

**Resumo:** Identificar o conhecimento e a percepção de estudantes de graduação em enfermagem relacionados ao erro humano no âmbito da segurança do paciente. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Os dados foram coletados em uma Universidade privada no Rio de Janeiro no ano de 2015, por meio de um questionário autoaplicável, com estudantes de enfermagem. A amostra total resultou em 65 participantes. Os resultados apontaram que os estudantes têm conhecimento sobre a temática Segurança do Paciente, porém, quando se trata das atitudes apresentam respostas que não condizem com a literatura no que se refere à comunicação do erro ao paciente e família. Não basta a aquisição de conhecimentos, mas atitudes principalmente que venham contribuir com o cuidado seguro, livre de danos decorrentes de erros. Assim como, para tal premissa deve ser criado um ambiente acadêmico seguro de estímulo aos relatos de erro e dúvidas.

**Descritores:** Educação, Segurança do Paciente, Estudantes de Enfermagem.

Patient safety: knowledge and attitudes of nurses in training

**Abstract:** To identify the knowledge and perception of undergraduate nursing students related to human error in the context of patient safety. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. Data were collected at a private university in Rio de Janeiro in 2015, through a self-administered questionnaire with nursing students. The total sample consisted of 65 participants. The results showed that students have knowledge about the topic of Patient Safety, but when it comes to attitudes they present answers that do not correspond to the literature regarding the communication of the error to the patient and family. It is not enough to acquire knowledge, but attitudes that mainly contribute to the safe care, free of damages resulting from errors. As for such a premise, a safe academic environment must be created to encourage the reporting of errors and doubts.

**Descriptors:** Education, Patient Safety, Nursing Students.

Seguridad del paciente: conocimiento y actitud de enfermeros en formación

**Resumen:** Identificar el conocimiento y la percepción de estudiantes de graduación en enfermería relacionados con el error humano en el ámbito de la seguridad del paciente. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Los datos fueron recolectados en una Universidad privada en Río de Janeiro en el año 2015, por medio de un cuestionario auto-aplicable, con estudiantes de enfermería. La muestra total resultó en 65 participantes. Los resultados apuntaron que los estudiantes tienen conocimiento sobre la temática Seguridad del Paciente, pero cuando se trata de las actitudes presentan respuestas que no concuerdan con la literatura en lo que se refiere a la comunicación del error al paciente y familia. No basta la adquisición de conocimientos, pero actitudes principalmente que vengan a contribuir con el cuidado seguro, libre de daños derivados de errores. Así como, para tal premissa debe ser creado un ambiente académico seguro de estímulo a los relatos de error y dudas.

**Descritores:** Educación, Seguridad del paciente, Estudiantes de Enfermeira.

**Gelciane Figueiredo Rodrigues**  
Enfermeira. Especialista em Saúde da Família  
Faculdades Souza Marques.  
E-mail: enf.gelciane@gmail.com

**Teresa Cristina Salgado Castro**  
Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva - UNIGRANRIO.  
E-mail: cristina-csc@hotmail.com

**Aline Mirema Ferreira Vitorio**  
Enfermeira. Mestranda do PPGEN, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.  
E-mail: alinemirema2011@gmail.com

Submissão: 26/03/2018  
Aprovação: 14/09/2018

## Introdução

A assistência à saúde que antes era menos complexa, porém segura se transformou em insegura, altamente perigosa e preocupante. O cuidado seguro é almejado há muitos anos. No entanto, até os dias atuais são exigidas qualidade e segurança nos cuidados prestados ao paciente. Enfermeiros devem ser multiquificados e multifuncionais, pois desde Florence Nightingale e Anna Nery prestam, na maioria das vezes, os cuidados mais complexos<sup>1</sup>.

Exigida atualmente pelas organizações de saúde a segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associada a cuidados de saúde a um mínimo aceitável<sup>2</sup>.

