

# Percepções dos supervisores sobre erros dos estudantes de enfermagem em estágio clínico: uma pesquisa qualitativa

*Supervisors' perceptions on errors of nursing students in clinical clerkship: a qualitative research*  
*Percepciones de los supervisores sobre los errores de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: una investigación cualitativa*

**Ana Paula Sousa Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2069-7813

**Márcio Filipe Moniz Tavares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2820-5660

**Alberto Carlos Marques Duarte<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2060-5782

**Fábio Alexandre Melo do Rego Sousa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1260-6547

<sup>1</sup>Universidade dos Açores. Ponta Delgada, Açores, Portugal.

<sup>1</sup>Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel. Ponta Delgada, Açores, Portugal.

## Como citar este artigo:

Santos APS, Tavares MFM, Duarte ACM, Sousa FAMR. Supervisors' perceptions on errors of nursing students in clinical clerkship: a qualitative research Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200675. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0675>

## Autor Correspondente:

Ana Paula Sousa Santos

E-mail: ana.ps.santos@uac.pt



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 23-07-2020

Aprovação: 09-10-2020

## RESUMO

**Objetivos:** comparar a percepção de supervisores pedagógicos e de supervisores clínicos sobre os erros cometidos por estudantes de enfermagem em estágio clínico. **Métodos:** estudo qualitativo exploratório-descritivo, desenvolvido com 105 participantes. Coleta de dados realizada com questionário com perguntas abertas. Análise de conteúdo realizada segundo modelo conceptual de erros de estudantes em ensino clínico. **Resultados:** os supervisores pedagógicos percebem, em ordem decrescente, os erros nas competências transversais, na execução de cuidados e de medicação. Os supervisores clínicos percebem, por ordem decrescente, a execução de cuidados, de medicação e as competências transversais. **Considerações Finais:** verificou-se coincidência e complementaridade nas percepções de supervisores clínicos e de supervisores pedagógicos, embora não na mesma ordem, em relação aos erros cometidos. O estudo apresenta contribuições relativas ao conhecimento existente em relação aos erros de medicação, que não são os mais percebidos, e os de competências transversais, que assumem posição de destaque.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Erros Médicos; Pesquisa Qualitativa; Estágio Clínico.

## ABSTRACT

**Objectives:** to compare pedagogical supervisors' and clinical supervisors' perceptions about the errors made by nursing students in clinical clerkship. **Methods:** a qualitative exploratory-descriptive study developed with 105 participants. Data collection was performed with a questionnaire with open-ended questions. Content analysis performed according to the conceptual model of student errors in clinical teaching. **Results:** pedagogical supervisors perceive, in descending order, errors in transversal competencies, in the execution of care and medication. Clinical supervisors perceive, in descending order, the execution of care, medication, and transversal competencies. **Final Considerations:** there was coincidence and complementarity in clinical supervisors' and pedagogical supervisors' perceptions, although not in the same order, regarding the errors made. This study presents contributions related to the existing knowledge in relation to medication errors, which are not the most perceived, and those of transversal competencies, which take on a prominent position.

**Descriptors:** Education, Nursing; Students, Nursing; Medical Errors; Qualitative Research; Clinical Clerkship.

## RESUMEN

**Objetivos:** comparar la percepción de los supervisores pedagógicos y supervisores clínicos sobre los errores cometidos por los estudiantes de enfermería en práctica clínica. **Métodos:** estudio cualitativo exploratorio-descritivo, desarrollado con 105 participantes. Recolección de datos realizada con un cuestionario con preguntas abiertas. Análisis de contenido realizado según el modelo conceptual de errores del alumno en educación clínica. **Resultados:** los supervisores pedagógicos perciben, en orden decreciente, los errores en las competencias transversales, en la ejecución de los cuidados y la medicación. Los supervisores clínicos perciben, en orden decreciente, la ejecución de cuidados, medicación y habilidades transversales. **Consideraciones Finales:** hubo coincidencia y complementariedad en las percepciones de los supervisores clínicos y los supervisores pedagógicos, aunque no en el mismo orden, sobre los errores cometidos. El estudio presenta aportes relacionados con el conocimiento existente en relación a los errores de medicación, que no son los más percibidos, y los de habilidades transversales, que asumen un lugar destacado.

**Descriptorios:** Educación en Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Errores Médicos; Investigación Cualitativa; Prácticas Clínicas.

## INTRODUÇÃO

De um modo geral, os erros não são cômodos nem bem aceitos. Mesmo assim, alguém que passe pela vida profissional sem cometer um erro é, mais provavelmente, a exceção do que a regra. Reside no reconhecimento da sua existência a possibilidade de aprender e desenvolver uma prática profissional segura<sup>(1-2)</sup>.

Estima-se a existência de 210.000 a 440.000 mortes por ano nos EUA por erros nos cuidados médicos, nos quais se incluem os de enfermagem<sup>(3)</sup>. Após a entrada no presente milênio e, ainda, segundo dados norte-americanos, as organizações de saúde têm dedicado esforços na identificação das causas desses erros e na instituição de alterações que melhorem a qualidade dos cuidados e a segurança dos clientes, mas tem sido prestada menor atenção ao modo como os estudantes apreendem esses assuntos. Também não existe, para os estudantes de enfermagem, didática de aprendizagem com os erros ou quase erros nem instrumentos que possibilitem às instituições formadoras a criação de um ambiente que potencialize a aprendizagem com esses eventos<sup>(3)</sup>. Mas, a consciencialização dessa problemática fica mais presente na formação de profissionais de saúde<sup>(4)</sup> no que se refere à prevenção e monitorização de erros de medicação<sup>(5)</sup>.

Embora não encontremos dados relativos a erros nos cuidados médicos em Portugal, a manter-se uma tendência similar à observada nos EUA, existiriam, em 2010, entre 1.330 e 2.900 mortes anuais em consequência de erros provocados pelos profissionais de saúde, em que se integram os enfermeiros<sup>(1)</sup>.

Na enfermagem, em que o contato e a responsabilidade com o bem-estar e a vida humana são uma constante, a ocorrência de erro é mal considerada e frequentemente atribuída à má prática. O erro ocorrido nos cuidados de enfermagem se refere a falhas que resultam em dano (ou têm esse potencial) para as pessoas a quem os enfermeiros prestam cuidados. No contexto da educação em enfermagem, é definido como

um desvio, mais ou menos claro, mais ou menos pronunciado, entre um determinado desempenho do estudante de Enfermagem, que ocorre num determinado contexto e relativamente a um referencial de desempenho de cuidados previamente delineado com vista a desempenhar cuidados de Enfermagem com intenções precisas<sup>(1)</sup>.

O desempenho previamente delineado se refere aos conhecimentos e competências preconizados para o desempenho do estudante, plasmados no programa de cada unidade curricular de ensino clínico, nas normas e procedimentos e na ficha de avaliação do estágio clínico<sup>(1)</sup>. Neste trabalho, utilizamos o termo “ensino clínico” quando se tratar da unidade curricular e “estágio clínico” quando nos referirmos ao processo ensino/aprendizagem.

Os estudantes de enfermagem, por inerência do processo ensino/aprendizagem, desenvolvem atividades com enfermeiros experientes, seus supervisores clínicos. Foi relatado que 40% dos estudantes de enfermagem cometem erros, sendo, na sua maioria, erros de medicação, dos quais 12% provocaram dano nos clientes<sup>(3)</sup>.

Em Portugal, investigaram-se as percepções dos estudantes sobre os erros cometidos em aprendizagem clínica e verificou-se que os erros mais cometidos foram, por ordem decrescente de

frequência: erros na execução de cuidados; erros nas competências transversais; erros na identificação de necessidades; erros na avaliação dos cuidados; erros de medicação; erros no planeamento dos cuidados<sup>(1)</sup>. Esses dados contrariam os que indicam que os erros de medicação são os mais comuns nesses estudantes<sup>(3,6-7)</sup>.

Tendo em mente que o estágio clínico ocorre em contextos reais, os principais intervenientes são os estudantes, o supervisor clínico (o enfermeiro dos serviços) e o supervisor pedagógico (o professor de enfermagem). Uma vez que existe informação recente sobre a percepção dos estudantes sobre os seus erros<sup>(1)</sup>, a investigação desenvolvida teve o seu foco nas percepções dos supervisores pedagógicos (SP) e supervisores clínicos (SC) sobre os erros cometidos pelos estudantes de enfermagem em contexto de estágio clínico. É sobre esses profissionais que recai a responsabilidade de formação, aprendizagem e desenvolvimento de competências dos estudantes, na observância da garantia da qualidade dos cuidados e da segurança dos clientes.

Para o presente trabalho, assumimos os conceitos de SP e de SC adotados por Santos (2019)<sup>(1)</sup>. O primeiro é o docente da área científica de enfermagem, que tem a incumbência de conceber e planejar o processo de ensino/aprendizagem, formular objetivos, definir métodos e estratégias de supervisão que fomentem a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante, e estabelecer critérios, métodos e estratégias de avaliação. O segundo é o prestador de cuidados diretos de enfermagem, a quem compete a supervisão contínua do estudante, proporcionando-lhe atividades e experiências da prática real de cuidados de enfermagem. Nas suas funções, são parceiros que se complementam para a consecução dos objetivos da aprendizagem e para o desenvolvimento das competências dos estudantes<sup>(1)</sup>.

Para além dos erros de medicação, pouco conhecimento tem emergido em relação à problemática dos erros cometidos em contexto de formação pelos estudantes de enfermagem. Esta investigação se fundamenta na necessidade de aprofundar esta problemática e contribuir para uma formação consciente que leve em conta a segurança das pessoas cuidadas. A pergunta de partida norteadora foi: quais as percepções dos supervisores pedagógicos e dos supervisores clínicos sobre os erros dos estudantes em estágio clínico?

## OBJETIVOS

Comparar a percepção de supervisores pedagógicos e de supervisores clínicos sobre os erros cometidos por estudantes de enfermagem em estágio clínico.

## MÉTODOS

### Aspetos éticos

Para acesso aos SC do hospital onde os estudantes desenvolvem estágio clínico, foi solicitada autorização ao Conselho de Administração, que, após consultada a Comissão de Ética em Saúde, deferiu (S-HDES/2016/492). Também foi pedida autorização à Diretora da instituição de ensino de enfermagem, porque quando começou a investigação, ainda não existia a Comissão de Ética da universidade a que pertencem os investigadores a quem, porém, após iniciar funções, foi comunicada a investigação em curso e solicitado o seu parecer (UAC/2016/16981).

## Referencial teórico-metodológico

O presente estudo se enquadra no paradigma construtivista, com enfoque nas percepções dos profissionais envolvidos na formação de estudantes de enfermagem em estágio clínico segundo a livre expressão dos participantes. As percepções são foco de investigação em enfermagem quando se pretende aceder ao modo como as pessoas se relacionam com o mundo e o compreendem, pois todo o conhecimento deriva desta forma de tomada de consciência, fazendo com que o estudo das percepções tenha uma evidência destacada na filosofia e na ciência. A investigação qualitativa sobre percepções possibilita o acesso, descrição e comparação das experiências humanas segundo o significado que cada pessoa lhes atribui<sup>(8)</sup>. Para a elaboração deste artigo, seguiu-se o SRQR.

### Tipo de estudo

Investigação qualitativa, descritivo-exploratória, com categorização *a priori* e subcategorias definidas *a posteriori*. O estudo seguiu a proposta metodológica de Miles, Huberman e Saldaña<sup>(9)</sup> e o modelo de análise de Santos<sup>(1)</sup>.

### Procedimentos metodológicos

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e outubro de 2016. Os participantes responderam a um questionário que incluía a seguinte pergunta aberta: dê exemplos de erros graves que tenham ocorrido por parte de estudantes que tenham realizado supervisão clínica (no seu relato, evite toda e qualquer informação que possa violar os princípios éticos e deontológicos, como serviço onde sucedeu, nome ou dado que possibilite a identificação do cliente, nome de profissional de saúde, entre outros).

### Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em dois contextos distintos: i) em um departamento onde é lecionada enfermagem em uma universidade portuguesa, onde se acedeu aos SP; ii) no hospital central principal parceiro da universidade na formação em enfermagem, onde os SC desenvolvem a sua atividade profissional, ao abrigo de um protocolo entre as instituições.

### Fonte de dados

Os participantes foram todos os docentes de enfermagem (SP) e todos os enfermeiros dos serviços (SC) que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: todos os SP em funções aquando da coleta de dados; todos os SC que colaboram com a universidade desde 2008 que tivessem, pelo menos, uma experiência anterior de supervisão.

No total, participaram 17 SP, havendo respondido 16. Relativamente aos SC, o total de questionários distribuídos foi de 162, sendo devolvidos 89.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados com os SP ocorreu antes de efetuada com os SC. Para os primeiros, as perguntas foram enviadas por e-mail,

e as respostas foram devolvidas pelo mesmo meio. No e-mail, explicamos os objetivos, a finalidade, o modo de tratamento e de análise de dados, os benefícios, os riscos, bem como os aspetos relativos à privacidade e à confidencialidade dos dados. Portanto, o consentimento foi tácito, manifestado pelo envio das respostas. Para resguardar a privacidade, apenas a investigadora principal (IP) enviou e recebeu os e-mails, tendo posteriormente copiado o conteúdo das respostas e expurgado toda a informação que pudesse identificar o participante.

Relativamente aos SC, após a obtenção de consentimento, foi preparado todo o protocolo de coleta de dados, que incluiu o folheto informativo para os participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário de perguntas abertas. Os documentos foram colocados em envelope fechado, um para cada participante, que ficou a cargo do enfermeiro chefe ou de alguém por ele designado. Após duas semanas, o participante devolveu as suas respostas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchido, também em envelope fechado, através da mesma pessoa. Dessa forma, não houve contato prévio com os participantes.

### Análise dos dados

Os questionários recebidos foram numerados e transcritos de modo que não se identificassem os participantes. Foram, também, preparadas as matrizes de análise que possibilitaram a análise de dados e que incluíam o número do questionário, a transcrição da resposta, as unidades de análise, as categorias e as respetivas subcategorias.

A análise de dados foi manual, seguindo o modelo de Santos<sup>(1)</sup>. Esse modelo foi desenvolvido pela autora no contexto do doutoramento, englobando as seguintes categorias: "Erros na identificação de necessidades"; "Erros no planeamento de cuidados"; "Erros na execução de cuidados"; "Erros na avaliação de cuidados"; "Erros em competências transversais"; "Erros de medicação". A subcategoria "Respeito pelos princípios ético-deontológicos" foi incluída neste estudo na categoria "Competências transversais", devido à recorrência com que surgiu. A utilização deste modelo permitiu comparar os resultados entre os SP e SC de modo coerente, com uma linha de investigação unificadora. O processo de análise, segundo Miles, Huberman e Saldaña<sup>(10)</sup>, engloba os estádios de redução dos dados, apresentação dos dados, obtenção e verificação dos dados.

A codificação foi validada por todos os investigadores em um processo triangular de revisão em que o investigador A reviu o trabalho efetuado pelo investigador B, que reviu o do investigador C, que, por sua vez, reviu o do investigador D, que reviu o do investigador A. Enquanto esse processo se desenvolvia, a equipa reuniu para discussão, aferição e obtenção de consenso. O índice de concordância foi de 87%. Do ponto de vista ético, alicerçamo-nos no Relatório de Belmont, emanado pela *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research* em 1979<sup>(11)</sup>.

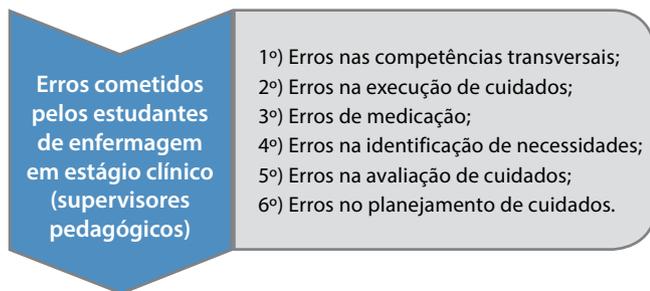
Para fins de compreensão, hierarquização e comparação entre os participantes, optamos por contabilizar as categorias e subcategorias.

## RESULTADOS

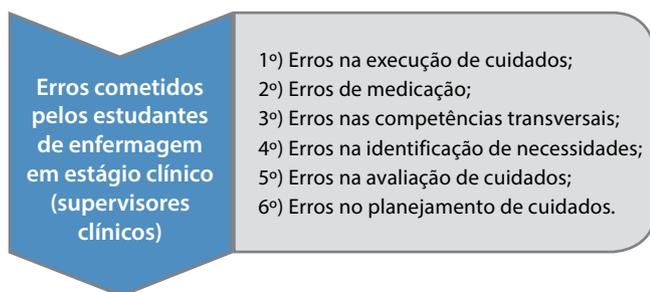
O tempo de docência dos SP era entre 10 e 34 anos. Os SC eram enfermeiros há, pelo menos, 3 anos e a sua experiência de supervisão de estudantes era entre 2 e 30 anos.

Três SP responderam que nunca tiveram ocorrências que considerassem erros graves. Resposta idêntica foi relatada por 41 SC.

As Figuras 1 e 2 apresentam as categorias dos erros cometidos pelos estudantes segundo a percepção dos SP e dos SC que participaram neste estudo.



**Figura 1** - Erros cometidos pelos estudantes em estágio clínico segundo a percepção dos supervisores pedagógicos



**Figura 2** - Erros cometidos pelos estudantes em estágio clínico segundo a percepção dos supervisores clínicos

Nos SP, em primeiro lugar, surgem os erros nas competências transversais, enquanto que, nos SC, é nos relativos à execução de cuidados. Em segundo lugar, aparecem, nos SP, os erros de execução de cuidados e este lugar nos SC é de erros de medicação. Esses erros ocupam o terceiro lugar nos SP, enquanto que, nos SC, essa posição é ocupada pela percepção dos erros nas competências transversais.

O quarto, quinto e sexto lugar dos erros percebidos pelos SP e pelos SC é idêntico, referindo-se, respetivamente, aos erros na identificação de necessidades, erros na avaliação de cuidados prestados e erros no planejamento de cuidados.

Seguindo as etapas do processo de enfermagem e comparando a percepção de SP e SC (Quadro 1), verificamos que, em relação aos erros na identificação de necessidades, o destaque para ambos é na "Identificação das necessidades do cliente através da observação", enquanto na "Relação terapêutica com o cliente que permite identificar as suas necessidades" não se perceberam erros.

A categoria "Erros no planejamento de cuidados" regista apenas os relativos a "Estabelecimento de prioridades", nos dois tipos de participantes.

Os erros na "Execução de cuidados" apresentam maior número de percepções concernentes à "Implementação dos procedimentos

de acordo com a respetiva norma" por parte dos SP e dos SC, ainda que os SP apresentem em *ex aequo* a subcategoria "Adaptação dos cuidados às necessidades do cliente", referida em segundo lugar pelos SC.

Os erros na avaliação de cuidados prestados apresentam mais percepções em "Modificação do plano de cuidados de acordo com a avaliação efetuada" por parte dos SP. Os SC percebem de modo idêntico os erros nos três itens desta categoria.

O "Respeito pelos princípios ético-deontológicos" é o alvo de mais percepções nos erros de competências transversais por parte dos SP. Nos SC, ocupa o segundo lugar, em número igual de unidades de enumeração, a "Demonstração de conhecimentos teóricos na identificação de necessidades do cliente". Para os SC, o item mais percebido nessa categoria é a "Assunção dos erros cometidos".

Os erros de medicação foram mais percebidos pelos SC, sendo os segundos mais referidos, a seguir, à "Implementação dos procedimentos de acordo com a respetiva norma". Estão em terceiro lugar de percepção pelos SP.

**Quadro 1** – Erros cometidos pelos estudantes de enfermagem em estágio clínico. Comparação das percepções dos supervisores pedagógicos e dos supervisores clínicos, Ponta Delgada, Portugal, 2016

| Categoria                              | Subcategoria/s   | Supervisores |          |
|--|--|--------------|----------|
|  |  | Pedagógicos  | Clínicos |
| Erros na identificação de necessidades | Identificação das necessidades do cliente através do processo clínico.   | 1            | 4        |
|  | Identificação das necessidades do cliente através do próprio e/ou da sua família.  | 1            | 2        |
|  | Relação terapêutica com o cliente que permite identificar as suas necessidades.  | 0            | 0        |
|  | Identificação das necessidades do cliente através da observação.   | 4            | 5        |
| Erros no planejamento de cuidados      | Definição de Diagnósticos de Enfermagem de acordo com as necessidades do cliente nas suas diferentes dimensões.<br>Acompanhamento do cliente.<br>Estabelecimento de prioridades. | 0<br>1       | 0<br>1   |
|  | Definição dos resultados esperados, enunciados em termos exequíveis e realistas.   | 0            | 0        |
|  | Fundamentação dos procedimentos inerentes à execução dos cuidados de enfermagem.   | 4            | 7        |
| Erros na execução de cuidados          | Implementação dos procedimentos de acordo com a respetiva norma.   | 8            | 41       |

Continua

Continuação do Quadro 1

| Categoria                           | Subcategoria/s   | Supervisores |          |
|-------------------------------------|--|--------------|----------|
|                                     |  | Pedagógicos  | Clínicos |
| Erros na execução de cuidados       | Adaptação dos cuidados às necessidades do cliente.   | 8            | 7        |
|                                     | Manutenção da privacidade do cliente durante a implementação dos cuidados.   | 0            | 1        |
|                                     | Utilização de técnicas de comunicação com cliente durante a implementação dos cuidados.  | 3            | 2        |
|                                     | Prestação de cuidados atendendo às características de cada cliente.  | 6            | 2        |
|                                     | Execução dos cuidados planejados em tempo útil.  | 0            | 1        |
| Erros na avaliação de cuidados      | Avaliação da evolução do cliente de acordo com os resultados esperados.  | 1            | 1        |
|                                     | Elaboração de registos com informação pertinente e útil à continuidade dos cuidados.   | 1            | 1        |
|                                     | Modificação do plano de cuidados de acordo com a avaliação efetuada.   | 3            | 1        |
| Erros nas competências transversais | Demonstração de conhecimentos teóricos na identificação de necessidades do cliente.  | 3            | 9        |
|                                     | Desempenho independente da orientação do supervisor.   | 1            | 7        |
|                                     | Definição de estratégias para ultrapassar as suas dificuldades.  | 2            | 1        |
|                                     | Assunção dos erros cometidos.  | 2            | 10       |
|                                     | Procura de ajuda junto de outros profissionais (incluindo enfermeiros e/ou docentes) quando os assuntos ultrapassam a sua competência. | 0            | 0        |
|                                     | Respeito pelos princípios ético-deontológicos.   | 17           | 9        |
| Erros de medicação                  |  | 7            | 38       |

## DISCUSSÃO

Verificamos que os SP percebem, em primeiro lugar, os erros nas competências transversais, depois os de execução de cuidados e a seguir os de medicação, enquanto nos SC foram os de execução de cuidados, de medicação e de competências transversais, respetivamente. Esses resultados afiguram-se nos expectáveis dado o papel de prestadores de cuidados dos SC, enquanto os SP destacam os que são detetáveis em qualquer contexto, essencialmente denotando

a complementariedade de papéis, funções e responsabilidades partilhadas pelos principais intervenientes no processo ensino/aprendizagem dos estudantes de enfermagem em estágio clínico<sup>(12)</sup>.

Ao contrário do apontado pela literatura em relação ao fato de os erros mais comuns reportados serem os relativos à medicação<sup>(3,6,13-14)</sup>, esses não foram os mais reportados no presente estudo.

Na identificação de necessidades, são percebidos mais erros de observação. A observação é um instrumento essencial na prestação de cuidados de enfermagem, sendo sistemática e exigindo conhecimentos e experiência. O seu desenvolvimento, de principiante a perito, implica orientações sistemáticas e guiadas em contexto de prática efetiva com planeamento que inclua as dimensões cognitivas, afetivas e psicomotoras<sup>(1,15)</sup>.

Os SP e os SC apontam, no planeamento de cuidados, erros no estabelecimento de prioridades. O planeamento de cuidados implica tomada de decisão e pensamento crítico. É uma atividade intelectual e ética, pressupondo estabelecimento de objetivos e de prioridades, bem como seleção de estratégias de intervenção. Os erros desse tipo comprometem todo o desempenho posterior<sup>(1,13,16)</sup>, uma vez que o planeamento é indispensável para a prestação de cuidados de enfermagem com segurança<sup>(17)</sup>.

Implementar um procedimento seguindo uma norma exige a transferência de conhecimentos. Simultaneamente, a destreza e a habilidade vão-se desenvolvendo progressivamente ao longo do curso em fases mais iniciais, com necessidade de recorrer a listas e a detalhes muito pormenorizados em que a concentração do estudante está focada na tarefa para evoluir, posteriormente, para uma prática mais espontânea<sup>(1,15)</sup>. A enfermagem possui um componente de domínio psicomotor alicerçado no domínio cognitivo muito evidente e valorizado<sup>(18)</sup>, o que vem ao encontro dos resultados obtidos nos SP e nos SC. Esses dados denotam a atenção prestada a essas capacidades e o quanto a mesma exige a atenção de todos os envolvidos por ser aquela em que se perceberam mais erros.

As competências transversais registram os tipos de erros mais percebido pelos SP, e o segundo, dos SC, relativo ao respeito pelos princípios ético-deontológicos. Esses dados reforçam a importância que o enfermeiro, o professor de enfermagem e o estudante de enfermagem, envolvidos no processo formativo, entendam o ser humano como pessoa enquanto

ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se<sup>(19)</sup>

a quem se prestam cuidados e a razão primeira da existência da enfermagem enquanto profissão, devendo atender a um conjunto de princípios éticos e determinantes deontológicos. Em uma perspetiva ética, o princípio da Dignidade da Pessoa Humana é baluarte, alicerçando todos os outros princípios e valores que constituem o pilar axiológico da relação humana<sup>(19)</sup>. Para além da dimensão ética, importa considerar também a deontológica enquanto um conjunto de regras que indica como deve ser o comportamento em um determinado corpo profissional. Essa noção de obrigatoriedade da *praxis* por via de um dever imposto ou que se impõe deve ser alvo de reflexão constante por parte de todos os envolvidos no processo de formação em enfermagem.

Para os SC, porém, os erros mais percebidos nesta categoria foram na assunção dos erros cometidos. Parece-nos ser plausível pensar que, para o estudante admitir um erro e procurar ajuda do supervisor, é necessário o estabelecimento de uma relação de confiança e de respeito mútuo. É quando assume o erro e o analisa com o supervisor que o estudante pode reparar, minimizar as consequências e aprender a partir do sucedido, desenvolvendo-se pessoal e profissionalmente<sup>(1)</sup>. É indispensável admitir e aceitar a responsabilidade de modo a potencializar as situações em que tenha ocorrido um erro como oportunidade de aprendizagem e como forma de garantir a segurança dos cuidados e dos clientes<sup>(20-22)</sup>.

### Limitações do estudo

Reconhecemos que a entrevista poderia ter complementado e aprofundado aspectos relativos às percepções de SP e SC.

### Progressões no conhecimento

Este estudo verifica que os erros dos estudantes de enfermagem percebidos pelos principais intervenientes na sua formação, SP e SC, estão para além dos geralmente mencionados na bibliografia, isto é, os de medicação. Os relacionados com as competências transversais e o saber agir em situação são os mais percebidos. A valorização complementar de cada parceiro no processo formativo indicia o contributo indispensável de cada um desses profissionais para a aprendizagem e o desenvolvimento dos estudantes. O respeito pelos princípios ético-deontológicos é percebido como algo em que os estudantes erram, o que sugere que SP e SC estão atentos a esta importante dimensão das competências transversais em enfermagem.

### Contribuições para a área de enfermagem

Sugerimos o alargamento do estudo a outros contextos de estágio clínico dos estudantes de enfermagem, de modo a integrar também as percepções dos SC originários de outros contextos profissionais como o dos cuidados de saúde primários.

Com base nos resultados, apresentamos as seguintes sugestões: 1) A parceria entre SP e SC é indispensável para o desenvolvimento de conhecimentos e competências dos estudantes de enfermagem em estágio clínico. Dessa parceria, depende a transferência e a apropriação de saberes da sala de aula para os contextos reais da prestação de cuidados; 2) Todo o processo de administração de medicação deve ser supervisionado por um profissional de enfermagem, preferencialmente o SC; 3) Perante

um erro, o estudante deve ser incentivado pelos SC e SP a refletir sobre o mesmo, causas, fatores associados, o que fazer após o sucedido e estratégias para evitar ocorrências futuras. É indispensável que seja encorajado a assumir o sucedido, o que implica um ambiente e uma relação de confiança com os supervisores e em que não se sintam ameaçados; 4) SP e SC devem desenvolver sensibilidade em si próprios e estimulá-la nos estudantes em relação ao respeito pelos princípios ético-deontológicos, fomentando a reflexão a esse nível; 5) Todos os intervenientes devem estar cientes de que o estudante começa a desenvolver as suas atividades com base em um raciocínio fragmentado, por listas e *checklists*, e, apenas mais tarde, consoante à experiência e à reflexão, tem disponibilidade cognitiva, mental e emocional para agir de modo mais fluído e abrangente e não apenas focado na tarefa. Como a reflexão é central nesse processo, devem ser fomentadas formas orais e escritas de reflexão crítica ao longo de toda a formação; 6) Deve ser proporcionado a cada estudante a prática de âmbito psicomotora, acompanhada por reflexão teórica e crítica, o que implica o recurso a laboratórios de prática simulada com docentes que facilitem o processo de aprendizagem. Simultaneamente, durante o estágio clínico, é indispensável que o treino psicomotor seja encorajado e valorizado com *feedback* e reflexão o mais próximo possível do ato, de modo a autorregular os processos cognitivos, desenvolvendo segurança e permitindo a progressão para estádios mais avançados de desenvolvimento de competências.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar e comparar a percepção dos SP e dos SC em relação aos tipos de erros cometidos por estudantes de enfermagem em estágio clínico, verificamos que possuem entendimento complementar nas percepções mais evidenciadas. Por parte dos SP, destacam-se os erros nas competências transversais e os de execução de cuidados, surgindo os de medicação em terceiro lugar. Nas referências dos SC, em primeiro lugar, os de execução de cuidados, estando os de medicação e os das competências transversais em segundo e terceiro lugar, respetivamente. Os erros de identificação de necessidades, de avaliação dos cuidados e de planeamento de cuidados aparecem na mesma ordem em ambos os supervisores.

Essa complementaridade indiciada nos papéis de SP e SC são potenciadores de facilitação da *praxis* – a transferência de conhecimentos da teoria para a prática e a prática a consolidar a teoria, em um processo construtivista de aquisição de conhecimento e de desenvolvimento de competências.

### REFERÊNCIAS

1. Santos APS. Nursing students' errors in clinical learning. Qualitative outcomes in Mixed Methods Research. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):170-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0592>
2. Disch J, Barnsteiner J, Connor S, Brogren F. Exploring how nursing schools handle student errors and near misses. Am J Nurs. 2017;117(10):24-31. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000525849.35536.74>
3. Carver N, Gupta V, Hipskind JE. Medical Error. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing; 2020[cited 2020 May 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430763/>

4. Mendonça V, Gallagher T, Hendryx N. Medical error: concept, characterization and management. *Saude Soc.* 2019;28(4):255-66. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180105>
5. Cancino KD, Arias M, Caballero E, Escudero E. Development of a safe drug administration assessment instrument for nursing students. *Rev Latino-Am Enferm.* 2020;28:(e3246). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2989.3246>
6. Öztürk H, Kahrıman I, Bahcecik AN, Sökmen S, Calbayram N, Altundag S, et al. The malpractices of student nurses in clinical practice in Turkey and their causes. *J Pak Med Assoc [Internet]*. 2017 [cited 2020 Apr 26];67(8):198–205. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28839304>.
7. Tabassum N, Allana S, Saeed T, Dias JM. Reported medication errors committed by undergraduate (Four Year BScN) Students at AKU-SoNaM, Karachi, Pakistan. *Int J Nurs Educ.* 2015;7(3):94–8. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00142.7>
8. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract.* 2018;24(1):9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>.
9. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. 408 p.
10. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 8th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2016. 736p.
11. United States Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. USA: Andesite Press; 2015, 38 p.
12. Glynn DM, McVey C, Wendt J, Russell B. Dedicated educational nursing unit: clinical instructors role perceptions and learning needs. *J Prof Nurs.* 2017;33(2):108-12. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.08.005>
13. Orbak J, Gaard M, Fabricius P, Lefevre RS, Møller T. Patient safety and technology-driven medication: a qualitative study on how graduate nursing students navigate through complex medication administration. *Nurse Educ Pract.* 2015;15(3):203–11. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.015>
14. Musafiri J, Daniels F. Nursing students' perceptions of clinical learning opportunities and competence in administration of oral medication in the Western Cape. *Curatıonıs.* 2020;43(1):1-9. <https://doi.org/10.4102/curatıonıs.v43i1.2044>
15. Benner P. Curricular and Pedagogical Implications for the Carnegie Study, Educating Nurses: A Call for Radical Transformation. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2015;9(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.02.001>
16. Drach-Zahavy A, Somech A, Admi H, Peterfreund I, Peker H, Priente O. (How) do we learn from errors? A prospective study of the link between the ward's learning practices and medication administration errors. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(3):448–57. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.010>
17. Braga LM, Salgado PO, Souza CC, Prado-Junior PP, Prado MRMC, Melo MN, Parreira PMSD. The Betty Neuman model in the care of patients with a peripheral venous catheter. *Rev Enf Ref.* 2018;4(19):159-168. <https://doi.org/10.12707/RIV18029>
18. Eyikara E, Baykara ZG. The Importance of simulation in nursing education. *WJET[Internet]*. 2017 [cited 2020 Apr 26];9(1):2-7. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1141174.pdf>
19. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual. Padrões descritivos [Internet]. 2001 [cited 2020 Apr 26]. 24 p. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
20. Jahromil MK, Manesh EP, Hejazi F, Moosavifar ZS, Poorgholami F. Professional values of the nursing students' perspective in Jahrom University of medical sciences, 2017. *BJMS.* 2020;19(3):427-32. <https://doi.org/10.3329/bjms.v19i3.45859>
21. Latimer S, Hewitt J, Stanbrough R, McAndrew R. Reducing medication errors: teaching strategies that increase nursing students' awareness of medication errors and their prevention. *Nurse Educ Today.* 2017;52:7–9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.004>
22. Aydin Y, Turan Z, Dikmen Y. Identification the Level of Tendency in Malpractice among Midwife and Nurse Interns. *Int J Caring Sci[Internet]*. 2016[cited 2020 Apr 26];9(2):463–70. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10\\_Aydin\\_original\\_9\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10_Aydin_original_9_2.pdf)