

Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente

Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety

Jamile Mika Yoshikawa¹

Bruna Elisa Catin de Sousa¹

Maria Angélica Sorgini Peterlini¹

Denise Miyuki Kusahara¹

Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira¹

Ariane Ferreira Machado Avelar¹

Descritores

Educação; Segurança do paciente; Enfermagem; Estudantes de enfermagem; Estudantes de medicina

Keywords

Education; Patient safety; Nursing; Students, nursing, Students, medical

Submetido

21 de Dezembro de 2011

Aceito

21 de Fevereiro de 2013

Resumo

Objetivo: Identificar a compreensão de alunos de graduação em enfermagem e medicina de uma universidade pública do Município de São Paulo sobre erro humano e segurança do paciente.

Métodos: Estudo prospectivo e exploratório no qual foram investigadas variáveis relativas à caracterização dos alunos e aos aspectos atitudinais e conceituais sobre o tema. A amostra constituiu-se de 109 alunos que responderam ao formulário eletrônico.

Resultados: A maior parte dos alunos obteve aprendizado formal sobre esse tema e apresentou atitudes que demonstraram incerteza no que seria correto em relação a algumas práticas.

Conclusão: Os alunos demonstraram serem capazes de relacionar alguns dos aspectos pesquisados sobre segurança do paciente com a experiência vivida nos estágios curriculares.

Abstract

Objective: Prospective and exploratory study in order to identify the comprehension of nursing and medicine students from a public university of São Paulo regarding human error and patient safety.

Methods: It was investigated variables concerning the characterization of students and, attitudinal and conceptual aspects. The study sample was composed by 109 students who answered an electronic form.

Results: The majority of students answered that they had had formal learning about patient safety and show actions that demonstrate uncertainty about what would be correct in some practices.

Conclusion: It is concluded that students understand and associate some aspects from formal learning about the theme patient safety to experiences during curricular stages.

Autor correspondente

Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira
Rua Napoleão de Barros, 754, Vila
Clementino, São Paulo-SP, Brasil. CEP
04024-002
mpedreira@unifesp.br

¹ Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A problemática do erro humano e a segurança do paciente no sistema de saúde vêm sendo tema de vários estudos, dentre eles, destaca-se a publicação do *Institute of Medicine* (IOM), dos Estados Unidos da América, evidenciando que o número de mortes decorrentes de erros durante a assistência à saúde é maior que as relacionadas aos acidentes de automóvel, câncer de mama e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida combinados. Destaca que, nesse país, cerca de 98.000 pessoas morrem por ano em decorrência de falhas na assistência à saúde.⁽¹⁾

Nas diversas profissões da área de saúde, o erro humano pode acontecer em decorrência de fatores isolados ou de múltiplos fatores associados, quer sejam inerentes ao próprio paciente de ordem institucional, financeira e de recursos estruturais, como planta física, materiais ou equipamentos, além dos fatores humanos, como a falta de conhecimentos e habilidades.⁽²⁾ O primeiro passo para o entendimento e prevenção do erro humano é conhecer a possibilidade de sua ocorrência, além dos tipos, causas e consequências.⁽³⁾

A formação acadêmica dos profissionais de saúde, seja nas universidades ou em cursos técnicos, reforça a premissa do desenvolvimento do trabalho sem erros, gerando a cultura de que são expressamente inaceitáveis e relacionados somente à falta de cuidado, atenção, esforço, responsabilidade e conhecimento, o que contribui de forma decisiva para ocorrência de erros.⁽⁴⁾

Muitas vezes durante sua formação, os profissionais não são apresentados ao tema segurança do paciente, gerando situações de crise, tanto nas universidades como nos cenários de atendimento à saúde, desafiando as instituições de ensino em busca de um novo marco conceitual para a prática e ensino desses profissionais.^(2,5,6) Nas escolas médicas, o ensino é tradicionalmente centrado no diagnóstico e gestão da doença, tendo assim diminuta atenção dedicada à segurança dos pacientes e sistemas de análise de erros.⁽⁷⁾

Para que ocorra mudança na cultura de segurança das instituições de atendimento à saúde, os novos profissionais devem apresentar conheci-

mentos e habilidades para identificar, saber o que fazer quando cometem ou presenciam um erro. Cursos de graduação da área da saúde podem desempenhar importante papel na promoção de conceitos e habilidades em seus alunos a respeito do erro humano e da segurança do paciente. Estudos demonstram que, ao serem apresentados a esse tema, alunos mostram-se encorajados e reconhecem a relevância do conteúdo para sua formação, além de ser identificado grande impacto na assistência prestada ao paciente.^(8,9)

Assim, o objetivo do estudo foi identificar a compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina de uma universidade pública do Município de São Paulo sobre o tema erro humano e segurança do paciente.