Repercussões mundiais relacionadas ao tema segurança do paciente ganharam relevância, a partir da divulgação do relatório *Errar é Humano*, devido aos resultados expressos neste documento terem sido assustadores. Os dados demonstraram que cerca de 100 mil pessoas morreram por ano em hospitais nos Estados Unidos da América (EUA) vítimas de Eventos Adversos (EAs), apontando uma taxa maior do que as mortes atribuídas aos acidentes automobilísticos, câncer de mama, ou AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)<sup>3</sup>.

Segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), entende-se por Dano, o comprometimento da estrutura do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou

psicológico; Evento adverso o incidente que resulta em dano ao paciente e Incidente, o evento ou circunstâncias que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente<sup>4</sup>.

Erro é definido como a falha de uma ação planejada para ser completada como pretendido ou a utilização de um plano errado para atingir um objetivo<sup>3</sup>. Comumente atribuído à condição humana, pode resultar em dano, eventos adversos e incidentes, contudo nem todos os erros promovem danos<sup>5</sup>. Alterações cognitivas como falhas de raciocínio, deslizes e lapsos resultam em erros. Alguns fatores podem propiciar a ocorrência de erros, quer sejam inerentes ao próprio paciente, de ordem institucional, financeira e de recursos estruturais como planta física, materiais ou equipamentos. O erro ainda pode ser atribuído a falta de conhecimentos, atitudes e habilidades<sup>6</sup>.

Instituições de saúde e de ensino em saúde devem incorporar métodos comprovados de treinamento tais como simulação, esta recomendação está descrita em documentos norteadores de políticas de incentivo a segurança do paciente há mais de uma década<sup>3</sup>. O simular em ambientes controlados, os laboratórios, situações comuns da prestação de assistência à saúde propicia aos indivíduos refletirem sobre as ações, perigos, riscos e erros associados aos cuidados de saúde, sendo possível discutir, refletir e por fim propor soluções para evitá-los.

Estudantes e docentes devem reconhecer o erro como condição humana, compreender como acontecem e aprender como preveni-los. Portanto Instituições de Ensino Superior (IES) devem

oferecer aos estudantes requisitos mínimos para prestação de uma assistência segura, como a compreensão da segurança do paciente e erro humano a partir do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Com o intuito de auxiliar as escolas de Odontologia, Medicina, Farmácia e Enfermagem a ensinar segurança do paciente a OMS lançou em 2011 o Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente, tendo como base as competências de segurança do Canadian Patient Safety Institute (CPSI). O Guia é dedicado aos educadores em saúde e estudantes<sup>7,8</sup>. De encontro a iniciativa da OMS, o Brasil, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013 que destacou a necessidade de incluir o tema segurança do paciente na educação permanente dos profissionais de saúde, no ensino técnico, na pós-graduação e nos cursos de graduação da área de saúde<sup>9</sup>.

A segurança do paciente e o erro humano devem ser compreendidos como importantes e essenciais para a prática do Enfermeiro ainda no seu processo de formação. Considerando que o Enfermeiro é o profissional de saúde de nível superior que mantém maior contato com o paciente. Cursos de graduação podem desempenhar importante papel na promoção de conceitos e habilidades a respeito do erro humano e segurança do paciente<sup>10</sup>. Diante dessa afirmativa nos questionamos: O enfermeiro em seu processo de formação tem conhecimentos e atitudes concernentes com a literatura científica relacionados ao erro humano no âmbito da segurança do paciente?

Diante da pergunta supracitada este estudo tem por objetivo identificar o conhecimento e a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem relacionados ao erro humano no âmbito da segurança do paciente. Espera-se que os resultados desta investigação sirvam como norteadores para políticas de ensino direcionadas à prevenção de agravos a saúde decorrente de cuidados inseguros. Ainda ambicionar outras IES investigarem em seus graduandos aspectos voltados para a segurança do paciente.

