



Segurança do paciente: compreensão de estudantes de enfermagem, medicina e direito acerca do erro assistencial ao paciente

Patient safety: what nursing, medicine and law students understand about patient care errors

Seguridad del paciente: comprensión de los estudiantes de enfermería, medicina y derecho sobre los errores en la atención al paciente

Gabriela do Rosário Paloski¹
Jamila Geri Tomaschewski-Barlem²
Edison Luiz Devos Barlem³
Aline Neutzling Brum⁴
Ana Paula Mousinho Tavares⁵
Glauca Dal Omo Nicola⁶

Resumo

Objetivo: analisar o nível de compreensão dos estudantes de graduação em enfermagem, medicina e direito sobre o erro assistencial e a sua relação com a segurança do paciente.

Metodologia: estudo quantitativo com delineamento transversal, realizado com 117 estudantes de uma universidade federal do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada através da aplicação da Escala do Erro Assistencial, elaborada e validada pelos autores do estudo. A análise dos dados foi realizada com auxílio de *software* estatístico, por meio da estatística descritiva e teste Kruskal-Wallis, com realização do *post hoc*, para verificar diferenciação de respostas dos três grupos de estudantes pesquisados. **Resultados:** em comparação com os demais cursos do estudo, os estudantes de enfermagem mostraram maior desenvolvimento sobre os pilares que favorecem a cultura de segurança do paciente.

Conclusão: faz-se necessário a abordagem das questões referentes ao erro assistencial nos cursos pesquisados visando aprimorar a assistência e realizando um cuidado de qualidade.

Palavras-chave

Educação. Assistência ao Paciente. Segurança do Paciente. Estudantes de Enfermagem. Estudantes de Medicina.

¹ Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3391-2076>. E-mail: gabipaloski@outlook.com

² Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil; Professora Adjunta, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9125-9103>. E-mail: jamila_tomaschewski@hotmail.com

³ Doutor em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil; Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>. E-mail: ebarlem@gmail.com

⁴ Mestre em Tropical International Agriculture - Agrobusiness, Georg August Universitaet Goettingen, Alemanha; Doutoranda, Programa Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9686-9602>. E-mail: neutzling@live.de

⁵ Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil, Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6269-9705>. E-mail: anapaulamousinho09@gmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil; Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1337-6739>. E-mail: glaucianicola@hotmail.com

Abstract

Objective: to analyze the level of understanding of undergraduate students in nursing, medicine and law about care errors and their relationship with patient safety. **Methods:** Quantitative study with a cross-sectional design, conducted with 117 students from a Federal University of Southern Brazil. Data collection was performed through the application of the Assistance Error Scale, elaborated, and validated by the study authors. Data analysis was performed with the aid of statistical software, using descriptive statistics and the Kruskal-Wallis test, with post hoc performance, to verify differentiation of responses of the three groups of students surveyed. **Results:** In comparison with the other courses in the study, nursing students showed greater development on the pillars that favor the patient safety culture. **Conclusion:** As a result, it is necessary to address issues related to care errors in the courses surveyed to improve care and provide quality care.

Keywords

Education. Patient Care. Patient Safety. Nursing Students. Medical Students.

Resumen

Objetivo: analizar el nivel de comprensión de los estudiantes de pregrado en enfermería, medicina y derecho sobre los errores asistenciales y su relación con la seguridad del paciente. **Metodología:** Estudio cuantitativo con un diseño transversal, realizado con 117 estudiantes de una Universidad Federal del Sur de Brasil. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la Escala de Error de Asistencia, elaborada y validada por los autores del estudio. El análisis de los datos se realizó con ayuda de software estadístico, utilizando estadística descriptiva y la prueba de Kruskal-Wallis, con pruebas post hoc, para verificar la diferenciación en las respuestas de los tres grupos de estudiantes encuestados. **Resultados:** En comparación con los demás cursos del estudio, los estudiantes de enfermería mostraron un mayor desarrollo en los pilares que favorecen la cultura de seguridad del paciente. **Conclusión:** Como resultado, es necesario abordar las cuestiones relacionadas con los errores de atención en los cursos encuestados para mejorar la atención y brindar una atención de calidad.

Palabras clave

Educación. Atención al Paciente. Seguridad del Paciente. Estudiantes de Enfermería. Estudiantes de Medicina.

Introdução

Nos últimos anos, nota-se um aumento no número de ações judiciais acerca de erros e eventos adversos (EAs) envolvendo profissionais de saúde (1). O erro é definido como uma falha em desempenhar um plano de ação ocorrido anteriormente ou no desenvolvimento de um plano incorreto (2), e esse, quando resulta em danos ao paciente é denominado evento adverso (3). Os danos ocasionados aos pacientes podem gerar várias consequências como lesões, surgimento de doenças e incapacidades, podendo levar à ocorrência de sofrimento e até mesmo à morte (4).

