

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

NICOLE WALDOW GERMANO FERREIRA

**INCIDENTES DE SEGURANÇA IDENTIFICADOS PELOS PROFESSORES
DURANTE AS PRÁTICAS CURRICULARES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

PORTO ALEGRE

2018

NICOLE WALDOW GERMANO FERREIRA

**INCIDENTES DE SEGURANÇA IDENTIFICADOS PELOS PROFESSORES
DURANTE AS PRÁTICAS CURRICULARES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como parte dos requisitos para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof. Dra. Heloisa Helena Karnas Hoefel

PORTO ALEGRE

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o Senhor e Criador de todas as coisas, por ter me guiado e me abençoado em toda minha trajetória, me capacitando e me dando forças para realizar este sonho!

Agradeço também aos meus pais, que sempre me apoiaram e me incentivaram a dar o meu melhor, fazendo tudo o que podiam para que eu pudesse chegar mais longe!

Agradeço ao meu marido, que esteve desde o início ao meu lado, acreditando em mim e me incentivando a fazer o mesmo, me motivando nos momentos difíceis!

Agradeço à minha professora orientadora, pela sua dedicação e ajuda, sempre acreditando em mim e colaborando para que este momento se tornasse realidade!

Agradeço aos meus amigos e família, que estiveram me sustentando e apoiando em oração, dispostos a me ajudar no que fosse necessário para a realização desta conquista.

Agradeço aos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que contribuíram para que esta pesquisa fosse realizada.

Agradeço à instituição, aos funcionários e aos professores, pelos conhecimentos transmitidos e por colaborarem para a minha formação acadêmica.

RESUMO

A Segurança do Paciente é um tema discutido internacionalmente e é considerado prioritário pela Organização Mundial da Saúde, porém sua abordagem nas universidades ainda se mostra insuficiente. **Objetivo:** caracterizar os incidentes de segurança, identificados pelos professores, que ocorrem durante as atividades práticas curriculares de um curso de graduação em enfermagem. **Método:** pesquisa de delineamento transversal do tipo quanti-qualitativo, com análise por medidas de tendência central e análise de conteúdo de Bardin. A amostra foi composta por 22 professores que supervisionam as práticas do 4º ao 10º semestres do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os professores responderam a um questionário sobre incidentes durante práticas curriculares, no período de maio a outubro de 2018. **Resultados:** Dos 26 incidentes de segurança relatados, treze (50%) incidentes ocorreram no primeiro semestre de práticas da graduação. Os incidentes que representaram risco aos pacientes foram: 7 (28%) quase eventos, 13 (52%) incidentes sem dano e 4 (16%) incidentes com dano. Os incidentes mais frequentes foram de natureza técnica e de técnica com medicamento. Pela análise qualitativa foram identificadas três categorias temáticas: Fatores Contribuintes, Forma Como se Sentiram e Medidas Tomadas. O fator contribuinte mais citado para a ocorrência de incidentes foi “Recursos humanos e equipe”. Os professores também apontaram as dificuldades e desafios presentes na supervisão dos estágios e identificação dos incidentes. **Considerações finais:** Os incidentes de segurança identificados ocorreram predominantemente no primeiro semestre de práticas da graduação, sendo em sua maioria de natureza técnica e técnica com medicamento. A principal limitação do estudo é a memória dos participantes quanto aos incidentes. Pode-se inferir que a supervisão direta e sistemática dos professores contribuiu para houvessem menos eventos adversos. Esta pesquisa traz subsídios para que se revise condutas atuais e se busque formas alternativas de ensino na graduação em enfermagem em relação à cultura de segurança, tanto na etapa teórica quanto prática.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Enfermagem. Professores. Práticas Curriculares.

ABSTRACT

Patient Safety is an internationally discussed subject, being considered as a priority by the World Health Organization. However, the level in which the topic is addressed in higher education is still insufficient. **Objective:** to characterize the security incidents, identified by professors, that occur during the clinical training of nursing students. **Method:** cross-sectional study based on a mixed quantitative and qualitative approach, relying on measurements of central tendencies and Bardin's content analysis technique. The sample consisted of 22 professors that supervise the clinical training of students from the 4^o to 10^o semesters of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul Nursing School. The professors answered a questionnaire, during the period between May and October of 2018, regarding incidents amid clinical training. **Results:** 26 security incidents were reported, while thirteen (50%) were reported to have occurred in the first semester of clinical training. The sample of the incidents that represented risk to the patients were: 7 (28%) near misses, 13 (50%) incidents without damage and 4 (16%) damaging incidents. The most frequent incidents identified concerned issues related to technical matters and medicine administration procedures. The qualitative analysis allowed the discovery of three thematic categories: Facilitator Factors, Way They Felt and Measures Taken. "Human resources and team" stands out as the most frequent facilitator factor to the occurrence of incidents. In addition, the professors also pointed out the difficulties and challenges existent in clinical training supervision and in the identification of incidents. **Conclusion:** The identified security incidents occurred predominantly in the first semester of practical training, being mostly related to technical matters and medicine administration procedures. The major limitation of this study is the participants' memory concerning the incidents. It is believed that professors' supervision prevented a higher occurrence of damaging incidents. This research provides subsidies to review some of the current practices taking place among nursing training, while also encouraging the search for more efficient means of teaching topics concerning Safety Culture, in both theory and practice.

Keywords: Patient safety. Nursing. Professors. Curricular Practices.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Proporção de Incidentes de Segurança por Semestre.....	24
Tabela 2 - Proporção da Natureza dos Incidentes de Segurança.....	26
Tabela 3 - Categorias Temáticas, Unidades de Contexto e Unidades de Registro.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 Conceitos de Segurança	13
3.2 Natureza dos Incidentes de Segurança	14
3.2.1 Incidentes de técnica com medicamento	15
3.3 Fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes	17
3.4 Práticas Curriculares na Enfermagem	18
4 MÉTODO	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Campo de estudo	20
4.3 Amostra	20
4.4 Coleta de dados	21
4.5 Análise das informações	21
4.6 Aspectos éticos	22
5 RESULTADOS	23
5.1 Resultados da fase quantitativa	24
5.2 Discussão da fase quantitativa	27
5.3 Resultados e discussão da fase qualitativa	30
5.3.1 Categoria Temática: Fatores contribuintes	31
5.3.2 Categoria Temática: Forma como se sentiram	41
5.3.3 Categoria Temática: Medidas Tomadas	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
7 REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A – Formulário de Avaliação de Riscos, Erros, Danos e Segurança	56
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
APÊNDICE C – Solicitação de Adendo	58
ANEXO A – Aprovação do Adendo pela COMPESQ	59

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema que vem sendo bastante abordado nos últimos anos, tanto a nível institucional quanto governamental. Têm sido realizados muitos estudos a respeito dessa problemática, destacando-se a publicação norte-americana “*To Err is Human: building a safer health system*” do *Institute of Medicine* (IOM, 2000), que evidenciou que esse é um problema de saúde pública tão grave quanto câncer de mama e acidentes envolvendo automóveis. Através dos achados desse estudo, ficou claro que os danos provocados durante a assistência à saúde têm tido um peso muito significativo na morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos pacientes. Além disso, essas falhas na segurança do paciente vêm trazendo enormes prejuízos às instituições e ao próprio governo (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) conceitua Segurança como “[...] a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável” (OMS, 2009, p. 14), enquanto Incidente de Segurança do Paciente é descrito como uma ocorrência que resulta, ou que tem o potencial de resultar, em algum dano desnecessário ao paciente . Essas são as mesmas definições adotadas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

De acordo com Capucho, Arnas e Cassiani (2013), a cada seis pacientes internados, um é vítima de algum incidente relacionado à segurança. A pesquisa ainda apontou que dentre os eventos adversos que acometeram pacientes internados em hospitais no Brasil, 66,7% eram evitáveis. Portanto, ao se constatar que os incidentes de segurança são predominantemente não intencionais e evitáveis, a frequência com que ainda ocorrem é alarmante.

A prática dos profissionais da área da saúde está intimamente ligada ao cuidado com os pacientes, logo, existe um risco em potencial de que estes profissionais se envolvam em incidentes. Exemplos comuns de incidentes envolvendo profissionais da enfermagem são erros na preparação e administração de medicamentos ou a utilização de técnica inadequada durante um procedimento.

Esse risco está igualmente presente na atuação dos acadêmicos de enfermagem durante as atividades práticas curriculares. No decorrer da graduação de enfermagem, além de ministradas aulas teóricas, são realizadas atividades práticas em laboratório com equipamentos e materiais que visam preparar os estudantes e familiariza-los com os procedimentos que farão junto aos pacientes. São utilizadas, também, técnicas de simulação, cujo objetivo é melhorar a habilidade técnica dos alunos, o que reflete positivamente na segurança do paciente (FIGUEIREDO, 2014). Subsequentemente, os alunos são inseridos nos locais de prática, tanto

na atenção básica de saúde quanto hospitalar, pois essa etapa é fundamental para que os acadêmicos possam entender melhor a realidade através de experiências cotidianas com os pacientes e com a equipe de trabalho (SILVA et al., 2010).

Diante da inexperiência dos alunos, espera-se que os professores que supervisionam as atividades práticas, por sua vez, identifiquem as situações de risco e contribuam para a prevenção de incidentes (MONTGOMERY et al., 2014). Entretanto, conforme Miranda, Pereira e Passos (2009), os docentes tendem a lidar com fatores ocupacionais estressantes, como carga horária de trabalho excessiva, alto grau de responsabilidade para com as pessoas e até mesmo relacionamentos difíceis com discentes.