Métodos

Pesquisa prospectiva e exploratória. Neste estudo, foi usado o termo compreensão para abranger o significado do entendimento de conceitos relativos à segurança do paciente, bem como sua expressão nas atitudes observadas e vivenciadas nos cenários de aprendizado acadêmico.

Determinou-se como população do estudo alunos da terceira e quarta séries do curso de graduação em enfermagem e da quarta e quinta séries do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de São Paulo. A escolha pelas séries deveu-se ao fato de que, nesses períodos, os alunos já tiveram contato com pacientes durante a realização dos estágios curriculares.

O instrumento de coleta de dados foi composto por variáveis referentes à caracterização dos alunos (gênero, idade, curso, série, experiência na área da saúde e aprendizado formal sobre a segurança do paciente), e assertivas referentes a aspectos atitudinais e conceituais sobre erro humano e segurança do paciente. Tais variáveis foram medidas por meio de escala do tipo Likert.

Para a análise do questionário proposto e avaliação da compreensão das assertivas, foi utilizada a técnica de Delphi por um grupo de três especialistas na temática segurança do paciente. Es-

tabeleceu-se como concordância se dois ou mais avaliadores respondessem “concordo” com a assertiva e discordância se dois ou mais avaliadores avaliassem as assertivas como “não concordo e nem discordo” ou “discordo”, sendo solicitada, nesses casos, a sugestão de alteração. Após duas rodadas da técnica Delphi supracitada, o instrumento foi considerado apto para aplicação.⁽⁹⁾

A coleta dos dados ocorreu entre quatro de abril e quatro de maio de 2011, após concordância da coordenação dos cursos de graduação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade selecionada, sendo realizada com a inclusão do questionário elaborado no programa *LimeSurvey*[®], que consiste em ferramenta para construção e aplicação de questionários em plataforma *web*, por meio de interface de administração fácil e intuitiva que proporciona maior segurança às informações e aos acessos dos participantes. Após a inclusão do questionário no programa especificado, foi realizado envio do instrumento para o endereço eletrônico dos participantes da pesquisa. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas analisadas conforme frequência absoluta e relativa.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Dentre os 417 alunos matriculados nas séries investigadas dos cursos de enfermagem e medicina em 2011, 399 (95,7%) disponibilizaram seu correio eletrônico. Destes, compuseram a amostra do estudo 109 (27,3%) alunos que responderam ao formulário eletrônico que continha as variáveis de estudo no período de coleta dos dados, sendo 23 (21,1%) da terceira série e 52 (47,7%) da quarta do curso de enfermagem, e 24 (22,0%) da quarta e 10 (9,2%) da quinta série do curso de medicina.

Com relação às variáveis de caracterização dos alunos, a maior parte dos respondentes era do sexo feminino, com mínimo de 19 e máximo de 34 anos de idade e já havia obtido aprendizado

formal sobre segurança do paciente. A minoria (10,1%) já trabalhava na área da saúde, sobretudo desenvolvendo atividades na área da assistência (81,8%) (Tabela 1).

O grupo de alunos dos dois cursos concordou fortemente que, na vigência de um erro, todos os envolvidos devem discutir sua ocorrência (70; 64,2%). Concordaram ou concordaram fortemente que, para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro (70; 64,2%), que, depois que um erro ocorre uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado (85; 78,0%), que os profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas ao trabalho (91; 83,5%), para implementar medidas de prevenção sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos (101; 92,7%) e que medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado (93; 85,3%) (Tabela 2).

Com relação aos aspectos atitudinais na ocorrência do erro, a maior parte dos respondentes (95; 87,2%) comunica ao professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro e comunicam ao professor, gestor ou responsável pelo local de estágio (81; 74,3%) e aos colegas quando ocorre o erro (82; 75,2%), entretanto muitos concordam (43; 39,4%) e muitos discordam (37; 33,9%) com a atitude de comunicar a ocorrência do erro ao paciente e sua família, e se não ocorre dano ao paciente, as respostas também não apresentam consenso quanto à concordância (38; 34,8%) e discordância (52; 47,7%) do relato do erro ao paciente e à família, da mesma forma quanto a adoção de medidas corretivas pelos professores, para que o aluno não cometa novos erros.