Estudos mostram que os principais erros e EAs ocorridos no meio hospitalar são: infecções relacionadas à assistência à saúde, lesões por pressão, erros na administração

de medicamento e falta de vigilância do paciente, a qual resulta em quedas do leito e da própria altura (5, 6). Já na atenção primária à saúde, os erros e EAs estão relacionados com erros de diagnóstico, prescrição de medicamentos e tratamentos (7).

O erro efetuado por um profissional é um dos fatores que se destaca nas instituições de saúde e frequentemente são divulgados na mídia e na imprensa, causando alvoroço na comunidade e resultando em impacto emocional ao profissional de saúde (5). Desta maneira, logo após a ocorrência de um evento adverso, os profissionais da saúde vivenciam sofrimento emocional e falta de apoio tanto de colegas quanto da instituição de saúde (8, 9).

Os erros ocorridos durante a assistência ainda são fortemente associados à culpa; o profissional de saúde encara o erro como forma de punição, pois desde a formação, os cursos da área da saúde partem da premissa de que o estudante deve desenvolver um cuidado sem erros, criando a cultura de que os erros são inaceitáveis e que estão relacionados apenas à falta de cuidado, atenção, dedicação, responsabilidade e conhecimento, o que contribui ainda mais para a ocorrência de erros (10, 11).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a temática da segurança do paciente seja inclusa nas grades curriculares de todos os cursos de graduação da área da saúde, tendo em vista o desenvolvimento de melhores práticas pelos profissionais, constituindo-se como uma maneira de reduzir e até mesmo evitar a ocorrência de falhas no processo de trabalho (12).

A fim de que ocorram mudanças na cultura de segurança dos serviços de saúde, os profissionais que estão ingressando no mercado de trabalho devem demonstrar conhecimentos e habilidades para identificar e lidar com a presença ou ocorrência do erro. Os cursos de formação da área da saúde podem ser fundamentais para a promoção de conceitos e habilidades em seus estudantes sobre o erro assistencial e a segurança do paciente (11).

Conhecer e discutir questões relacionadas ao erro assistencial é uma forma de aprimorar a assistência e realizar um cuidado mais seguro e de qualidade (13). O presente estudo justifica-se pela necessidade de abordar questões como o erro assistencial na formação de estudantes de enfermagem, medicina e direito, pelo fato desses estudantes serem futuros profissionais que estarão envolvidos com as consequências negativas da ocorrência de erros e eventos adversos.

Além disso, torna-se importante analisar se os estudantes de enfermagem e medicina estão preparados para lidar com as questões relacionados ao erro e se os alunos do direito

conseguem lidar com processos que tangem a saúde. Portanto, tal estudo se mostra pertinente, visto que aborda detalhadamente a questão do erro assistencial e faz a interligação dessa temática entre essas três grandes áreas do conhecimento.

O presente artigo busca problematizar a seguinte questão norteadora: qual o nível de compreensão de estudantes de enfermagem, medicina e direito sobre o erro assistencial e sua relação com a segurança do paciente? Dessa forma, o estudo teve como objetivo analisar o nível de compreensão dos estudantes de graduação em enfermagem, medicina e direito sobre o erro assistencial e a sua relação com a segurança do paciente.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo exploratório-descritivo com delineamento transversal, realizado com estudantes da graduação do curso de Enfermagem, Medicina e Direito da Universidade Federal do Rio Grande. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a maio de 2019. A escolha desse tipo de estudo deu-se em virtude da pesquisa quantitativa estimar a medição de variáveis anteriormente estabelecidas, e buscar esclarecer sua influência sobre outras variáveis, concentrando-se em dados numéricos e exatos. A pesquisa do tipo exploratório-descritivo tem como intuito a demarcação de características de determinado grupo ou população, direcionando investigações que pretendem analisar determinados fenômenos, caracterizando variáveis envolvidas e busca esclarecer as relações e confirmar hipóteses (14).

A população-alvo do estudo foram 117 alunos do quinto ano da graduação dos cursos de enfermagem, medicina e direito. O motivo da escolha de realizar o estudo com esses três cursos é analisar se os estudantes da área da saúde estão preparados para lidar com os possíveis erros ocorridos durante o atendimento ao paciente e se os estudantes do direito estão preparados para lidar com questões relacionadas à saúde, visto que estão diretamente envolvidos em processos jurídicos ligados ao erro. Para seleção do tamanho amostral, adotou-se uma fórmula específica que estima o mínimo amostral (15). Logo, o número de estudantes matriculados no quinto ano dos cursos de enfermagem, medicina e direito era, respectivamente, 32, 59 e 40, sendo considerado o mínimo amostral para este estudo de 30, 51 e 36, respectivamente.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: estar regularmente matriculado no curso de Graduação em Enfermagem, Medicina ou Direito Diurno e estar matriculado em, pelo menos, uma disciplina do quinto ano do seu respectivo curso. Os critérios de exclusão

foram a ausência do estudante no local e no momento de coleta de dados por falta, atestados ou licenças.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da escala do Erro Assistencial para estudantes de Enfermagem, Medicina e Direito, criada pelos autores desse trabalho. O instrumento utilizado foi elaborado e validado no ano de 2019, em uma população de 117 estudantes de uma universidade pública, mediante validade de face, conteúdo e constructo, e apresentou alfa de Cronbach no valor de 0,51 (16).