Além disso, o número elevado de alunos pode impossibilitar que o professor dedique a mesma atenção a todos (SANTOS; RADÜNZI, 2011). Uma situação recorrente é quando o docente permite que o aluno realize determinadas atividades sem supervisão, ou então envia um monitor – que ainda é aluno, porém com mais experiência – para acompanhá-lo. Essa concessão faz parte do aprendizado e é, em parte, boa para o desenvolvimento da autonomia do estudante, entretanto se o acadêmico não estiver suficientemente preparado para isso, deixa-o mais predisposto a provocar incidentes.

Frente a responsabilidade de cuidar de outras vidas sem a devida experiência durante as práticas curriculares, além dos trabalhos, provas, e atividades extracurriculares, é comum que o aluno também sinta ansiedade e estresse (ALVES; COGO, 2014). É importante considerar esse fato, já que o estado emocional e psicológico dele pode influenciar suas ações e conseqüentemente comprometer a segurança do paciente. Nesse contexto, o desafio do professor é colaborar para que os acadêmicos desenvolvam autoconfiança, porém compreendam que é imprescindível agir com segurança e prudência.

Conforme Yoshikawa et al. (2013), é incontestável o fato de que o erro é um fator inerente ao ser humano, contudo é necessário encarar essa realidade como uma oportunidade de compreender quais são as falhas intrínsecas ao sistema e a partir disso buscar as melhores maneiras de aprimoramento da assistência.

Uma das maneiras delineadas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) de minimizar os riscos inerentes à assistência é a educação dos estudantes dos cursos da área da saúde sobre o tema (BRASIL, 2013). Se esse objetivo for alcançado, os futuros profissionais de enfermagem entrarão no mercado de trabalho, de fato, muito mais preparados e conscientes em relação à cultura de segurança.

Por enquanto, o ensino sobre segurança do paciente ainda não é amplo suficiente nas universidades (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Desta forma, analisar se os docentes

identificam os incidentes que ocorrem durante as atividades práticas dos acadêmicos de enfermagem e as causas dessas ocorrências, além de assimilar se de fato eles contribuem para evitar os erros, poderá colaborar para que se compreenda quais são as lacunas no conhecimento teórico e prático em relação à segurança do paciente na graduação em enfermagem, trazendo subsídios para que se busque formas alternativas de ensino. Além disso, conhecer quais são as dificuldades e os desafios que envolvem os professores e os acadêmicos no contexto das atividades práticas poderá abrir novos horizontes para um melhor planejamento, de maneira que os riscos na assistência sejam minimizados.

A questão norteadora do presente trabalho é: como se caracterizam os incidentes de segurança identificados pelos professores durante as atividades práticas curriculares dos acadêmicos de enfermagem?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar os incidentes de segurança, identificados pelos professores, ocorridos durante as atividades práticas curriculares da graduação em enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever os incidentes de segurança constatados durante as práticas curriculares de enfermagem conforme suas causas;

Conhecer a percepção dos professores quanto aos incidentes de segurança.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A busca pela qualidade da assistência criou uma necessidade ainda mais forte de implementação da cultura de segurança do paciente dentro dos serviços de saúde. Portanto, na conjuntura atual desses serviços, a segurança vem sendo priorizada, de forma que tem se instituído vários métodos operacionais de padrão global que objetivam prevenir e reduzir os incidentes inerentes a assistência. (MARQUES et al., 2008).

3.1 Conceitos de Segurança

A Organização Mundial da Saúde (2009) teve um papel fundamental em desenvolver políticas e práticas normativas de segurança do paciente, tanto que elas têm sido utilizadas como referência até hoje pelo Ministério da Saúde no Brasil (BRASIL, 2014). A Organização classificou 48 conceitos de segurança, além de salientar através de fluxogramas as circunstâncias e motivos pelos quais os incidentes acontecem.

Um erro, por exemplo, é quando ocorre uma falha na execução ou no planejamento de uma ação previamente idealizada, ou seja, caso o incidente ocorra por um erro, ele não é intencional. Já uma infração é quando o autor da ação descumpra conscientemente alguma norma ou regra, mesmo sem intenção maldosa. Os erros e as infrações, mesmo que não resultem em um incidente, aumentam os riscos para que ele ocorra (OMS, 2009).

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente da OMS (2009) caracteriza o incidente de segurança em três categorias diferentes conforme utilizada no PNSP (BRASIL, 2014):

- a) quase evento: ocorre o incidente, porém este não alcança o paciente. Um exemplo é preparar uma medicação para o paciente errado, mas perceber o erro antes de iniciar a infusão;
- b) evento sem danos: neste caso, o evento chega a ocorrer, porém as consequências são nulas ou mínimas. Por exemplo, quando é realizada uma transfusão sanguínea no paciente errado, mas o sangue é coincidentemente compatível e não traz prejuízos ao indivíduo;
- c) evento com danos (ou evento adverso): já neste caso, o paciente que recebe a ação acaba sofrendo um dano significativo em decorrência do erro, podendo até mesmo ir a óbito.

A OMS (2009) também categorizou a gravidade do dano resultante de um evento adverso (EA), e as decorrentes implicações dele no tratamento do paciente. É válido pontuar que evento adverso difere de reação adversa, sendo que o primeiro considera o incidente em si, enquanto o segundo considera uma ocorrência inesperada e indesejada inerente a algum agente

envolvido no incidente, como um medicamento, por exemplo. Os graus de gravidade do dano são:

- a) nenhum: a repercussão no paciente é assintomática, não necessitando de tratamento;
- b) ligeiro: a repercussão é sintomática, com sintomas leves ou perda de função, cujo dano é mínimo ou intermediário de curta duração, com nenhuma ou mínima intervenção requerida;
- c) moderado: a repercussão no paciente é sintomática, requer intervenção, aumento na permanência, há um dano de longa duração ou perda de função;
- d) grave: a repercussão no paciente é sintomática, requer intervenção para salvamento ou maior intervenção cirúrgica/clínica, reduz a expectativa de vida, há grandes danos de longa duração ou perda maior de função;
- e) morte: a repercussão do incidente provoca ou antecipa a morte do paciente em um curto período de tempo.

O risco é definido como uma “[...]combinação da probabilidade de ocorrência de dano com a gravidade desse dano” (OMS, 2009, p.135). Desta forma, uma circunstância de risco potencial é quando existe a probabilidade de ocorrência de um incidente em determinada situação, podendo variar o grau de gravidade do dano em potencial (OMS, 2009)

3.2 Natureza dos Incidentes de Segurança

Em sua maioria, os erros cometidos por profissionais da saúde possuem causas inerentes às funções e contexto da profissão. Existem muitos estudos que abordam erros relacionados à medicação, porém cada vez mais outros eventos têm sido estudados, apontando os riscos que há também na realização de procedimentos (HOEFEL et al., 2017).

Carneiro et al. (2011) realizaram um estudo retrospectivo em um hospital universitário em que foram analisados os tipos de eventos adversos registrados pela enfermagem. O EA mais encontrado nos registros estava relacionado a incidentes com sondas, drenos e cateteres. Outro EA frequente foi a queda de pacientes, sendo este um incidente recorrente entre pacientes hospitalizados. Além disso, foram descritos EA relacionados a processos alérgicos, evasão do paciente, úlcera por pressão, erros de medicação, determinados procedimentos médicos, transfusões sanguíneas e queimaduras.

Para compreender a natureza dos incidentes de segurança, na pesquisa de Hoefel, Magalhães e Falk (2009) foram categorizados os erros registrados por profissionais da

enfermagem que sofreram algum tipo de advertência durante suas atividades de trabalho. São eles:

a) disciplinares: caracterizados por problemas nas relações com a equipe e no cumprimento de horários;

b) éticos: qualquer infração do código de ética de enfermagem, tanto em relação ao paciente quanto em relação aos colegas de equipe;

c) técnicos: qualquer infração das normas técnicas estabelecidas para realização de procedimentos;

d) técnicos com medicamento: qualquer infração relacionada a administração de medicamentos, seja por dose incorreta, horário incorreto, medicação incorreta, via incorreta, paciente incorreto ou por técnica inadequada.

3.2.1 Incidentes de técnica com medicamento

Ao realizar pesquisas bibliográficas, é fácil identificar que o EA mais presente na literatura é relacionado à medicação. A administração de medicamentos é um processo multidisciplinar, em que atuam profissionais de áreas como a enfermagem, a medicina, a farmácia, entre outros. Contudo, por esta ser uma atividade rotineira da equipe de enfermagem, as ocorrências com medicamentos são frequentemente atribuídas a estes profissionais (CARNEIRO et al., 2011).

O preparo e a administração de medicamentos envolvem etapas como a prescrição médica, dispensação, distribuição, preparo e administração propriamente dita (CORBELLINI et al., 2011). De fato, segundo Galiza et al. (2014), a equipe de enfermagem é a mais envolvida nesse processo, especialmente na etapa final ao assistir o paciente diretamente, e por isso seu papel é de grande relevância. Portanto, é importante que os enfermeiros conheçam todas as etapas existentes, mesmo não atuando em todas elas, para que possam auxiliar o máximo possível na prevenção de erros.

