



## Segurança do paciente: um desafio na formação de enfermeiros

Patient safety: a challenge in nursing education

Seguridad del paciente: um desafio en la formación de enfermería

Marcela Vilarim Muniz<sup>1</sup>, Nikolly Fabiana Dias de Avelar<sup>2-3</sup>, Francino Machado de Azevedo Filho<sup>3-4</sup>, Maria Cristina Soares Rodrigues<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a influência do currículo formal e do currículo oculto na compreensão dos graduandos de enfermagem sobre a temática segurança do paciente. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, desenvolvido em uma instituição de ensino superior pública do Distrito Federal, Brasil. Foram consultados documentos oficiais, e uma amostra de 51 docentes e 58 concluintes do curso de enfermagem. Na análise do currículo formal foram examinados os módulos teóricos e seus respectivos manuais de atividade prática, além do Projeto Pedagógico, a matriz curricular e o ementário, empregando-se um instrumento validado com termos rastreadores. Para o currículo oculto, utilizou-se um instrumento validado por pesquisadoras, que aborda 11 tópicos específicos sobre o tema. Na verificação da compreensão dos estudantes, foi aplicado um questionário validado que avalia o entendimento de aspectos conceituais e atitudinais sobre erro humano e segurança do paciente. **Resultados:** A análise documental e do currículo oculto mostraram que os tópicos de segurança do paciente são abordados de forma irregular, sendo alguns mais evidenciados que outros, o que reflete na compreensão dos graduandos. **Conclusão:** A formação do futuro profissional sobre segurança do paciente mostrou-se desarticulada e fragmentada, indicando a necessidade de redesenho curricular.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Educação em Enfermagem, Estudantes de Enfermagem, Currículo, Aprendizagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the influence of the formal curriculum and the hidden curriculum in the understanding of nursing undergraduates on patient safety. **Methods:** descriptive and quantitative study, developed in a public higher education institution in the Federal District, Brazil. Official documents and a sample of 51 professors and 58 graduates of the nursing course were consulted. In the analysis of the formal curriculum, the theoretical modules and their respective practical activity manuals were examined, in addition to the Pedagogical Project, the curricular matrix and the summary, using a validated instrument with tracking terms. For the hidden curriculum, an instrument validated by the researchers was used, which addresses 11 specific

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf), Brasília - DF.

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília - DF.

<sup>3</sup> Centro Brasileiro de Pesquisa sobre Resultados em Saúde (CEBRAS), Brasília - DF.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Goiás (UEG), Brasília - DF.

topics on the subject. To verify the students' understanding, a validated questionnaire was applied to assess the understanding of conceptual and attitudinal aspects of human error and patient safety. **Results:** Document analysis and the hidden curriculum showed that patient safety topics are addressed irregularly, with some topics being more evident than others, which reflects on the understanding of undergraduates. **Conclusion:** the training of future professionals on patient safety proved to be disjointed and fragmented, indicating the need for curriculum redesign.

**Keywords:** Patient Safety, Education in Nursing, Nursing students, Curriculum, Learning.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la influencia del currículo formal y del currículo oculto en la comprensión de los estudiantes de graduación en enfermería sobre la seguridad del paciente. **Método:** estudio descriptivo y cuantitativo, desarrollado en una institución pública de enseñanza superior del Distrito Federal, Brasil. Se consultaron documentos oficiales y una muestra de 51 profesores y 58 egresados de la carrera de enfermería. En el análisis del currículo formal se examinaron los módulos teóricos y sus respectivos manuales de actividades prácticas, además del Proyecto Pedagógico, la matriz curricular y el resumen, utilizando un instrumento validado con términos de seguimiento. Para el currículo oculto se utilizó un instrumento validado por los investigadores, que aborda 11 temas específicos sobre el tema. Para verificar la comprensión de los estudiantes, se aplicó un cuestionario validado para evaluar la comprensión de los aspectos conceptuales y actitudinales del error humano y la seguridad del paciente. **Resultados:** El análisis de documentos y el currículo oculto mostró que los temas de seguridad del paciente son abordados de manera irregular, siendo algunos temas más evidentes que otros, lo que se refleja en la comprensión de los estudiantes de grado. **Conclusión:** la formación de los futuros profesionales en seguridad del paciente se mostró desarticulada y fragmentada, indicando la necesidad de rediseño curricular.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente, Educación en Enfermería, Estudiantes de Enfermería, Curriculum, Aprendizaje.

