

Cultura de segurança do paciente entre acadêmicos de enfermagem

Culture of patient safety among nursing academics

Cultura de seguridad del paciente entre los académicos de enfermería

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção de estudantes sobre a cultura de segurança do paciente em um curso de graduação em Enfermagem. **Método:** estudo quantitativo, transversal, com 60 estudantes de uma universidade pública. Para coleta de dados, utilizou-se o *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006* adaptado para ambientes de ensino. Para análise, utilizou-se estatística descritiva. **Resultados:** analisaram-se as dimensões relacionadas à gestão, trabalho em equipe, estresse, segurança, satisfação e condições do ambiente. Os estudantes atribuíram score inferior a 75 para a maioria das dimensões, o que demonstra que o curso possui uma cultura negativa para segurança do paciente. A dimensão que apresentou a menor média foi condições do local de estágio/atividade prática (52%) e a maior média foi percepção do estresse no ambiente acadêmico (87%). **Conclusão:** verificou-se que a cultura de segurança do paciente no curso investigado é frágil, sendo necessário repensar e ampliar a abordagem dos elementos que a constituem.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess the perception of students about the culture of patient safety in an undergraduate nursing course. **Method:** quantitative, cross-sectional study with 60 students from a public university. For data collection, the *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006* was used, adapted for teaching environments. For analysis, descriptive statistics were used. **Results:** dimensions related to management, teamwork, stress, safety, satisfaction and environmental conditions were analyzed. Students assigned a score of less than 75 for most dimensions, which demonstrates that the course has a negative culture for patient safety. The dimension that presented the lowest average was conditions of the internship/practical activity location (52%), and the highest average was perceived stress in the academic environment (87%). **Conclusion:** it was found that the patient safety culture in the investigated course is fragile, and it is necessary to rethink and expand the approach to the elements that constitute it.

Descriptors: Patient Safety; Nursing; Nursing Education.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la percepción de los estudiantes acerca de la cultura de seguridad del paciente en un curso de carrera de enfermería. **Método:** estudio cuantitativo, transversal con 60 estudiantes de una universidad pública. Para la recolección de datos, se utilizó el Cuestionario de Actitudes de Seguridad - Formulario Breve 2006, adaptado para entornos de enseñanza. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** se analizaron dimensiones relacionadas con la gestión, el trabajo en equipo, el estrés, la seguridad, la satisfacción y las condiciones ambientales. Los estudiantes asignaron una puntuación de menos de 75 para la mayoría de las dimensiones, lo que demuestra que el curso tiene una cultura negativa para la seguridad del paciente. La dimensión que presentó el promedio más bajo fue las condiciones del lugar de prácticas/actividad práctica (52%), y el promedio más alto fue la percepción de estrés en el entorno académico (87%). **Conclusión:** se encontró que la cultura de seguridad del paciente en el curso investigado es frágil, y es necesario repensar y ampliar el abordaje de los elementos que la constituyen.

Descritores: Seguridad del Paciente; Enfermería; Educación en Enfermería.

Aline Massaroli¹

 [0000-0003-4779-5579](https://orcid.org/0000-0003-4779-5579)

Andressa Reginatto Percisi¹

 [0000-0001-6908-4263](https://orcid.org/0000-0001-6908-4263)

Erica de Brito Pitilin¹

 [0000-0003-3950-2633](https://orcid.org/0000-0003-3950-2633)

Rodrigo Massaroli²

 [0000-0002-7746-9021](https://orcid.org/0000-0002-7746-9021)

Vander Monteiro da Conceição¹

 [0000-0003-0972-0795](https://orcid.org/0000-0003-0972-0795)

Daniela Savi Geremia¹

 [0000-0003-2259-7429](https://orcid.org/0000-0003-2259-7429)

¹Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó-SC, Brasil.

²Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí-SC, Brasil.

Autor correspondente

Aline Massaroli

E-mail: aline.massaroli@uffs.edu.br

Como citar este artigo:

Massaroli A, Percisi AR, Pitilin EB, et al. Cultura de segurança do paciente entre acadêmicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2022;12:e4251. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4251>

INTRODUÇÃO

Debates no cenário mundial se intensificaram nas últimas décadas a fim de institucionalizar melhores práticas nos ambientes prestadores de cuidado, o que perpassa pelos elementos relacionados à segurança do paciente e exige conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde⁽¹⁻²⁾. A segurança do paciente é essencial para qualificar a assistência à saúde.

A segurança dos pacientes perpassa todos os processos de trabalho que conformam os serviços de saúde, sendo que todos os profissionais pertencentes a esse contexto são responsáveis por seu sucesso e eficiência. A enfermagem, igualmente às demais profissões, possui uma importante relação com a consolidação dos princípios direcionados à segurança dos pacientes, pois é a profissão que desenvolve um considerável número de procedimentos com o paciente e permanece à beira do leito em um constante contato com o mesmo e suas necessidades, além de o enfermeiro desenvolver a função de gestor do cuidado e ser o articulador e integrador com a equipe multiprofissional⁽³⁾.