A antiga, embora ainda atual, classificação da *American Society Of Hospital Pharmacists* (1993) descreve a etiologia dos erros relacionados à medicação:

a) erros de prescrição: podem ocorrer na seleção da droga, na prescrição da forma, via ou quantidade de dosagem, ou mesmo na legibilidade da prescrição;

- b) erro de omissão: falha na administração da medicação no horário certo, deixando de administrá-la antes da dose seguinte;
- c) erro no horário: administração da medicação fora do tempo de intervalo previamente esquematizado para o paciente;
- d) erro de medicação não autorizada: administração de uma medicação não prescrita legitimamente;
- e) erro na dose: administração de uma dose diferente da prescrita;
- f) erro no preparo: preparo ou manipulação incorreta de uma medicação antes da administração;
- g) erro na técnica de administração: técnica ou procedimento impróprio na administração do medicamento;
- h) erro de deterioração: administração de um medicamento vencido ou cuja integridade química ou física esteja prejudicada;
- i) erro de monitoramento: falha de um regime prescrito para a detecção apropriada de problemas, ou falha no uso de dados para avaliar adequadamente a resposta do paciente à terapia medicamentosa prescrita;
- j) erro de adesão: comportamento inapropriado do paciente em relação à adesão dos medicamentos prescritos para o tratamento;
- k) outros erros: qualquer outro erro de medicação que não tenha se encaixados nos itens anteriores.

Como foi dito anteriormente, a enfermagem atua na última etapa do processo de preparo e administração de medicamentos. Portanto, para evitar erros, é fundamental que os profissionais estejam atentos aos seis acertos, que englobam: paciente correto, medicamento correto, horário correto, dose correta, via correta e registro correto. Além disso, nos hospitais, deve-se identificar o medicamento com: o nome, prontuário e leito do paciente que irá recebê-lo; nome do medicamento; via de administração; gotejo e tempo de infusão e verificar a validade dos equipamentos e dos medicamentos. É muito importante que a rotina de preparo das medicações siga uma sistemática padrão nas instituições de saúde, respeitando as recomendações da indústria farmacêutica e priorizando os seis acertos descritos na literatura (CORBELLINI et al., 2011).

Ademais, Corbellini et al. (2011) também menciona que para realizar uma administração segura do medicamento, deve-se: mantê-lo em recipiente adequado com rótulo; protegê-lo da exposição ao calor e luz conforme a particularidade de cada um; refrigerar o fármaco conforme necessário; verificar o prazo de validade; ler cuidadosamente os rótulos para

evitar enganar-se com homônimos; notificar o médico caso o paciente apresente efeitos colaterais após a administração do medicamento.

3.3 Fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes

Atualmente, a responsabilidade pela ocorrência dos incidentes de segurança não tem mais sido atribuída aos profissionais ou produtos isoladamente, tendo como premissa que os seres humanos cometem falhas e que erros são esperados. Do contrário, os erros são consequências de um encadeamento de fatores deficientes dentro do sistema de prestação de cuidados, considerando sua organização, funcionamento, gestão, cultura e práticas de trabalho (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

O estudo de Reason (2000) elucidou esta questão com a Teoria do “Queijo Suíço”, que é citada por inúmeros estudos até hoje. Tal teoria reforça a ideia de que os incidentes ocorrem por razões multifatoriais, pois retrata os muitos “buracos” do queijo suíço como as diferentes vulnerabilidades do sistema de saúde. Através da representação de uma situação em que as fatias do queijo estão dispostas em sequência e os “buracos” estão alinhados, é possível perceber como o rompimento de defesas leva a uma trajetória de falhas, e conseqüentemente pode levar a ocorrência de um EA (GOMES, et al., 2016).

Ainda conforme Gomes et al. (2016), essas falhas são classificadas em ativas e latentes. As falhas ativas dizem respeito a atos inseguros ou omissões por parte do profissional da saúde, podendo decorrer de um erro ou descumprimento de normas, sendo inesperadas e dificilmente identificáveis previamente. As falhas latentes, no entanto, dizem respeito às falhas já existentes no sistema em si, como a estrutura e o processo dos serviços de saúde, e que só transparecem quando o incidente de segurança ocorre. Nesses casos, os problemas podem ser mais facilmente identificados e corrigidos antes que o EA ocorra.

As falhas latentes podem ter relação com as condições do ambiente de trabalho, supervisão inadequada, deficiência na capacitação dos profissionais, estresse, sobrecarga de trabalho e processos de comunicação inadequados (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Todas essas circunstâncias e ações, tanto as ativas quanto latentes, são fatores capazes de aumentar os riscos e conseqüentemente exercer alguma influência na ocorrência de incidentes de segurança. A OMS (2009) classifica-os da seguinte maneira:

- a) fatores humanos: estão relacionados à comunicação, cognição, desempenho, comportamento, questões sociais e emocionais;
- b) fatores do trabalho ou ambiente: relacionados à infraestrutura, riscos do ambiente, regulamentos;
- c) fatores organizacionais ou dos serviços: podem ser protocolos ou políticas do local, cultura, organização das equipes, recursos, carga de trabalho;
- d) fatores externos: dizem respeito ao ambiente natural, produtos, tecnologia, serviços e sistemas (BRASIL, 2014).

3.4 Práticas Curriculares na Enfermagem

A pesquisa de Bim et al. (2017) traz que os cursos da saúde revelam uma tendência a tratar como menos importante as atividades relacionadas à segurança no tocante aos cuidados com o paciente e a supervalorizar conteúdos que desenvolvem a habilidade clínica dos alunos. De acordo com os acadêmicos participantes do estudo, a “cultura de culpa” não foi abordada o suficiente no decorrer da graduação em enfermagem, o que contribui com a ideia de relacionar o erro ao fracasso e a punição. Ao invés disso, deve-se desconstruir esse paradigma e ensinar os alunos a encararem o erro como oportunidade de aprendizado.

O contexto das práticas curriculares envolve questões complexas que podem gerar ansiedade e insegurança frente a uma experiência desconhecida, provocando o estresse do acadêmico de enfermagem. Em um estudo desenvolvido no curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública, constatou-se através das falas dos estudantes que o sentimento de ansiedade atrapalhou na técnica utilizada para realizar procedimentos, provocando estresse e prejudicando a aprendizagem (ALVES; COGO, 2014).

O estresse nesse período inicial das práticas pode vir em consequência de variadas situações que tornam o ambiente ameaçador na visão do acadêmico, influenciando negativamente no seu desempenho. Em outro estudo realizado em um curso de graduação em enfermagem, foi verificado que as acadêmicas cometeram erros na preparação dos medicamentos em função do nervosismo. Destacaram que se o professor não tivesse identificado o erro a tempo, elas não teriam percebido o ocorrido, tal era o nível de estresse que estavam experimentando (SANTOS; RADÜNZI, 2011).

Em geral, conforme Santos e Radünzi (2011), durante o processo de formação, os profissionais da saúde não são preparados para identificar e evitar erros. Conseqüentemente, podem ser desencadeadas situações de risco. Essas situações, quando resultam em erros por falha humana, podem ser atribuídas à sobrecarga de tarefas, ao despreparo do profissional ou até mesmo às próprias condições psicológicas do indivíduo.

Assim sendo, entende-se que o professor, por ser um profissional muito melhor preparado e experiente, seja um agente deflagrador tanto de erros quanto de possíveis melhorias na formação dos profissionais (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Entretanto, conforme Miranda, Pereira e Passos (2009), a docência vem sendo destacada como uma das profissões mais estressantes na atualidade, especialmente na área da enfermagem, já que em inúmeros casos os professores possuem outras atividades além de supervisionar as práticas curriculares.

Essas atividades, por sua vez, podem incluir ofícios de pesquisa e extensão, assistência, consultoria, orientação de projetos de conclusão, cursos para qualificação profissional, entre outros. Isso pode deixar o docente sobrecarregado e estressado, e assim influenciar negativamente no seu desempenho como formador de futuros profissionais. Ademais, esse estresse pode facilmente interferir no relacionamento com o discente, prejudicando a qualidade do ensino dele, e até mesmo deixá-lo psicologicamente abalado ao realizar as tarefas (MIRANDA; PEREIRA; PASSOS, 2009).

Segundo Rodrigues, Santos e Sousa (2017), o reflexo de um cotidiano de estresse pode tornar o profissional de enfermagem vulnerável a desenvolver uma assistência insegura. Por conseguinte, como foi visto anteriormente, tanto os acadêmicos quanto os professores de graduação em enfermagem estão imersos em um contexto de predisposição a falhas, fato esse que merece atenção quando se fala em segurança do paciente.

4 MÉTODO

A seguir apresenta-se o caminho metodológico adotado para alcançar os objetivos propostos.

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo foi do tipo quanti - qualitativo, sendo que a necessidade de aprofundar o tema através de técnica qualitativa emergiu após coleta de dados para análise quantitativa. O delineamento foi transversal, pois envolveu a coleta de dados em determinado período do tempo (POLIT; BECK, 2011). Foi adotada uma estratégia sequencial explanatória para explicar os resultados quantitativos e qualitativos. Este estudo é aninhado à “Incidentes de segurança ocorridos com pacientes durante o cuidado de enfermagem”, tendo como objetivo analisar os riscos e danos identificados pela equipe durante os cuidados de enfermagem. Para o presente estudo, foi proposto um adendo incluindo os professores de práticas de enfermagem como sujeitos da pesquisa.

4.2 Campo de estudo

Esta pesquisa foi realizada nas unidades onde ocorrem as práticas curriculares supervisionadas pelos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que incluem unidades de um hospital universitário de 842 leitos que atende adultos, crianças e recém-nascidos. Também foram incluídas unidades de atenção primária da cidade de Porto Alegre.