---

## INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde tem se tornado cada vez mais eficiente pelo avanço de pesquisas e tecnologias associadas, no entanto, se tornou mais complexo e conseqüentemente mais passível de erros relacionados à assistência (WHO, 2011).

A publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, pelo Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), em 1999, alertou o mundo sobre a quantidade e a gravidade dos erros relacionados à assistência de saúde (WHO, 2011), o que gerou uma onda de pesquisas sobre o assunto e a natural mudança de paradigma em prol da segurança do paciente.

Nessa nova perspectiva da assistência à saúde, surgiu a preocupação com a formação dos futuros profissionais. O entendimento é que, ao serem formados com habilidades de segurança do paciente, esses profissionais consigam implementar as mudanças necessárias em seus serviços, atuando de maneira dinâmica e integrada com os avanços na área (WHO, 2011; JANG H e LEE NJ, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2011 o “Guia Curricular de Segurança do Paciente”, que tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento do ensino de segurança do paciente (SP) na área da saúde. Tal guia divide-se em duas partes: a primeira, orientada ao professor, com conselhos práticos e os inúmeros dispositivos/técnicas metodológicos(as) disponíveis para a discussão da temática, para a revisão do currículo, para o planejamento e a implementação do programa; e a segunda, composta por 11 tópicos sobre SP que devem ser trabalhados durante a graduação, sendo eles: o que é segurança do paciente; fatores humanos e segurança do paciente; a compreensão dos sistemas e o efeito da complexidade nos cuidados

aos pacientes; atuar em equipe de forma eficaz; aprender com os erros para evitar danos; gerenciamento dos riscos clínicos; melhoria da qualidade para melhorar cuidados; envolver pacientes e cuidadores; prevenção e controle de infecção; segurança do paciente e procedimentos invasivos; melhorar a segurança no uso de medicação (WHO, 2011).

A Enfermagem tem papel fundamental no desenvolvimento da SP, portanto, deve-se ter um especial cuidado na sua formação (MANSOUR M, 2015). A finalidade principal da educação em enfermagem é capacitar profissionais com um nível suficiente de competência para garantir a SP e cuidados de qualidade (TELLA S, et al., 2014).

Dentre os fatores que influenciam na aprendizagem, existem os que podem ser quantificáveis, como a compreensão do estudante e o currículo formal, que se refere à padronização programada do ensino premiada com certificado, diploma ou grau (EDINYANG SD e UNIMKE AS, 2014), e os que não são transparentes, como o currículo oculto, que diz respeito aos comportamentos, valores implícitos, normas, procedimentos, entre outros fatores, que estão presentes no cenário educacional e interferem no processo de ensino e aprendizagem, porém não estão explicitamente descritos (ALSUBAIE MA, 2015).

Os estudos que abordam o ensino de SP aos futuros profissionais de enfermagem são diversificados. Alguns deles analisam a formação através de análise curricular (GINSBURG LR, et al., 2017; BOHOMOL E, et al., 2016; CAUDURO GMR, et al., 2017) e outros a partir do conhecimento ou percepção do estudante (COOPER E, 2013; TELLA S, et al., 2015; VAISMORADI M, et al., 2014; WEATHERFORD BH e VIVEIROS JA, 2015), dentre outros enfoques.

Considerando a relevância do tema e a incipiente investigação acerca do assunto emergiu o seguinte questionamento para o desenvolvimento dessa pesquisa: qual a influência do currículo formal e do currículo oculto na compreensão do graduando de enfermagem sobre a temática de segurança do paciente?

Assim, traçou-se como objetivo do estudo analisar a influência do currículo formal e do currículo oculto na compreensão dos graduandos de enfermagem sobre a temática segurança do paciente

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em uma instituição de ensino superior pública do Distrito Federal, Brasil, no período de agosto de 2018 a março de 2019, do Curso de Graduação em Enfermagem.

A instituição adota a metodologia ativa no processo de ensino-aprendizagem. No campo teórico, uma das estratégias educacionais utilizadas é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). A sessão de tutorial da ABP acontece em pequenos grupos sob a condução e responsabilidade de um tutor (docente), e tem como característica principal a incorporação dos conhecimentos necessários seguindo o enfoque interdisciplinar (MELO BC e SANT'ANA G, 2012).