Para assegurar a atuação responsável e comprometida com a segurança do paciente, as universidades têm o papel fundamental na formação dos novos profissionais de saúde. Esse aprendizado precisa se sustentar nos conhecimentos técnicos-científicos sobre a segurança do paciente, que são fundamentais para uma assistência qualificada⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, com o intuito de estimular o processo de formação articulado com os preceitos da segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2011, o guia curricular de segurança do paciente intitulado *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, com a finalidade de subsidiar as escolas que possuem cursos de graduação na área da saúde, com recomendações para a inserção de conteúdos e de metodologias de ensino que promovam a cultura de segurança do paciente⁽⁵⁾.

Destarte, seguindo os movimentos da OMS, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, por meio da portaria nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e um dos seus objetivos específicos é “fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde”⁽⁶⁾, o qual vem ocorrendo gradativamente no Brasil⁽⁷⁾.

Os serviços de saúde e as instituições de ensino têm utilizado estratégias de investigação da cultura de segurança do paciente por meio de instrumentos estruturados que permitem compreender as fragilidades e as potencialidades que permeiam as distintas realidades de prestação de cuidado assistencial. A cultura de segurança é definida como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos, o que influencia diretamente no compromisso e na maneira como a organização se posicionará e conduzirá suas atividades⁽⁸⁾.

Dessa forma, conhecer como a segurança do paciente tem sido abordada no processo de ensino durante a formação dos novos profissionais torna-se uma ação fundamental na busca pelo fortalecimento das competências necessárias à assistência segura. Estudos desenvolvidos no Brasil acerca do ensino desse tema destacam fragilidades com relação à inserção deste nos currículos dos cursos, além de percepção negativa dos estudantes quanto às atitudes referentes à segurança do paciente, que são essenciais para a construção da cultura de segurança^(4,7).

Acredita-se que a segurança do paciente é um tema que deve ser desenvolvido de modo contínuo e transversal durante a formação para que, ao final do processo formativo, o estudante tenha desenvolvido as competências e a cultura de segurança do paciente. Para tanto, faz-se necessário acompanhar como esta vem sendo construída ao longo do curso para que se possa melhorar de modo contínuo esse processo de desenvolvimento profissional, assim surgiu a seguinte questão de pesquisa: qual a percepção de estudantes sobre a cultura de segurança do paciente em um curso de graduação em Enfermagem? Diante desse contexto, este estudo objetivou avaliar a percepção de estudantes acerca da cultura de segurança do paciente em um curso de graduação em Enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo transversal, desenvolvida em um curso de graduação em Enfermagem de uma instituição pública federal de ensino superior, localizada na região Sul do Brasil.

O curso de graduação em Enfermagem, cenário da pesquisa, completou, em 2020, 10 anos da sua implantação e tem como objetivo central formar profissionais enfermeiros generalistas com capacidade crítica, reflexiva e criativa, habilitados

para atuar nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar, pesquisar e contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

A matriz curricular é organizada em 10 semestres letivos de turno integral, com carga horária total de 4.395 horas, e engloba um conjunto de componentes curriculares organizados em três eixos: domínio comum, conexo e específico. O primeiro caracteriza os componentes que são comuns a todos os cursos da instituição. O domínio conexo representa componentes comuns a determinadas áreas do conhecimento, no que se refere à enfermagem, a conexão se dá com os demais cursos da área da saúde. O domínio específico se refere aos conhecimentos da área específica do futuro profissional.

Nos primeiros semestres estão agrupadas as disciplinas de base que permitem o preparo do estudante para as atividades práticas. Até o 8º semestre, realizam-se as atividades teórico-práticas e, nos dois últimos, o estágio curricular supervisionado e o trabalho de conclusão de curso, que são requisitos essenciais para o desempenho da profissão de acordo com o estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem⁽⁹⁾. Destaca-se ainda que esse curso não apresenta uma disciplina específica sobre segurança do paciente, sendo que o tema é abordado à medida que se desenvolvem os componentes específicos da profissão.

Consideraram-se como participantes da pesquisa estudantes do curso de graduação em Enfermagem com matrícula ativa no primeiro semestre de 2019. Como critérios de inclusão foram considerados estar regularmente matriculado no curso de graduação em

Enfermagem no primeiro semestre letivo de 2019 e já ter iniciado as atividades teórico-práticas do curso. Os critérios de exclusão foram os estudantes menores de 18 anos de idade, afastados no momento da coleta de dados por licença saúde.

