

Conhecimento de acadêmicos de enfermagem referente ao erro humano e à segurança do paciente

Nursing students' knowledge regarding human error and patient safety

Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el error humano y la seguridad del paciente

Sirlei Lima Moraes^I, Larissa Marcondes^{II}, Amanda Estegues de Almeida^{III},
Francisco José Koller^{IV}, Danieli Parreira da Silva^V, Josemar Batista^{VI}

Resumo: **Objetivo:** identificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, de uma instituição de ensino superior particular, a respeito do erro humano e da segurança do paciente. **Método:** estudo transversal, realizado entre maio e junho de 2019, com aplicação de questionário validado em amostra estratificada proporcional de 135 acadêmicos matriculados do 1º ao 4º ano. A análise foi por estatística descritiva e analítica. **Resultados:** os acadêmicos concordaram ou concordaram, fortemente, que cometer erros na área da saúde é inevitável (n=78;57,8%). O menor índice de respostas concordantes esteve relacionado à comunicação de erros aos pacientes e familiares (n=45;33,3%). Houve diferença, significativa, nas respostas discordantes dos acadêmicos do 4º ano, referente ao apoio da instituição para a implementação de medidas que promovessem práticas seguras (p<0,001). **Conclusão:** os acadêmicos do 4º ano demonstraram ter conhecimento superior aos demais anos, embora necessitem aprimorar a comunicação de erros a pacientes e familiares.

Descritores: Conhecimento; Estudantes de enfermagem; Erros médicos; Segurança do paciente; Educação em enfermagem

Abstract: **Objective:** to identify the knowledge of nursing students, from a private higher education institution, regarding human error and patient safety. **Method:** cross-sectional study, conducted between May and June 2019,

I Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Santa Cruz – UniSantaCruz, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: sirley.slm@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5335-1264>

II Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UniSantaCruz, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: marcondes.lari@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8745-6486>

III Acadêmica do Curso de Enfermagem. UniSantaCruz, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: amandaestegues@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-6001>

IV Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. UniSantaCruz, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: enfkoller@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2911-7670>

V Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: d_enf@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5885-4071>

VI Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. UniSantaCruz, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: josemar.batista@hotmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9838-1232>



with application of a validated questionnaire in a proportional stratified sample of 135 students registered from the 1st to the 4th years. The analysis was by descriptive and analytical statistics. **Results:** the students agreed or strongly agreed that making mistakes in the health area is inevitable (n=78;57.8%). The lowest rate of concordant responses was related to the communication of errors to patients and family members (n=45;33.3%). There was a significant difference in the discordant responses of the 4th-year students regarding the institution's support for the implementation of measures that promoted safe practices (p<0.001). **Conclusion:** the 4th-year students demonstrated to have knowledge higher than the other years, although they need to improve the communication of errors to patients and family members.

Descriptors: Knowledge; Students, nursing; Medical errors; Patient safety; Education, nursing

Resumo: Objetivo: identificar el conocimiento de los estudiantes de enfermería, de una institución privada de educación superior, con respecto al error humano y la seguridad del paciente. **Método:** estudio transversal, realizado entre mayo y junio de 2019, con aplicación de un cuestionario validado en una muestra estratificada proporcional de 135 estudiantes matriculados del 1º al 4º grado. El análisis fue por estadísticas descriptivas y analíticas. **Resultados:** los estudiantes estuvieron de acuerdo o firmemente de acuerdo en que cometer errores en el área de la salud es inevitable (n=78;57,8%). La tasa más baja de respuestas concordantes se relacionó con la comunicación de errores a pacientes y familiares (n=45;33,3%). Hubo una diferencia significativa en las respuestas discordantes de los estudiantes de 4º año con respecto al apoyo de la institución para la implementación de medidas que promovieron prácticas seguras (p<0.001). **Conclusión:** los estudiantes del 4º año demostraron tener conocimientos más altos que los otros años, aunque necesitan mejorar la comunicación de errores a pacientes y familiares.

Descriptor: Conocimiento; Estudiantes de enfermería; Errores médicos; Seguridad del paciente; Educación en enfermeira

Introdução

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS) tem como objetivo contribuir para qualificar o cuidado prestado, nos estabelecimentos de saúde de todo o território nacional. O documento, baseado nos preceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS), define a segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado de saúde, descrevendo a necessidade de se produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre a segurança do paciente no ensino técnico, graduação e pós-graduação, na área da saúde, com vistas a garantir cuidados de excelência.¹⁻²

O erro humano é definido pela Classificação Internacional para Segurança do Paciente como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto. Erros são, por definição, não-intencionais. Desta forma, situações em que ocorrem

erros ou falhas são denominadas incidentes, que podem, ou não, provocar danos ao paciente (eventos adversos).²⁻³