A maioria dos alunos discordou ou discordou fortemente (100; 91,7%) que sistemas para relatar erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros, que apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro (102; 93,6%), que sempre realizam atividades de estágio em locais que promovem boas práticas (79; 72,5%) e que sempre que identificam situações que necessitam de melhorias, recebem apoio da instituição para implementação de medidas de segurança (68; 62,4%).

Tabela 1. Aspectos conceituais referentes ao erro humano e a segurança do paciente, segundo compreensão de alunos dos cursos de graduação em enfermagem e em medicina

Aspectos conceituais	C		CF		NO		D		DF	
	GE	GM	GE	GM	GE	GM	GE	GM	GE	GM
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Cometer erros na área da saúde é inevitável.	23 (30,6)	16 (47,1)	2 (2,6)	6 (17,7)	4 (5,3)	1 (2,9)	29 (38,9)	8 (23,5)	17 (22,6)	3 (8,8)
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.	37 (49,5)	21 (61,8)	33 (44,0)	9 (26,5)	2 (2,6)	1 (2,9)	2 (2,6)	1 (2,9)	1 (1,3)	2 (5,9)
Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes.	12 (16,0)	4 (11,8)	5 (6,6)	-	3 (4,0)	1 (2,9)	43 (57,4)	19 (55,9)	12 (16,0)	10 (29,4)
Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes.	11 (14,6)	4 (11,8)	3 (4,0)	-	3 (4,0)	-	45 (60,1)	20 (58,8)	13 (17,3)	10 (29,4)
Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência.	23 (30,6)	7 (20,6)	46 (61,5)	24 (70,6)	4 (5,3)	-	1 (1,3)	-	1 (1,3)	3 (8,8)
Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro.	39 (52,2)	19 (55,8)	10 (13,3)	2 (5,9)	10 (13,3)	4 (11,8)	14 (18,6)	6 (17,7)	2 (2,6)	3 (8,8)
Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.	30 (40,0)	15 (44,1)	27 (36,0)	13 (38,3)	2 (2,6)	3 (8,8)	15 (20,1)	3 (8,8)	1 (1,3)	-

Legenda: C – Concordo; CF – Concordo Fortemente; NO – Não tenho Opinião; D – Discordo; DF – Discordo Fortemente; GE – Grupo Enfermagem; GM – Grupo Medicina

Tabela 2. Aspectos atitudinais referentes ao erro humano e a segurança do paciente, segundo compreensão de alunos dos cursos de graduação em enfermagem e em medicina

Aspectos atitudinais	C		CF		NO		D		DF	
	GE	GM								
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.	33 (44,1)	9 (26,5)	30 (40,0)	19 (55,9)	9 (12,0)	3 (8,8)	2 (2,6)	3 (8,8)	1 (1,3)	-
Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos.	30 (40,0)	17 (50,0)	42 (56,1)	12 (35,3)	2 (2,6)	5 (14,7)	-	-	1 (1,3)	-
É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado.	31 (41,3)	19 (55,9)	30 (40,0)	13 (38,2)	2 (2,6)	-	8 (10,8)	2 (5,9)	4 (5,3)	-
Sempre comunico a meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro.	33 (44,1)	13 (38,2)	38 (50,7)	11 (32,4)	2 (2,6)	5 (14,7)	2 (2,6)	5 (14,7)	-	-
Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro.	32 (42,7)	15 (44,1)	31 (41,3)	3 (8,8)	2 (2,6)	7 (20,6)	8 (10,8)	7 (20,6)	2 (2,6)	2 (5,9)
Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência do erro.	31 (41,3)	17 (50,0)	26 (34,6)	8 (23,5)	10 (13,3)	5 (14,7)	8 (10,8)	4 (11,8)	-	-
Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro.	27 (36,0)	6 (17,7)	9 (12,0)	1 (2,9)	17 (22,6)	12 (35,3)	20 (26,8)	13 (38,2)	2 (2,6)	2 (5,9)
Se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e família.	18 (24,0)	9 (26,5)	6 (8,0)	5 (14,7)	15 (20,1)	4 (11,8)	23 (30,6)	14 (41,1)	13 (17,3)	2 (5,9)
Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros.	27 (36,0)	8 (23,5)	10 (13,3)	2 (5,9)	11 (14,8)	5 (14,7)	23 (30,6)	16 (47,1)	4 (5,3)	3 (8,8)
Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.	2 (2,6)	-	1 (1,3)	-	5 (6,6)	1 (2,9)	20 (26,8)	10 (29,4)	47 (62,7)	23 (67,7)
Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro.	-	2 (5,9)	-	1 (2,9)	1 (1,3)	3 (8,8)	18 (24,0)	17 (50,0)	56 (74,7)	11 (32,4)
Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente.	9 (12,0)	5 (14,7)	4 (5,3)	3 (8,8)	6 (7,9)	3 (8,8)	46 (61,5)	20 (58,9)	10 (13,3)	3 (8,8)
Sempre que identifico situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras.	7 (9,3)	1 (2,9)	1 (1,3)	1 (2,9)	20 (26,6)	11 (32,4)	37 (49,5)	16 (47,1)	10 (13,3)	5 (14,7)