Participaram da pesquisa estudantes do 5º, 7º e 9º semestres do curso, por estarmos no semestre ímpar, visto que a universidade tem ingresso anual no curso de Enfermagem, tendo a turma do 5º semestre 41 estudantes, a do 7º semestre 29 e a do 9º semestre 33. Para tanto, a amostra deste estudo foi obtida por conveniência, sendo constituída por 60 estudantes. Dos discentes que não participaram da pesquisa, alguns estavam afastados por motivo de licença saúde e outros optaram por não participar.

Para a realização deste estudo, aplicou-se o questionário *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 (SAQ - Short Form 2006)*, que foi adaptado no ano de 2014 para aplicação em ambiente de ensino, para estudantes e professores do curso de graduação em Enfermagem⁽⁴⁾. O questionário SAQ foi criado com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente de uma instituição ou unidade por meio da avaliação da atitude dos profissionais que corroboram para a cultura de segurança.

O questionário é composto por seis dimensões, conforme a Figura 1: percepções de gestão; clima de trabalho em equipe; reconhecimento de estresse; clima de segurança; satisfação no trabalho; e condições de trabalho. Ainda, contém dados de informação demográfica (idade, sexo, experiência profissional), totalizando 64 itens que deveriam ser respondidos a partir de uma escala *Likert* de 5 pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente)⁽¹⁰⁾.

Figura 1 - Variáveis que compõem cada dimensão do instrumento utilizado para a coleta de dados. Chapecó, SC, Brasil – 2019

Dimensão 1: Clima das atividades em grupo
1. As sugestões do(a) aluno(a) são bem recebidas neste local de estágio/aula.
2. Neste local de estágio/aula é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.
3. Neste local de estágio/aula, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex.: não o que está certo, mas o que é melhor para o paciente).
4. Quando necessito, eu tenho apoio de outros colegas para cuidar dos pacientes e esclarecer dúvidas e anseios.
5. É fácil para os alunos, neste local de estágio/aula, fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.
6. Os (as) s professores (as) deste local de estágio/aula trabalham juntos (as) como uma equipe bem coordenada.
Dimensão 2: Clima de segurança
7. Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado neste local de estágio como paciente.
8. Erros cometidos pelos alunos são tratados apropriadamente no local de estágio/aula.
9. Procuo conhecer os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área.
10. Eu recebo retorno apropriado, por parte dos professores, sobre meu desempenho.
11. Neste local de estágio/aula é difícil discutir sobre erros.
12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer eventual preocupação minha quanto à segurança do paciente.
13. A cultura de segurança do paciente neste local de estágio/aula facilita aprender com os erros dos outros. (ex.: são identificados, refletidos e discutidos os erros).
14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse aos professores (as) da fase.
Dimensão 3: Satisfação no curso
15. Eu gosto das atividades que desenvolvo neste local de estágio/aula.
16. Estudar aqui é como fazer parte de uma grande família.
17. Este é um bom lugar para desenvolver meu conhecimento.
18. Eu me orgulho de estudar neste local.
19. A moral neste local de estágio/aula é alta.
Dimensão 4: Percepção do estresse
20. Quando minha carga de atividades é excessiva, meu desempenho é prejudicado.
21. Eu sou menos eficiente no estágio/aula quando estou cansado.
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações tensas (ex.: provas, apresentação de trabalhos, discussões em grupo, prestação de cuidados diretos ao paciente)
Dimensão 5: Percepções da coordenação e docência
24. Os(as) professores(as) da disciplina apoiam meus esforços diários.
25. Os (as) professores (as) da disciplina não comprometem a segurança do paciente.
26. Os (as) professores (as) da disciplina estão fazendo um bom trabalho.
27. Alunos problemáticos do grupo são tratados de maneira construtiva por nossa coordenação e professores.
28. Recebo informações adequadas e oportunas dos (as) professores (as) da disciplina sobre eventos que podem afetar minhas atividades (ex.: cancelamento das atividades, alterações do cronograma, etc.).
29. Neste local de estágio/aula, o número de alunos é suficiente para lidar com as dinâmicas e atividades de estágio/aula.
Dimensão 6: Condições do local de estágio/atividade prática
30. Recebo o treinamento adequado antes de realizar as atividades de prática no campo de estágio.
31. Toda informação necessária para realizar as atividades práticas com segurança são disponibilizadas pelos professores.
32. Como estagiário, sou adequadamente supervisionado.
33. Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) neste local de estágio/aula.
34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos (as) neste local de estágio/aula.
35. Eu vivencio boa colaboração com os (as) farmacêuticos (as) neste local de estágio/aula.
36. Falhas que levam a atrasos no desenvolvimento do estágio/aula são comuns (ex. atrasos, restrições por parte da equipe/ou dos professores).

Fonte: instrumento adaptado no ano de 2014 para aplicação em ambientes de ensino⁽⁴⁾.