Os erros advêm de falhas ativas e condições latentes existentes em sistemas e processos mal elaborados. A abordagem dos fatores humanos tais como o comportamento, desempenho profissional, comunicação e falibilidade humana, são parcialmente contemplados em alguns cursos e, em outros, além da temática não ser abordada, o erro por parte do profissional é, ainda, fundamentado na culpabilização individual e não em uma perspectiva sistêmica.⁴

Embora exista consenso em relação à importância da temática na formação dos enfermeiros, principalmente para o desenvolvimento de habilidades e atitudes seguras, observa-se uma ênfase no aprendizado aplicado ao controle de infecções e segurança na administração de medicamentos, a qual aponta à incipiência de uma abordagem sistemática no ensino.⁵ Ademais, a formação dos profissionais de saúde não tem acompanhado o ritmo acelerado dos diversos desafios do setor e nem as exigências de mudança da força de trabalho. Estima-se que dos US\$ 5,5 trilhões gastos com saúde no mundo, apenas 2% são destinados à formação de profissionais dessa área.⁶

Diante da crescente preocupação com os danos evitáveis, causados pela assistência em saúde, surge a necessidade de que os acadêmicos da área aprendam a oferecer cuidados mais seguros. Porém, para além dos recursos financeiros e do conteúdo, o desafio consiste em pensar estratégias para que essa formação seja efetiva e que realmente envolva e integre os profissionais das diferentes áreas da saúde, com vistas a impactar no conhecimento do profissional e promover a cultura de segurança do paciente.⁷

A introdução da educação em segurança do paciente, no currículo de graduação em enfermagem é necessária e oportuna, haja vista o impacto significativo da exposição precoce destes acadêmicos aos conceitos básicos de segurança ao elencar estratégias para a redução dos erros. Nesse sentido, a educação para a segurança do paciente, nos currículos de enfermagem e

outras disciplinas, é uma temática importante que deve receber apoio para que se possa ensinar, desenvolver e sustentar progressos substanciais em estratégias de redução de erros.⁸ O Guia Curricular Multiprofissional de Segurança do Paciente enfatiza que, entender integralmente os conceitos relacionados ao tema é um ponto necessário e indispensável, e os acadêmicos de enfermagem como futuros profissionais e líderes na assistência à saúde da população devem preparar-se para práticas seguras.⁶

Ao reconhecer o papel das instituições de ensino superior na formação e na construção de uma cultura que vise à segurança do paciente, por parte dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, questionou-se: Qual é o conhecimento adquirido pelos acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino superior particular, a respeito do erro humano e da segurança do paciente? O objetivo desta pesquisa foi identificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, de uma instituição de ensino superior particular, a respeito do erro humano e da segurança do paciente.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada entre maio e junho de 2019, em uma instituição de ensino superior particular de Curitiba - Paraná. A matriz curricular do curso de enfermagem é de quatro anos, e a população-alvo foi de 203 acadêmicos, distribuídos no 1º (n=45), 2º (n=42), 3º (n=75) e 4º (n=41) ano do curso de graduação. Para se obter uma amostra com 95% de confiança, margem de erro igual a 5% e proporção de prevalência conservadora igual a 0,5, calculou-se a amostragem estratificada proporcional de acadêmicos por ano, cujo cálculo resultou em 135 participantes.

Adotou-se como critérios de inclusão todos os acadêmicos do curso, regularmente matriculados no 1º, 2º, 3º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem. Foram excluídos aqueles com idade inferior a 18 anos ou que devolveram o questionário em branco. O

recrutamento dos acadêmicos deu-se por conveniência, durante os 20 minutos do horário do intervalo do período da manhã e noturno, em sala reservada e mediante à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e na aplicação de questionário. Esse foi elaborado e validado por pesquisadores brasileiros, a fim de avaliar a compreensão dos alunos dos cursos de graduação da área da saúde a respeito da segurança do paciente.⁹ Cabe destacar que o uso desse questionário foi, previamente, autorizado pelos autores para a concretização da presente pesquisa.

O questionário é autoaplicável e composto por itens sociodemográficos e acadêmicos (sexo, idade, curso, série, experiência na área da saúde e aprendizado formal sobre a segurança do paciente), e de 20 assertivas referentes a aspectos atitudinais e conceituais acerca do erro humano e da segurança do paciente. Os itens são respondidos por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, com categorias em graus de concordância (concordo, concordo fortemente, não tenho opinião, discordo e discordo fortemente).⁹ Os questionários respondidos foram colocados em envelope e entregues aos pesquisadores sem identificação, garantindo-se o anonimato. Destaca-se que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão adotados, nenhum questionário foi excluído da análise.

Os dados foram digitados em planilha no programa *Microsoft Office Excel* 2016, por dupla digitação para correção de inconsistências. Após a exclusão das respostas inválidas (em branco) e do agrupamento das respostas em concordo/concordo fortemente, não tenho opinião, e discordo/discordo totalmente, os dados foram analisados por estatística descritiva e analítica.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão; e as variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%). Para avaliar associação entre as respostas e o ano de curso do acadêmico, utilizou-se o teste de Qui-quadrado, com valor de significância de $p < 0,05$. Os dados foram processados com o auxílio do *software* R e contou com a assessoria de profissional estatístico.