Legenda: C – Concordo; CF – Concordo Fortemente; NO – Não tenho Opinião; D – Discordo; DF – Discordo Fortemente; GE – Grupo Enfermagem; GM – Grupo Medicina

Discussão

A publicação do IOM “*To Err is Human: Building a better health system*” e a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde, contribuíram, para que a temática segurança do paciente fosse abordada e considerada um desafio no sistema de saúde norte-americano, influenciando outros países e elevando consideravelmente a importância da apresentação dos conceitos e princípios da temática em cursos de formação de profissionais da área da saúde.⁽¹⁾

Sabendo que a maior parte dos alunos respondeu que já obteve aprendizado formal sobre o tema investigado, podemos interpretar os resultados obtidos com base em um referencial teórico mais rigoroso, visto que os alunos não são leigos no assunto.

Com relação aos aspectos conceituais investigados, a assertiva “Cometer erros na área da saúde é inevitável” apresentou maior porcentagem de respostas discordantes por parte dos alunos de enfermagem. Por outro lado, a maior parte dos alunos de medicina (64,7%) concordou ou concordou fortemente com a assertiva. Assim, avalia-se que a compreensão quanto à possibilidade da prevenção das ocorrências dos erros na área da saúde, com base na implementação de estratégias e barreiras que favoreçam a segurança do paciente ainda não são vistas como uma realidade por ambos os cursos. Os alunos de medicina identificaram a real possibilidade da ocorrência do erro na área da saúde como em qualquer área de ação humana, e os alunos de enfermagem acreditam na possibilidade de prevenção, com base na adoção de medidas e na mudança do sistema.

A maior parte dos alunos discordou das assertivas que afirmavam que profissionais competentes e alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes. Essas percepções demonstram ser do conhecimento dos graduandos que a análise do erro não pode ser individual, e sim sistêmica e que cada vez mais a assistência à saúde é desenvolvida em ambientes dinâmicos e especializados onde ocorrem interações complexas entre fisiopatologia, doença, equipe, infraestrutura, equipamentos, processos, normas e procedimentos.

Quanto à prevenção, observa-se que a maior parte dos alunos concorda que depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com mais cuidado, o que reflete uma visão voltada ao indivíduo e não à cultura de segurança que abrange o sistema como um todo, e não apenas o ato errado de um profissional, de forma que a prevenção da ocorrência de erros não está relacionada exclusivamente à mudança de conduta dos profissionais.

Na vigência do erro, a melhor estratégia é que todos os envolvidos discutam sua ocorrência, a fim de determinar formas de preveni-lo. Em concordância com o conceito acima, a maior parte dos alunos afirmou que sempre comunica ao colega, professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro e discordou em sua maioria das assertivas “Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros” e discordou em sua maioria de que “Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro”. Além da discussão do erro entre os envolvidos, todos os profissionais e gestores devem participar, pois é um momento em que experiências podem ser compartilhadas para elucidação de como o erro aconteceu e como poderia ser prevenido, pois iminentemente não foi resultado de ato falho isolado de um profissional, mas, sim, de um sistema desenhado para gerar erros humanos.