A aplicação do questionário foi realizada no primeiro semestre de 2019, em momentos de atividades coletivas das turmas em sala de aula para que se conseguisse acessar o maior número de estudantes, acordado previamente com a coordenação do curso e com o professor que estava em atividade no referido momento. Todos

os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A organização dos dados coletados foi realizada por meio da atribuição de um codinome numérico a cada questionário; em seguida, os dados foram digitados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*[®], que serviu de base para o processo de análise destes dados. Realizou-

se dupla digitação dos dados, com validação posterior para correção das inconsistências.

Desse modo, o banco de dados desta pesquisa foi digital e físico, permitindo o arquivamento dos termos de consentimentos e formulários físicos preenchidos. Os materiais físicos foram arquivados em local protegido e específico para essa finalidade.

Os dados foram inseridos em planilha no programa *Microsoft Excel*[®], sendo posteriormente transferidos para o programa SPSS 20.0 e submetidos à análise estatística descritiva, avaliando a média das respostas em cada dimensão. As médias foram consideradas positivas quando maiores ou iguais a 75 e negativas quando inferiores⁽¹⁰⁾. A associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e t de *Student*; o teste Anova foi utilizado para testar associações também quando a variável dependente tinha mais de duas categorias. O valor de *p* considerado foi <0,005. Para avaliação da confiabilidade do instrumento,

aplicou-se o cálculo do coeficiente de Alfa de Cronbach, que pode variar de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1, maior é consistência do instrumento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE 02894618.4.0000.5564, e seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A parte inicial do questionário refere-se a dados sociodemográficos e analisa o perfil dos estudantes para melhor compreender o contexto em que estão inseridos e quais os aspectos que poderiam interferir na cultura de segurança do paciente. Assim, percebeu-se que, do total de participantes, 92% (55) eram do sexo feminino e 8% (5) do sexo masculino, e a faixa etária variou de 18 até 46 anos. A distribuição dos dados de caracterização será apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados de caracterização dos participantes. Chapecó, SC, Brasil – 2019 (n=60)

Variável	Categoria	N	%
Faixa etária	< 20 anos	9	15,0
	20 até 24 anos	46	76,6
	25 até 29 anos	3	5,0
	30 até 34 anos	1	1,7
	35 até 39 anos	0	0
	> 40 anos	1	1,7
Fases do curso	Total	60	100
	5ª fase	20	33,3
	7ª fase	20	33,3
	9ª fase	20	33,4
Já repetiu alguma fase	Total	60	100
	Sim	8	13,0
	Não	52	87,0
Já realizou estágio extracurricular	Total	60	100
	Sim	5	8,3
	Não	53	88,3
Possui outra profissão	Não responderam	2	3,4
	Total	60	100
	Sim	5*	8,0
Total	Não	55	92,0
	Total	60	100

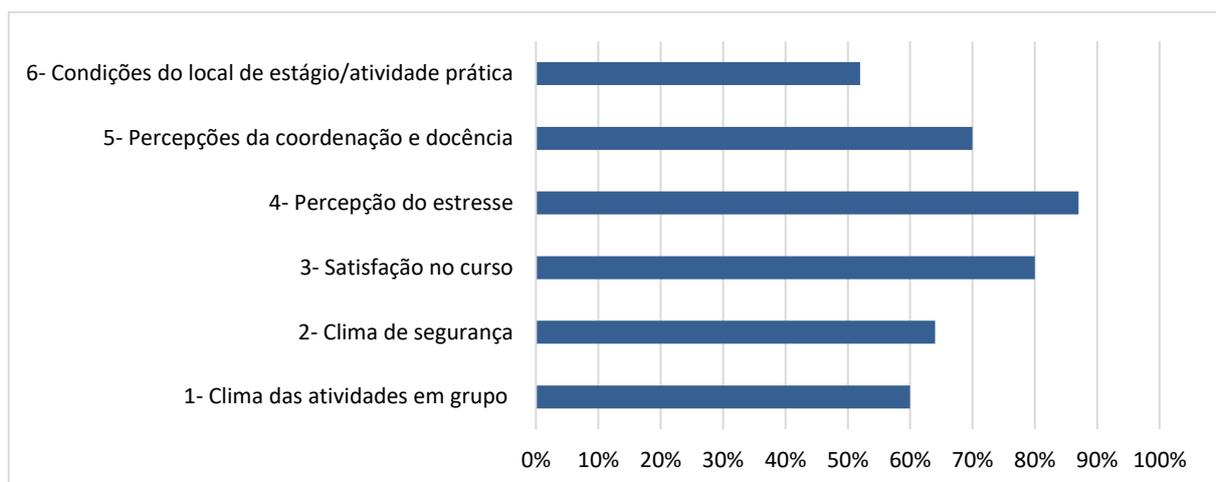
*Outra profissão: agricultor, atendente de balcão, servidor municipal e técnico em informática.