O instrumento semiestruturado era composto por dez questões em formato Likert de cinco pontos, nas quais os estudantes indicaram seu grau de concordância ou discordância. Desse modo, o instrumento apresentava questões fechadas, dividindo-se em duas diferentes seções: a primeira identificou as variáveis sociodemográficas, como sexo, curso, estado civil, presença de formação anterior e também atuação atual profissional; a segunda abordou questões relacionadas ao erro profissional, como a comunicação do erro ao paciente, o erro como uma falha do sistema, culpabilização e responsabilização dos profissionais após a ocorrência do erro, consequências do erro para o profissional de saúde, apoio ao profissional e criação de medidas preventivas que melhorem o processo de trabalho.

Para a aplicação da escala, houve agendamento prévio com os professores das disciplinas para a coleta ser realizada na sala de aula com os alunos que estivessem presentes, os quais foram informados que a participação ou não da pesquisa era livre. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi realizada mediante uso do *software Statistical Package for the Social Sciences* SPSS versão 22.0 por meio da estatística descritiva; o teste Kruskal-Wallis, com realização do *post hoc*, foi utilizado para verificar diferenciação de respostas dos três grupos de alunos pesquisados.

Este estudo foi realizado de acordo com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12, que envolve pesquisas com seres humanos, obtendo-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob parecer 9/2019, CAEE:03580918.3.0000.5324.

Resultados

Em relação aos dados sociodemográficos da amostra estudada, obteve-se um total de 117 participantes, dos quais 30 eram da enfermagem, 51 da medicina e 36 do direito. A média de

idade dos participantes foi de 25,8 anos, sendo 28,7 anos entre os estudantes de enfermagem, 24,7 anos entre os estudantes de medicina e 25,3 anos entre os estudantes do direito.

Dos 30 estudantes de enfermagem, 24 eram do sexo feminino (80%) e seis do sexo masculino (20%), 23 alunos eram solteiros (76,7%), 23 trabalhavam (76,7%) e 23 estudantes não possuíam nenhuma formação anterior (23,3%). Em relação aos 51 estudantes de medicina, 31 eram do sexo feminino (60,8%) e 20 eram do sexo masculino (39,2%), 44 eram solteiros (86,3%), 49 não trabalhavam (96,1%) e 42 estudantes não possuíam formação anterior (82,4 %). Quanto aos 36 estudantes de direito, 26 eram do sexo feminino (72,2%) e 10 eram do sexo masculino (27,8%), 32 eram solteiros (88,9%), 21 estudantes trabalham (58,3%) e 33 estudantes possuíam formação anterior (91,7%).

Para fins de análise do percentual de concordância e discordância para cada questão contida no questionário, o valor atribuído para cada item da escala Likert foi congregado em três categorias: o item que recebeu 1 ou 2 foram classificados como Discordo (D), o que recebeu valor 3 foi classificado como Neutro (N) e os que obtiveram valor 4 ou 5 foram classificados como Concordo (C) (Tabela1).

Tabela 1. Percentual de concordância e discordância para cada questão pelos três grupos estudados em Rio Grande (RS) nos meses de março a maio de 2019

Questões	Enfermagem			Medicina			Direito			p-valor
	D (%)	N (%)	C (%)	D (%)	N (%)	C (%)	D (%)	N (%)	C (%)	
Q1. Na ocorrência de um erro assistencial o paciente deve ser informado de forma honesta e transparente, mesmo que não ocorra dano.	10	0	90	9,8	5,9	84,3	5,6	0	94,5	0,01
Q2. Os erros assistenciais devem ser considerados falhas do sistema e não individuais, pois podem ocorrer até mesmo com os melhores profissionais, já que todos os seres humanos são passíveis de falhas.	13,4	3,3	83,3	23,5	11,8	64,7	33,3	11,1	55,5	0,18
Q3. Os profissionais de saúde que cometeram erros assistenciais devem ser responsabilizados por suas ações.	50	16,7	33,4	7,8	15,7	76,5	5,6	8,3	86,1	0,00