A pesquisa seguiu todos os preceitos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos institucional, sob parecer sob o parecer de n.º 3.296.223, em 30/04/2019.

Resultados

A população amostral foi de 135 acadêmicos, com média de idade de 26,6 anos (desvio padrão de 8,23). Houve prevalência do sexo feminino (84,4%; n=114), e de acadêmicos que não possuíam experiência na área da saúde (74,6%; n=101). Dentre os que possuíam experiência, 91,2% (n=31) eram técnicos de enfermagem e 57,6% tinham experiência, na área, igual ou superior a cinco anos.

Houve prevalência de acadêmicos de enfermagem que concordaram ou concordaram, fortemente, que cometer erros na área da saúde é inevitável (n=78; 57,8%). O menor índice de respostas concordantes esteve relacionado à afirmativa direcionada à comunicação de erros aos pacientes e familiares, conforme aponta a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos acadêmicos de enfermagem referente aos aspectos conceituais e atitudinais do erro humano e à segurança do paciente. Curitiba, Paraná, Brasil, 2019. (n=135)

Variável	Concordo/ Concordo fortemente		Não tenho Opinião		Discordo/ Discordo fortemente	
	n	%	n	%	n	%
Aspectos conceituais						
Cometer erros na área da saúde é inevitável	78	57,8	06	4,4	51	37,8
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	116	85,9	13	9,6	06	4,5
Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes	50	37,0	08	6,0	77	57,0
Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes*	43	32,1	10	7,5	81	60,4
Em caso de erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir a sua ocorrência	112	82,9	09	6,7	14	10,4
Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que o cometeu	91	67,4	22	16,3	22	16,3

Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado	124	91,8	04	3,0	07	5,2
Aspectos atitudinais						
Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente	93	68,9	15	11,1	27	20,0
Para implementar medidas de prevenção a erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos	120	88,9	14	10,4	01	0,7
É necessário implementar análise sistêmica de erros, na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado	111	82,2	09	6,7	15	11,1
Sempre comunico ao meu professor a presença de condições, no campo de estágio, que favorecem a ocorrência do erro*	100	74,6	30	22,4	04	3,0
Sempre comunico ao professor/gestor/ responsável pelo local de estágio, a ocorrência de um erro	103	76,3	28	20,7	04	3,0
Sempre comunico ao meu colega a ocorrência de um erro	83	61,5	27	20,0	25	18,5
Sempre comunico ao paciente/família a ocorrência de um erro*	45	33,6	45	33,6	44	32,8
Se não ocorrer dano ao paciente, deve-se analisar se há a necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e à família	61	45,2	23	17,0	51	37,8
Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros	100	74,1	28	20,7	07	5,2
Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros	26	19,3	17	12,6	92	68,1
Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro	08	5,9	19	14,1	108	80,0
Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente	69	51,1	53	39,3	13	9,6
Sempre que identifico situações que necessitam de melhorias, recebo apoio da instituição para a implementação de medidas que promovam práticas seguras	59	43,7	57	42,2	19	14,1

*Tamanho da amostra: n=134

A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas referentes aos aspectos conceituais atinentes ao erro humano e à segurança do paciente conforme o ano da graduação. Os acadêmicos do 3º e 4º ano apresentaram diferença, significativamente positiva, em relação à questão “Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes” ($p=0,033$), com índice de respostas discordantes igual ou superior a 70%.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos acadêmicos de enfermagem referente aos aspectos conceituais atinentes ao erro humano e à segurança do paciente, conforme o ano da graduação. Curitiba, Paraná, Brasil, 2019. (n=135)*

Aspectos conceituais	Ano	Concordo/ Concordo Fortemente		Não tenho Opinião		Discordo/ Discordo Fortemente		Valor- p [†]
		n	%	n	%	n	%	
		1º	18	60,0	01	3,3	11	
Cometer erros na área da saúde é inevitável.	2º	19	67,8	01	3,6	08	28,6	0,496
	3º	24	48,0	04	8,0	22	44,0	
	4º	17	63,0	-	-	10	37,0	
	1º	27	90,0	02	6,7	01	3,3	
2º	22	78,6	06	21,4	-	-		
3º	46	92,0	02	4,0	02	4,0		
4º	21	77,8	03	11,1	03	11,1		
Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes.	1º	16	53,3	03	10,0	11	36,7	0,033
	2º	13	46,4	03	10,7	12	42,9	
	3º	14	28,0	01	2,0	35	70,0	
	4º	07	25,9	01	3,7	19	70,4	
Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes.	1º	08	26,7	04	13,3	18	60,0	0,741
	2º	09	32,1	03	10,7	16	57,2	
	3º [†]	17	34,7	02	4,1	30	61,2	
	4º	09	33,3	01	3,7	17	63,0	
Em caso de erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir a sua ocorrência.	1º	26	86,6	02	6,7	02	6,7	0,066
	2º	25	89,3	03	10,7	-	-	
	3º	36	72,0	04	8,0	10	20,0	
	4º	25	92,6	-	-	02	7,4	
Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que o cometeu.	1º	24	80,0	05	16,7	01	3,3	0,247
	2º	19	67,9	06	21,4	03	10,7	
	3º	32	64,0	07	14,0	11	22,0	
	4º	16	59,3	04	14,8	07	25,9	
Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.	1º	29	96,7	01	3,3	-	-	0,435
	2º	24	85,7	01	3,6	03	10,7	
	3º	45	90,0	01	2,0	04	8,0	
	4º	26	96,3	01	3,7	-	-	