4.3 Amostra

A população proposta para o estudo foi constituída pelos 72 professores que supervisionam os estágios dos acadêmicos do 4º, 5º, 6º, 7º e 8º, 9º e 10º semestres do curso de Enfermagem da UFRGS. Foram selecionados os professores destes semestres devido ao fato de que as disciplinas correspondentes realizam práticas curriculares. Critérios de inclusão: ser

enfermeiro, professor de enfermagem e ter supervisionado o estágio de pelo menos um dos semestres selecionados completos. Critérios de exclusão: informar que não supervisiona práticas, informar que não se recorda de incidentes de segurança durante as práticas ou estar em licença de saúde. A amostra desta pesquisa, portanto, foi constituída por 22 professores.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário (APÊNDICE A) aplicado aos 72 sujeitos participantes da pesquisa, enviado por meio eletrônico. Trata-se de um instrumento elaborado com perguntas abertas e fechadas que foram respondidas a partir da lembrança que o professor teria de incidentes de segurança que ocorreram durante a prática curricular que supervisionava. Esse instrumento foi utilizado tanto para a coleta de dados quantitativa quanto qualitativa. A autora da pesquisa ficou disponível para responder qualquer dúvida em relação ao questionário por meio eletrônico ou através de encontro presencial. Dentre os 72 professores, 28 retornaram. A coleta de dados foi realizada entre maio e outubro de 2018.

O instrumento aborda questões como o semestre em que ocorreu o incidente, quem estava envolvido, a descrição do ocorrido, a caracterização do incidente em quase evento, evento sem danos ou evento com danos. Também foi questionada a natureza do incidente, os fatores contribuintes para que ele ocorresse na percepção do professor, se o incidente foi notificado, como o professor se sentiu diante da situação e quais as medidas tomadas por ele, entre outros. As classificações fornecidas pelos participantes foram avaliadas e de acordo com a descrição do incidente, reclassificadas conforme necessário.

4.5 Análise das informações

Os dados foram analisados a partir dos questionários e foram registrados e tabulados em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2010®. A abordagem quantitativa foi utilizada para verificar a frequência com que os professores identificaram os incidentes e suas características, utilizando medidas de tendência central (CALLEGARI-JACQUES, 2011). Complementarmente, a análise qualitativa pretendeu integrar e aproximar as informações, fornecendo explicações de ações e percepções que auxiliam na formação dos pressupostos e

atendem ao objetivo geral do presente estudo, aprofundando assim a temática a fim de descobrir dimensões ainda não conhecidas.

Os dados qualitativos foram analisados a *posteriori* para complementar os achados iniciais, uma vez que a técnica permite analisar um ou outro inicialmente. A abordagem qualitativa foi utilizada para responder às questões de pesquisa referentes a identificação. Foi utilizada a análise de conteúdo e categorização de respostas seguindo os passos de Bardin. O emprego de métodos qualitativos permite explorar novas variáveis e associações que geram novas ideias e hipóteses para explicar o fenômeno em estudo (BARDIN, 2011).

Para a apresentação dos dados, foram utilizados alguns recortes dos relatos literais dos participantes. Na elaboração do relatório final, os participantes foram codificados por letras além de ter sido adicionado um número a cada um, conforme a ordem de aparecimento na planilha onde foram compilados os dados. Adotou-se a letra P para professores, mais o número respectivo.

As respostas abertas foram analisadas pela técnica de Bardin (2011) conforme os passos a seguir:

- a) pré-análise: sistematização das ideias iniciais em uma tabela conduzindo a um esquema para o plano de análise;
- b) exploração do material: leituras exaustivas com vistas a responder às questões de pesquisa;
- c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

As respostas foram revisadas pela análise de conteúdo com estabelecimento de Categorias Temáticas de forma apriorística identificando os motivos que os professores relacionaram ao ocorrido, como se sentiram e as medidas tomadas por eles, criando Unidades de Contexto e Unidades de Registro.

4.6 Aspectos éticos

Os autores e os participantes da pesquisa foram convidados a participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), enviado por meio eletrônico. Foram preservados o anonimato e quaisquer outras informações que identifiquem os profissionais e os pacientes, respeitando os preceitos éticos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 23127 e está inserida na Plataforma Brasil. Também foi aprovada pela Comissão de Pesquisa

(COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO), e respeitou as exigências estabelecidas pela Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre as normas e os aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

A estratégia de utilizar método quanti-qualitativo mostrou-se eficaz para elucidar aspectos dos incidentes de segurança durante as práticas curriculares que se complementaram. A estratégia sequencial explanatória adotada neste estudo atendeu ao propósito de explicar os resultados quantitativos iniciais em maior profundidade além de trazer à tona outros resultados que não seriam evidentes apenas numericamente.

5.1 Resultados da fase quantitativa

Foram enviados os instrumentos de pesquisa a 72 professores, destes, foram obtidas 28 (39%) respostas. Das respostas obtidas, 6 (8%) professores relataram não ter identificado incidentes de risco durante as práticas curriculares. Dois (2%) professores responderam a dois questionários e 1 (1%) professor respondeu a três questionários, um para cada incidente do qual se recordava. Portanto, foram descritos 26 (100%) incidentes de segurança por 22 professores, sendo estes os incidentes analisados. Foram reavaliadas 8 (30%) classificações relacionadas à natureza dos incidentes e gravidade potencial do dano, conforme as definições adotadas por Hoefel, Magalhães e Falk (2009) e pela OMS (2009). Dos 26 incidentes relatados, 13 (50%) ocorreram durante o 4º semestre, quando é ministrada a disciplina de Cuidado ao Adulto I, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Proporção de Incidentes de Segurança por Semestre

Semestre	Incidentes	
	n	%
4º	13	50%
5º	4	15%
6º	2	8%
7º	4	15%
8º	2	8%
9º	1	4%
10º	-	-
Total	26	100%

Fonte: FERREIRA, N. Coleta de dados direta por questionário. Porto Alegre, 2018.

Quatro (15%) incidentes ocorreram durante o 5º semestre, quando são ministradas as disciplinas de Cuidado ao Adulto II e Cuidado à Saúde da Mulher e do Recém-nascido. Dois (8%) casos ocorreram durante as práticas da disciplina de Cuidado à Saúde do Recém-nascido, Criança e Adolescente, no 6º semestre. Quatro (15%) ocorreram no 7º semestre, na disciplina de Saúde Coletiva III, enquanto 2 (8%) casos ocorreram na disciplina de Administração em Enfermagem, no 8º semestre. No 9º semestre, quando é realizada a disciplina Estágio Curricular I – Atenção Básica, foi identificado apenas 1 (4%) caso de incidente. Já no último semestre da graduação, na disciplina de Estágio Curricular II – Atenção Hospitalar realizada no 10º semestre, não foi descrito nenhum incidente de segurança.

Dentre os incidentes de segurança descritos, apenas 1 (4%) representou risco ao próprio aluno, pois tratou-se de um incidente com material perfurocortante. Os outros 25 (96%) incidentes representaram risco aos pacientes. Desses, 7 (28%) não chegaram até o paciente, 13 (52%) chegaram até o paciente e não causaram dano, enquanto 4 (16%) chegaram até o paciente e causaram dano. Um (4%) caso não foi classificado pelo participante, pois ele não soube dizer quantos pacientes foram/são ou não atingidos pela atitude de risco apresentada pelos funcionários, a qual ele descreveu como frequente na unidade em que supervisiona prática.

Em relação ao potencial de gravidade do dano, 18 (70%) do total de incidentes foram classificados como de risco em potencial e 8 (30%) foram considerados de maior gravidade potencial. Quanto às notificações, 13 (50%) dos professores relataram ter notificado a ocorrência para a instituição de estágio, enquanto os outros 13 (50%) relataram que o incidente não foi notificado.

Na pergunta referente à pessoa envolvida no incidente, os professores poderiam marcar mais de um item caso houvesse mais de uma pessoa envolvida no mesmo incidente, totalizando 33 itens. Em 24 (73%) incidentes, um aluno estava envolvido. Em 2 (6%), um enfermeiro estava envolvido, enquanto em 3 (9%) era um técnico de enfermagem que também estava envolvido no incidente. Nesses casos, o incidente estava relacionado a material vencido sendo utilizado e descumprimento de normas da instituição, o que envolvia a equipe de enfermagem. Entretanto, em um dos casos, um técnico de enfermagem e um aluno estavam envolvidos em um incidente de técnica com medicamento. Em outros 3 (9%) incidentes, havia um médico envolvido, pois tratava-se de erro na prescrição médica, enquanto em 1 (3%) havia um monitor envolvido no incidente, além de um aluno.

Na questão relativa a natureza do incidente, considerando que os participantes poderiam assinalar mais de um item para caracterizar a natureza de cada ocorrência, foram assinalados 31 no total, como demonstra a Tabela 2. Desses 31, 13 (41%) incidentes foram causados por

erros considerados de natureza técnica, enquanto 13 (41%) foram provocados por erros de técnica com medicamento.

Tabela 2 – Proporção da Natureza dos Incidentes de Segurança

Natureza do Incidente	Incidentes	
	n	%
Técnica	13	41%
Técnica com Medicamento	13	41%
Ética	3	9%
Disciplinar	1	3%
Outros	1	3%
Total	32	100%

Fonte: FERREIRA, N. Coleta de dados direta por questionário. Porto Alegre, 2018.

Três (9%) incidentes foram caracterizados como de natureza ética, 1 (3%) foi considerado de natureza disciplinar, enquanto 1 (3%) foi classificado como “outros”, sendo avaliado pelo participante como erro de comunicação.

Os erros de natureza técnica estavam relacionados ao manuseio incorreto de drenos, queda de paciente, técnica de punção venosa incorreta, não higienização das mãos, contaminação durante técnica asséptica, manuseio incorreto de equipamentos/cateteres/oclusores e realização de manobra de massagem no pós-parto imediato. Entre os erros na técnica com medicamento, 6 (46%) foram erros na dose, 3 (23%) foram erros na prescrição, 1 (8%) foi definido como erro na técnica de administração e 3 (23%) foram considerados outros erros. Esses últimos estavam relacionados à preparação ou administração de medicamento errado e à preparação de medicamento para a via errada.