Q4. Profissionais competentes e cuidadosos não cometem erros assistenciais que causam danos a pacientes.	86,7	3,3	10	82,4	3,9	13,7	75	11,1	13,9	0,79
Q5. Os profissionais de saúde que cometeram erros assistenciais que causaram danos ao paciente devem ser afastados do exercício de suas atividades profissionais temporariamente.	63,3	13,3	23,3	60,8	21,6	17,7	41,7	25	33,4	0,00
Q6. Na ocorrência de um erro assistencial, o profissional de saúde pode ser considerado a segunda vítima, pois poderá ocorrer um trauma que afetará sua vida pessoal e profissional.	6,7	10	83,3	29,4	19,6	51	27,7	30,6	41,7	0,03
Q7. A gestão da instituição e os colegas devem apoiar o profissional envolvido com o erro assistencial.	6,6	0	93,3	4	33,3	62,8	2,8	13,9	83,4	0,00
Q8. Na ocorrência de um erro assistencial toda a equipe deve discuti-lo como forma de aprendizado.	3,3	0	96,6	3,9	5,9	90,2	2,8	0	97,2	0,33
Q9. O profissional que cometeu algum erro assistencial deve expor o erro a toda equipe e gestão do hospital.	30	10	60	41,2	31,4	27,4	27,8	22,2	50	0,03
Q10. A partir da ocorrência de um erro assistencial, a instituição de saúde deve adotar medidas preventivas para melhorias do processo de trabalho que evitem a ocorrência de novos erros.	3,3	0	96,6	0	2	98	0	0	100	0,63

Nota: D=Discordam; C=Concordam; N=Neutro.

Fonte: elaborado pelos autores.

A análise acima permite observar que estudantes dos três cursos concordam que o erro assistencial deve ser informado ao paciente de forma honesta e transparente:

Enfermagem, 90%; Medicina, 84,3%; e Direito, 94,5%. Esses dados corroboram com o percentual obtido na questão 8, que analisa a discussão do erro assistencial entre equipe para favorecer o aprendizado organizacional, no qual os três grupos obtiveram percentuais altos para esta questão (Enfermagem 96,6%, Medicina 90,2%, Direito 97,2%). No entanto, na questão 9, referente também ao aprendizado organizacional e comunicação do erro, os alunos de medicina diferiram dos demais cursos, ao discordarem (41,2%) que o profissional que cometeu o erro deva expor sua ocorrência a toda equipe e gestão do hospital.

Outro aspecto abordado no questionário foi tratar o erro como falhas do sistema e não como algo individual. Na questão 2 o grupo de estudantes que mais concordou com essa afirmação foi o de enfermagem (83,3%), em contrapartida, os estudantes de medicina concordaram em menor porcentagem (64,7%). Esses dados corroboram com a questão 4, na qual todos os grupos obtiveram altas porcentagens, discordando da afirmativa de que profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes: Enfermagem, 86,7%; Medicina, 82,4%; Direito, 75%. A questão 6, sobre se o profissional de saúde pode ser considerado a segunda vítima do processo, apresentou dados relevantes em que os estudantes de enfermagem concordaram mais do que os outros dois cursos: Enfermagem, 83,3%; Medicina, 51%; Direito, 41,7%). A questão 7 versa sobre o apoio que a instituição deve oferecer ao profissional e todos os cursos obtiveram altos percentuais, concordando com esta afirmativa (Enfermagem 93,3%, Medicina 62,8%, Direito 83,4%).

As afirmativas 3 e 5 se referem sobre a cultura justa ou punitiva ao profissional que comete um erro assistencial e causa danos. O teste de Krush Wallis mostrou que os grupos de estudantes de cada área possuem diferenças quando questionados sobre a responsabilização do profissional de saúde mediante o erro, apresentando [$X^2(2) = 20,4$ p < 0,000]. A maioria dos estudantes de medicina e direito concordam que os profissionais devem ser responsabilizados por suas ações individualmente, enquanto os estudantes de enfermagem discordaram fortemente em relação aos outros dois grupos (Tabela 2).



Tabela 2. Diferenciação de respostas sobre a responsabilização e consequências aos profissionais entre os três grupos em Rio Grande (RS) nos meses de março a maio de 2019

Questão	X ²	p-valor
Q3. Os profissionais de saúde que cometeram erros assistenciais devem ser responsabilizados por suas ações.	20,4	<0,000
Q5. Os profissionais de saúde que cometeram erros assistenciais que causaram danos ao paciente devem ser afastados do exercício de suas atividades profissionais temporariamente	7,59	<0,022

Nota: X² – qui quadrado.

Fonte: elaborado pelos autores.

O teste também mostrou que os estudantes possuem diferenças entre as respostas sobre o afastamento dos profissionais que causaram danos aos pacientes com [X² (2) = 7,59 p<0,02]. Entre os três grupos avaliados o de Direito foi o que mais concordou (33,4%) que os profissionais devem ser afastados quando cometem erros que causam danos ao paciente.

