusão do curso de graduação, como forma de contribuir para uma assistência segura⁽²³⁾.

As escolas de enfermagem colaboram com a mudança cultural, substituindo a punição por uma cultura justa e de aprendizado⁽²⁴⁾. Aliás, são essenciais para preparar os estudantes com competências necessárias para minimizar a ocorrência dos erros e incidentes, e, casos estes venham a ocorrer, proporcionar conhecimento satisfatório, para que tenham consciência do ocorrido e sobre a forma correta de explicar o agravo a todas as vítimas.

Todavia, reconhece-se que o *disclosure* de erros e eventos adversos a pacientes e familiares são poucos explorados nos currículos de formação dos profissionais de saúde. Uma das estratégias para melhorar esse aspecto, é a realização de simulação educacional multimodal, com o objetivo de instruir a equipe em relação a divulgação de erros⁽²⁵⁾. Ademais, apropriar-se do uso de metodologias ativas podem ser úteis, principalmente, para entender a complexidade dos serviços de saúde e a necessidade expressiva de mudanças comportamentais de enfermeiros para minimizar o distanciamento entre o cuidado real do ideal, haja vista que o modelo tradicional de ensino de enfermagem pouco atende a essas demandas contemporâneas de formação profissional⁽²⁶⁾.

Conforme evidenciado na presente pesquisa, o fato de os acadêmicos possuírem baixa consciência de seus próprios erros e de possuírem dificuldades para relatá-los pode ser reflexo de como esses conteúdos estão incorporados no projeto pedagógico institucional e de como eles são trabalhados nas diversas disciplinas por docentes distintos. Ao considerar que essa lacuna de conhecimento interfere diretamente na notificação voluntária de incidentes, essencial para o amadurecimento da cultura do aprendizado

após a ocorrência desses agravos, denota-se a necessidade de se avançar nesse quesito e inserir especificamente abordagens que contemplem esse assunto em capacitações docentes e nos currículos de formação do profissional enfermeiro.

Nesse ínterim, reforça-se a necessidade de superar a fragmentação do conhecimento disciplinar e por conteúdos fortemente marcado no ensino de enfermagem nos princípios tradicionais. Incorporar o currículo integrado é imperativo, pois trata-se de um modelo estruturado, em que os saberes básicos e profissionalizantes dialogam entre si e entre seus pares (ensino, serviço e comunidade), potencializando implementar uma base formativa integrada, interdisciplinar e consolidada para transformar a prática de enfermagem⁽²⁷⁾.

Entende-se que, trabalhar o conteúdo de forma contextualizada com enfoque interdisciplinar e/ou transdisciplinar e estruturar de forma contínua e sistematizada atividades de simulação realística com integração de conteúdos teóricos e práticos, possibilitam significar conhecimentos complexos, enriquecem o processo de formação e constroem expressivamente o pensamento crítico-reflexivo dos estudantes de enfermagem diante das demandas de saúde vivenciadas pela população e dos problemas estruturais e assistenciais da prática laboral.

Ademais, estreitar as relações entre a academia e os serviços de saúde nos quais os estudantes desenvolvem seus estágios curriculares, em especial, com enfermeiros e demais profissionais que atuam nos NSP e educação permanente, podem contribuir para reestruturação dos projetos políticos pedagógicos, com vistas a dotar o futuro profissional de enfermagem com competências necessárias para fornecer assistência mais segura, centrada no paciente e nos princípios do Sistema Único de Saúde.

As limitações da presente pesquisa concentram-se na realização do estudo em uma única realidade de formação profissional e em relação ao número limitado de participantes, impedindo generalizar os resultados obtidos. Apesar desses limites, os resultados encontrados indicam a

necessidade de se investir em conteúdos que englobam a SP durante a formação acadêmica na instituição pesquisada desde as disciplinas básicas, pois ainda há fragilidades no processo de ensino-aprendizagem em questões importantes para promoção da qualidade da assistência em saúde e de enfermagem.

Esta pesquisa contribui para evidenciar a necessidade de repensar o processo de formação do enfermeiro generalista em assuntos pertinentes à SP dentro dos moldes do ensino tradicional. Por se tratar de um conteúdo transversal na maioria dos currículos de formação em enfermagem, a falta de referencial teórico-metodológico próprio que possa nortear o processo de ensino-aprendizagem de docentes, preceptores e estudantes no tema, colabora para os desafios educacionais e para menor translação desse conhecimento específico para a prática clínica.