Os incidentes considerados relacionados à ética incluíram material para administração de vacinas e injeções vencido, subdosagem na administração de vacina em uma unidade básica de saúde e negligência de higiene de mãos em uma unidade de internação oncológica-pediátrica. Essa última situação também foi considerada um erro de disciplina, visto que os profissionais ignoram as placas de aviso determinando a necessidade de lavagem de mãos na entrada da unidade.

Conforme a descrição dos casos, dentre os incidentes envolvendo os alunos, em 9 (34%) o professor estava presente no momento do incidente, em 1 (4%) o monitor estava presente, em 1 (4%) o enfermeiro estava presente enquanto também em 1 (4%) o técnico de enfermagem

estava presente. Nos outros 14 (54%) casos, o acadêmico estava sozinho ou com os seus colegas de turma.

Quanto a pessoa que identificou o incidente de segurança, cada professor poderia assinalar mais de um item, caso mais de uma pessoa tivesse identificado o incidente. Assim, totalizaram 32 itens. Destes 32, em 13 (41%) situações, foi apontado que quem identificou foi o professor que supervisionava a prática, no momento do incidente ou após. Em 7 (22%) casos foi a própria pessoa envolvida no incidente que identificou. Em 3 (9%) ocorrências, foi o técnico de enfermagem que identificou o incidente, enquanto em outros 5 (16%) foram acadêmicos não envolvidos no incidente. Em 1 (3%) dos casos foi o enfermeiro, em 1 (3%) foi o próprio paciente, em 1 (3%) o familiar do paciente e em 1 (3%) o monitor da turma.

Além do que foi sentido pelo participante, foram relatados em 18 (69%) casos que a pessoa envolvida no incidente sentiu descontentamento somente consigo mesma. Em 1 (4%) dos casos, o descontentamento foi consigo mesma e com a chefia, pois se tratava de material vencido sendo utilizado. Em 1 (4%), o descontentamento foi da própria pessoa e também por parte da equipe médica, pois envolveu uma intervenção cirúrgica. Em 1 caso (4%), ninguém sentiu descontentamento, enquanto em outros 5 (19%), o professor não soube dizer.

5.2 Discussão da fase quantitativa

Quanto a incidência dos eventos, houve uma situação, dentre os 26 incidentes relatados, em que o próprio aluno sofreu o incidente. Foi um acidente ocupacional com material perfurocortante em uma unidade de atenção primária de saúde. O professor que relatou o caso não especificou as medidas tomadas, somente que foram seguidas as orientações do local de trabalho e que o acidente foi notificado. Carraro et al. (2012) menciona que a cultura de segurança diz respeito tanto a quem é cuidado quanto a quem cuida. Desta forma, faz-se necessário que em primeiro lugar o enfermeiro não tenha atitudes que comprometam a sua própria segurança, para que conseqüentemente não haja repercussão no cuidado ao paciente.

Estudos sobre acidentes ocupacionais com acadêmicos da área da saúde concordam que o acidente com material biológico mais referido se dá com agulhas (SOUZA et al., 2012; MARTINS; FRANCO; ZEITOUNE, 2012). No estudo de Souza et al. (2012), foi demonstrado que os “estagiários técnicos de enfermagem” foram os que mais sofreram acidentes por estarem mais expostos aos fatores de risco, conseqüência do maior tempo de permanência na assistência

direta aos pacientes e de utilizar materiais perfurocortantes na sua prática diária. Da mesma maneira, os acadêmicos de enfermagem, especialmente nos primeiros estágios, passam a maior parte do tempo prestando assistência direta aos pacientes.

Conforme Carraro et al. (2012), o profissional deve ser responsável pela sua própria segurança, mas também pela do seu colega e do ambiente, conseqüentemente tornando o ambiente mais seguro para o paciente. Para tanto, é necessário ter conhecimento acerca das medidas de biossegurança, dos riscos e das ações necessárias para exercer a prevenção. Portanto, é fundamental que haja educação permanente nessa área, e que os docentes busquem incentivar e sensibilizar os futuros profissionais da saúde quanto a essa temática, possibilitando que os novos profissionais da enfermagem terminem a graduação com as medidas de segurança consolidadas em seus saberes e fazeres.

Verificou-se que metade dos incidentes descritos ocorreram durante o primeiro semestre da graduação com práticas curriculares, o 4º semestre. Esse achado pode ser decorrente do fato de que os professores que supervisionam as primeiras práticas estão mais atentos e próximos aos alunos, identificando os incidentes com maior facilidade. Também pode ser devido a inexperiência dos alunos no primeiro estágio, o que os deixa mais suscetíveis a errar dos que os alunos dos outros semestres. Essa situação é igualmente apresentada por Killam et al. (2013), que reconhecem as dificuldades e os desafios dos acadêmicos nos períodos iniciais de prática em relação à segurança do paciente.

O estágio supervisionado serve para impulsionar um sujeito crítico, curioso e construtor de conhecimento e não para adaptá-lo ao mundo do trabalho (BENITO et al., 2012). Assim, quem supervisiona necessita estar atento às atividades, sendo o responsável por suas realizações. A maioria dos incidentes relatados pelos professores chegou até o paciente, porém não causou dano. Em sintonia, no estudo de Paranaguá et al. (2013), realizado em uma clínica cirúrgica, verificou-se que 82% dos incidentes relatados não provocaram dano. Já na pesquisa realizada por Hoefel et al. (2017) de incidentes ocorridos durante prática profissional, notou-se que 52,5% dos incidentes notificados causaram dano, 45,5% chegaram até o paciente mas não causaram dano, enquanto somente 2% foram classificados como quase eventos. No presente estudo, o tipo de incidente menos prevalente foi o EA. Pode-se inferir que, em função da supervisão dos professores, houveram mais quase eventos do que eventos adversos.

Embora somente 5 incidentes tenham causado dano, 8 foram classificados com risco de maior gravidade potencial. Mesmo que a maioria dos incidentes descritos não tenha provocado nenhum dano ou atingido o paciente, é importante considerar o dano potencial que existiu. Em

alguns casos, pode ter havido uma repercussão de difícil identificação, por exemplo (HOEFEL et al., 2017).

A frequência dos relatos de erros com medicamentos mostrou-se alta, o que concorda com estudos recentes (LEMOS et al., 2012; RADUENZ et al., 2010; PARANAGUÁ et al., 2014; SILVA et al., 2011) que evidenciam a maior preocupação com os mesmos e a necessidade de mais estudos sobre esse tipo de incidentes durante as práticas curriculares. A etiologia dos erros com medicamento mostrou-se variada, entretanto o erro de dose foi citado mais vezes. Corroborando a esse achado, um estudo realizado com profissionais da enfermagem revelou que, na concepção dos participantes, a não observação da dose correta do medicamento estava entre os erros principais (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2017).

No contexto das práticas, Montgomery et al. (2014) aponta que os estudantes estão vulneráveis a cometer erros de medicação, podendo ou não causar dano ao paciente. Os fatores contribuintes mais comuns para esse tipo de erro são a violação de procedimentos de checagem, falta de conhecimento e fatores do sistema. O autor menciona que os educadores precisam estar atentos tanto aos fatores humanos quanto às circunstâncias do sistema para que estes erros sejam evitados.

No presente estudo, diferente de estudo anterior realizado com os acadêmicos, a identificação de incidentes com medicamentos igualou-se a outros erros técnicos, sugerindo que os professores percebem os incidentes de forma distinta dos acadêmicos (NICHELE; HOEFEL, 2015). Entretanto, na pesquisa com profissionais, os erros mais recorrentes foram de procedimento assistencial, totalizando 82%, enquanto que os erros com medicamentos somaram 18% (HOEFEL et al., 2017). Contudo, como a notificação desta última era obtida por busca ativa, pode ter havido essa divergência.

Como a presente pesquisa foi realizada com os professores, os incidentes que eles não presenciaram foram notificados a eles. Porém, somente metade dos professores notificou também à instituição. Em geral, a persistência da subnotificação de incidentes nas unidades de saúde está relacionada ao sentimento de vergonha e medo de punição, como sanções administrativas, punições verbais, escritas, demissões e processos (CORBELLINI et al., 2011;). Em uma pesquisa realizada com enfermeiros atuantes em unidade de cuidado intensivo, verificou-se que 74,3% dos profissionais participantes refere que há punição em circunstância de EA, o que refuta as recomendações de avaliação das falhas sistêmicas e práticas voltadas à cultura de segurança (CLARO et al., 2011).

No caso dos professores que supervisionam o estágio, não há aparente motivo para o medo de punição, visto que é compreensível que os alunos estejam em situação de

aprendizagem e em nenhum caso houve danos graves ao paciente, entretanto não é possível afirmar. De fato, a notificação foi maior nos casos de eventos com dano e sem dano, porém foram os quase eventos que foram subnotificados. Bohomol, Freitas e Cunha (2016) expõem que, por melhor que tenha sido a formação dos docentes, eles nem sempre estão preparados para realizar uma abordagem sistêmica dos eventos que acontecem nas unidades de saúde, ou preocupados em notificar estes eventos, apesar de saber que a notificação deles contribui para o processo de melhoria da qualidade da assistência.

No presente estudo, os professores identificaram quase metade dos incidentes. Os quase eventos totalizaram 7 do total de incidentes, sendo que em 4 deles o professor estava junto com o aluno, identificando e evitando o erro antes que ele ocorresse. Em outro caso, o enfermeiro estava junto com o aluno, também identificando e contribuindo para que o evento fosse evitado. Nos outros dois casos de quase evento, foi o próprio aluno que percebeu o incidente, porém o erro era na prescrição médica, sendo que em ambos os casos estava prescrita uma medicação à qual o paciente era alérgico. Já em todos os casos em que houve EA, o acadêmico estava sozinho ou acompanhado de algum colega ou monitor. Esses resultados corroboram os achados de estudo anterior, em que os quase eventos foram mais frequentes que os EA, já que eram supervisionados (NICHELE, HOEFEL 2015).