## **Material e Método**

Pesquisa prospectiva e descritiva com abordagem quantitativa, transversal, na qual foram avaliadas variáveis relativas à caracterização dos alunos nos aspectos atitudinais e conceituais sobre o tema segurança do paciente em uma universidade privada do Estado do Rio de Janeiro entre setembro e outubro de 2015. Por questões conceituais neste estudo entende-se que conhecimento é o ato ou efeito de conhecer, informação ou noção adquirida pelo estudo ou pela experiência, e para as questões atitudinais valores, normas e se há uma postura do aluno atenta e crítica sobre um fenômeno; e a percepção como o ato, efeito ou faculdade de perceber<sup>11</sup>.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa Ensino em atenção à saúde com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética na plataforma Brasil número: 4789091550005283 e aprovado em 22 de outubro de 2015 pela Comitê de Ética e Pesquisa da instituição cenário deste estudo. Atendeu ao cumprimento das normas em

pesquisas científicas envolvendo seres humanos<sup>12</sup> e respeitou os princípios éticos legais<sup>13</sup>.

A população do estudo foi composta por 247 alunos, sendo estes os estudantes regularmente matriculados no quinto ano (último ano) nos cursos de bacharelado em enfermagem na instituição campo de pesquisa. A justificativa pela escolha desta população se deu pelo fato de terem vivenciado atividades práticas em diversos serviços de saúde. Vale ressaltar, que na instituição de ensino, campo de pesquisa o curso de enfermagem tem duração de cinco anos, composto de carga horária teórica e prática em laboratórios clínicos; de simulação realística e na rede assistencial de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Sendo a temática Segurança do paciente presente de maneira transversal no currículo.

Portanto, os participantes desta pesquisa, no decorrer da graduação experimentaram diversas atividades pedagógicas direcionadas à temática segurança do paciente, principalmente, segurança medicamentosa e prevenção de infecções relacionadas à assistência, segurança cirúrgica, processo de comunicação e práticas em serviços de saúde, atuando com estratégias voltadas para a segurança do paciente, como a identificação do paciente, prevenção de quedas e úlceras por pressão, aplicação de listas de checagem e protocolos. Portanto acredita-se que estas atividades contribuíram na formação de enfermeiros inseridos no contexto da segurança do paciente.

O procedimento de coleta de dados ocorreu por meio de um questionário autoaplicável validado por pesquisadores de uma Universidade

do estado de São Paulo, e aplicado a estudantes de enfermagem da terceira a quarta fases e estudantes de medicina da quarta e quinta fases<sup>14</sup>. As autoras do questionário autorizaram a sua aplicação em nosso estudo. Justifica-se a escolha por um questionário validado e aplicado por contribuir com a análise do próprio questionário e ainda com pesquisas comparativas em amostras distintas.

O questionário utilizado divide-se em três partes, sendo a primeira as características demográficas dos participantes como idade, sexo e fase do curso, experiência na área de assistência à saúde; a segunda parte as questões de conhecimentos sobre a temática segurança do paciente e a terceira relaciona-se a questões atitudinais; as opções da segunda e terceira parte são definidas segundo a Escala tipo Likert composta pelas opções: concordo, concordo fortemente, não tenho opinião, discordo fortemente e discordo.

O nível de significância adotado foi de 90% com um erro amostral de 10%, o cálculo amostral resultou em 57 participantes. A amostra foi por conveniência, desta forma toda a população de estudantes de enfermagem dos últimos anos foi convidada a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada via Web com o aplicativo Google Formulários, um serviço que permite a criação de formulários personalizados para pesquisas<sup>15</sup>. Um convite para participação da pesquisa foi enviado para o e-mail de 247. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2015. A opção de recusa foi oferecida aos alunos que fizeram parte do universo

amostral como descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que antecedeu as perguntas do questionário.

Os resultados foram armazenados em uma planilha Excel®, analisados por estatística descritiva e inferencial, e apresentados no decorrer do texto por agrupamento das respostas: discordo e discordo fortemente em percentuais de discordância e concordo e concordo fortemente em percentuais de concordâncias.