Fonte: elaborada pelos autores, 2019.

Ao analisar as dimensões e qualificá-las em positiva ou negativa, levou-se em consideração a porcentagem obtida por cada categoria. Classificaram-se em positivas quando a porcentagem foi superior ou igual a 75 e, nesse sentido, evidencia-se um ambiente favorável para o desenvolvimento da segurança do paciente, com profissionais e instituições capacitadas, em que se trabalha o erro não sob perspectiva de punição,

mas sim como um momento de aprendizado e aprimoramento do cuidado. Quanto à cultura de segurança ser considerada negativa, ou seja, com uma porcentagem inferior a 75, verifica-se que há alguma deficiência no processo impedindo que as ações positivas se estabeleçam⁽¹⁰⁾. Na Figura 2, apresentam-se as oscilações de cada dimensão com relação às respostas positivas.

Figura 2 - Relação de respostas positivas à cultura de segurança do paciente de acordo com as médias por dimensão. Chapecó, SC, Brasil – 2019



Fonte: elaborada pelos autores, 2019.

Na Tabela 2, analisaram-se as respostas positivas, segundo as dimensões e a fase que o estudante cursava, sendo que na média a maioria

destas permaneceu no índice negativo de cultura de segurança do paciente.

Tabela 2 – Associação entre as dimensões do *Safety Attitudes Questionnaire* adaptado para o ensino e a fase da graduação de estudantes de enfermagem. Chapecó, SC, Brasil – 2019 (n=60)

Dimensão	Categoria	N	Score	Desvio padrão	Valor de p*
1 – Clima das atividades em grupo	5ª fase	20	70,83	14,1	0,000**
	7ª fase	20	42,50	24,4	
	9ª fase	20	65,83	21,2	
	Total	60	59,72	23,6	
2 – Clima de segurança	5ª fase	20	73,13	10,9	0,001**
	7ª fase	20	50,63	18,3	
	9ª fase	20	67,50	25,7	
3 – Satisfação no curso	Total	60	63,75	21,3	0,119
	5ª fase	20	87,00	13,4	
	7ª fase	20	73,00	22,7	
	9ª fase	20	80,00	25,1	
4 – Percepção do estresse	Total	60	80,00	21,4	0,749
	5ª fase	20	90,00	18,8	
	7ª fase	20	85,00	27,3	
	9ª fase	20	85,00	24,8	
5 – Percepções da coordenação e da docência	Total	60	86,67	23,6	0,007**
	5ª fase	20	85,83	13,5	
	7ª fase	20	59,17	29,8	
	9ª fase	20	64,17	33,8	
6 – Condições do local de estágio/atividade prática	Total	60	69,72	29,1	0,168
	5ª fase	20	57,14	29,3	
	7ª fase	20	41,43	24,9	
	9ª fase	20	55,00	29,7	
score geral	Total	60	51,19	28,4	0,001
	5ª fase	20	77,32	9,1	
	7ª fase	20	58,62	13,7	
	9ª fase	20	69,58	18,8	
	Total	60	68,51	16,1	

*Anova

**Post hoc de Dunnett t (2-sided)

Fonte: elaborada pelos autores, 2019.

A anova de uma via mostrou que não existem diferenças entre os períodos estudados nas médias das respostas positivas para as dimensões clima das atividades em grupo, clima de segurança e percepção da coordenação e docência, bem como o índice geral de segurança do paciente. O post hoc de Dunnett t (2-sided) revelou que em média as respostas para as dimensões clima das atividades em grupo e clima de segurança no período intermediário (7) são diferentes do último período (9), mas não das fases

iniciais. Para a dimensão percepção da coordenação e docência, em média, as respostas nas fases iniciais (5) são diferentes dos demais períodos.

A Tabela 3 apresenta a análise das características dos participantes com relação às médias positivas para a cultura de segurança visando avaliar se elas interferiam positiva ou negativamente.

Tabela 3 - Características dos participantes em relação às médias positivas para a cultura de segurança. Chapecó, SC, Brasil – 2019 (n=60)

Variável	Categoria	N	Score	Desvio padrão	Valor- p
Faixa etária	Até 20 anos	9	77,09	10,9	0,212*
	20 a 24 anos	46	66,70	16,0	
	Acima 25 anos	5	69,67	23,0	
Sexo	Feminino	55	68,34	16,2	0,797**
	Masculino	5	70,31	16,8	
Estágio extracurricular	Sim	5	67,51	16,0	0,113**
	Não	55	79,51	14,9	
Repetiu algum período	Sim	8	72,19	13,2	0,291**
	Não	52	67,64	16,5	
Exerce outra profissão	Sim	5	63,57	20,9	0,481**
	Não	55	68,96	15,8	

*Anova

**Qui-quadrado de Pearson e t de Student

Fonte: elaborada pelos autores, 2019.