A assertiva “Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro” apresentou maior porcentagem de respostas concordantes, retratando a compreensão dos alunos perante a importância do estudo das causas de ocorrências de erros. Estes resultados refletem uma mudança cultural no pensamento sobre como lidar com erros, já que a abordagem construtiva e de suporte promove um ambiente de aprendizagem e encoraja os relatos que são essenciais, para identificar e solucionar os problemas que levam aos erros.⁽¹⁰⁾

Essa mudança cultural no pensamento dos universitários também é demonstrada na assertiva “É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for le-

sado” que obteve maior porcentagem de respostas concordantes. Entretanto, dependendo da filosofia da instituição de saúde, a identificação isolada das características individuais do profissional que cometeu o erro, manterá o foco no indivíduo e não no sistema que pode conter falhas contribuintes à ocorrência do erro, perpetuando a conduta de retirar o profissional com determinadas características do ambiente de trabalho, sem analisar o sistema integralmente.

Estudo desenvolvido com enfermeiros atuantes em unidades de cuidados intensivos verificou que a maioria dos profissionais (74,3%) refere a existência de punição na vigência de evento adverso, contrariando as recomendações da análise sistêmica do erro e implantação de cultura de segurança nas instituições de saúde, que deveriam avaliar as falhas no sistema e não identificar os culpados para punir.⁽¹¹⁾

Neste sentido, é oportuno observar que a assertiva “Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno, para que ele não cometa novos erros” apresentou diferença entre as respostas dos alunos dos dois cursos investigados, sugerindo ser mais frequente a adoção de medidas corretivas por parte dos professores do curso de graduação em enfermagem quando comparados aos do curso de graduação em medicina.

A maior parte dos alunos concordou que os profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não ofereçam condições adequadas ao trabalho nem realizem atividades de estágio em locais que não promovam boas práticas para promoção da segurança do paciente. Tal percepção explicita o fato de que os graduandos entendem que a má infraestrutura do local de trabalho é responsável por eventos adversos causados aos pacientes. No mesmo sentido, os universitários concordaram, em sua maioria que, para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos. Isso ressalta o que os especialistas em segurança afirmam que os seres humanos podem falhar e que os erros demonstram falhas latentes no sistema, incluindo condições precárias no local de trabalho, tarefas mal projetadas, ineficiência do trabalho em equipe e falhas na prevenção dos erros.⁽¹²⁾

Com relação aos aspectos atitudinais na vigência do erro, a maior parte dos respondentes comunica ao professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro. O fato de comunicar a presença de condições estruturais inadequadas nos campos de estágio demonstra que os alunos apresentam uma boa percepção em relação às falhas no sistema de saúde no que diz respeito à ocorrência de futuros erros, entretanto, é explicitado que sempre que identificam situações que necessitam de melhorias, não recebem apoio da instituição para implementação de medidas de segurança, o que pode levar à reflexão de que os profissionais devem corrigir seus erros, porque o sistema não muda, apenas atribuindo a culpa aos profissionais que são responsabilizados por erros resultantes de sistemas falhos. Isso mostra que, no sistema de saúde nacional, os erros têm sido atribuídos ao indivíduo mais do que ao sistema, sendo necessária a mudança da realidade vivenciada, a fim de garantir a qualidade dos cuidados prestados à população.⁽¹³⁾

A maior parte dos alunos discordou da assertiva que afirma sempre identificar situações que necessitam de melhorias, os alunos recebem apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras. Conforme os dados primários da pesquisa, destes 68 alunos, 49 (72,1%) eram graduandos de enfermagem, futuros enfermeiros que devem trabalhar em um ambiente que possua infraestrutura, quantidade e qualificação adequada dos profissionais de enfermagem, podendo de modo amplo e solidificado realizar práticas de enfermagem baseadas em evidências, e buscar continuamente novas evidências capazes de mudar os resultados hoje identificados com relação à segurança do paciente, pois a enfermagem é a profissão, dentre todas as da área da saúde, mais capaz de promover práticas centradas na proteção, em razão de sua constância e proximidade com o paciente e família.⁽¹⁴⁾

Identifica-se dúvida dos alunos quanto à atitude de comunicar a ocorrência do erro ao paciente e sua família, sobretudo quando não ocorre dano ao paciente. Nota-se ser sabido pelos alunos que uma das principais responsabilidades dos profissionais de saúde, na ocorrência de erro, é infor-

má-lo ao paciente. O paciente e sua família têm o direito de saber a verdade, e essa informação é essencial para manter sua confiança no trabalho da equipe.⁽¹⁵⁾ Entretanto, estudo realizado sobre erros de medicação em crianças hospitalizadas em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos para atendimento de pacientes oncológicos identificou que 95,5% dos pacientes vítimas de erros e seus familiares não foram notificados sobre sua ocorrência pela equipe de saúde.⁽¹⁶⁾