## Resultados

A amostra total resultou em 65 participantes totalizando uma taxa de resposta de 26,31%.

**Tabela 1.** Distribuição das respostas dos alunos de graduação em enfermagem, segundo aspectos conceituais referentes à segurança do paciente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015. (N=65).

		C	CF	NO	D	DF
<b>2.1 Cometer erros na área da saúde é inevitável.</b>	N	16	1	0	34	14
	%	24,6	1,5	0	52,3	21,5
<b>2.2 Existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem, o que é certo e o que é visto no dia a dia da assistência à saúde.</b>	N	33	28	1	2	1
	%	50,7	43	1,5	3	1,5
<b>2.3 Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes.</b>	N	19	1	1	35	9
	%	29,2	1,5	1,5	53,8	13,8
<b>2.4 Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes.</b>	N	20	5	1	33	6
	%	30,7	7,69	1,5	50,7	9,23
<b>2.5 Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência.</b>	N	27	24	2	10	2
	%	41,5	36,9	3	15,3	3
<b>2.6 Para a análise do erro humano é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro.</b>	N	34	17	3	9	2
		52,3	26,1	4,6	13,8	3
<b>2.7 Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.</b>	N	37	20	1	5	2
	%	56,9	30,7	1,5	7,69	3

Legenda: C- Concordo, CF- Concordo fortemente, NO- Não tenho opinião, D- Discordo e DF- Discordo fortemente

Dados apontaram inferências positivas sobre as respostas, totalizando em 73,8% de discordância que cometer erros na área da saúde é inevitável. O erro humano pode acontecer devido a fatores humanos como a falta de conhecimentos, atitudes e habilidades, neste

Destes, 41,5% (27) correspondeu a alunos da 9o fase e 58,4% (38) da 10o fase.

Quanto ao perfil demográfico, 90,8% (59) da amostra eram do sexo feminino e 9,2% (06) do sexo masculino, dado peculiar da profissão enfermeiro, com prevalência do sexo feminino. A idade entre 20 e 30 anos foi expressiva, 56,9% (37). A maioria dos participantes 52,3% (34) já possuía experiência como trabalhadores da área de saúde. No tocante aos aspectos conceituais a tabela 1 descreve os resultados.

sentido é possível diminuir erros, evitar que erros provoquem danos, mas eliminá-los jamais<sup>16</sup>.

A análise da resposta relacionada à sentença afirmativa 2.2 existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem o que é certo e o que é visto no dia a dia da assistência à saúde apontou que 93,7% (53) dos alunos concordaram

ou concordaram fortemente com a afirmação. Esta tendência de resposta dos estudantes pode ser explicada pela experiência que já possuem como profissionais de saúde (52,3%) e por sua atuação em estágio nas instituições de saúde, no qual percebem o distanciamento entre a teoria aprendida na universidade, o correto, e prática desenvolvida nos serviços de saúde, o errado. Sendo assim cuidados inseguros são percebidos pelos alunos de acordo com suas repostas.

Segundo os alunos uma efetiva estratégia de prevenção depois que o erro ocorre é trabalhar com maior cuidado, em que prevaleceu em um percentual de concordância de 87,6% (57). Aproximadamente metade dos participantes (44/53%) discordou que profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes. Constatou-se uma dificuldade de conhecimento a acerca da prevenção do erro, quando concordam que trabalhar com maior cuidado previne erro. Zelo, cuidado e atenção não são suficientes para evitar o erro humano. Possibilidades de redução da

ocorrência de erros e prevenção que estes erros resultem em eventos adversos são reais.

Analisou-se também o dever de discutir, na vigência de um erro, com todos os envolvidos a ocorrência para análise do erro humano, em que concordaram e concordaram fortemente 51 alunos (78,4%), fazendo dessa assertiva uma inferência positiva diante das respostas apresentadas.

Quando indagados sobre a importância em saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro (51) 78,4% dos discentes concordaram como descrito na tabela 1.