Para testar a associação entre as variáveis categóricas, utilizaram-se os testes qui-quadrado de Pearson e t de Student; o teste Anova foi utilizado para testar associações também quando a variável dependente tinha mais de duas categorias. Não houve diferenças entre as médias da cultura de segurança do paciente e as características estudadas.

A confiabilidade da consistência interna do instrumento foi testada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach que obteve como resultado 0,89, caracterizando que o instrumento apresenta alta consistência interna.

DISCUSSÃO

Dos participantes, a maioria é do sexo feminino, com idades entre 20 e 24 anos. Ao analisar as médias gerais de todas as dimensões, verificou-se que a maior parte foi classificada/avaliada como cultura negativa para a segurança do paciente. Achado que evidencia a necessidade de aprimorar a abordagem dos elementos relacionados à cultura de segurança do paciente, bem como o desenvolvimento das

competências relacionadas durante o processo de formação dos futuros enfermeiros.

Um estudo realizado em uma universidade do Sul do Brasil obteve resultado semelhante e traz reflexão sobre como tem sido as informações e o contato com a segurança do paciente durante a formação acadêmica, sob quais metodologias são trabalhadas o tema e como estão sendo formulados os currículos, visto que a segurança do paciente é transversal à grande parte dos conteúdos da enfermagem⁽⁴⁾.

O uso de metodologias ativas para o ensino em saúde vem crescendo e se consolidando com o intuito de fortalecer o aprendizado do estudante para o momento de inserção nos serviços de saúde⁽¹¹⁾. A utilização da simulação clínica tem se demonstrado efetiva nos processos de formação como estratégia de ensino que permite aos estudantes experimentarem a representação de um evento real com o objetivo de desenvolver competências, tomada de decisão, raciocínio clínico e autoconfiança, favorecendo, assim, a segurança do paciente, pois o não expõe a situações de risco pela falta de experiência do estudante⁽¹²⁻¹³⁾.

Ao considerar a análise das seis dimensões quanto à cultura positiva para a segurança do paciente, constatou-se que há variações entre elas, sendo que a *Dimensão percepção do estresse* obteve o maior percentual de respostas positivas à cultura segura. Em geral, o processo de formação profissional tem sido considerado um período de estresse na vida dos estudantes.

A fase de formação é de extremo estresse para os acadêmicos, na qual os aspectos pessoais e os profissionais geram sentimentos que causa insegurança, desequilíbrio e dificuldades na vida profissional. Estes foram evidenciados em um estudo de revisão que abordou o estresse em acadêmicos de enfermagem e seus agentes geradores⁽¹⁴⁾. Além disso, os cursos da área da saúde trabalham com metodologias em que os estudantes são inseridos nos serviços de saúde por meio da realização de atividades teórico-práticas e estágios curriculares supervisionados, o que corrobora para que os mesmos percebam suas limitações formativas perante as diferentes situações do processo saúde e doença⁽¹⁵⁾.

Outro estudo traz que um dos principais fatores que estressam os acadêmicos durante a graduação é o número de atividades e a exiguidade de tempo para realizá-las, além de outros fatores pessoais que muitas vezes precisam ser deixados de lado para dedicação aos estudos e estágios⁽¹⁴⁾. Os estudantes têm consciência de que cargas excessivas de atividades geram desgaste, cansaço e situações estressantes de um modo geral. Cabe destacar que na vida profissional, a qual os estudantes passam a ter contato com as atividades teórico-práticas e estágios, essas sobrecargas emocionais sentidas podem comprometer a própria segurança do paciente e gerar situações propícias à ocorrência de eventos adversos, seja no decorrer do processo de ensino e aprendizagem, seja na futura atuação profissional⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, também se destaca a ocorrência de respostas positivas referentes à cultura de segurança do paciente na *Dimensão satisfação no curso*. Pode-se inferir que o estudante ao estar satisfeito com o seu local de estudo pode melhorar o seu desempenho nas atividades teórico-práticas, o que proporciona melhor conduta em relação à segurança do paciente. Ademais, a questão de os estudantes estarem satisfeitos com o curso pode estar associada com a habilidade dos docentes de conduzir a inserção dos mesmos dentro dos serviços de saúde. Por isso, torna-se fundamental a integração entre as instituições de ensino e os

serviços da área da saúde, uma vez que fortalece a comunicação e a integração dos estudantes com o docente e os demais profissionais, como também por contribuir com o processo de ensino-aprendizagem⁽¹⁷⁾.