Para a investigação do currículo formal foi utilizada a análise documental, retrospectiva, com a aplicação de um instrumento validado (BOHOMOL E, et al., 2016), que é composto por 153 termos rastreadores, definidos a partir dos 11 tópicos do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS. Foram incluídos todos os documentos usados durante a formação da turma de estudantes que se graduou ao final de 2018 e excluídos os documentos que não foram envolvidos na formação, isto é, o manual de avaliação e o Projeto de Desenvolvimento Institucional. Assim, a amostra final foi composta pelos módulos teóricos da 1ª série de 2015, 2ª série de 2016, 3ª série de 2017, e seus respectivos manuais de atividade prática, o manual de internato da 4ª série de 2018, a matriz curricular, o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e o ementário geral dos anos citados.

Para a análise da compreensão dos graduandos de enfermagem sobre SP e a pesquisa das estratégias e do currículo oculto junto aos docentes, foi utilizado o método survey.

A pesquisa do currículo oculto foi realizada por meio de um instrumento desenvolvido e validado pelas pesquisadoras, num processo de validação de face. O instrumento foi baseado no Guia Curricular da OMS (JANG H e LEE NJ, 2017) e contém os 11 tópicos, seguida de uma breve explicação de sua abrangência, anteriormente à seguinte pergunta: “com que frequência você discute este tópico com os estudantes?”, sucedida de uma escala Likert, que varia entre “nunca” e “sempre”.

Para a validação foi selecionado um grupo de cinco juízes, professores de enfermagem com notório saber em segurança do paciente, e após avaliação de suas publicações científicas sobre o assunto. Cada um deles fez uma primeira avaliação do instrumento e procedeu-se um grupo focal para discussão dos termos contidos. Após a validação de conteúdo, foi aplicado o questionário numa população similar (teste piloto) e não foram necessários ajustes no instrumento.

Para a amostra dos docentes foi adotado como critério de inclusão todos os que estivessem em contato direto com o estudante, e excluídos os que estivessem em atividades de gestão ou administrativas na instituição, ou que se recusassem a participar do estudo. De uma população de 54 docentes, 3 se recusaram a participar. A amostra final foi composta por 51 professores.

A compreensão dos estudantes foi coletada por meio de um instrumento validado (YOSHIKAWA JM, et al., 2013) que avalia o entendimento através de afirmativas concernentes a aspectos conceituais e aspectos atitudinais de SP, o qual o estudante assinalava em uma escala do tipo Likert de acordo com o grau de concordância, com variação entre “discordo fortemente” e “concordo fortemente”. Foi adotado como critério de inclusão, todos os graduandos que concluíram o curso ao final de 2018, e como critério de exclusão, os que não tiveram sua formação exclusivamente na instituição pesquisada e aqueles que se recusassem a participar. De uma população de 60 estudantes, foram excluídos dois por serem oriundos de outras instituições. A amostra final foi composta de 58 graduandos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB, com CAAE n. 91374718.1.0000.0030, bem como a aprovação do projeto pela instituição coparticipante através do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS, com CAAE n. 91374718.1.3002.5553 e Número do Parecer: 3.055.886, atendendo ao disposto na Resolução 466/2012. Todos os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e com a devida anuência através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os resultados foram explorados a partir da análise estatística descritiva simples e discutidos por meio da relação dos dados obtidos da tríade currículo formal, currículo oculto e a compreensão do estudante.

## RESULTADOS

A análise documental mostrou que houve representação de todos os 11 tópicos do Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS. Independentemente da quantidade de vezes em que foi identificado em cada série/documento, um mesmo termo só foi registrado como “presente”. Dessa forma, as porcentagens expressam a variedade de termos rastreadores (“n”) dentro de cada tópico, com relação à quantidade total (“N”) de termos que o representam, em todos os documentos pesquisados no curso. Portanto, apesar de todos os tópicos terem sido identificados na análise, suas representações ocorrem de forma bastante heterogênea com relação à diversidade dos termos (**Tabela 1**).

**Tabela 1-** Distribuição dos termos rastreadores identificados na análise documental do curso, por tópico do Guia Curricular.

Tópicos do Guia Curricular	Quantidade de termos rastreadores (N)	Termos identificados nos documentos (n)	Variedade dos termos (%)
1. O que é a segurança do paciente.	14	9	64,3
2. Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente.	9	2	22,2
3. Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente.	11	1	9,1
4. Ser o participante de uma equipe eficaz.	11	1	9,1
5. Aprendendo com os erros para evitar danos.	9	5	55,5
6. Compreensão e gestão de riscos clínicos.	15	5	33,3
7. Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência.	15	2	13,3
8. Interação com pacientes e cuidadores.	16	9	56,2
9. Prevenção e controle de infecções.	21	17	80,9
10. Segurança do paciente e procedimentos invasivos.	13	10	76,9
11. Melhora na segurança da medicação.	21	11	53,4

**Fonte:** Muniz MV, et al., 2023.

Observou-se que o tópico com maior diversidade de termos, na perspectiva do currículo formal, é “Prevenção e controle de infecções”, com a identificação de 80,9% dos termos que o compõem, seguido de “Segurança do paciente e procedimentos invasivos”, com 76,9% dos termos que o integram. Os tópicos com desempenhos menos expressivos foram “Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente” e “Ser participante de uma equipe eficaz”, ambos com a representação de apenas 9,1% de seus termos.