O fato de 100 alunos (91,6%) concordarem que 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 explicita o fato de que a interligação entre a teoria e prática ainda não é algo vivenciado em instituições de saúde brasileiras. Profissionais de saúde mais capacitados produzindo melhores resultados no cuidado do paciente, aumentando a satisfação e a confiança do usuário com o sistema de prestação de assistência, mas, sobretudo, reduzindo morbidade e mortalidade, como já evidenciado em grandes estudos conduzidos fora do País, ainda não é uma realidade vista pelos alunos, o que poderia ainda desfavorecer a assimilação dos conteúdos teóricos apresentados pela a inexistência de correlação com a prática.⁽¹⁴⁾

A conscientização de médicos e enfermeiros de que erros são acompanhantes inevitáveis da condição humana, mesmo em profissionais conscientes e capacitados, talvez seja o primeiro e mais importante passo para o início das mudanças necessárias. Erros devem ser aceitos como evidências de falha no sistema e encarados como uma oportunidade de revisão do processo e de aprimoramento da assistência prestada ao paciente.⁽⁵⁾ Daí, a importância de se avaliar a percepção e o conhecimento dos alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina no âmbito da segurança do paciente, pois serão os futuros profissionais atuantes na assistência à saúde da população.

Conclusão

Os alunos demonstraram serem capazes de relacionar alguns dos aspectos pesquisados sobre o tema

segurança do paciente com a experiência vivida durante os estágios curriculares.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, processo 2010/19513-0 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, processo 476088/2010-0.

Colaborações

Yoshikawa JM; Sousa BEC; Peterlini MAS e Kusahara DM declaram que contribuíram com a redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Pedreira MLG e Avelar AFM colaboraram nas etapas de concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Geneva: WHO; 2011
2. Harada MJ. A prevenção do erro humano. In: Harada MJ, Pedreira ML, Peterlini MA, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006; p. 27-42.
3. Carvalho VT, Cassiani SH. [Medication errors and consequences for nursing professionals and clients: an exploratory study]. Rev Latinoam Enferm. 2002;10(4):523-9. Portuguese.
4. Cassiani SH, Rosa MB. O erro durante o processo de aprendizagem do profissional de saúde. In: Harada MJ, Pedreira ML, Peterlini MA, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 203-17.
5. Carvalho M, Vieira AA. [Medical errors in hospitalized patients]. J Pediatr (Rio J). 2002;78(4):261-8. Portuguese.
6. Harada MJ, Marin HF, Carvalho WB. [Adverse occurrences and consequence immediate to patients from a Pediatric Intensive Care Unit]. Acta Paul Enferm. 2003;16(3):62-70. Portuguese.
7. Ellis O. Putting safety on the curriculum. BMJ. 2009; 339:b3725.
8. Leung GK, Patil NG. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students' perception. Hong Kong Med J. 2010;16(2):101-5.
9. Wong BM, Etchells EE, Kuper A, Levinson W, Shojania KG. Teaching quality improvement and patient safety to trainees: A systematic review. Acad Med. 2010;85(9):1425-39.
10. Manno M, Hogan P, Heberlein V, Nyakiti J, Mee CL. Patient-safety survey report. Nursing. 2006;36(5):54-63.

11. Claro CM, Krocockz DV, Toffolito MC, Padilha KG. Adverse events at the intensive care unit: nurses' perception about the culture of no-punishment. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(1):162-7.
12. Sorokin R, Riggio JM, Hwang C. Attitudes about patient safety: a survey of physicians-in-training. *Am J Med Qual.* 2005;20(2):70-7.
13. Carvalho VT, Cassiani SH, Chiericato C, Miasso AI. [The most common errors and risk factors in the administration of medicines at basic health units]. *Rev Latinoam. Enferm.* 1999;7(5):67-76.
14. Pedreira ML. Evidence-based practice to promote patient safety. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(No Spec):880-1.
15. Coli RC, Anjos MF, Pereira LL. The attitudes of nurses from an Intensive Care Unit in the face of errors: an approach in light of bioethic. *Rev Latinoam Enferm.* 2010;18(3):324-30.
16. Belela AS, Peterlini MA, Pedreira ML. Medication errors reported in a pediatric intensive care unit for oncologic patients. *Cancer Nurs.* 2011;34(5):393-400.