Discussão

Para o amplo desenvolvimento da segurança do paciente nos serviços de saúde deve se promover a cultura de segurança do paciente, entendida como conjuntos de valores, atitudes e competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão de saúde e a segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (3).

A cultura de segurança sustenta-se em três pilares básicos: a cultura justa, na qual as pessoas não são punidas pelos seus erros e falhas, porém as violações não são permitidas; a cultura do relato e notificação, na qual as pessoas devem relatar erros sem receio de culpas ou punições; a cultura de aprendizagem contínua, na qual os erros devem ser conhecidos, investigados, as soluções encontradas e implementadas, sendo posteriormente controladas nos seus efeitos (17).

Ao analisar as respostas dadas aos itens 1, 8 e 9, foi possível perceber que os três grupos de estudantes possuem boa percepção relacionada à importância de comunicar o erro assistencial ao paciente e à família e da discussão do erro assistencial entre a equipe. Esses resultados sugerem que existe uma cultura entres os alunos que favorece o aprendizado organizacional e indica que, durante a graduação, os alunos acreditam que a

melhor estratégia para prevenir a ocorrência do erro é a discussão entre todos os envolvidos. Essas discussões podem contribuir com a elucidação do fato ocorrido, sendo um momento de troca de experiências, visto que possivelmente o erro não foi proveniente de um ato falho de um profissional, mas sim, de um sistema passível de falhas (11,18).

Dentro do contexto da cultura de segurança, é fundamental reforçar a existência da comunicação aberta e transparente entre a instituição de saúde e seus pacientes, visto que receber informações sobre sua saúde e enfermidades, bem como acerca dos riscos inerentes ao tratamento constitui-se um direito dos pacientes. A prática do *disclosure* vem ganhando notoriedade nos ambientes de saúde, uma vez que busca reconhecer e informar de forma honesta e transparente ao paciente a ocorrência de um evento adverso, objetivando manter a confiança nos serviços de saúde. Do mesmo modo, é possível verificar que o não fornecimento de explicações após um evento adverso tem sido uma causa relevante de processos judiciais e uma fonte de insegurança para o paciente em relação às instituições de saúde (19-20).

No entanto, os percentuais de concordância diminuem para o curso de medicina no item 9, quando afirma que o erro deve ser exposto para a equipe e gestão do hospital. Essa redução no percentual pode ser justificada pelo fato dos estudantes sentirem-se intimidados em revelar o erro para os demais profissionais por se sentirem inseguros, visto que desde a formação, tem-se a errada ideia de que profissionais não devem cometer erros. Tal intimidação deve ser maior quando se sugere que o erro deve ser assumido perante a gestão ou coordenador responsável, isto porque o profissional pode se sentir envergonhado e com medo de sofrer alguma punição diante do ocorrido (21).

Por isso, é importante que não haja banalização do erro, mas discussões e reflexões dos motivos que contribuíram para a ocorrência de incidentes e possíveis estratégias que podem ser implantadas para evitar recorrência (11). Uma revisão de literatura aborda a comunicação efetiva entre os membros de uma equipe como uma competência chave para a segurança nos cuidados em saúde, dado que é por meio desse processo estruturado e honesto entre os profissionais de saúde, pacientes e gestores que a compreensão e a aprendizagem ocorrem (22).

Além disso, a cultura punitiva diminui os canais de comunicação entre equipe e gestão, fragilizando a abertura para comunicação. Um estudo realizado em unidades cirúrgicas e centro cirúrgico de um hospital do sul do Brasil mostrou que 63,9% dos participantes relataram não se sentirem confortáveis em questionar ou discutir aspectos de

segurança ou erro assistencial com seus superiores (23). Portanto, para que ocorra o fortalecimento da segurança do paciente é imprescindível que haja apoio das chefias e lideranças, logo o amplo desenvolvimento da cultura de segurança do paciente depende do engajamento de todos os membros da instituição, desde os profissionais até os cargos de chefia (24).

No contexto do ensino, é necessário que o docente possua conhecimentos e atitudes que favoreçam a segurança, e que seja preparado para lidar com tais questões, pois, ainda que seja um profissional com grande experiência, possui um papel como agente condutor de processos de melhoria nos cuidados em saúde. Logo, torna-se válido refletir acerca do papel de facilitador que o professor assume no processo de ensino-aprendizagem, ou seja, de ajudar os alunos a compreenderem o ocorrido e sua complexidade, possibilitando a liberdade de expressão e auxiliando-o no processo de transformação (25).

Ainda referente ao item 9, observa-se que os estudantes de medicina foram os que mais discordaram desta afirmação (41,2%). Um estudo evidencia que pouca iniciativa é realizada no curso de medicina relacionada à segurança do paciente, de modo que os futuros médicos praticamente se encontram à margem de discussões relacionadas à segurança do paciente. Um estudo realizado com o objetivo de analisar o projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina para verificar o que se ensina sobre segurança do paciente verificou que o ensino acerca da temática acontece de forma fragmentada ao longo da formação, sendo direcionado para questões de diagnóstico e tratamento de doenças, pós-tratamento e acompanhamentos médicos (26). Estudos indicam que o ensino acerca da segurança do paciente deve ser contemplado de maneira transversal, interdisciplinar e transdisciplinar, de modo que envolva saberes e fazeres específicos sobre a temática, sendo desenvolvido nos diferentes contextos que contribuem à formação dos estudantes (26-27).

Em relação aos erros serem considerados falhas do sistema e não individuais, questionado no item 2, os estudantes de enfermagem obtiveram maiores percentuais de concordância (90%), em contrapartida, estudantes de medicina (84,3%) e do direito (94,5%) concordaram em menor quantidade. Esse resultado mostra que os estudantes conseguem perceber os erros cometidos na assistência como falhas que acontecem no decorrer da prática profissional e não como falhas individuais (11).

Além disso, no item 4, os estudantes discordaram em relação à afirmativa de que profissionais cuidados e competentes não cometem erros. A conscientização dos profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros e médicos, de que erros são

acompanhantes inevitáveis da condição humana, mesmo que sejam profissionais conscientes e cuidadosos, talvez seja o primeiro passo para o início das mudanças necessárias (11).

A sociedade, em sua grande maioria, acredita que bons profissionais não cometem erros e, muitas vezes, até os próprios profissionais concordam com essa premissa. Entretanto, essa visão dificulta a observação do evento que resultou em um erro, possibilitando possíveis recorrências e transferindo a responsabilidade somente para o profissional que cometeu a ação. Os profissionais, de certa forma, não são formados para lidar com os erros, e isso pode resultar em comportamentos de culpabilização, raiva e desapontamento, tornando-se a segunda vítima do erro (28).

Os erros devem ser admitidos como evidências de falhas no sistema e encarados como uma oportunidade de aprendizagem e de aprimoramento da assistência prestada ao paciente. Por isso, a importância de se avaliar a percepção dos alunos, principalmente, do curso de graduação em medicina e enfermagem em relação à segurança do paciente, pois são os futuros profissionais atuantes na assistência à saúde da população (11).

O distanciamento do curso de direito e medicina com a assistência direta ao paciente aparece no item 6, ao afirmar que o profissional de saúde pode ser considerado a segunda vítima do processo. Esse resultado reforça como estar na linha de frente da assistência pode afetar os profissionais e, dependendo da forma como for conduzida a situação, podem vir a sofrer tanto quanto o paciente após a ocorrência de um evento adverso (29).

Os resultados para o item 3 e 5, referentes à cultura justa ao profissional que comete um erro assistencial e causa danos, mostram claramente como predomina sobre os estudantes de medicina e direito a cultura punitiva em detrimento da cultura justa. A maioria dos estudantes de medicina e direito concordam que os profissionais devem ser responsabilizados por suas ações, enquanto os estudantes de enfermagem discordaram fortemente em relação aos outros dois grupos.

Ademais, os estudantes de direito foi o que mais concordou que os profissionais devem ser afastados quando cometem erros que causam danos ao paciente. Tal resposta pode estar associada à prática do direito não estar ligada aos processos que envolvem a assistência direta ao paciente. Corroborando com essa afirmativa, um estudo realizado em Minas Gerais, com 185 estudantes de Medicina e 119 alunos de Direito do turno diurno demonstrou que 68,6% dos estudantes de direito e 78,5% de medicina negaram a aptidão dos profissionais de Direito para interpretar o erro do ponto de vista técnico (30).

Esse mesmo estudo mostra que os estudantes de direito possuem mais disciplinas voltadas para *leis de proteção do paciente*, abordadas nas disciplinas de Códigos Civil, Penal, de Defesa do Consumidor e de Ética Médica, do que para as *leis de proteção dos profissionais de saúde*, o que pode ter contribuído para o desenvolvimento de tal compreensão. Por isso, destaca-se a abordagem desde a formação de conteúdos que envolvam a segurança do paciente, de modo a gerar futuros profissionais sensibilizados com as questões que tangem a saúde (30).

O erro ocorrido na assistência ao paciente pode ser visualizado de duas formas: a primeira se baseia em ações efetuadas pelos profissionais de maneira desatenta ou insegura, com imprudência ou até mesmo com negligência, sendo visualizado somente na perspectiva do indivíduo. Quanto à segunda forma, na perspectiva do sistema, os erros são considerados como consequências e não como causas, em que, na maioria dos casos, ocorre a partir de fatores sistêmicos. Nessa perspectiva, os erros ocorrem até mesmo nos melhores serviços, visto que todos os seres humanos estão sujeitos a falhas (31).