Aproximadamente 87% (57) dos pesquisados afirmam que profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não ofereçam condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente, contribuindo para mais uma inferência positiva relativa à resposta dos participantes (tabela 2). Outra concordância (81,5%) de destaque e positiva foi a necessidade de se instituir uma análise sistêmica dos fatos para implementar medidas de prevenção de erros humanos.

**Tabela 2.** Distribuição das respostas dos alunos de graduação em enfermagem, Aspectos atitudinais referentes à segurança do paciente, condições de trabalho, medidas de prevenção e comunicação de erro ao professor e colega, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015. (N=65).

		C	CF	NO	D	DF
<b>3.1 Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.</b>	N	35	22	5	3	0
	%	53,8	33,8	7,6	4,6	0
<b>3.2 Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos.</b>	N	43	21	0	0	1
	%	66,1	32,3	0	0	1,5
<b>3.3 É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado.</b>	N	34	19	3	7	2
	%	52,3	29,2	4,6	10,7	3
<b>3.4 Sempre comunico a meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro.</b>	N	38	24	0	2	1
	%	58,5	37	0	3	1,5
<b>3.5 Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro.</b>	N	38	18	3	5	1
	%	58,5	27,6	4,6	7,6	1,5
<b>3.6 Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência do erro.</b>	N	41	10	2	11	1
	%	63	15,3	4,6	16,9	1,5

Legenda: C- Concordo, CF- Concordo fortemente, NO- Não tenho opinião, D- Discordo e DF- Discordo fortemente

Três assertivas apontaram percepções positivas relacionadas à comunicação ao professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro e sobre a ocorrência de um erro ao professor e ao colega.

Percepções negativas descritas na Tabela 3 relacionaram-se a discordância de 44,6% (31) dos estudantes na questão sempre comunico ao

paciente e à família sobre a ocorrência do erro, e a não opinião de 30,7% (20). Ainda neste contexto 47,6% (31) dos alunos concordaram que se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e à família. Discutir o erro com pacientes e família, responsabilizar-se por suas ações é questão essencial para a formação de enfermeiros comprometidos com segurança do paciente.

**Tabela 3.** Distribuição das respostas dos alunos de graduação em enfermagem, segundo aspectos atitudinais referentes à segurança do paciente, comunicação do erro, professores e melhorias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015. (N=65).

		C	CF	NO	D	DF
<b>3.7 Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro.</b>	N	11	3	20	2	29
	%	16,9	4,6	30,7	3	44,6
<b>3.8 Se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e a família.</b>	N	25	6	9	24	1
	%	38,4	9,2	13,8	36,9	1,5
<b>3.9 Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros.</b>	N	36	14	10	4	1
	%	55,3	21,5	15,3	6,1	1,5
<b>3.10 Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.</b>	N	4	2	2	25	32
	%	6,1	3	3	38,4	49,2
<b>3.11 Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro.</b>	N	1	0	1	16	47
	%	1,5	0	1,5	24,6	72,3
<b>3.12 Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente.</b>	N	28	9	4	18	6
	%	43	13,8	6,1	27,6	9,23
<b>3.13 Sempre que identifico situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras.</b>	N	22	3	18	17	5
	%	33,8	4,6	27,6	26,1	7,6

Legenda: C- Concordo, CF- Concordo fortemente, NO- Não tenho opinião, D- Discordo e DF- Discordo fortemente

A contribuição dos docentes foi relatada pelos alunos ao concordarem que os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros. Por fim demonstraram conhecimento inadequado no que se refere ao relato de ocorrência dos erros para redução de futuros erros como exposto na concordância de 47,6% dos alunos de que “se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e a família” apesar da concordância e forte concordância em 85,9% na assertiva,

sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.

## Discussão

O conhecimento dos participantes relacionado à temática Segurança do Paciente foi satisfatório. Acredita-se que a experimentação dos alunos em estratégias pedagógicas pode ter contribuído com estes resultados. No entanto, as atitudes, representaram uma percepção não satisfatória no que tange ao relato do erro.