Em relação à dimensão com menor percentual de respostas positivas para a cultura segura, evidencia-se a *Dimensão condições do local de estágio/atividade prática*. Nessa dimensão, identifica-se qual a percepção dos estudantes de enfermagem diante das suas vivências nas instituições de saúde, como percebem a colaboração dos profissionais que atuam nos serviços, bem como a segurança em relação à realização de procedimentos. A articulação entre as disciplinas da área da saúde contribui para a associação do conhecimento nos espaços de atenção à saúde, além de proporcionar a integração entre ensino e serviço⁽¹⁸⁾.

Ainda, percebe-se que as respostas positivas dos estudantes da 7ª fase para a *Dimensão clima das atividades em grupo e Dimensão clima de segurança*, bem como o score geral das respostas sobre a segurança do paciente, são melhores quando comparadas às respostas dos estudantes que estão no último ano (9ª fase). Esse achado pode estar relacionado ao tempo de inserção dos estudantes nos serviços de saúde e, conseqüentemente, à influência que sofrem desse meio para a formação de suas competências profissionais, sendo que as experiências contribuem para tornar os estudantes mais reflexivos e terem uma percepção mais crítica sobre suas vivências.

Os estudantes quando convivem com os profissionais de saúde nos diversos campos de atividades teórico-práticas e estágios acabam identificando-os como modelo de referência e se espelham em suas ações e condutas para a estruturação do seu perfil profissional⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Dessa forma, as fragilidades que são registradas na cultura de segurança dos serviços de saúde podem influenciar na compreensão e conduta dos estudantes que vivenciam uma realidade que muitas vezes carece de maior desenvolvimento com relação às práticas para a segurança dos pacientes. Todavia, essa diferença entre os estudantes das fases intermediárias e finais pode ser justamente influenciada pela vivência nos serviços de saúde, onde os estudantes das fases intermediárias possuem uma visão inicial sobre o processo de assistência, em relação aos demais, que possuem uma inserção há mais tempo nos serviços de saúde e, assim, replicação das atitudes

vivenciadas⁽²¹⁾, o que acaba influenciando de forma negativa na sua percepção sobre o clima das atividades em grupo e o clima de segurança.

Quanto à *Dimensão percepções da coordenação e da docência*, constatou-se que as melhores médias de respostas positivas ocorreram nas fases iniciais. Acredita-se que isso pode se relacionar ao fato de que os primeiros contatos com o campo de prática acontecem nas fases iniciais, assim os estudantes acabam tendo os professores como ponto de apoio e, diante disso, percebem uma relação positiva acerca desse contexto⁽²²⁾.

Percebeu-se que um grande desafio para os cursos de graduação em Enfermagem é desenvolver estratégias de ensino para o tema segurança do paciente e articular o ensino e serviço, visto que, por vezes, há um distanciamento entre teoria e as vivências do estudante nos serviços de saúde. A superação das lacunas apontadas perante a cultura de segurança do paciente precisa ser assumida em toda a rede assistencial para que efetivamente a formação generalista da profissão esteja associada a relação assistencial e de organização do SUS, de forma que sejam utilizados intensamente os meios realísticos para a formação crítica e reflexiva do enfermeiro⁽²³⁾. Os serviços são espaços de ação e reflexão sobre as práticas e por meio delas se conformam as interlocuções entre processo de trabalho e o processo de formação em saúde, podendo transformar as realidades de cuidado e gerar estratégias de inserir a cultura de segurança de forma a aproximar teoria e prática.

Dessa forma, a estratégia que precisa ser explorada e intensificada pelos cursos de graduação em Enfermagem são as metodologias de ensino que instigam os estudantes ao reconhecimento das situações de risco que envolvem o processo de cuidar em toda a rede assistencial do SUS para que possam transformar os distintos cenários de cuidado, garantindo, assim, a segurança dos pacientes. A inserção precoce, durante o processo de formação profissional, dessa visão crítica sobre os processos assistenciais tem o potencial de desenvolver entre os estudantes essa cultura voltada para a segurança. Ademais, essa inserção estabelece conexões importantes entre os cenários de ensino e de atuação profissional. Estes podem ser reconhecidos como espaços dialógicos que unidos têm potencial de avançar na assistência qualificada da enfermagem.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que na perspectiva dos estudantes a cultura de segurança do paciente no curso investigado é frágil. As dimensões que indicaram cultura negativa para a cultura de segurança foram clima das atividades em grupo, clima de segurança, percepções da coordenação e da docência e condições do local de estágio/atividade prática. Dentre as potencialidades encontradas no curso investigado, destacaram-se a satisfação dos estudantes com o curso e o reconhecimento do estresse que envolve o processo de formação.