*1º ano (n=30), 2º ano (n=28), 3º ano (n=50), 4º ano (n=27) †Teste de Qui-quadrado, p<0,05 †Tamanho da amostra: n=49

As respostas dos acadêmicos, no que se refere aos aspectos atitudinais relativos ao erro humano e à segurança do paciente, conforme o ano de graduação, estão presentes na Tabela 3. Comparados aos acadêmicos dos demais anos, na questão “Sempre que identifico situações que necessitam de melhorias, recebo apoio da instituição para a implementação de medidas que

promovam práticas seguras”, nota-se que houve diferença, significativamente superior, nas respostas discordantes daqueles matriculados no 4º ano ($p < 0,001$).

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos acadêmicos de enfermagem referente aos aspectos atitudinais do erro humano e à segurança do paciente, conforme o ano de graduação. Curitiba, Paraná, Brasil, 2019. (n=135)*

Aspectos atitudinais	Ano	Concordo/ Concordo Fortemente		Não tenho Opinião		Discordo/ Discordo Fortemente		Valor- p ⁱ
		n	%	n	%	n	%	
Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.	1º	20	66,7	03	10,0	07	23,3	0,367
	2º	20	71,4	05	17,9	03	10,7	
	3º	38	76,0	03	6,0	09	18,0	
	4º	15	55,6	04	14,8	08	29,6	
Para implementar medidas de prevenção a erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos.	1º	26	86,7	04	13,3	-	-	0,023
	2º	21	75,0	07	25,0	-	-	
	3º	47	94,0	03	6,0	-	-	
	4º	26	96,3	-	-	01	3,7	
É necessário implementar análise sistêmica de erros, na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado.	1º	28	93,4	01	3,3	01	3,3	0,008
	2º	23	82,1	04	14,3	01	3,6	
	3º	41	82,0	04	8,0	05	10,0	
	4º	19	70,4	-	-	08	29,6	
Sempre comunico ao meu professor a presença de condições, no campo de estágio, que favorecem a ocorrência do erro.	1º	20	66,7	10	33,3	-	-	0,127
	2º	18	64,3	09	32,1	01	3,6	
	3º	40	80,0	09	18,0	01	2,0	
	4º [†]	22	84,6	02	7,7	02	7,7	
Sempre comunico ao professor/gestor/ responsável pelo local de estágio, a ocorrência de um erro.	1º	20	66,7	10	33,3	-	-	0,003
	2º	18	64,3	10	35,7	-	-	
	3º	42	84,0	07	14,0	01	2,0	
	4º	23	85,2	01	3,7	03	11,1	
Sempre comunico ao meu colega a ocorrência de um erro.	1º	16	53,3	09	30,0	05	16,7	0,388
	2º	18	64,3	07	25,0	03	10,7	
	3º	30	60,0	09	18,0	11	22,0	
	4º	19	70,4	02	7,4	06	22,2	
Sempre comunico ao paciente e sua família a ocorrência de um erro.	1º [§]	12	41,4	10	34,5	07	24,1	0,340
	2º	10	35,7	10	35,7	08	28,6	
	3º	17	34,0	17	34,0	16	32,0	
	4º	05	18,5	08	29,6	14	51,9	
Se não ocorrer dano ao paciente, deve-se analisar se há a necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e à família.	1º	13	43,3	06	20,0	11	36,7	0,874
	2º	15	53,6	04	14,3	09	32,1	
	3º	21	42,0	07	14,0	22	44,0	
	4º	12	44,5	06	22,2	09	33,3	
Os professores sempre realizam medidas corretivas	1º	24	80,0	05	16,7	01	3,3	0,705