Grande parte dos estudantes discordou que cometer erros na área da saúde é inevitável,

levando-se em conta que todos os respondentes participaram de estratégias de ensino voltadas para a segurança do paciente, a análise quanto ao conhecimento e atitudes corrobora com inferências positivas sobre as respostas. Nessa perspectiva os sistemas de saúde representam modelos de gestão, composto por pessoas e processos, que podem contribuir para a redução de erros<sup>5</sup>.

Muitos serviços de saúde estão substituindo o enfoque na pessoa que comete um erro pela investigação de onde se encontram os riscos de dano ao paciente, e buscando, portanto, maneiras de reduzir as possibilidades de sua ocorrência<sup>17</sup>. Uma das possíveis causas dos erros nos sistemas de saúde é a insuficiente formação dos profissionais de saúde com enfoque no cuidado e sistemas seguros.

Desde a graduação, tem-se a errada noção de que os bons profissionais da saúde não erram, ou de que basta ter atenção que não há erro, poucos reconhecem que errar é humano<sup>9</sup>. O reconhecimento do papel dos sistemas e da aceitabilidade do erro humano é essencial neste contexto.

Discutir a ocorrência do erro, e expor os fatos aos envolvidos é direito do paciente e de seus familiares. Os estabelecimentos de saúde devem preparar seus profissionais para informar ao paciente e seus familiares que um erro foi cometido<sup>9</sup> e as IES devem contribuir com este princípio ainda durante o processo de ensino no meio acadêmico. Portanto valorizar o sujeito como protagonista e conhecedor do seu próprio cuidado.

Parte dos estudantes refletiram positivamente que locais que não ofereçam condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente não devem ser tolerados. E ainda concordaram que a necessidade de melhoria dos espaços físicos dos estabelecimentos de saúde é essencial para a segurança do trabalhador e paciente. Essas indagações e respostas positivas demonstram o conhecimento dos participantes quanto a importância do ambiente de trabalho para uma assistência ideal, livre de danos aos pacientes.

No que tange a análise sistêmica dos fatos, os alunos concordaram que devem ser analisados. Essa análise é um fator essencial para implementar medidas de prevenção de erros humanos. Sendo assim, pode revelar uma série de eventos e o abandono de práticas seguras influenciados pelo ambiente e pelo contexto organizacional mais amplo<sup>18</sup>.

Condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro representaram para os sujeitos um problema que deve ser sinalizado pelos alunos. Consideramos que uma boa percepção em relação às falhas no sistema de saúde, no que diz respeito à ocorrência de futuros erros, demonstra a visão crítica e reflexiva do profissional comprometido com a segurança dos pacientes. Neste sentido métodos de ensino - aprendizagem como a simulação podem contribuir com as atitudes reflexivas durante o processo de formação.

No entanto o apontamento dos alunos de necessidades de melhorias, e o não apoio da instituição de saúde para implementação de



medidas de segurança, pode levar à conclusão por parte dos estudantes de que os profissionais não corrigem seus erros, porque o sistema não muda. Erros constantemente têm sido atribuídos ao indivíduo mais do que ao sistema, sendo necessária a mudança da realidade vivenciada, a fim de garantir a segurança dos cuidados prestados à população<sup>19</sup>.

A relutância de alunos em relatar erros pode acontecer devido ao receio de que, ao fazer isso, pode impactar negativamente, sobre a sua aprovação, então podem se calar, omitir os fatos e não opinarem. Entretanto, o fato dos alunos relatarem que comunicam o erro ao professor pode ter representado compromisso e responsabilidade por parte dos participantes desta pesquisa.

Sendo assim, a educação em enfermagem deve assumir a responsabilidade de garantir práticas seguras aos alunos e criar uma cultura de relatar erros, eventos adversos, incidentes e danos, para promoção de um ambiente seguro. O medo das consequências após a ocorrência de um erro por parte dos profissionais é real<sup>20</sup>.