A **tabela 2** mostra a frequência com que os docentes discutem os tópicos de segurança do paciente em suas interações com os estudantes. A cada tópico apresentado o docente marcou apenas uma frequência (nunca, raramente, às vezes, sempre e quase sempre) como resposta. A tabela mostra a porcentagem das respostas em cada uma das frequências.

**Tabela 2-** Frequência de discussão dos tópicos do Guia Curricular abordada pelos docentes, segundo escala Likert (n=51).

Tópicos abordados	Nunca		Raramente		Às vezes		Sempre		Quase Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>O que é Segurança do paciente:</b> Os alunos são apresentados aos conceitos de segurança do paciente, a necessidade de minimizar a incidência e o impacto de danos, o sofrimento dos pacientes/famílias, bem como destacar os evidentes benefícios econômicos associados ao cuidado seguro.	2	3,9	3	5,9	19	37,3	19	37,3	8	15,6
<b>Fatores humanos e a segurança do paciente:</b> Abordagem das relações entre os seres humanos, os sistemas e as tecnologias com os quais interagem no contexto do trabalho, e sua influência na segurança do paciente.	3	5,9	3	5,9	20	39,2	21	41,2	4	7,8
<b>A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente:</b> Expõe sobre o sistema de saúde e a complexidade desse sistema, o qual possui muitas partes interativas, que incluem seres humanos (pacientes e funcionários), infraestrutura, tecnologias e agentes terapêuticos, e o efeito desta complexidade nos cuidados ao paciente.	1	2	8	15,7	13	25,5	21	41,2	8	15,6
<b>Atuar em equipe de forma eficaz:</b> Trata da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da comunicação efetiva entre seus integrantes (incluindo pacientes/familiares) de forma a reduzir os erros relacionados ao cuidado em saúde.	1	2	2	3,9	7	13,7	33	64,7	8	15,7
<b>Aprender com os erros para evitar danos:</b> Formas de enfrentamento/abordagem sistêmica do erro que visa identificar as causas subjacentes e assegurar que elas não se repitam. Culpar apenas pessoas não promove aprendizado e provoca instabilidade (fragilidade) na notificação de eventos adversos.	3	5,9	6	11,8	13	25,5	23	45	6	11,8
<b>Gerenciamento dos riscos clínicos:</b> Apresenta a importância de ter sistemas capazes de identificar e prevenir problemas, e corrigir outros riscos potenciais antes que resultem em incidentes, em todos os níveis da organização.	5	9,8	7	13,7	17	33,3	20	39,3	2	3,9

Tópicos abordados	Nunca		Raramente		Às vezes		Sempre		Quase Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados:</b> Aborda os métodos para avaliar e aprimorar o cuidado clínico. Apresenta alguns princípios da teoria da melhoria da qualidade e as ferramentas, atividades e técnicas que podem ser incorporadas à prática clínica para a melhoria da segurança do paciente.	4	7,8	8	15,8	21	41,2	9	17,6	9	17,6
<b>Envolver pacientes e cuidadores:</b> Refere-se à importância de uma comunicação honesta e efetiva com pacientes após um evento adverso e de dar a informação completa aos pacientes e familiares sobre seus cuidados e tratamentos. Os profissionais devem estimular a participação para que esses possam decidir ativamente sobre sua saúde e preservar a confiança.	5	9,8	7	13,7	8	15,7	20	39,2	11	21,6
<b>Prevenção e controle de infecções:</b> Versa sobre os principais tipos e causas de infecções, além dos protocolos, diretrizes e ações para evitar que ocorram.	2	3,9	4	7,8	7	13,7	31	60,9	7	13,7
<b>Segurança do paciente e procedimentos invasivos:</b> Compreensão dos múltiplos fatores contribuintes de riscos durante cirurgias ou procedimentos invasivos, e como o uso de diretrizes, processos de verificação e/ou trabalho em equipe podem minimizar riscos.	2	3,9	2	3,9	13	25,5	24	47,1	10	19,6
<b>Melhorar a segurança no uso de medicação:</b> Identificar fatores que levam aos erros e implementar estratégias para minimizá-los.	3	5,9	1	2	6	11,8	36	70,5	5	9,8

Fonte: Muniz MV, et al., 2023.