Os resultados instigam a reflexão crítica, na perspectiva de ampliar e qualificar a abordagem dos elementos que se relacionam à segurança do paciente e constituem a cultura de segurança, visando construir um ambiente e processo formativo que propiciem uma atmosfera favorável para que os novos profissionais estejam preparados para desenvolver o cuidado baseado em atitudes seguras, que visem à redução do risco de danos aos pacientes e promovam maior qualidade em toda a rede de assistência à saúde. Acredita-se, ainda, que se os estudantes estiverem inseridos em um local com cultura positiva de segurança desde o princípio do seu processo formativo, no futuro, essa cultura tem maiores possibilidades de ser transladada para os serviços de saúde que os novos profissionais se inserirão.

Como limitação deste estudo, pode-se citar a aplicação do questionário em um único curso. Assim, ressalta-se a importância de ampliar o estudo com diferentes instituições de ensino para a melhor compreensão dos diferentes contextos dos cursos de graduação em Enfermagem referente à cultura de segurança do paciente. Aplicar o estudo desde as fases iniciais do curso pode fornecer informações que auxiliem a visualização do processo de constituição da cultura de segurança do paciente desde o contato inicial até a atuação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. Interface comun saúde educ. 2016;20(58):727-41. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300727.

2. Garzin ACA, Melleiro MM. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. *Ciênc cuid saúde*. 2019;18(4):1-8. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45780>.
3. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FVSD, Da Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Rev cuba enferm*. 2015 [citado em: 29 de jan. 2021]; 31(4):1-13. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>.
4. Ilha P. A cultura de segurança do paciente na ótica dos acadêmicos de enfermagem [dissertação]. Florianópolis; 2014 [citado em: 25 de jan. 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/132420>.
5. Farley D, Zheng H, Rousi E, Leotsakos. A field test of the world health organization multi-professional patient safety curriculum guide. *PLoS ONE*. 2015;10(9):1-16. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0138510>.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em: 20 de jan. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
7. Bohomol E. Ensino sobre segurança do paciente em curso de graduação em enfermagem na perspectiva docente. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2019;23(2):1-8. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000200213&script=sci_abstract&tlng=pt.
8. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCM, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):161-172. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000100161&script=sci_abstract&tlng=pt.
9. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União*; 2001 [citado em: 10 de fev. 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
10. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res*. 2006;6(44):1-10. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-44>.
11. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare* [Internet]. 2016 [citado em: 12 de fev. 2021]; 15(2):145-53. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>.
12. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Espaço saúde* [Internet]. 2015;16(1):59-65. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316178607_O_uso_da_simulacao_no_contexto_da_educacao_e_formacao_em_saude_e_enfermagem_uma_reflexao_academica.
13. Camarero ARA, Romero AG, Cobo CMS, Arce AM. Simulação clínica como ferramenta de aprendizagem na graduação em enfermagem: validação de um questionário. *Nurse Educ Today*. 2016;39(1):128-34. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27006044/>.
14. Santos RJLL, Sousa EP, Rodrigues GMM, Quaresma PC. Estresse em acadêmicos de enfermagem: importância de identificar o agente estressor. *Braz J Hea Rev*. 2019 [citado em: 25 de fev. 2021]; 2(2):1086-94. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1304>.
15. Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Florêncio RS, Da Silva MRF, Torres RAM. A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1112-16. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501112.

16. Girão ALA, Lacerda AJA, Carvalho LS, Lousada LM, Nascimento KMB, Cruz KT, et al. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: percepção de profissionais de saúde. Rev eletrônica enferm. 2019;21:1-10. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/50649>.

17. Baquião LSM, Costa AMB. A interação entre instituição de ensino e serviço de saúde: estágio em saúde coletiva. Braz J Hea Rev. 2019;2(4):3599-602. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2487>.

18. Da Silva APSS, Eberle CC. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. Rev Baiana Enferm. 2016;30(4):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21701>.

19. Kong LN, Zhu WF, He S, Chen SZ, Yang L, Qi L, et al. Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing students in China: a cross-sectional study. Nurse educ pract. 2019;38:1-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31163311/>.

20. Hinkin J, Cutter J. How do university education and clinical experience influence pre-registration nursing students' infection control practice? A descriptive, cross sectional survey. Nurse Educ Today. 2014;34(2):196-201. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24090618/>.

21. Massaroli A, Martini JG, Medina-Moya JL, Bitencourt JVOV, Reibnitz KS, Bernardi MC. Ensino do controle de infecções na graduação em saúde: opinião de experts. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1626-34. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001626.

22. Macedo EP, Pessoa OS, Domingues VB. A relação professor-aluno e a ética no ensino superior. Rev Educ. 2018;42(155):26-40. Disponível em: <https://revistas.anec.org.br/index.php/revistaeducacao/article/view/90>.

23. Ferreira FDC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 4):1564-71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30088625/>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Mayra Gonçalves Meneguetti

Nota: Agência de fomento Universidade Federal da Fronteira Sul, Edital nº 1010/GR/UFGS/2018 - PIBIC/UFGS.

Recebido em: 09/09/2021

Aprovado em: 25/03/2022