Os dados aqui expostos se aproximaram da investigação realizada em uma universidade no estado de São Paulo no qual ficou expressivo a dúvida entre os alunos quanto à atitude de comunicar a ocorrência do erro ao paciente e sua família, sobretudo quando não ocorre dano ao paciente. Notou-se ser de conhecimento dos alunos que uma das principais responsabilidades dos profissionais de saúde, na ocorrência de erro, é informá-lo ao paciente. Porém mesmo assim poucos opinaram sobre esta atitude. O paciente e

sua família têm o direito de saber a verdade, e essa informação torna-se essencial para manter confiança no trabalho do profissional de saúde que o assiste<sup>19</sup>.

O fato é que apesar de os currículos de enfermagem terem inserido os conceitos de segurança do paciente ainda se faz necessário o enfoque na participação ativa dos alunos em análise de erro<sup>20</sup>.

Aproximar a academia e os serviços de saúde pode trazer contribuições no processo de trabalho dos futuros colaboradores. A inclusão dos estudantes no contexto da prática assistencial segura pode favorecer a formação de cultura de relato de erro ainda na trajetória acadêmica. Assim como, inserir no currículo de enfermagem atividades relacionadas a sistemas de relatos de erros.

Em estudo realizado no Reino Unido que objetivou analisar a segurança do paciente em um currículo de enfermagem apontou uma cultura organizacional de educação e prática caracterizada na abordagem do indivíduo em detrimento a abordagem de sistêmica. O mesmo estudo concluiu que clarificar o conceito de segurança do paciente, bem como a revisão dos currículos, do ensino, das estratégias de aprendizagem e da avaliação contribuem para a qualidade do ensino e dos serviços de saúde em segurança do paciente<sup>21</sup>.

Alunos explicitaram a incoerência entre o que é aprendido e o que é observado nos serviços de saúde. Fato extremamente negativo em seu processo de formação. As Instituições de Saúde têm grande participação na formação de

Enfermeiros e devem oportunizar uma prática segura. Portanto o que é aprendido informalmente nas interações, tanto em sala de aula quanto em laboratórios e em ambientes de cuidado exerce influências sobre valores e atitudes do futuro profissional, e isso propõe que a segurança do paciente não depende somente de conhecimentos, mas sim de vivências e ações. Os comportamentos de segurança, ou de falta de segurança, observados pelos estudantes exercem influência na sua formação<sup>18</sup>.

Ao identificar as maneiras formais e informais do aprender sobre a segurança do paciente na percepção de professores, preceptores, e estudantes da área de saúde estudo inglês comprovou que os discentes aprendiam as habilidades corretamente na universidade, porém na prática em serviços de saúde os alunos aprendiam observando a equipe com ênfase em "o que não fazer", pois a prática atuava como modelos variáveis e inseguros, o que acarretava em prática problemática para o ensino do estudante em segurança do paciente<sup>22</sup>.

Nessa direção, a educação em segurança do paciente é necessária na formação de profissionais da saúde, e que pode ser um grande desafio para as IES face ao possível preparo limitado de instituições e professores, O Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente, foi elaborado como um documento norteador para esse preparo<sup>8,20</sup>.

Enfatiza-se novas formas de pensar, interagir, e aprender que podem ser resolvidas por meio de conceitos de educação de adultos, ferramentas e

metodologias de ensino para melhorar a sensibilização para a segurança do paciente<sup>23</sup>.

Obter uma melhor compreensão e conscientização do status atual da segurança do paciente entre estudantes de enfermagem é recomendável. Portanto novos estudos são necessários em outros cursos da área de saúde, assim como em outras IES a nível nacional.

## **Conclusão**

Os alunos participantes do estudo têm conhecimento e percepção positiva sobre a temática Segurança do Paciente. No entanto, quando se trata das atitudes constatamos uma percepção errônea quanto ao relato do erro ao paciente e à família entre os respondentes.