A análise do currículo oculto (**Tabela 2**) mostrou que os docentes discutem os tópicos de SP de forma heterogênea, ao se analisar as frequências “sempre” e “quase sempre” de forma conjunta. O tópico mais frequentemente discutido é “Melhorar a segurança no uso da medicação”, seguido de “Atuar em equipe de forma eficaz”, ambos com mais de 80% de frequência. “Prevenção e controle de infecção” foi o terceiro tópico mais assinalado, com 74,8% das respostas entre as opções mais frequentes. O tópico com a menor frequência foi “Melhoria da qualidade para melhorar os cuidados”, com 35,2% das respostas.

A análise do instrumento aplicado aos estudantes é apresentada em duas tabelas, referente a aspectos conceituais e atitudinais. Para a análise, as afirmativas “concordo” e “concordo fortemente” foram analisadas conjuntamente e as afirmativas “discordo” e “discordo fortemente” também foram avaliadas em conjunto.

Do ponto de vista conceitual (**Tabela 3**), a maioria (55,2%) dos estudantes discorda que cometer erros na saúde é inevitável, porém, concorda que na análise do erro humano é importante saber as características individuais do profissional que cometeu o erro (62,1%), e que uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado (51,7%). Entretanto, a maioria (56,9%) concorda que existe uma diferença entre o que os profissionais sabem, o que é certo e a prática no dia a dia, e nesse entendimento, a maioria discorda (53,5%) que profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes e discorda (58,6%) que alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes. Nessa compreensão, 91,4% entendem que na vigência de um erro, todos os envolvidos devem discutir sua ocorrência.

**Tabela 3** - Distribuição das respostas dos graduandos, referentes a aspectos conceituais, sobre o erro humano e a segurança do paciente (n=58).

Aspectos conceituais	C*		CF†		NO‡		D§		DF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cometer erros na área da saúde é inevitável.	17	29,3	4	6,9	1	1,7	32	55,2	4	6,9
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.	33	56,9	22	37,9	-	-	3	5,2	-	-
Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes.	16	27,6	4	6,9	2	3,4	31	53,5	5	8,6
Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes.	18	31	-	-	3	5,2	34	58,6	3	5,2
Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência.	23	39,7	30	51,7	1	1,7	4	6,9	-	-
Para a análise do erro humano, é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro.	36	62,1	9	15,5	5	8,6	8	13,8	-	-
Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.	30	51,7	23	39,7	1	1,7	4	6,9	-	-

**Legenda:** \*C- Concordo; †CF- Concordo Fortemente; ‡NO - Não sei Opinar; §D- Discordo; ||DF- Discordo Fortemente. **Fonte:** Muniz MV, et al., 2023.

Com relação aos aspectos atitudinais (**Tabela 4**), a maioria (53,5%) concorda que é necessário se instituir uma análise sistêmica dos fatos para implementar medidas de prevenção de erros, além de compreender que é preciso adotar medidas preventivas sempre que alguém for lesado (53,5%). Quando o erro ocorre, a maioria (56,9%) assinalou que comunica o professor/gestor/responsável e ao colega sobre a ocorrência do erro,

porém não comunica ao paciente (53,5%), e que recebem medidas corretivas do professor para que não cometam novos erros (60,4%). Quando não há danos, a maioria (60,3%) entende que se deve analisar a necessidade de relatar a ocorrência do erro para o paciente. Ademais, percebem, em sua maioria (69,0%), que os cenários de prática não são locais que promovam boas práticas para a promoção da SP.

**Tabela 4** - Distribuição das respostas dos graduandos, referentes a aspectos atitudinais, sobre o erro humano e a segurança do paciente (n=58).

Aspectos Atitudinais	C*		CF†		NO‡		D§		DF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.	33	56,9	16	27,6	2	3,4	7	12,1	-	-
Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos.	31	53,5	26	44,8	1	1,7	-	-	-	-
É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde, mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado.	31	53,5	17	29,3	2	3,4	8	13,8	-	-
Sempre comunico a meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro.	35	60,4	18	31	1	1,7	4	6,9	-	-
Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro.	33	56,9	17	29,3	2	3,4	6	10,4	-	-
Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência do erro.	33	56,9	16	27,6	9	15,5	-	-	-	-
Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro.	18	31	1	1,7	8	13,8	31	53,5	-	-
Se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e família.	33	56,9	2	3,4	5	8,6	12	20,8	6	10,3
Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros.	27	46,6	8	13,8	6	10,3	14	24,1	3	5,2
Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.	5	8,6	1	1,7	6	10,3	23	39,7	23	39,7
Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro.	-	-	-	-	-	-	15	25,9	43	74,1
Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente.	11	19	1	1,7	6	10,3	33	56,9	7	12,1
Sempre que identifico situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras.	16	27,6	-	-	7	12,1	29	50	6	10,3

**Legenda:** \*C- Concordo; †CF- Concordo Fortemente; ‡NO - Não sei Opinar; §D- Discordo; ||DF- Discordo Fortemente. **Fonte:** Muniz MV, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Na presente pesquisa procurou-se compreender o ensino de SP a partir de três vertentes diferentes: a análise curricular, o ensino e a compreensão dos graduandos, sendo, portanto, uma forma ampliada de se analisar a temática.

A análise curricular mostrou que o tópico mais frequente em todos os módulos estudados pela turma de formandos de 2018 foi “Prevenção e controle de infecções”. Este tópico foi representado como bastante frequente na interação com os estudantes por 74,8% dos docentes. O segundo tópico mais frequente, com relação à variedade dos termos rastreadores, foi “Segurança do paciente em procedimentos invasivos”. Quando pesquisado junto aos docentes, 66,7% dos docentes afirmaram discutir esse assunto com os estudantes.

Os dois primeiros tópicos com melhor representação quanto à variedade dos termos são relacionados a aspectos clínicos, o que também foi encontrado por outros pesquisadores (BIM LL, et al., 2017; USHER K, et al., 2018). De forma análoga, os estudantes se sentem mais seguros quanto aos aspectos clínicos, o que reflete uma maior ênfase desses argumentos no currículo (USHER K, et al., 2018). Embora bastante explorado do ponto de vista do currículo, não se encontra relação entre as afirmativas presentes no questionário aplicado aos estudantes sobre estes dois tópicos.

O terceiro tópico mais frequente foi “O que é segurança do paciente”. Esse tópico foi discutido por 52,9% dos docentes. A maior parte dos respondentes compreende que cometer erros na saúde é evitável, bem como entende que mesmo os profissionais competentes e alunos comprometidos estão sujeitos ao erro. Os graduandos compreendem que o erro acontece não apenas por descuido do profissional ou estudante, existem uma série de fatores sistêmicos que levam à ocorrência do erro. Verificou-se uma boa compreensão desse tópico.

O quarto tópico mais frequente com relação à variedade dos termos rastreadores identificados nos documentos analisados foi “Envolver pacientes e cuidadores”. Similarmente, 60,8% dos docentes relataram que discutem o tópico frequentemente. Contudo, os graduandos não demonstram uma compreensão, pois, a maioria discordou com a afirmativa do questionário “Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro” e concordaram com a afirmativa “Se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há a necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e família”. Fica evidente a necessidade de um maior aprofundamento sobre o tópico, para que o futuro profissional consiga perceber o paciente/família como parte integrante do cuidado, desenvolvendo suas ações centradas no paciente. O cuidado centrado no paciente é um aspecto bastante relevante para a formação em SP, sendo uma das seis competências a serem incluídas em todos os cursos de graduação em Enfermagem nos EUA, de acordo com o Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) (TELLA S, et al., 2014; SHERWOOD G e ZOMORODI M, 2014; LEE NJ, 2016).

O quinto tópico mais frequente foi “Aprender com erros para evitar danos”, e os docentes, por sua vez, relataram que em 56,8% dos casos discutem o tópico constantemente nas suas relações com os estudantes. Embora os graduandos compreendam a noção de sistema no cuidado à saúde, ainda reproduzem a cultura de culpa ao individualizar a responsabilidade do erro. Nesse sentido, necessita-se ampliar a abordagem tanto curricular quanto nas discussões com os estudantes, de uma cultura de culpa para uma cultura justa. Pesquisa realizada em duas instituições de ensino superior de enfermagem brasileiras, também encontraram a cultura de culpa presente nos currículos (BIM LL, et al., 2017). A mudança de paradigma para uma cultura justa é fundamental, pois incentiva os alunos a falarem abertamente sobre questões que afetam seu desempenho (BARNSTEINER J e DISCH J, 2017).

Outro tópico mais diversificado na análise documental foi “Melhorar a segurança no uso de medicação”. Os docentes, entretanto, referem abordar este tópico em 80,3% das vezes como “sempre” e “quase sempre”, tendo sido o tópico com maior representação percentual na análise do currículo oculto. Não houve correlação deste tópico com o questionário respondido pelos estudantes, porém, como este tópico é bastante abordado em atividades práticas, deve ser debatido mais como um currículo oculto do que necessariamente estar presente nos módulos teóricos analisados.

O tópico “Gerenciamento dos riscos clínicos” foi representado por 33,3% dos termos rastreadores, na análise documental. Os docentes, por sua vez, informam que discutem com os estudantes frequentemente em 43,2% das respostas. A maioria dos estudantes acredita que os sistemas de gerenciamento de riscos clínicos são importantes para se prevenir a ocorrência de novos eventos, ao discordarem da segunda afirmativa, bem como acreditam na análise sistêmica dos fatos. Para se melhorar os resultados em saúde é necessária mudança de um foco no cuidado individual para uma perspectiva de sistema (SHERWOOD G e ZOMORODI M, 2014), e, embora apenas essas duas afirmativas não consigam expressar todos os conceitos relativos ao tópico, não é possível descartar a possibilidade de que os estudantes tenham uma boa compreensão sobre o mesmo.

O próximo tópico melhor representado foi “Fatores humanos e a segurança do paciente”. Na investigação do currículo oculto, os docentes afirmaram que em 49% discutem frequentemente este tópico com os estudantes. Depreende-se dessa análise que os estudantes compreendem o papel dos fatores humanos na segurança do paciente, entendem a falibilidade do ser humano e talvez compreendam que embora os profissionais saibam o que é certo fazer com relação à segurança do paciente, existem vários outros fatores que elevam o risco nos cenários de prática.

Outro tópico com expressiva representatividade foi “Melhoria da qualidade para melhorar cuidados”. Os docentes, por sua vez, relataram que discutem com seus estudantes em apenas 35,2% das vezes. Embora os graduandos compreendam a importância da organização e do ambiente de trabalho ao afirmar que não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas, não encontram repercussão dessa premissa dentro da própria instituição ao não receberem apoio para implementação de melhorias em situações que necessitam. É fundamental que a instituição não apenas promova o conhecimento sobre o gerenciamento dos riscos clínicos, mas também que implemente na prática esse conceito, sob o risco de não se ter uma compreensão efetiva do futuro profissional sobre o tema, pois, o suporte do ambiente de aprendizagem tem influência na aprendizagem do estudante com relação à segurança do paciente (TELLA S, et al., 2014).

Os dois últimos tópicos do Guia Curricular “Atuar em equipe de forma eficaz” e “A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente” tiveram a mesma representatividade. Do ponto de vista do currículo oculto, os docentes relatam que o tópico “Atuar em equipe de forma eficaz” é debatido com os estudantes em 80,1% das vezes. Esse tópico mantém correlação com a afirmativa “Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro”, onde os graduandos, ao discordarem dessa afirmativa em sua maioria, demonstram que entendem o papel dos demais profissionais da equipe na pesquisa do erro. O tópico “A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos cuidados ao paciente” foi relatado pelos docentes ser discutido em 56,8% das vezes com os estudantes. Pode-se encontrar vários conceitos envolvidos nesse tópico. Embora sua representatividade tenha sido bastante baixa na análise documental, é possível afirmar que os graduandos possuem uma boa compreensão sobre o tópico.

O erro, quando ocorre, é resultado da quebra de várias barreiras e não da falha específica de um profissional, conforme demonstrado por James Reason no modelo do queijo suíço (WHO, 2011). Assim, a melhor maneira de abordar o erro é através da análise sistêmica, para que seja possível ter a visão ampliada sobre o incidente, de forma a se evitar novos acontecimentos, com correção das falhas de barreira.

Diante da análise da relação entre os dados, pode-se observar que, dentro dos conceitos em que se pode avaliar a compreensão dos estudantes, ainda existem alguns que necessitam um melhor aprofundamento curricular, tais como: a substituição da cultura da culpa pela cultura justa, o cuidado centrado no paciente, a implementação na prática do gerenciamento dos riscos clínicos e a melhoria dos cenários de prática. Este estudo possui algumas limitações. Os instrumentos utilizados têm parcial correspondência, o que restringiu a análise dos dados para maior amplitude da compreensão do tema. Ademais, analisou apenas um dos inúmeros fatores que fazem parte do currículo oculto, o que delimita a análise do mesmo. Quanto aos documentos, a análise restringiu-se aos que integraram a formação da turma concluinte do ano de 2018. Ainda assim, destaca-se a originalidade deste estudo, pela análise através da relação entre os dados do currículo formal, currículo oculto e a compreensão do graduando sobre o erro humano e a segurança do paciente.

## CONCLUSÃO

Os dados deste estudo, que se utilizou da análise entre os currículos formal e oculto com a compreensão do estudante sobre o tema de segurança do paciente, demonstra que o conteúdo de segurança do paciente é ensinado de forma fragmentada e desarticulada, tanto do ponto de vista documental quanto do currículo oculto. Recomenda-se o uso do “Guia Curricular de Segurança do Paciente” e outros documentos oficiais, na elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem, visando o ensino de conteúdos transversais sobre o tema, por ser uma forma efetiva para se garantir que o ensinamento dos tópicos seja pleno, e assim propicie o desenvolvimento de competências para uma maior qualificação do futuro profissional para a prática clínica, a segurança do paciente e a excelência assistencial de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. ALSUBAIE MA. Hidden Curriculum as One of Current Issue of Curriculum. *Journal of Education and Practice*, 2015; 6(33): 125–128.
2. BARNSTEINER J e DISCH J. Creating a Fair and Just Culture in Schools of Nursing. *American Journal of Nursing*, 2017; 117(11): 42–48.
3. BIM LL, et al. Theoretical-practical acquisition of topics relevant to patient safety: dilemmas in the training of nurses. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(4): 1-6.
4. BOHOMOL E, et al. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2016; 20(58): 727-41.
5. CAUDURO GMR, et al. Patient safety in the understanding of health care students. *Rev Gaúcha Enferm*, 2017; 38 (2): 1-8.
6. COOPER E. From the School of Nursing Quality and Safety Officer: Nursing Students’ Use of Safety Reporting Tools and Their Perception of Safety Issues in Clinical Settings. *Journal of Professional Nursing*, 2013; 29(2): 109–116.
7. EDINYANG SD e UNIMKE AS. Formal and Informal Social Studies Curriculum in Nigeria. *Journal of Education and Practice*, 2014; 5(15): 195-200.
8. GINSBURG LR, et al. What stage are low-income and middle-income countries (LMICs) at with patient safety curriculum implementation and what are the barriers to implementation? A two-stage cross-sectional study. *BMJ Open*, 2017; 7(6): 1-10.
9. JANG H e LEE NJ. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. *PLoS One*, 2017; 12(9): 1-18.
10. LEE NJ, et al. Patient safety education and baccalaureate nursing students’ patient safety competency: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 2016; 18: 163-171.
11. MANSOUR M. Factor analysis of nursing students’ perception of patient safety education. *Nurse education today*, 2015; 35 (1): 32–37.
12. MELO BC e SANT’ANA G. The practice of Active Methodologies: student’s comprehension while author of teaching-learning process. *Com. Ciências Saúde*, 2012; 23(4): 327-339.
13. SHERWOOD G e ZOMORODI M. A new mindset for quality and safety: the QSEN competencies redefine nurses’ roles in practice. *Nephrology Nursing Journal*, 2014; 41(1): 15–21
14. TELLA S, et al. What Do Nursing Students Learn About Patient Safety? An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Education*, 2014; 53(1): 7-13.
15. TELLA S, et al. Learning Patient Safety in Academic Settings: A Comparative Study of Finnish and British Nursing Students’ Perceptions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2015;12(3): 154–164.
16. USHER K, et al. Patient safety content and delivery in pre-registration nursing curricula: A national cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 2018; 66: 82–89.
17. VAISMORADI M, et al. Nursing students’ perspectives and suggestions on patient safety—Implications for developing the nursing education curriculum in Iran. *Nurse Educ Today*, 2014; 34(2): 265-270.
18. WEATHERFORD BH e VIVEIROS JA. Senior Nursing Students’ Perspectives on Safety Competencies: An End-of-Program Outcome Evaluation. *Nursing Education Perspectives*, 2015; 36(3): 182-184.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. 2011. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/education/mp\\_curriculum\\_guide/en/](https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/). Acessado em: 15 de setembro 2022.
20. YOSHIKAWA JM, et al. Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety. *Acta Paul Enferm.*, 2013; 26(1): 21-9.