com o aluno para que ele não cometa novos erros.	2º	19	67,8	08	28,6	01	3,6	
	3º	35	70,0	12	24,0	03	6,0	
	4º	22	81,5	03	11,1	02	7,4	
	1º	07	23,3	02	6,7	21	70,0	
Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.	2º	03	10,7	05	17,9	20	71,4	0,713
	3º	09	18,0	07	14,0	34	68,0	
	4º	07	25,9	03	11,1	17	63,0	
	1º	03	10,0	05	16,7	22	73,3	
Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro.	2º	-	-	10	35,7	18	64,3	0,004
	3º	03	6,0	04	8,0	43	86,0	
	4º	02	7,4	-	-	25	92,6	
	1º	15	50,0	14	46,7	01	3,3	
Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente.	2º	10	35,7	16	57,1	02	7,1	0,020
	3º	25	50,0	20	40,0	05	10,0	
	4º	19	70,4	03	11,1	05	18,5	
	1º	16	53,3	13	43,3	01	3,3	
Sempre que identifico situações que necessitam de melhorias, recebo apoio da instituição para a implementação de medidas que promovam práticas seguras.	2º	06	21,4	20	71,4	02	7,1	<0,001
	3º	25	50,0	18	36,0	07	14,0	
	4º	12	44,4	06	22,2	09	33,3	
	1º	16	53,3	13	43,3	01	3,3	

*1º ano (n=30), 2º ano (n=28), 3º ano (n=50), 4º ano (n=27) †Teste de Qui-quadrado, p<0,05 ‡Tamanho da amostra: n=26
§Tamanho da amostra: n=29

Discussão

Ao analisar as respostas dos acadêmicos acerca dos aspectos conceituais e atitudinais referentes ao erro humano e à segurança do paciente, observou-se que o conhecimento daqueles matriculados no 4º ano foi superior comparado aos demais anos investigados. Esse achado corrobora com o estudo conduzido em seis universidades da Arábia Saudita, no qual apontou que os acadêmicos de enfermagem do último ano do curso apresentaram diferenças, significativamente, positivas nas competências de segurança do paciente.¹⁰

Embora a construção do conhecimento na temática muitas vezes seja pontual em disciplinas que compõem os currículos de enfermagem do Brasil,¹¹ o processo de ensino-aprendizagem com vistas a moldar comportamentos e atitudes seguras, ocorre de forma gradual e articulada entre a teoria apreendida em sala de aula e a prática vivenciada em diferentes contextos assistenciais. Dessa forma, o campo de estágio necessita aprimorar seus processos,

cuja finalidade é a de promover ambientes seguros e de qualidade e, assim, servir de exemplo para os futuros profissionais da saúde e de enfermagem.¹²

Os acadêmicos de enfermagem da presente pesquisa, principalmente os do 3º ano, afirmaram existir diferença entre o que os profissionais sabem, o que é certo e o que é visto no dia a dia da assistência à saúde, totalizando 92% (n=46) das concordâncias. Cabe destacar que na instituição investigada, neste ano em específico, os acadêmicos estão iniciando a vivência acadêmica prática por meio de estágios supervisionados e moldando sua visão como futuro profissional da área, associando conteúdos teóricos abordados em sala de aula à atuação dos profissionais na prática.

A dissociação entre a teoria e a prática, por um lado, incide no distanciamento das práticas que são preconizadas pela OMS e pelo PNSP e daquilo que é percebido pelos acadêmicos, frente à realidade dos serviços prestados na área da saúde. Por outro lado, proporciona ao acadêmico desenvolver raciocínio clínico e reflexivo possibilitando conceber conhecimentos, competências e habilidades específicas para promover o cuidado seguro conforme a realidade institucional,¹³ haja vista, que esses futuros profissionais serão responsáveis pela implantação e continuidade dos núcleos de segurança do paciente. Esses serviços são essenciais para sistematizar ações de segurança, entretanto, apresentam limitações estruturais e organizacionais que inviabilizam operacionalizar estratégias direcionadas a promover práticas seguras para além do atendimento das exigências regulatórias.¹⁴

A indissociabilidade entre teoria e prática na formação de profissionais de saúde e de enfermagem relacionada a segurança do paciente, torna-se necessária para que práticas adequadas e seguras sejam executadas por acadêmicos, preceptores e profissionais independente do contexto assistencial. Ademais, é relevante para que se possa direcionar as diretrizes curriculares nacionais ao que concerne as disciplinas transversais, com vistas a

formação dos profissionais de enfermagem e, desta forma, contribuir para promover mudanças expressivas nos modelos de atenção à saúde vigentes.

As instituições de ensino em enfermagem e as organizações de saúde concedentes de campos práticos necessitam articular, em conjunto, ações a serem desempenhadas pelos acadêmicos e preceptores. Bem como redesenhar os currículos de formação, com a finalidade de aprimorar o ensino-aprendizado em ambientes complexos e reduzir a lacuna existente entre a teoria e a prática, no que tange à qualidade e à segurança ao cuidado em saúde,¹⁵ em especial, em aspectos que envolvem a percepção do erro humano e de sistemas mal elaborados, por exemplo, ausência de checklist para evitar lapsos e deslizos dos profissionais durante a assistência e supervisão inadequada de acadêmicos e trabalhadores da área de saúde, os quais potencializam a manutenção de ambientes inseguros. Nesse sentido, docentes, preceptores, profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem e de outras profissões, devem contribuir com os processos de trabalho institucionais, de forma a serem corresponsáveis pelas boas práticas do cuidado.