A cultura justa busca identificar a ocorrência de erros como falhas que ocorrem no sistema e não como falhas do indivíduo que cometeu o erro. Numa cultura justa, o profissional não se sente constrangido pelas falhas cometidas, mas, ao mesmo tempo, é responsabilizado por suas ações. Portanto, a cultura justa é um conceito que tem por objetivo distinguir os profissionais que são cuidadosos e qualificados, mas que de alguma forma cometeram uma falha, dos profissionais que exibem um comportamento de risco de forma injustificável (15,32).

Tanto no item 7 quanto no item 10, os estudantes concordaram que a gestão e a instituição devem promover apoio ao profissional após a ocorrência de eventos adversos e que medidas preventivas necessitam ser adotadas. Estudos mostram que os profissionais, após um evento adverso, sofrem com o ocorrido, resultando no aumento das taxas de rotatividade e absentéismo, gerando consequências negativas para as instituições de saúde (28, 29).

Na ausência de apoio institucional, os indivíduos correm o risco de desenvolver mecanismos de enfrentamento ineficazes ou até mesmo não obter nenhuma assistência, o que pode resultar em aumento nas taxas de ocorrência de erros (28). A abordagem dos erros deve ocorrer de forma sistêmica, pois favorece o desempenho organizacional e a promoção de uma cultura não punitiva, propiciando melhorias no processo de cuidado. Ademais, adotar medidas preventivas que melhoram o processo de trabalho reduzem as chances de

recorrência de eventos adversos, pois simplificam e padronizam as etapas de trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência mais segura (33).

Conclusão

O estudo atingiu o objetivo proposto, possibilitando verificar a compreensão dos estudantes de enfermagem, medicina e direito acerca do erro assistencial e, de forma geral, os estudantes de enfermagem mostram maior desenvolvimento sobre os pilares que favorecem a cultura de segurança do paciente. Alguns fatores são responsáveis por esse grau de desenvolvimento, como a inserção da temática no curso de graduação, a forte aproximação com o paciente e grande número de pesquisas relacionando a enfermagem e a prática segura. Em contrapartida, os estudantes de medicina mostraram-se à margem de vários aspectos relacionados à segurança do paciente e manejo do erro, e já os estudantes de direito foram incisivos em questões ligadas à punição profissional e revelação do erro.

Como limitação, destaca-se a dificuldade de encontrar na literatura estudos que abordem a ocorrência de erros e a temática da segurança do paciente englobando as três áreas estudadas nesse estudo (enfermagem, medicina e direito). Ressalta-se a necessidade de novas pesquisas que contemplem outras profissões em diferentes contextos (públicos e privados), de modo a fortalecer maiores discussões sobre a ocorrência de erros assistenciais, uma vez que há uma escassez de estudos que abordem tal tema numa perspectiva transdisciplinar.

Nesse sentido, espera-se contribuir significativamente a partir dos resultados apresentados neste estudo, possibilitando que outras pesquisas sejam realizadas em diferentes universidades e que questões como o erro assistencial comecem a ser abordadas nos três cursos de graduação, assim, resultando em um maior número de pesquisas acerca dessa temática.

Referências

1. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019 [citado em 02 fev. 2021] doi <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>
2. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Büscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. *Rev Esc Enferm USP.* 2018 [citado em 02 fev. 2021] doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406>

3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Anvisa; 2014. [citado 15 jan. 2021]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
4. Silva ACAS, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. Patient safety in the hospital context: an integrative literature review. Cogitare Enferm. 2016 [citado em 02 fev. 2021]. doi <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>
5. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira TF. Adverse events and safety in nursing care. Rev Bras Enferm. 2015 [citado em 02 fev. 2021]. doi <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
6. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2016 [citado em 04 fev. 2021]. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
7. Marchon SG, Mendes junior WV, Pavao AB. Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. Cad. Saúde Pública. 2015 [citado em 02 fev. 2021];31(11): 2313-2330. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2015.v31n11/2313-2330/em>
8. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes a mistake needs help too. The BMJ. 2000 [citado em 05 fev. 2021]. doi <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>
9. Aasland OG, Ford R. Impact of feeling responsible for adverse events on doctors' personal and professional lives: the importance of being open to criticism from colleagues. Qual Saf Health Care. 2005 [citado em 02 fev. 2021]. doi 10.1136/qshc.2002.003657
10. Paese F, Sasso GTMD. Patient safety culture in primary health care. Texto & contexto enferm. 2013 [citado em 01 fev. 2021]. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200005>
11. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterline MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety. Acta Paul. Enferm. 2013 [citado em 05 fev. 2021]. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100005>
12. 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 Rev. Enferm. 2016 [citado em 02 fev. 2021] doi <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>
13. eña A, Pilar M, Torijano-Casalengua M, Olivera-Cañadas, G. Setting priorities for patient safety in primary care. Aten Primaria. 2016 [citado em 04 fev. 2021]. doi 10.1016/j.aprim.2015.08.001
14. Appolinário F. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

15. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. Lisboa: Editora Sílabo; 2012. 377p.
16. Paloski GR. Judicialização da saúde e do erro assistencial: compreensão de estudantes de enfermagem, medicina e direito. 2019. Disponível em:
https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/conteudo_digital/46fca3359c3d4cdb6cd4f8785770bc6f.pdf
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviç os de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviç os de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]. Brasília: Anvisa; 2016 [citado em 04 fev. 2021]. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implantação+do+Núcleo+de+Segurança+do+Paciente+em+Serviç os+de+Saúde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>
18. Nabilou B, Feizi A, Seyedin H. Patient Safety in Medical Education: Students' Perceptions, Knowledge and Attitudes. PLoS One. 2015 [citado em 04 fev. 2021] doi 10.1371/journal.pone.0135610
19. Disclosure Working Group. Canadian disclosure guidelines: being open and honest with patients and families. Edmonton AB: Canadian Patient Safety Institute. 2011. [citado em 02 fev. 2021]. Disponível em:
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/disclosure/Documents/CPSI%20Canadian%20Disclosure%20Guidelines.pdf>
20. O'connor E, Coates HM, Yardley IE, Wu AW. Disclosure of patient safety incidents: a comprehensive review. Int. J. Health Care Qual. Assur. 2010 [citado em 05 fev. 2021]. doi <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq042>
21. Alves MF, Carvalho DS, Albuquerque GSC. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2019 [citado em 07 fev. 2021]. doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>
22. Paixão T, Balsanelli A, Bohomol E, Neves V. Competências gerenciais relacionadas à segurança do paciente: uma revisão integrativa. Revista SOBECC. 2017 [citado em 07 fev. 2021]; 22(4): 245-253. doi <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040009>
23. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Paixão DPSS, Gaspari AP, Mauricio AB. Safety culture and communication about surgical erros from the perspective of the health team. Rev Gaúcha Enferm. 2019 [citado em 19 fev. 2021]. doi <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>
24. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Patient safety culture at a surgical center: the nurse perception. Rev Gaúcha Enferm. 2019 [citado em 19 fev. 2021]. doi <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>

25. Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Dal Ongaro J. Patient safety in understanding of health care students. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [citado em 10 fev. 2021]. doi <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>
26. Bohomol E, Cunha ICKO. Teaching patient safety in the medical undergraduate program at the Universidade Federal de São Paulo. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 Mar [citad 2021 Maio 13]; 13(1): 7-13. doi <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3089>
27. Viana Alves EA. Segurança do paciente: do erro à prevenção do risco. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 20º de dezembro de 2013 [citado 13 Abril. 2021];2(2):723-3. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/118>
28. Burlison JD, Scott SD, Browne EK, Thompson SG, Hoffman JM. The Second Victim Experience and Support Tool: Validation of an Organizational Resource for Assessing Second Victim Effects and the Quality of Support Resources. *J Patient Saf.* 2017 [citado em 19 fev. 2021]. doi 10.1097/PTS.000000000000129
29. Edrees HH, Morlock L, Wu AW. Do Hospitals Support Second Victims? Collective Insights From Patient Safety Leaders in Maryland. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2017 [citado em 19 fev. 2021] doi 10.1016/j.jcjq.2017.01.008
30. Neto JAC, Sirimarco MT, Figueiredo NSV, Barbosa TN, Silveira TG. Erro Médico: Perspectiva de Estudantes de Medicina e Direito. *Rev. Brasileira de Educação.* 2011 [citado em 19 fev. 2021]. doi <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a02v35n1>
31. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. The patient safety culture in the scope of nursing: theoretical reflection. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2018 [citado em 19 fev. 2021]. doi 10.19175/recom.v7i0.2600
32. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2014 [citado em 19 fev. 2021]. doi10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201440
33. Lopes de Figueiredo M, D’Innocenzo M. Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora. *Enfermería Global.* 2017 [citado em 19 fev. 2021]. doi <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>

Colaboradores

Paloski GR contribuiu para a concepção e desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final. Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Brum AN, Tavares APM e Dal Omo GN contribuíram para a concepção e desenho do artigo, análise e interpretação de dados, revisão crítica e aprovação da versão final.



Submetido em: 13/04/21
Aprovado em: 07/07/21

Como citar este artigo

Paloski GR, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Brum AN, Tavares APM, Dal Omo GN. Segurança do paciente: compreensão de estudantes de enfermagem, medicina e direito acerca do erro assistencial ao paciente. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2021 out./dez.;10(4):66-83.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v10i4.800>