Não basta o conhecimento em Segurança do Paciente, mas sim atitudes na redução dos danos decorrentes da assistência à saúde e conseqüentemente a promoção de cuidados seguros.

Portanto, associado a um currículo que abarca a temática segurança do paciente torna-se necessário a criação de um ambiente acadêmico, onde os alunos sejam estimulados pelos seus docentes a relatar qualquer evidência de erro ou risco. Para contribuir, desta forma, na promoção de uma cultura de comunicação do erro e compreensão da aceitabilidade do erro humano como ato de prevenção de eventos adversos.

Espera-se que a presente pesquisa contribua na melhoria do processo formação de enfermeiros visando à segurança do paciente haja vista as lacunas deste processo aqui explicitadas.

Por fim ressalta-se que este estudo abordou somente uma parcela de estudantes de

enfermagem, desta forma, pode apresentar proximidades e/ou distanciamentos quando utilizado em outras IES e, portanto, espera-se que outros estudos possam corroborar para a conformação de tais resultados.

## Referências

1. Malagutti W, Miranda SMRC. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. *Enferm Foco*. 2011; 2(85).
2. Runciman W, Hibbert P, Thomson R., Schaaf TV, Sherman H., LewalleP. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Health Care Qual Assur*. 2009; 21(1):18-26.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. *To err is human*. Washington: National Academy Press. 2000. Disponível em: <<http://www.csen.com/err.pdf>>. Acesso em: 30 jul 2015.
4. World Health Organization: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra. 2009.
5. Reason J. *Human error*. London: Cambridge University Press. 2003.
6. Vicent C. *Segurança do Paciente: orientações para evitar eventos adversos*. São Caetano do Sul: Editora Yends. 2009.
7. Chantler C. The role and education of doctors in the delivery of helthcare. *The Lancet*. 1999; 353:1178-1181.
8. World Helth Organizations. *Guía Curricular sobre Seguridad del paciente: Edición multiprofesional*. (Buenos Aires): Universidad del Salvador. 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide\\_SP.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf)>. Acesso em: 21 jul 2015.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranc](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranc)>. Acesso em: 5 jul 2015.
10. Bogarin D, Zanetti A, Brito M, Machado J, Gabriel C, et al. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(3):491-7.
11. Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1999.
12. World Medical Association. Declaration of Helsinki. 2008. Disponível: <<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>>. Acesso em: 21 jul 2015.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. 2012. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)>. Acesso em: 21 jul 2015.
14. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterline MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, et al. Compreensão de alunos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(1):21-29.
15. Google Apps for work. Disponível em: <<https://www.google.com/inttx/pt-BR/work/apps/business/products/forms>>. Acesso em: 6 set 2015.
16. Harada MJCS, Pedreira MLG, Pereira SR. *O erro humano e a segurança do paciente*. São Paulo: Atheneu. 2006.
17. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%2001%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>>. Acesso em: 5 jul 2015.
18. Lambton J, Mahlmeister L. Conducting Root Cause Analysis with Nursing Students: Best Practice in Nursing Education. *J Nurs Educ*. 2010; 49:8.
19. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. *Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde*.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2013. Disponível em: <[http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual\\_seguranca\\_paciente.pdf](http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf)>. Acesso em: 12 out 2015.

20. Reid K, Moxham L, Happell B. Enhancing patient safety: The importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students. *Int Journal of Nurs Pratic*. 2010; 16:225-232.

21. Attree M, Cooke H, Wakefield A. Patient safety in an english pre-Registration nursing curriculum. *Nurse Education in Practice*. 2008; 8:239-248.

22. Steven A, Magnusson C, Smith P, Pearson PH. Patient safety in nursing education: Contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(2):277-84.

23. Chenot TM, Daniel LG. Frameworks for Patient Safety in the Nursing Curriculum. *Journal of Nursing Education*. 2010; 49(10):559-568.