No que diz respeito à variável: “Cometer erros na área da saúde é inevitável”, 57,8% (n=78) dos participantes concordaram ou concordaram fortemente com a afirmação. Esse dado diverge de um estudo conduzido com 65 acadêmicos de uma universidade privada do estado do Rio de Janeiro, ao revelar que 73,8% (n=48) discordaram ou discordaram fortemente, daquela afirmação.¹⁶ O desconhecimento de acadêmicos de enfermagem frente aos diversos fatores que contribuem para a ocorrência dos erros, entre eles, as falhas ativas e condições latentes do sistema e do uso de barreiras, com vistas a evitá-los¹⁷ apontam para a necessidade de aprimorar o processo de formação, visando romper a visão tradicional do erro humano e da perspectiva da assertividade, praticamente excluindo a possibilidade do erro pelos profissionais de saúde, em formação ou já formados.¹²

Inferências positivas estiveram relacionadas às afirmativas: “Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes” e “Profissionais competentes não cometem

erros que causam danos aos pacientes”. Os acadêmicos do 3º e 4º ano discordaram ou discordaram, fortemente, com diferença significativa quando comparados aos demais anos ($p=0,033$). Os resultados menos favoráveis foram observados nos primeiros anos, possivelmente pelo fato desses acadêmicos não terem disciplinas, em sua totalidade, profissionalizantes. Ao mesmo tempo que, fomentam a necessidade de instrumentalizar os professores de disciplinas iniciais a contemplarem, na formação básica do profissional enfermeiro, conteúdos com enfoque em cuidados seguros.

Há de se destacar, que abordar esses conceitos nas séries/anos iniciais da formação contribuem para que mudanças comportamentais ocorram e possam impactar na prática clínica. Para reduzir essas lacunas do conhecimento, acredita-se que avançar na educação interprofissional proporciona a construção de conceitos coletivos, bem como o desenvolvimento de atitudes mais seguras, entre as diferentes equipes envolvidas no cuidado ao paciente. Dessa forma, entender como os sistemas interferem na qualidade e na segurança do cuidado em saúde, são demandas crescentes na formação de qualquer profissional de saúde.

É preciso aprender, gerenciar e desenvolver estratégias, a fim de evitar erros e complicações e diante dos quais, em caso de ocorrência, saibam como reagir de forma apropriada.⁶ Do contrário, poderá contribuir para a manutenção de ações punitivas frente ao erro humano, o que por sua vez, dificulta o aprendizado coletivo e a ascensão de boas práticas assistenciais, as quais precisam estar permeadas por uma cultura justa nas organizações hospitalares. Professores e acadêmicos precisam reconhecer e compreender que, independentemente de ser estudante ou profissional, ambos estão sujeitos aos erros e que além de estratégias de prevenção, a experiência é essencial para a promoção de uma percepção adequada sobre a cultura de segurança do paciente, ainda durante o processo de formação profissional.¹¹

Ao deparar-se com o erro, 82,9% dos acadêmicos demonstraram concordar que todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, pacientes e familiares) devem discutir sua ocorrência,

e que não é uma atribuição exclusiva do médico determinar quais foram os fatores contribuintes. Ao contrário, a segurança do paciente e a análise dos erros é de responsabilidade compartilhada entre profissionais, pacientes e familiares, e a não comunicação de um erro ou evento adverso pode trazer consequências para a equipe e, principalmente, aos pacientes.¹⁸ Sabe-se o quanto é prudente uma comunicação aberta frente ao erro ou a situações que potencializam a ocorrência de dano desnecessário ao paciente, a fim de se analisar esses equívocos e a partir disso elaborar estratégias que sejam implementadas para corrigi-los ou, melhor, evitá-los futuramente.

Apesar de os acadêmicos terem concordado que para analisar o erro humano é importante saber quais as características individuais do profissional que o cometeu, e que depois da ocorrência do incidente, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado, cabe destacar outras variáveis que contribuem para a sua ocorrência, por exemplo, a carga horária excessiva trabalhada no dia, o estado emocional ou as condições de trabalho inadequadas, além da efetividade das ferramentas que estão sendo usadas para prevenir esses erros. Após sua ocorrência, é preciso trabalhar na prevenção da reincidência, utilizando-se de um planejamento estratégico com o objetivo de minimizá-los ou extingui-los.¹⁹

Na análise dos aspectos atitudinais, em que a teoria aplicada em sala de aula se correlaciona à prática acadêmica, pôde-se observar diferenças, significativamente positivas relativas ao conhecimento, entre os anos da graduação, frente à análise sistêmica de erros na área da saúde. Ademais, na questão “Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente”, os acadêmicos do 3º ano demonstraram concordância maior em relação aos outros anos.