Conclusão

O conhecimento dos estudantes de enfermagem foi favorável para a dimensão *Atitude proativa para evitar risco à segurança*. Entretanto, observou-se lacunas de ensino-aprendizagem, com destaque para consciência do erro individual, da percepção ante a impossibilidade de evitar a maioria dos erros clínicos, da falta de aproximação com as normas de segurança adotadas pela instituição e da insipiência de informações acerca da forma correta de comunicação de erros e eventos adversos ao paciente e familiares.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Karina da Silva Parise e Josemar Batista;

2 – análise e interpretação dos dados: Karina da Silva Parise e Josemar Batista;

3 – redação e/ou revisão crítica: Karina da Silva Parise e Josemar Batista;

4 – aprovação da versão final: Karina da Silva Parise e Josemar Batista.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

- World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva (CH); 2021 [cited 2022 Mai 22]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>
- Sousa AR, Silva HS, Santos NVC. Competencies with an emphasis on patient safety during nursing training. *REVISIA*. 2021;10(4):656-69. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p656a669>
- Pierre MS, Grawe P, Bergstrom J, Neuhaus C. 20 years after To Err Is Human: A bibliometric analysis of 'the IOM report's' impact on research on patient safety. *Saf sci*. 2022;147:105593. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105593>
- Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160068. DOI: 10.5935/1414-8145.20160068
- Dionisi S, DI Muzio M, Giannetta N, DI Simone E, Gallina B, Napoli C, et al. Nursing students' experience of risk assessment, prevention and management: a systematic review. *J Prev Med Hyg*. 2021;62(1):E122-31. DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.1.1698
- Siqueira HCH, Cecagno D, Medeiros AC, Sampaio AD, Weykamp JM, Pedroso VMS, et al. Insertion of teaching of safety in the academic training of nurses. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e239822. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.239822
- Wu AW, Busch IM. Patient safety: A new basic science for professional education. *GMS J Med Educ*. 2019;36(2):Doc21. DOI: 10.3205/zma001229
- Eskici GT, Kanig M, Ugur E, Seren AKH. The Turkish version of the Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool: A validity and reliability study. *Nurse Educ Pract*. 2021;57:103229. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103229
- Rute RCR, Bezerra MAR, Martins BMB, Nunes BMVT. Teaching patient safety in nursing: integrative review. *Enf Global*. 2021;20(4):700-43. DOI: 10.6018/eglobal.441691
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2022 set 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional [Internet]. Rio de Janeiro: Autografia; 2016 [cited 2022 Mai 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?sequence=32>
- World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva (CH); 2020 [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Menezes AC, Penha CS, Amaral FMA, Pimenta AM, Ribeiro HCTC, Pagano AS, et al. *Latino Students Patient Safety Questionnaire*: adaptação transcultural para estudantes brasileiros de enfermagem e de medicina. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190621. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0621
- Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Poblete R, Franco AL, Jiménez P, et al. A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec 18];38(2):110-9. Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n2/110-119/>
- Moraes SL, Marcondes L, Almeida AE, Koller FJ, Silva DP, Batista J. Nursing students' knowledge regarding human error and patient safety. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e84. DOI: 10.5902/2179769241144
- Çiftcioglu Ş, Apaydin CV, Efe E. Student nurses' perceptions of a patient safety culture: A descriptive and cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(2):658-63. DOI: 10.1111/ppc.12830
- Garzin ACA, Melleiro MM. Safety in the training of health professionals. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(4):e45780. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45780
- Greco PBT, Souza MM, Luz EFM, Ongaro JD, Almeida CS, Kirchhof RS, et al. Patient safety in

- understanding nursing students of a community university. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021;10(2):e-202116. DOI: 10.18554/reas.v10i2.4382
19. Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Ongaro JD. Patient safety in the understanding of health care students. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e64818. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.64818
 20. Rezende H, Vitorio AMF, Morais AS, Garzin ACA, Nicole AG, Quadrado ERS, et al. Effectiveness of educational interventions to develop patient safety knowledge, skills, behaviours and attitudes in undergraduate nursing students: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2022;12(3):e058888. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-058888
 21. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Difficulties to implement patient safety strategies: perspectives of management nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(esp):e20180366. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180366
 22. Kamran R, Bari A, Khan RA, Al-Eraky M. Patient safety awareness among Undergraduate Medical Students in Pakistani Medical School. *Pak J Med Sci*. 2018;34(2):305-9. DOI: 10.12669/pjms.342.14563
 23. Song MO, Yun SY, Jang A. Patient safety error reporting program for future undergraduate nursing education: A scoping review protocol. *Plos One*. 2022;17(8):e0273737. DOI: 10.1371/journal.pone.0273737
 24. Palese A, Gonella S, Grasseti L, Mansutti I, Brugnolli A, Saiani L, et al. Multi-level analysis of national nursing students' disclosure of patient safety concerns. *Med Educ*. 2018;52(11):1156-66. DOI: 10.1111/medu.13716
 25. Krumwiede KH, Wagner JM, Kirk LM, Duval TM, Dalton TO, Daniel KM, et al. A Team Disclosure of Error Educational Activity: Objective Outcomes. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(6):1273-77. DOI: 10.1111/jgs.15883
 26. Furtado AF, Marcondes L, Lenhane BE, Batista J. Knowledge of nursing students about pressure injuries: challenge for patient safety. *Rev baiana enferm*. 2019;33:e34425. DOI: 10.18471/rbe.v33.34425
 27. Gomes DF, Cavalcante ASP, Ponte Neto OA, Dias MSA, Vasconcelos MIO. Currículo integrado nos bacharelados na área da saúde: um estudo das evidências científicas. *Saúde Transform Soc [Internet]*. 2019 [cited 2023 Jul 15];10(1,2,3):209-17. Available from: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4479>

Recebido: 02 de janeiro de 2023

Aprovado: 25 de outubro de 2023

Publicado: 14 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos