

# Segurança do paciente: Conhecimento dos discentes do curso técnico em enfermagem

**RESUMO** | Objetivo: Identificar a compreensão dos estudantes do curso de técnico em enfermagem sobre o erro humano e a segurança do paciente. Método: Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada entre abril e maio de 2023, por meio de um questionário online. Resultados: Participaram 312 discentes de uma instituição de ensino de São Paulo. Dentre os aspectos conceituais 95,5% dos alunos concordaram que trabalhar com maior cuidado é uma efetiva estratégia de prevenção de futuros erros; em relação aos aspectos atitudinais 66,8% dos participantes concordaram que atuam em instituições que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente. Conclusão: Foi possível identificar a presença de lacunas de conhecimento dos estudantes entre os aspectos conceituais e atitudinais avaliados pelo questionário. Portanto, sugere-se uma abordagem mais enfática acerca da segurança do paciente durante a formação desses futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Educação em saúde; Qualidade da assistência à saúde;

**ABSTRACT** | Objective: To identify nursing technician students' understanding of human error and patient safety. Method: Quantitative, exploratory and descriptive research, carried out between April and May 2023, using an online questionnaire. Results: 312 students from an educational institution in São Paulo took part. Among the conceptual aspects, 95.5% of the students agreed that working with greater care is an effective strategy for preventing future errors; in relation to the attitudinal aspects, 66.8% of the participants agreed that they work in institutions that promote good practices to promote patient safety. Conclusion: It was possible to identify gaps in students' knowledge between the conceptual and attitudinal aspects assessed by the questionnaire. Therefore, a more emphatic approach to patient safety during the training of these future professionals is suggested.

**Keywords:** Patient safety; Health education; Quality of health care;

**RESUMEN** | Objetivo: Identificar la comprensión de los estudiantes de técnico de enfermería sobre el error humano y la seguridad del paciente. Método: Investigación cuantitativa, exploratoria y descriptiva, realizada entre abril y mayo de 2023, mediante cuestionario online. Resultados: Participaron 312 estudiantes de una institución de enseñanza de São Paulo. Entre los aspectos conceptuales, 95,5% de los alumnos concordaron que trabajar con mayor cuidado es una estrategia eficaz para prevenir errores futuros; en relación a los aspectos actitudinales, 66,8% de los participantes concordaron que trabajan en instituciones que promueven buenas prácticas para promover la seguridad del paciente. Conclusiones: Fue posible identificar brechas en el conocimiento de los estudiantes entre los aspectos conceptuales y actitudinales evaluados por el cuestionario. Por lo tanto, se sugiere un abordaje más enfático de la seguridad del paciente durante la formación de estos futuros profesionales.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Educación sanitaria; Calidad de la atención sanitaria;

Recebido: 30/07/2024

Aprovado: 15/08/2024

## Beatriz Brito dos Santos

Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo. ORCID: 0009-0001-6184-1650.

## Julia Guaglianoni Trevizan

Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo. ORCID: 0009-0005-3748-4461.

## Letícia Nascimento de Assis

Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo. ORCID: 0009-0008-9283-7831.

## Ana Claudia Alcântara Garzin

Enfermeira, doutora em ciências pela EEUSP, docente do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário São Camilo. ORCID: 0000-0002-5090-5508.

## INTRODUÇÃO

A temática Segurança do Paciente (SP) tem sido amplamente discutida por profissionais e gestores dos serviços de saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recentemente ampliou o conceito de SP como um conjunto de atividades organizadas que cria processos, procedimentos e ambientes na área da saúde reduzindo os riscos de forma consistente, diminuindo a incidência de danos evitáveis e, como efeito, reduzindo o impacto do dano quando este ocorrer<sup>1</sup>. No contexto brasileiro, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, seja público ou privado. Ademais, um dos principais eixos descreve sobre a necessidade de inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino técnico, graduação, pós-graduação e educação permanente dos profissionais da área da Saúde<sup>2</sup>.

Na equipe de enfermagem, evidencia-se a atuação do técnico de enfermagem, em razão de representarem o maior número de trabalhadores, sendo designados a inúmeros procedimentos em um único plantão, quando comparado aos demais membros da equipe multiprofissional. À vista disso, esses profissionais tornam-se mais suscetíveis a cometer erros, pois suas tarefas estão diretamente ligadas ao cuidado prestado ao paciente<sup>3</sup>. Dessa forma, os técnicos de enfermagem devem ser considerados elementos chave nas ações que favorecem a segurança do paciente. Contudo, a formação desses profissionais ainda carece de detalhes na instrumentalização para que eles consigam reconhecer possíveis incidentes, possibilitando compreender os riscos e falhas que possam ocorrer no ambiente de trabalho<sup>4</sup>. Além disso, reforça-se a importância da adesão da temática SP nas instituições de ensino do curso técnico de enfermagem.

Tendo em vista a escassez de publicações acerca da segurança do paciente abordado em instituições de ensino de nível técnico, considera-se como hipótese desse estudo que a segurança do paciente não seja abordada de maneira eficaz durante a formação e, portanto, poderá refletir na qualidade assistencial e na segurança do paciente nas organizações de saúde. Isso posto, o objetivo dessa pesquisa foi identificar a compreensão dos estudantes do curso de técnico em enfermagem sobre o erro humano e a segurança do paciente.

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa, do tipo exploratória e descritiva, cuja população foi constituída por discentes do curso técnico em enfermagem de uma instituição de ensino de São Paulo.

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.951.421; CAEE 66829622.5.0000.0062), a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os participantes puderam ter ciência sobre o objetivo e finalidade da pesquisa, sendo assegurado o anonimato e a liberdade de participação do estudo, sem coação, respondendo a um questionário online de livre e espontânea vontade.

Para a coleta de dados, realizada nos meses de abril e maio de 2023, foi utilizado um questionário eletrônico constituído da primeira parte relacionada aos dados sociodemográficos e a segunda por assertivas atitudinais e conceituais avaliadas com uma escala de Likert com cinco níveis de concordância, que variaram entre os extremos de "Concordo Fortemente" e "Discordo Fortemente"<sup>5</sup>.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica para a análise estatística descritiva, sendo realizadas as associações relevantes entre as variáveis categóricas e numéricas, através dos testes de Qui-quadrado de Pearson, nos quais o nível de significância adotado foi de 5%, e Fisher's Exact Test, que buscou verificar se houve independência entre as duas variáveis categóricas analisadas.

Por fim, o total de discentes que responderam ao questionário foi de 328, porém 16 desses optaram por não participar da pesquisa. Assim, o banco de dados final foi composto pela resposta de 312 discentes.

## RESULTADOS

De acordo com os dados sociodemográficos as idades dos participantes variaram entre 18 e 60 anos, com média de 27 anos. Em relação ao gênero, observou-se maior adesão de participantes do gênero feminino, sendo equivalente a 81,7%<sup>(255)</sup>. Quanto ao período de curso, foi possível

observar que 30,4%<sup>(95)</sup> estudavam no período vespertino e 69,5%<sup>(217)</sup> no noturno. Quanto

aos módulos do curso, houve maior participação dos discentes dos módulos IV e I, com respectivamente 50,9%<sup>(159)</sup> e 28,5%<sup>(89)</sup>.

A Tabela 1, a seguir, demonstrou a distribuição das respostas dos participantes em cada assertiva considerando a variável módulo que estavam cursando na ocasião da coleta de dados. Dentre as respostas destacam-se as que demonstraram maior diferença estatística significativa, como as assertivas A12 e A13, que apresentaram um valor de p de 0,002 e 0,005, respectivamente.

**Tabela 1 - Distribuição dos valores das respostas das assertivas em relação à variável Módulo. São Paulo, Brasil, 2023.**

Variável		Módulo									
		I		II		III		IV		V	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
C1 - Cometer erros na área da saúde é inevitável.	DF	11	12,5	5	33,3	7	17	10	6,2	2	25
	D	32	36,3	7	46,6	19	46,3	61	38,3	3	37,5
	SO	5	5,6	0	0	1	2,4	13	8,1	1	12,5
	C	27	30,6	2	13,3	10	24,3	55	34,5	2	25
	CF	13	14,7	1	6,6	4	9,7	20	12,5	0	0
<b>p<sup>*</sup> 0,150</b>											
C2 - 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.	DF	0	0	0	0	0	0	2	1,2	0	0
	D	4	4,4	1	6,6	1	2,4	5	3,1	0	0
	SO	9	10,1	0	0	3	7,3	9	5,6	0	0
	C	56	62,9	8	53,3	18	43,9	91	57,2	3	37,5
	CF	20	22,4	6	40	19	46,3	52	32,7	5	62,5
<b>p<sup>*</sup> 0,391</b>											
C3 - Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes.	DF	3	3,3	1	7,1	0	0	4	2,5	0	0
	D	31	34,8	2	14,2	11	26,8	69	43,4	5	62,5
	SO	4	4,4	1	7,1	2	4,8	8	5	1	12,5
	C	38	42,7	6	42,8	19	46,3	52	32,7	2	25
	CF	13	14,6	4	28,5	9	21,9	26	16,3	0	0
<b>p<sup>*</sup> 0,436</b>											
C4 - Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes.	DF	5	5,6	0	0	1	2,4	2	1,2	0	0
	D	34	38,6	4	28,5	8	19,5	70	44	5	62,5
	SO	7	7,9	1	7,1	3	7,3	21	13,2	1	12,5
	C	26	29,5	7	50	21	51,2	47	29,5	1	12,5
	CF	16	18,1	2	14,2	8	19,5	19	11,9	1	12,5
<b>p<sup>*</sup> 0,108</b>											
C5 - Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, pacientes e família) devem discutir sua ocorrência.	DF	0	0	0	0	0	0	4	2,5	0	0
	D	13	14,6	1	6,6	1	2,4	12	7,5	2	25
	SO	6	6,7	1	6,6	4	9,7	8	5	25	
	C	40	44,9	6	40	22	53,6	75	47,1	1	12,5
	CF	30	33,7	7	46,6	14	34,1	60	37,7	3	37,5
<b>p<sup>*</sup> 0,224</b>											
C6 - Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro.	DF	0	0	0	0	0	0	3	1,8	0	0
	D	16	17,9	4	26,6	3	7,3	19	11,9	3	37,5
	SO	12	13,4	2	13,3	7	17	18	11,3	1	12,5
	C	43	48,3	6	40	24	58,5	92	57,8	3	37,5
	CF	18	20,2	3	20	7	17	27	16,9	1	12,5
<b>p<sup>*</sup> 0,591</b>											
C7 - Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.	D	0	0	0	0	2	4,8	0	0	1	12,5
	SO	3	3,3	1	6,6	2	4,8	5	3,1	0	0
	C	32	35,9	4	26,6	15	36,5	64	40,2	2	25
	CF	54	60,6	10	66,6	22	53,6	90	56,6	5	62,5
	<b>p<sup>*</sup> 0,054</b>										
A1 - Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não ofereçam condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.	DF	1	1,1	1	6,6	1	2,4	3	1,9	0	0
	D	15	16,8	3	20	11	26,8	18	11,3	1	12,5
	SO	9	10,1	1	6,6	7	17	16	10,1	2	25
	C	36	40,4	6	40	14	34,1	79	50	2	25
	CF	28	31,4	4	26,6	8	19,5	42	26,5	3	37,5
<b>p<sup>*</sup> 0,457</b>											
A2 - Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos.	D	0	0	0	0	0	0	3	1,9	0	0
	SO	12	13,4	0	0	2	4,8	11	6,9	0	0
	C	54	60,6	8	53,3	31	75,6	103	65,1	6	75
	CF	23	25,8	7	46,6	8	19,5	41	25,9	2	25
	<b>p<sup>*</sup> 0,331</b>										
A3 - É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado.	DF	0	0	1	6,6	1	2,5	1	0,6	0	0
	D	4	4,4	0	0	5	12,5	6	3,8	0	0
	SO	7	7,8	1	6,6	4	10	6,3	1	12,5	
	C	47	52,8	8	53,3	19	47,5	91	57,5	3	37,5
	CF	31	34,8	5	33,3	11	27,5	50	31,6	4	50
<b>p<sup>*</sup> 0,380</b>											
A4 - Sempre comunico a meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favoreçam a ocorrência do erro.	D	0	0	1	6,6	2	4,8	2	1,2	0	0
	SO	14	15,7	0	0	3	7,3	9	5,7	1	12,5
	C	43	48,3	7	46,6	19	46,3	79	50	6	75
	CF	32	35,9	7	46,6	17	41,4	68	43	1	12,5
	<b>p<sup>*</sup> 0,107</b>										
A5 - Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro.	DF	0	0	0	0	1	2,4	0	0	0	0
	D	0	0	1	6,6	2	4,8	3	1,9	0	0
	SO	15	16,8	1	6,6	1	2,4	8	5	1	12,5
	C	38	42,7	5	33,3	20	48,7	81	51,2	5	62,5
	CF	36	40,4	8	53,3	17	41,4	66	41,7	2	25
<b>p<sup>*</sup> 0,099</b>											
A6 - Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência do erro.	DF	2	2,2	0	0	2	4,8	2	1,2	0	0
	D	15	16,8	1	7,1	12	29,2	23	14,6	2	25
	SO	15	16,8	1	7,1	6	14,6	18	11,4	1	12,5
	C	44	49,4	7	50	13	31,7	74	47,1	4	50
	CF	13	14,6	5	35,7	8	19,5	40	25,4	1	12,5
<b>p<sup>*</sup> 0,405</b>											
A7 - Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro.	DF	2	2,2	0	0	3	7,3	3	1,9	0	0
	D	19	21,5	4	26,6	9	21,9	40	25,3	3	37,5
	SO	30	34	5	33,3	14	34,1	48	30,3	1	12,5
	C	23	26,1	4	26,6	12	29,2	51	32,2	4	50
	CF	14	15,9	2	13,3	3	7,3	16	10,1	0	0
<b>p<sup>*</sup> 0,747</b>											
A8 - Se não ocorrer dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e à família.	DF	2	2,2	1	6,6	3	7,3	9	5,7	1	12,5
	D	14	15,7	5	33,3	8	19,5	38	24	2	25
	SO	19	21,3	2	13,3	7	17	32	20,2	1	12,5
	C	46	51,6	7	46,6	17	41,4	63	39,8	4	50
	CF	8	8,9	0	0	6	14,6	16	10,1	0	0
<b>p<sup>*</sup> 0,759</b>											

A9 - Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros.	DF	0	0	1	6,6	0	0	0	0	0	0
	D	1	1,1	1	6,6	2	4,8	10	6,3	0	0
	SO	16	17,9	1	6,6	2	4,8	16	10,1	2	25
	C	45	50,5	6	40	23	56,1	82	51,9	5	62,5
	CF	27	30,3	6	40	14	34,1	50	31,6	1	12,5
<b>p<sup>*</sup> 0,053</b>											
A10 - Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.	DF	10	11,3	3	21,4	7	17	24	15,1	2	25
	D	49	55,6	6	42,8	17	41,4	73	46,2	3	37,5
	SO	12	13,6	2	14,2	4	9,7	17	10,7	1	12,5
	C	10	11,3	2	14,2	10	24,3	29	18,3	2	25
	CF	7	7,9	1	7,1	3	7,3	15	9,4	0	0
<b>p<sup>*</sup> 0,932</b>											
A11 - Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro.	DF	14	16	4	28,5	9	22,5	44	27,8	2	25
	D	37	42,5	6	42,8	28	70	85	53,8	3	37,5
	SO	21	24,1	2	14,2	2	5	17	10,7	3	37,5
	C	9	10,3	1	7,1	1	2,5	7	4,4	0	0
	CF	6	6,9	1	7,1	0	0	5	3,1	0	0
<b>p<sup>*</sup> 0,029</b>											
A12 - Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovam boas práticas para a promoção da segurança do paciente.	DF	0	0	0	0	0	0	2	1,2	1	12,5
	D	2	2,2	0	0	4	9,7	32	20,5	1	12,5
	SO	31	35,2	1	7,1	6	14,6	21	13,4	1	12,5
	C	31	35,2	11	78,5	17	41,4	73	46,8	4	50
	CF	24	27,2	2	14,2	14	34,1	28	17,9	1	12,5
<b>p<sup>*</sup> 0,002</b>											
A13 - Sempre que identifico situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras.	DF	0	0	0	0	0	0	9	5,7	1	12,5
	D	1	1,1	0	0	5	12,2	25	15,9	1	12,5
	SO	43	48,8	7	46,6	15	36,5	46	29,3	4	50
	C	27	30,6	5	33,3	16	39	61	38,8	2	25
	CF	17	19,3	3	20	5	12,2	16	10,1	0	0
<b>p<sup>*</sup> 0,005</b>											

C: Conceitual; A: Atitudinal  
 p<sup>\*</sup> Pearson's Chi-Squared test  
 DF: Discorda Fortemente; D: Discorda; SO: Sem Opinião; C: Concorda; CF: Concorda Fortemente.

A Tabela 2 apresentou a distribuição das respostas dos participantes em cada assertiva considerando a variável período, cuja

C5 - Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestoras, pacientes e família) devem discutir sua ocorrência.	DF	0	0	4	1,8
	D	11	11,5	18	8,3
	SO	6	6,3	15	6,8
	C	51	53,6	93	42,8
	CF	27	28,4	87	40
<b>p** 0,163</b>					
C6 - Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro.	DF	2	2,1	1	0,4
	D	12	12,6	33	15,2
	SO	16	16,8	24	11
	C	53	55,7	115	53
	CF	12	12,6	44	20,2
<b>p** 0,173</b>					
C7 - Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.	D	3	3,1	0	0
	SO	3	3,1	8	3,6
	C	38	40	79	36,4
	CF	51	53,6	130	59,9
	<b>p** 0,075</b>				
A1 - Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.	DF	1	1	5	2,3
	D	14	14,7	34	15,7
	SO	13	13,6	22	10,1
	C	50	52,6	87	40,2
	CF	17	17,9	68	31,4
<b>p* 0,091</b>					
A2 - Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos.	D	1	1	2	0,9
	SO	8	8,4	17	7,8
	C	85	88,4	137	63,4
	CF	21	22,1	60	27,7
	<b>p** 0,751</b>				
A3 - É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado.	DF	1	1	2	0,9
	D	6	6,3	9	4,1
	SO	10	10,5	13	6
	C	52	54,7	116	53,9
	CF	26	27,3	75	34,8
<b>p** 0,399</b>					
A4 - Sempre comunico a meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro.	D	1	1	4	1,8
	SO	11	11,5	16	7,4
	C	44	46,3	110	50,9
	CF	39	41	86	39,8
	<b>p* 0,596</b>				
A5 - Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro.	DF	1	1	0	0
	D	1	1	5	2,3
	SO	9	9,4	17	7,8
	C	44	46,3	105	48,6
	CF	40	42,1	89	41,2
<b>p** 0,617</b>					
A6 - Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência do erro.	DF	3	3,1	3	1,4
	D	20	21	33	15,4
	SO	13	13,6	28	13
	C	39	41	103	48,1
	CF	20	21	47	21,9
<b>p* 0,556</b>					
A7 - Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro.	DF	1	1	7	3,2
	D	24	25,2	51	23,7
	SO	31	32,6	67	31,1
	C	29	30,5	65	30,2
	CF	10	10,5	25	11,6
<b>p* 0,841</b>					
A8 - Se não ocorrer dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e à família.	DF	6	6,3	10	4,6
	D	24	25,2	43	19,9
	SO	15	15,7	46	21,3
	C	40	42,1	97	44,9
	CF	10	10,5	20	9,2
<b>p* 0,648</b>					

A9 - Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros.	DF	0	0	1	0,4
	D	4	4,2	10	4,6
	SO	10	10,5	27	12,6
	C	51	53,6	110	50,9
	CF	30	31,5	68	31,4
<b>p** 0,978</b>					
A10 - Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.	DF	16	16,8	30	14
	D	46	48,4	102	47,6
	SO	11	11,5	25	11,6
	C	15	15,7	38	17,7
	CF	7	7,3	19	8,8
<b>p* 0,953</b>					
A11 - Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro.	DF	24	25,2	49	23,1
	D	48	50,5	111	52,3
	SO	15	15,7	30	14,1
	C	3	3,1	15	7
	CF	5	5,2	7	3,3
<b>p* 0,819</b>					
A12 - Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente.	DF	1	1	2	0,9
	D	14	14,7	25	11,7
	SO	20	21	40	18,8
	C	46	48,4	90	42,4
	CF	14	14,7	55	25,9
<b>p** 0,246</b>					
A13 - Sempre que identifique situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras.	DF	2	2,1	8	3,7
	D	10	10,5	22	10,2
	SO	38	40	77	35,9
	C	37	38,9	74	34,5
	CF	8	8,4	33	15,4
<b>p* 0,463</b>					
C: Concorda; A: Altitudinal p* Pearson's Chi-squared test; p** Fisher's Exact Test DF: Discorda Fortemente; D: Discorda; SO: Sem Opinião; C: Concorda; CF: Concorda Fortemente.					

## DISCUSSÃO

“ A força de trabalho da enfermagem brasileira é majoritariamente feminina, composta por aproximadamente 70% de mulheres 6.

”

O que corrobora diretamente com os resultados deste estudo, explicitado nos

resultados, cujo gênero predominante dos participantes foi o feminino.

Já no âmbito assistencial, compreende-se que as condições inadequadas de trabalho impostas por algumas instituições, nas quais a busca pelo alcance de metas, a redução de custos e a superlotação dos serviços de saúde, contribuem de forma significativa para o desgaste físico e emocional do profissional da saúde, tornando-os suscetíveis à ocorrência de possíveis eventos adversos 2.

A segurança do paciente e a qualidade da assistência, tem como foco a ausência de falhas e complicações, no entanto, eventos adversos são inerentes durante o processo de cuidado, devido a falibilidade humana e complexidade dos procedimentos assistenciais. Ressalta-se que eventos adversos não são causados por más pessoas ou por profissionais pouco capacitados, mas por sistemas que foram mal desenhados e produzem resultados ruins 2.

Os sistemas e processos de trabalhos na área da saúde devem ser desenhados de forma segura e dentre as principais formas de barreiras utilizadas pelos profissionais para evitar erros no processo assistencial, destacam-se: uso dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); uso de checklist cirúrgico; protocolos; dose unitária de medicamentos e entre outros 2.

Nesse cenário, é válido ressaltar que o conceito de que o profissional da área da saúde está isento de cometer erros é erroneamente disseminado na sociedade e entre as próprias organizações de saúde. E, propagar a ideia de que um bom profissional não comete erros, ou que apenas estar atento o livro de falhas, distancia-se da ideia de que errar é humano 2.

Essa ideia se contrapõe com a opinião dos discentes desta pesquisa, demonstrada nas Tabelas 1 e 2, em que a maior parte dos concordância dos participantes que profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes (C3), com diferença significativa entre os discentes do período vespertino e do noturno.

Tais resultados frisam a importância dos profissionais compreenderem que a condição humana está ligada ao erro em qualquer atividade, e a prática assistencial em saúde não é a exceção, visto que a expectativa de perfeição não é nem realista, nem possível. Entretanto, isso não significa que nada possa ser feito para diminuir a frequência e reduzir as consequências dos erros, por isso é importante conhecer e aprender com eles para melhorar a maneira para gerir o processo de segurança do paciente 7.

Os profissionais de saúde devem ter um ambiente e ferramentas adequadas para realizarem tarefas necessárias, visto que a falta de condições no ambiente de trabalho, estresse do profissional, erro de planejamento das atividades, as falhas de processo e ausência de comunicação efetiva impactam diretamente o serviço de saúde ofertado ao paciente e,

consequentemente, direciona a culpa apenas aos profissionais, isentando a responsabilidade das instituições <sup>8</sup>.

As assertivas A12 e A13 relacionam-se com a percepção da estrutura organizacional e gestão da qualidade e segurança nos locais em que os discentes estagiam durante sua formação, assim, evidenciou-se de forma significativa que, apesar da maioria dos participantes concordarem com as assertivas, a discordância aumentou conforme os módulos avançaram, o que permite inferir um discreto desenvolvimento de crítica sobre os processos de trabalho e da gestão, à medida em que vivenciam a atividade profissional nos estágios, principalmente nas etapas finais do curso.

Ante ao exposto, estes resultados mostraram-se equivalentes quando comparados com o artigo oriundo do instrumento utilizado nesta pesquisa, indicando que os discentes compreendem o quão diretamente as condições de infraestrutura relacionam-se com a qualidade da assistência prestada e com a ocorrência de eventos adversos <sup>5</sup>.

A segurança do paciente é um fenômeno complexo que envolve todo o sistema de saúde e requer a participação dos profissionais envolvidos na assistência, por meio do compartilhamento de saberes específicos da sua área de atuação, possibilitando desfechos positivos nos diferentes níveis assistenciais <sup>9</sup>. Dessa forma, evidencia-se a relevância de futuros profissionais da enfermagem atuarem em ambientes que oferecem boas condições de estrutura, locais que não perpetuem uma cultura punitiva e, por último, mas não menos importante, espaços em que a segurança do paciente seja um fator intrínseco durante à prestação de cuidados, uma vez que, a enfermagem é uma prática centrada na constante criação de vínculo com o paciente e família.

## CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível identificar a compreensão dos estudantes do curso de técnico em enfermagem sobre o erro humano e a segurança do paciente. Dessa maneira, considera-se que a formação desses futuros profissionais deve ser baseada no reconhecimento da segurança do paciente, na identificação e mitigação de riscos e de incidentes nos diferentes cenários assistenciais.

No que concerne aos aspectos conceituais sobre segurança do paciente, apesar da concordância de que os erros são evitáveis, o que ocorre a partir do desenvolvimento e implementação de barreiras, como os POPs e metas internacionais de segurança do paciente na rotina assistencial, a maioria também concordou que os profissionais competentes não cometem erros.

Em relação à atitude sobre segurança do paciente, os discentes do curso técnico mostraram que atuam em instituições que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente e, ao identificarem situações que precisam de melhorias, recebem apoio para implementações de práticas seguras. Com isso, identificou-se que são capazes de identificar falhas no sistema de saúde, atrelando o conhecimento teórico ao prático no ambiente de estágio.

Conclui-se, que os estudantes do curso de técnico de enfermagem ainda apresentam algumas lacunas entre os aspectos conceituais e atitudinais que esse questionário avaliou. Assim, sugere-se uma abordagem mais enfática acerca da segurança do paciente e erro humano na formação desses futuros profissionais e reforça-se a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas com estudantes e técnicos de enfermagem.

## Referências

1. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/-documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/-documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>.
3. Silva MF et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva de técnicos de enfermagem de um setor de emergência. Rev. Rene, Fortaleza, v. 22, e60734, 2021. Epub 02-Abr-2021. DOI: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260734>>. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522021000100312&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100312&lng=pt&nrm=iso)>.
4. Rodrigues C et al. Segurança do paciente: percepções de docentes e discentes do curso técnico em enfermagem. New Trends Qual Res. 2020; 3:116-27. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.116-127>>. Disponível em: <<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/151/149>>.
5. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterlini MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety. Acta paul. enferm. 2013; 26(1):21-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100005>>.
6. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Obstáculos relacionados ao gênero enfraquecem o trabalho de enfermeiras. [recurso online]. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/obstaculos-relacionados-ao-genero-fortalecem-potencial-de-enfermeiras-diz-pesquisa/c/>>.
7. Romero MP et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. Revista Bioética [online]. 2018, v. 26, n. 3], pp. 333-342. ISSN 1983-8034. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>
8. Tartaglia A, Matos MAA. Second victim: after all, what is this? einstein (São Paulo), v. 18, p. eED5619, 2020. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020ED5619](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5619). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/5RYNJ7cd7hsRSZhvxcg/Lz-Mk/?lang=pt#ModalHowcite>>.
9. Simão ALS, Alencar GM, Garzin ACA. Segurança do paciente na prática simulada durante a graduação na área da saúde. Revista Nursing. v. 25 n. 284 (2022);25(284):6937-52. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i284p6937-6952>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2144>