Essa constatação revela o conhecimento que eles possuem em relação à segurança do paciente e ao Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, especificamente o artigo 13 que respalda o seu direito a suspender as atividades profissionais, quando o local não oferece condições seguras para o exercício da profissão. A legislação vigente vai ao encontro da

afirmativa anteriormente citada, levando em consideração que o exercício da enfermagem envolve diretamente a prestação dos cuidados ao paciente, e indiretamente, a segurança desse, ambos sendo temas abordados durante o processo de formação do enfermeiro.²⁰ No entanto, não foi possível elucidar o motivo dos acadêmicos do 3º ano expressarem resultados mais satisfatórios referente a essa afirmativa quando comparados ao 4º ano, o que pode ser investigado em pesquisas futuras.

Observou-se que 70,4% dos acadêmicos do 4º ano afirmaram realizar as atividades de estágio em locais que promovem boas práticas de segurança do paciente, e quando foi abordada a necessidade de melhorias dessas práticas, evidenciou-se que 33,3% dos acadêmicos desse ano asseguraram, significativamente, que ao identificar situações que necessitavam de atenção, nem sempre recebiam o apoio da instituição, a fim de implementar melhorias que promovessem práticas seguras ($p < 0,001$). Ampliando a análise dessa afirmativa, nota-se que o percentual de respostas discordantes aumentou conforme os anos, evidenciando a necessidade de desenvolver projetos de intervenção com a participação ativa dos acadêmicos, dos docentes e dos gestores locais, em prol de conduzir melhorias contínuas à prática clínica da enfermagem.

Nessa perspectiva, se comparados aos acadêmicos dos anos iniciais, nota-se que aqueles concentrados no 3º e 4º ano afirmaram sempre comunicar ao professor a presença de condições que favorecem o erro, no campo de estágio, e de forma significativa, relataram ao professor/gestor ou responsável do local de estágio a ocorrência do erro ($p = 0,003$). Essa diferença pode ser justificada pelo fato de que, tanto o 1º e 2º ano não realizam atividades práticas em campo de estágio, o que incita cautela na interpretação deste resultado.

No entanto, na questão “Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros”, 81,5% ($n = 22$) dos acadêmicos do 4º ano apresentaram respostas concordantes. Esse resultado foi semelhante ao relatado por acadêmicos dos cursos de saúde de uma universidade pública do sul do Brasil.¹² Dessa forma, é possível afirmar que o

professor/preceptor do campo de estágio tem um papel fundamental de facilitador no processo de aprendizagem prática, pois evidencia o erro e participa ativamente no processo de evolução dos acadêmicos, por meio de medidas corretivas aplicadas.¹²

Ao que se refere a comunicação do erro ao paciente e sua família, os dados mostraram uma dispersão semelhante entre as opções, de modo que, o percentual de acadêmicos que concordaram é igual aos que não tinham opinião sobre o assunto. Porém, 51,9% (n=14) dos acadêmicos do 4º ano discordaram ou discordaram totalmente dessa afirmativa. Isso denota que o ato de comunicar a ocorrência de erros, ao paciente e seus familiares, deve ser abordado com mais ênfase na graduação, haja vista a necessidade de preparar os acadêmicos para situações futuras, nas quais serão eles os responsáveis por fornecer essa notícia.

Para suprir essa lacuna, como uma estratégia que pode ser implementada, durante o processo de formação dos profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, é a utilização de guias educacionais para a promoção de uma comunicação efetiva e específica sobre o erro.²¹ A Aprendizagem Baseada em Problemas com ambientes simulados também contribui para promover a comunicação e a tomada de decisões em situações críticas,⁸ comumente encontradas na prática clínica e que expõem os acadêmicos a situações desafiadoras para promover ações voltadas ao cuidado seguro.

Como limitações da pesquisa, considera-se o fato de não se ter conduzido uma análise do conhecimento prévio dos professores e preceptores dentro da temática proposta e a realização da pesquisa em uma única instituição de ensino superior privada. A não identificação dos conteúdos contemplados nas unidades curriculares dos respectivos anos do curso de graduação em enfermagem, relacionados à segurança do paciente se somam as limitações da presente pesquisa.

Conclusão

Foi possível constatar que os acadêmicos de enfermagem que cursavam o 4º ano demonstraram ter conhecimento superior em relação ao erro humano e à segurança do paciente, em comparação aos demais anos da graduação. Entretanto, observa-se a necessidade de intensificar o processo de ensino-aprendizagem frente à análise sistêmica dos erros.

A identificação de lacunas sobre o aprendizado, referentes à comunicação do erro humano aos pacientes e aos familiares, nesta pesquisa, pode espelhar outras instituições de ensino superior a implementarem práticas de ensino que extrapolem o método tradicional de ensino, por exemplo, dinâmicas, atividades simuladas, desenvolvimento de algoritmos de inteligência artificial capazes de contribuir com os acadêmicos no que se refere à liderança em situações imprevistas da assistência.

Esses métodos de ensino servem de estímulo para que os estudantes adotem condutas assertivas, relacionadas a possíveis inconformidades do sistema de saúde, com a finalidade de promover processos de trabalho mais seguros. Investigações futuras que englobem o conhecimento prévio de professores e preceptores e dos métodos de ensino-aprendizagem, adotados pela instituição pesquisada, atinentes ao tema investigado, podem complementar os achados da presente pesquisa.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília. 02 abr. 2013. Seção1:43-4.
2. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. 2009. [acesso em 2019 out 21]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. [acesso em 2019 nov 14].

Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>

4. Garzin ACA, Melleiro MM. Safety in the training of health professionals. *Ciênc cuid saúde*. 2019; 18(4):e45780. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45780
5. Usher K, Woods C, Conway J, Lea J, Parker V, Barret F, et al. Patient Safety content and delivey in pre-registration nursing curricula: A national cross-sectional survey study. *Nurse educ today*. 2018;66: 82-89. doi: 10.1016/j.nedt.2018.04.013
6. World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Geneva: WHO; 2011. [acesso em 2019 set 1]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/
7. Monteiro AB, Peixoto JGP, Silva APSS, Caregnato RCA, Millão LF. Formação para segurança do paciente: uma experiência de integração entre alunos da graduação e pós-graduação. *Rev Enferm UFSM*. 2018; 8(1):192-202. doi: 10.5902/2179769223988
8. Mansour MJ, Al-Shadafan SF, Abu-Sneineh FT, Alamer MM. Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper. *Open Nurs J*. 2018; 12:125-132. doi: 10.2174/1874434601812010125
9. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterlini MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(1):21-29. doi: 10.1590/S0103-21002013000100005
10. Alquwez N, Cruz JP, Alshammari F, Felemban EM, Almazan JU, Tumala RB, et al. A multi-university assessment of patient safety competence during clinical training among baccalaureate nursing students: a cross-sectional study. *J clin nurs*. 2019; 28(9-10):1771-1781. doi:10.1111/jocn.14790
11. Boeira ER, Souza ACS, Pereira MS, Vila VSC, Tipple AFV. Infection control and patient safety measures addressed in nursing pedagogical projects. *Rev esc enferm USP*. 2019; 53:e03420. doi:10.1590/s1980-220x2017042303420
12. Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Dal Ongaro J. Patient safety in the understanding of health care students. *Rev. gaúch enferm*. 2017;38(2):e64818. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.64818
13. ElAraby S, Ra'oof RA, Alkhadragy R. Learning of Patient Safety in Health Professions Education. In: Stawicki SP, Firstenberg MS, editors. *Vignettes in patient safety*. London: IntechOpen; 2018; 3: 89-106. doi: 10.5772/intechopen.75973
14. Prates CG, Magalhães AMM, Balen MA, Moura GMSS. Patient safety nucleus: the pathway in a general hospital. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180150. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180150

15. Ezzeddine J. Patient Safety: Nursing Education to Practice. *J Perioper Crit Intensive Care Nurs.* 2017; 3(2):1-5. doi:10.4172/2471-9870.10000139
16. Rodrigues GF, Castro TCS, Vitorio AMF. Segurança do paciente: conhecimento e atitudes de enfermeiros em formação. *Revista Recien.* 2018; 8(24):3-14. doi:10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.24.3-14
17. Gomes ATL, Silva MF, Morais SHM, Chiavone FBT, Medeiros SM, Santos VEP. Human error and safety culture in approach of the “swiss cheese’s” theory: a reflective analysis. *J Nurs UFPE on line [Internet].* 2016;10(4): 3646-52. Doi: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201616
18. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Nursing errors in the media: patient safety in the window. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72 (Suppl 1): 189-196. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0113
19. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Büscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. *Rev esc enferm USP.* 2018; 52:e03406. doi: 10.1590/s1980-220x2017042203406
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017 [acesso em 2019 out 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
21. Peterson KA, Rutherford M, Drvol D, Barkman D, Phipps AR, Hales R, et al. Disclosure of Adverse Events: A Guide for Clinicians. *Pediatr Qual Saf.* 2019; 4(4): e185. doi: 10.1097/pq9.0000000000000185

Editor Científico: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editor Associado: Rosângela Marion da Silva

Fomento / Agradecimento: não houve fomento.

Autor correspondente

Josemar Batista

E-mail: josemar.batista@hotmail.com

Endereço: Rua Affife Mansur, 565 - Novo Mundo, Curitiba - Paraná

CEP: 81050-180

Contribuições de Autoria

1 – Sirlei Lima Moraes

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa; coleta, análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

2 – Larissa Marcondes

Análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

3 – Amanda Estegues de Almeida

Coleta, análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

4 – Francisco José Koller

Análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

5 – Danieli Parreira da Silva

Análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

6 – Josemar Batista

Concepção e desenho do estudo/pesquisa; coleta, análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Como citar este artigo

Moraes SL, Marcondes L, Almeida AE, Koller FJ, Silva DP, Batista J. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem referente ao erro humano e à segurança do paciente. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [Acesso em: Mês Dia Ano]; vol.10 e84: 1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769241144>