Quanto a incidência da insatisfação dos alunos com os eventos ocorridos, as relações do trinômio professor-enfermeiro-aluno referentes às situações vivenciadas no estágio trazem à tona os sentimentos por meio do processo reflexivo individual, que é fundamental para o desenvolvimento do acadêmico (BENITO et al., 2012).

5.3 Resultados e discussão da fase qualitativa

O método quantitativo havia sido escolhido porque se acreditava que os professores identificariam e relatariam os incidentes vivenciados durante as práticas. Entretanto, as informações relacionadas às respostas de algumas das perguntas descritivas do questionário evidenciaram material rico para análise e aprofundamento do tema. Assim, além da análise dos dados quantitativos, os fatores contribuintes, a forma como os professores se sentiram e as medidas tomadas por eles foram analisados de maneira distinta.

As Categorias Temáticas detectadas giram ao redor de três principais: os Fatores contribuintes aos incidentes, a Forma como os professores se sentiram e as Medidas tomadas

pelos professores. A Tabela 3 apresenta a distribuição das Unidades de Contexto (UC) conforme suas Unidades de Registro (UR) dentro das Categorias Temáticas identificadas.

Tabela 3 – Categorias Temáticas, Unidades de Contexto e Unidades de Registro

Categorias Temáticas	Unidades de Contexto	Unidades de Registro
Fatores Contribuintes	Paciente	Desconhecimento
	Recursos humanos e equipe	Inexperiência
		Desatenção
	Comunicação	Excesso de confiança
		Falta de capacitação
Recursos materiais e ambiente	Falta de orientação	
	Falta de conhecimento	
Organização e fluxo	Armazenamento inadequado	
	Condições do ambiente inadequadas	
Forma Como se Sentiram	Falta de supervisão	
	Sistema de comunicação inadequado	
	Satisfação	-
Medidas Tomadas	Responsabilidade	-
	Sentimentos negativos	-
Medidas Tomadas	Reforço da orientação e manejo do paciente	-
	Comunicação da equipe e notificação	-

Fonte: FERREIRA, N. Coleta de dados direta por questionário. Porto Alegre, 2018.

5.3.1 Categoria Temática: Fatores contribuintes

Para a apresentação dos dados desta Categoria Temática, foi utilizada a classificação da OMS (2009), referente aos fatores que contribuem para que os incidentes ocorram (BRASIL,

2014). Foram identificadas diferentes Unidades de Contexto (UC): paciente; recursos humanos e equipe; comunicação; recursos materiais e ambiente; organização e fluxo.

Considerando que os professores poderiam citar mais de um fator que julgassem ser contribuintes para a ocorrência de cada incidente, foram assinalados no total 61 fatores. O paciente foi citado em 5 (8%) dos casos, os recursos humanos/equipe foram citados em 22 (36%) dos casos, a comunicação foi mencionada em 14 (23%) casos, os recursos materiais/ambiente em 9 (15%) das ocorrências e o fluxo/organização/gerência em 11 (18%).

Os diferentes tipos de fatores contribuintes citados evidenciam quão complexo são os incidentes, especialmente pela maneira com a qual estão interligados, concordando que de fato os incidentes possuem um caráter multifatorial (REIS; MARTINS; LAGUARDA, 2013).

Unidade de Contexto: PACIENTE

Dentro desta UC, foi identificada a Unidade de Registro (UR) Desconhecimento. Foram citados aspectos como a baixa escolaridade, a incapacidade do paciente de constatar uma dosagem errada de medicamento e a concepção equivocada da própria capacidade, como no caso em que um paciente com risco de quedas quis testar suas habilidades e levantar-se sem auxílio. Uma professora mencionou:

[...] desconhecimento sobre o parto. (P21)

Em revisão integrativa da teoria de Orem, os artigos mostram a importância do estabelecimento de uma estrutura que permita ao paciente participar do seu autocuidado para maior sucesso terapêutico (RAIMONDO, 2012). No estudo de Silva et al. (2016), foram descritas algumas estratégias de envolvimento do paciente no cuidado, como: fornecimento de informações e orientações ao paciente/acompanhante quanto ao plano de cuidados e em como podem auxiliar para evitar erros; conferência e revisão das intervenções profissionais pelo paciente; paciente e acompanhante capacitados para reconhecer evento adverso; comunicação aberta e efetiva entre os profissionais-famíliares-pacientes.

Portanto, é fundamental que o paciente seja orientado corretamente pelo profissional de enfermagem, para que conheça os processos de cuidado realizados e entenda as respectivas motivações para cada um. Somente dessa maneira ele se torna capaz de cooperar ativamente no seu autocuidado, resultando em um atendimento de melhor qualidade e com menos erros. Essa mesma prática deve estar presente no contexto do estágio, visto que é uma maneira potencialmente eficaz de prevenir incidentes.

Unidade de Contexto: RECURSOS HUMANOS E EQUIPE

A UC Recursos Humanos e Equipe foi estratificada nas seguintes UR: Inexperiência; Desatenção; Excesso de confiança; Falta de capacitação.

Unidade de Registro: Inexperiência

Neste aspecto, os professores citaram a pouca habilidade técnica dos alunos e o fato de estarem na fase inicial de estágio, considerando que este é um período de aprendizagem. É evidente que a experiência é conquistada com a prática no decorrer do tempo, no entanto é exatamente por isso que para que os incidentes sejam evitados, a supervisão do professor e uma teoria bem fundamentada na graduação são tão cruciais. Dois professores referiram:

Aluno com pouca experiência no preparo e administração. (P14)

Aluno com pouca habilidade técnica. (P5)

Os participantes de outro estudo identificaram que a segurança do paciente era mais ameaçada quando o acadêmico não possuía o conhecimento necessário para assumir o cuidado do paciente, evitando contato com o mesmo. Além disso, a falta de um ambiente interativo para que o aluno se desenvolva positivamente também ameaça a segurança do paciente e o aprendizado do aluno (MONTGOMERY et al., 2014). Outro aspecto importante foi citado por um professor:

Pouca experiência para estimar os danos recorrentes. (P15)

É esperado que quanto mais os alunos ganhem experiência, mais aprendam a mensurar seus atos e as consequências deles, mas o ensino sobre isso na graduação tem um papel fundamental em colaborar nesse processo. Por meio de um estudo realizado por Ilha et al. (2016), foi constatado que o conhecimento dos acadêmicos acerca da cultura de segurança ainda está muito ligado ao empirismo e suas vivências, carecendo ainda de uma sustentação teórica e de uma conexão racional das ações exigidas para a execução de um cuidado seguro. A universidade tem condições de oferecer um espaço adequado para a discussão dessas ações e de trabalhar com os alunos os aspectos de formação de um profissional crítico.

Unidade de Registro: Desatenção

Neste quesito, foi reportado situações como a não conferência dos rótulos das medicações e da prescrição, além da falta de cuidado dos alunos ao manusear os materiais e

equipamentos. A desatenção da equipe de enfermagem foi mencionada no sentido da não conferência da validade dos materiais e da indiferença quanto as normas institucionais de higiene de mãos. Também foi citada a desatenção da equipe médica em prescrever medicações aos quais os pacientes eram alérgicos.

Em uma revisão integrativa, foram descritas as principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem. Entre os achados, foram mencionados falta de atenção na administração de medicamentos, sobrecarga de trabalho, prescrições médicas ilegíveis ou erradas, déficit de supervisão de enfermagem, déficit no cumprimento das normas e rotinas institucionais e falta de conhecimento quanto ao preparo e formas de administração de medicamentos (DUARTE et al., 2015).

Em um dos casos descritos, a aluna acabou administrando um medicamento em dose dobrada ao paciente. O professor relatou o seguinte:

Aluna sabia que era metade, mas levou o comprimido inteiro para o quarto do paciente. (P11)

Em caso semelhante, o aluno deveria administrar somente 1ml de determinado medicamento, o que equivalia a metade de uma ampola, e o professor relatou:

A ansiedade do aluno o levou a aspirar toda a ampola. (P12)

Neste caso, a interpretação do professor foi semelhante ao que apontou o estudo de Santos e Radünzi (2011), onde identificou-se que o nervosismo dos alunos contribuiu para que eles cometessem erros durante o preparo de medicações. As condições do estágio, em geral, desencadeiam sentimentos de insegurança e estresse nos acadêmicos. Além disso, quando o cuidado de enfermagem acontece, é geralmente em um momento de grande vulnerabilidade humana, o que por vezes expõe o cuidador a emoções intrínsecas a esse cuidado. Nesse estudo, ficou claro que sob tensão, os acadêmicos tendem a falar mais alto ou calar-se, gesticular mais e fazer as atividades mais rapidamente, podendo se descuidar. Além disso, pode haver dificuldade de atenção e falhas de memória, o que gera ainda mais sofrimento no acadêmico. Tudo isso pode produzir comportamentos não seguros, não somente na terapêutica, mas também na assistência.

Outro estudo também demonstrou que as falhas humanas como a falta de atenção, de conhecimento, de interesse e a pressa são fatores que contribuem para que os erros ocorram

(CORBELLINI et al., 2011). A imaturidade dos acadêmicos, o desconhecimento do vocabulário que está sendo utilizado pelos profissionais e até mesmo a existência de lacunas no ensino das disciplinas básicas pode ocasionar o estresse do estudante no período das práticas. É em função dessas questões que a criação de estratégias que minimizem os danos causados pelo estresse e ressignifiquem as experiências dos alunos é tão importante. Os professores possuem os subsídios necessários para oportunizar diálogo, reflexão, revisão e assim conhecer as sensações vivenciadas pelos alunos, auxiliando no desenvolvimento deles e no enfrentamento das situações (ALVES; COGO, 2014).

Unidade de Registro: Excesso de confiança

Alguns professores referiram que os alunos demonstraram sentimento de segurança e autonomia em excesso para realizar os procedimentos de enfermagem e administrar medicamentos. Dois professores mencionaram:

Uma aluna era técnica de enfermagem e tomou a frente na administração de insulina. (P6)

[...] vi que tenho que confiar menos em quem está confiante demais. (P17)

Quando o aluno já é técnico de enfermagem, situações como essa se tornam recorrentes, visto que de fato este aluno já possui mais experiência, na maior parte das vezes. Em muitos casos, esses alunos são referência para os próprios colegas de estágio e até mesmo o professor passa a trata-los como monitores da turma. Porém, é importante lembrar que qualquer profissional está predisposto a cometer erros.

O segundo trecho se refere a uma situação em que a aluna disse para o professor que sabia como instalar o soro, pois já o havia feito várias vezes, e o professor permitiu que ela fosse sozinha. Entretanto, ela não fechou a cânula conectada ao cateter central corretamente. Por vezes, o desejo do aluno em demonstrar ao professor que é capaz de realizar determinados procedimentos sem supervisão, provém da expectativa de uma boa avaliação no estágio. Entretanto, nem sempre o acadêmico está suficientemente preparado para isso.

Em tal situação, poderia ser feita uma analogia com o estudo sobre motoristas infratores e excesso de velocidade, em que os infratores revelaram uma construção cognitiva de invulnerabilidade pessoal, associada a um otimismo irrealista e autopercepção superavaliada. Além disso, demonstraram uma exagerada percepção de controle sobre o ambiente, centralizado em sua própria perícia e habilidade (THIELEN; HARTMANN; SOARES, 2008).

Como já foi dito anteriormente, é importante destacar que o aluno deve desenvolver a própria autonomia no decorrer da graduação, e sempre estará sujeito a cometer erros, mesmo após formado. Entretanto, a autoconfiança em excesso é um aspecto distinto, já que neste caso o acadêmico possui uma percepção superestimada de si mesmo, o que pode colocar em risco a segurança do paciente. Nesse sentido, conforme Silva et al. (2016), a reflexão individual e em grupo contribui para o desenvolvimento da autonomia e para o agir de forma responsável e prudente, sendo importante também a participação ativa do professor.

Unidade de Registro: Falta de capacitação

Nesta UR, foram citados diversos aspectos. Um deles foi a falta de envolvimento da equipe no aprendizado do aluno, o que por vezes ocorre pela falta de capacitação da equipe para receber os estagiários como parte dela. Isso vai de encontro ao que outro professor referiu, que foi a falta de capacitação tanto da aluna quanto da técnica de enfermagem que estava junto com ela no momento do incidente. Caso a técnica fosse melhor capacitada, ela poderia ter contribuído para identificar e evitar o erro da aluna. Contudo, o professor apontou que a falta de supervisão direta da aluna e dos técnicos, tanto por parte dele mesmo quanto da enfermeira da unidade, também ajudaria a evitar os incidentes. O professor relatou:

Falta de capacitação da aluna e da técnica de enfermagem [...] situação de campanha, fora da rotina usual. Mais de uma pessoa no processo, fragmentando o cuidado. [...] falta de supervisão direta. (P25)

O caso descrito referia-se a uma situação fora da rotina usual, pois ocorreu durante um período de campanha de vacinação em uma unidade de atenção primária. Nessa situação, a demanda da unidade aumentou e conseqüentemente a equipe ficou sobrecarregada. Desta forma, o cuidado se tornou fragmentado, e o aluno e o técnico de enfermagem envolvidos ficaram sem supervisão alguma. Por vezes esse problema tem relação com a falta de capacitação da equipe para lidar com situações que fogem da rotina da unidade, dificuldade essa que acaba refletindo nas práticas dos alunos.

No estudo de Hoefel et al. (2017), foram identificados alguns fatores contribuintes para os incidentes, como falha nos processos e a organização de trabalho, seguido da capacidade técnica e questões pessoais como distração e ansiedade. Outro aspecto citado foi a fragmentação do cuidado, gerado por mais de uma pessoa trabalhando em um único processo. Essa situação torna-se mais perigosa ainda quando há falhas na organização da equipe.

Em outra pesquisa qualitativa realizada com acadêmicos de enfermagem, um dos participantes referiu que a qualidade na assistência também envolve a interação e capacitação

da equipe de trabalho. Logo, o processo de educação permanente faz-se necessário dentro da equipe de enfermagem (GABRIEL et al., 2010).

Unidade de Contexto: COMUNICAÇÃO

O quesito da comunicação foi bastante citado como um fator contribuinte para os incidentes de segurança, sendo destacadas duas UR: Falta de orientação e Falta de conhecimento.

Unidade de Registro: Falta de orientação

Nos casos citados, a maioria dos professores identificaram que falharam em orientar adequadamente os seus alunos, referindo que houve um lapso na comunicação aluno-professor e vice-versa., como mostram as seguintes falas:

Falta de orientação adequada por parte da professora. (P21)

Faltou comunicação com o professor. (P6)

Um deles mencionou que deveria ter reforçado antes ao aluno os passos de um procedimento para garantir a memória dele no momento de colocar a ação em prática. Como mostra Montgomery et al. (2014), um dos impedimentos para que os alunos alcancem o desenvolvimento esperado na prática é a orientação inadequada dos educadores.

Houve um incidente em que o aluno orientou uma paciente verbalmente em relação aos cuidados após tomar a primeira injeção mensal de anticoncepcional. Entretanto, cerca de 30 dias depois, a paciente retornou à unidade de saúde relatando atraso menstrual e que não havia sido informada que deveria utilizar métodos de barreira para evitar a gravidez. Para Silva e Barros (2015), a relação de comunicação entre enfermeiro-paciente faz parte do tratamento. Por isso é importante que o momento do procedimento sirva também para esclarecer dúvidas do paciente e transmitir informações sobre os cuidados de enfermagem, visando promover a segurança do paciente. No caso relatado, a professora sugeriu que a orientação tivesse sido reforçada por escrito, para diminuir os riscos.

Unidade de Registro: Falta de conhecimento

Neste quesito, foram relatadas atitudes de risco por falta de conhecimento para que houvesse uma comunicação adequada. Dois professores relatam o seguinte:

Falha na realização da dupla-verificação com colega que acompanhou o aluno. (P13)

Deveria ter me certificado do entendimento da aluna antes. (P7)

Além disso, foi reportado falta de conhecimento do aluno sobre o histórico do paciente, enquanto outro professor considerou uma falha de comunicação a falta de entendimento do acadêmico sobre o risco, pois caso assimilasse o problema, comunicaria o professor e a equipe. Nesses casos, é reforçado o que evidencia Montgomery et al. (2014) sobre a necessidade de orientação adequada previamente por parte dos professores.

Também foi citado a falha de comunicação entre as equipes, o que pode ser entendido como falta de concepção da cultura de segurança. Na revisão integrativa de Nogueira e Rodrigues (2015), os artigos mostraram que duas estratégias para melhorar a comunicação são os treinamentos e as simulações. Eles podem contribuir tanto para avaliar o trabalho em equipe e a comunicação, como para abordar lacunas de conhecimento, resolução de conflitos, compartilhamento de lições aprendidas além de servir para identificar problemas reais de segurança do paciente na unidade de saúde.

Unidade de Contexto: RECURSOS MATERIAIS E AMBIENTE

Quanto aos recursos materiais, foram identificadas duas UR: Armazenamento inadequado e Condições do ambiente inadequadas.

Unidades de Registro: Armazenamento inadequado

Os professores referiram situações em que frascos de soro diferentes eram armazenados no mesmo local e citaram a falta de armazenamento correto em geral. Também descreveram situações em que os materiais já haviam passado do período de validade indicado, porém sem nenhuma supervisão para verificar tal situação. Um dos professores referiu:

Má organização e identificação dos locais de guarda de insumos na sala de vacinação. (P25)

É fato que a má organização, distribuição e acondicionamento de medicações são fatores sistemáticos que têm o potencial de contribuir para a ocorrência de erros de medicação. Um estudo sugere que erros de seleção podem ocorrer devido à falta de organização nos armários e gavetas, ou por armazenamento no mesmo local de medicações diferentes com embalagens similares. Da mesma forma, o armazenamento inadequado pode fazer com que o medicamento perca sua eficácia. Acadêmicos referiram que os depósitos de materiais eram mal organizados, com muitos itens misturados, inclusive eletrólitos e materiais para curativo (RADUENZ et al., 2010).

Unidades de Registro: Condições do ambiente inadequadas

Nesta UR foram mencionados aspectos como ambiente desorganizado, que contribui para incidentes, além de ambientes com alta demanda e rotatividade, o que o torna impróprio para orientação do paciente e pode levar a erros. Outros dois professores mencionaram:

Chão molhado. (P10)

Quarto com pouca luminosidade. (P13)

No primeiro caso, o aluno levou um paciente com risco de quedas até o banheiro utilizando uma cadeira de rodas, e após posicioná-lo no sanitário, se ausentou. O paciente tentou levantar-se sozinho, porém o chão do banheiro estava molhado, e ele sofreu uma queda. Já o outro professor citou a pouca luminosidade dentro do quarto do paciente, que prejudica a visão dos alunos no momento da realização de procedimentos, no manuseio de equipamentos e administração de medicamentos. Nesse caso, o aluno não conectou corretamente o perfusor do acesso central no equipo após coleta de exame, e o paciente apresentou grande sangramento por refluxo de sangue.

Em uma revisão integrativa, foi identificado que os fatores relacionados ao ambiente facilitavam a ocorrência de quedas, como chão molhado. Os problemas ambientais fazem parte do dia a dia do enfermeiro no seu campo de atuação, visto que esses problemas provocam ações no contexto onde os indivíduos estão inseridos. Portanto, o enfermeiro tem um papel importante em modificar os fatores de risco ambientais de forma eficaz, promovendo um ambiente mais seguro (OLIVEIRA et al., 2015). O professor, por toda sua experiência, também é capaz de avaliar o ambiente e buscar formas de reduzir os riscos. Ele pode utilizar situações como essa para orientar os alunos a ficarem atentos ao ambiente ao seu redor e modifica-lo quando necessário.

Unidade de Contexto: ORGANIZAÇÃO E FLUXO

Aqui foram identificadas duas UR: Falta de supervisão e Sistema de comunicação inadequado.

Unidade de Registro: Falta de supervisão

Os professores reportaram a falta de supervisão das lideranças e deles próprios durante as práticas dos acadêmicos, referindo empecilhos como a alta demanda de determinados locais e turnos de trabalho, além do número elevado de alunos em campo.

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (2010), cada professor deve supervisionar cerca de seis alunos, porém esse número acaba sendo excedido em algumas instituições, seja por falta de profissionais capacitados ou por finalidades lucrativas. Nesses casos, o tempo que o professor tem para dedicar sua atenção a cada aluno é reduzido, o que pode intensificar o estresse dele e conseqüentemente do aluno (SANTOS; RADÜNZI, 2011). Apesar de a Universidade cumprir com o recomendado, um professor referiu o seguinte:

[...] são 6 alunos, o que distribui a nossa atenção. (P2)

Muitos estudos demonstram como a sobrecarga de trabalho interfere nas atividades da equipe de enfermagem, incluindo os professores (MIRANDA; PEREIRA; PASSOS, 2009; TAVARES et al., 2014; RODRIGUES; SANTOS; SOUZA, 2017), e o quanto a segurança do paciente pode ser prejudicada nesse contexto.

Apesar de praticamente todas as turmas terem um monitor, que auxilia o professor a dar conta de supervisionar cada aluno, nem sempre o professor consegue avaliar se o monitor está suficientemente preparado para essa função. Além disso, devido ao aluno estar sozinho em muitos casos, podem existir incidentes que não são relatados ao professor, especialmente nos casos de quase evento ou evento sem dano, e assim a oportunidade de aprendizado decorrente da situação é perdida. Portanto, conforme a fala anterior do professor, é possível que o número de alunos recomendado ainda seja alto para que de fato os incidentes sejam evitados e todos tenham uma experiência de aprendizagem eficaz.

Unidade de Registro: Sistema de comunicação inadequado

Conforme alguns relatos dos professores, o fluxo de comunicação entre as equipes era inadequado para que houvesse boa resolução dos problemas. Foi trazida a seguinte fala quanto ao fluxo:

Inadequado para garantir comunicação assertiva. (P15)

A literatura tem indicado que a comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro (OLIVEIRA et al., 2015). A comunicação está muito relacionada à maneira como a equipe interdisciplinar se organiza e sistematiza o cuidado ao paciente.

Segundo Massoco e Melleiro (2015), um canal de comunicação eficaz no sistema de saúde é essencial para uma assistência de qualidade, pois assim as equipes podem receber e transmitir informações de forma clara e correta. Para tanto, é fundamental a inserção de uma

cultura organizacional que contribua para a prevenção de erros através da identificação das falhas, porém sem possuir um caráter punitivo.

5.3.2 Categoria Temática: Forma como se sentiram

Na categoria Forma Como se Sentiram, os professores relataram sentimentos que vivenciaram diante dos incidentes e das suas implicações, seja em relação ao paciente, aos alunos, à equipe ou a si mesmos. Foram identificadas três UC nesta Categoria Temática: Satisfação; Responsabilidade; Sentimentos negativos.

Unidade de Contexto: **SATISFAÇÃO**

Em 2 casos, os docentes relataram sentir-se satisfeitos e tranquilos por terem identificado o incidente antes que ele chegasse até o paciente, evitando maiores repercussões. Os dois professores referiram o seguinte quanto a como se sentiram:

Satisfeita pela identificação do risco e quase falha no processo e por ter interceptado o erro na administração de medicamento. (P23)

Me senti tranquila por ter intervindo e evitado danos ao paciente. (P5)

Conforme as falas dos professores, ficou claro que a bagagem de experiências do professor o torna um agente deflagrador de riscos em potencial, tendo ele capacidade para avaliar e identificar também os processos de melhoria no sistema de saúde (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Por essas razões, o docente é uma peça essencial na construção de uma cultura de segurança efetiva, podendo colaborar desde a formação de profissionais bem preparados até a identificação de mudanças necessárias nos locais onde supervisiona prática curricular.

Unidade de Contexto: **RESPONSABILIDADE**

Em 7 casos de incidentes, os professores referiram sentir-se responsáveis pela situação, por acolher o aluno e explicar as condutas após o incidente. Também relataram que sentiram o dever de orientar melhor os alunos, transformando o ocorrido em aprendizado. Uma das professoras trouxe a seguinte fala sobre como se sentiu:

Ansiosa, pois era minha responsabilidade. (P7)

Os docentes que supervisionam estágio carregam uma grande responsabilidade em relação às ações dos alunos, precisando prestar contas de qualquer ocorrência, além de tomar as providências necessárias para reparar o erro e orientar o acadêmico. Conforme Miranda, Pereira e Passos (2009), as cobranças provenientes do trabalho favorecem a tensão, a insatisfação e a ansiedade no professor de enfermagem.

Além disso, é conhecido o fato de que os docentes da enfermagem permanecem sob pressão para estar atualizados, produzir cada vez mais, além de utilizar grande parte do seu tempo para ministrar aulas e orientações, corrigir provas, trabalhar em publicações, projetos, pesquisas, entre outros. Esse conjunto de exigências, somado a atividades de extensão e gestão, podem gerar sobrecarga e desgaste do professor, resultando em prejuízos para a saúde física e mental do mesmo (TAVARES et al., 2014; SANTOS; SILVA, 2017).

Conforme Santos e Silva (2017), além da sobrecarga de trabalho, os docentes lidam constantemente com pessoas e são responsáveis por atividades de alto nível de exigência. Dependendo do local onde eles trabalham e supervisionam as práticas, precisam lidar ainda com problemas organizacionais e administrativos. A pesquisa também demonstra que as demandas de trabalho do docente como esforço intelectual e concentração contribuem para o desgaste físico e mental nos mesmos, gerando estresse. Além de tudo, o professor precisa estar atento às atividades dos alunos e por vezes ainda intermediar problemas entre a equipe de enfermagem e os acadêmicos.

É importante preservar a saúde mental dos professores, visto que o estresse pode influenciar diretamente na segurança do paciente e no ensino durante as práticas curriculares. Portanto, se faz necessária a criação de medidas voltadas para o controle e alívio do estresse entre os docentes, tanto por parte das instituições quanto por parte dos próprios professores (SANTOS; SILVA, 2017).

Unidade de Contexto: SENTIMENTOS NEGATIVOS

Em 16 casos, foram relatados sentimentos como preocupação, frustração, temor, irritação e indignação. A preocupação referida pelos professores era tanto em relação ao aluno quanto ao paciente que sofrera o incidente. Um dos professores relatou sentir-se indignado com a equipe da unidade oncológica-pediátrica, que descumpra normas da instituição quanto a higienização de mãos, o que pode ter repercussões incalculáveis na saúde dos pacientes. Alguns professores relataram o seguinte em relação a como se sentiram:

Péssima. A partir desse dia nunca mais deixei um monitor e aluno prepararem e instalarem soro sozinhos, eu sempre supervisiono. (P16)

Irritada, mas não demonstrei. Era a terceira vez. (P19)

Me assustei diante do potencial dano da ação caso não fosse barrado, por isso confiro inúmeras vezes as medicações dadas pelos alunos e supervisiono de perto. (P2)

Frustração. (P1)

O impacto que esses sentimentos de preocupação, tensão e nervosismo têm na saúde mental dos professores de enfermagem foram abordados no estudo de Tavares et al. (2014). Entretanto, ainda se fala pouco sobre a questão específica dos sentimentos e percepções dos docentes de enfermagem em relação às práticas supervisionadas e seu contexto. Em geral, estudos mais recentes resumem esse aspecto ao estresse associado às relações sociais e sobrecarga de trabalho (GODINHO et al., 2015; SANTOS; SILVA, 2017).

O trabalho de Gonçalves e Riguetti (2018) trouxe a ideia de que os professores de enfermagem não são perfeitos e estão sujeitos a serem afetados por frustrações e erros, apesar de toda sua competência. Nesse sentido, é importante que não só o aluno tenha períodos de autorreflexão, mas também o docente se conscientize sobre o seu desempenho. As falas dos professores demonstraram que estão sempre em busca de melhorias, como em relação à intensificação da supervisão. Ficou claro que as situações que geraram sentimentos negativos os levaram a repensar e mudar algumas atitudes, além de buscar outras soluções quando os problemas eram externos.

5.3.3 Categoria Temática: Medidas Tomadas

A categoria Medidas Tomadas pelos professores tratou das condutas que eles relataram ter tido em relação aos incidentes de segurança. Sabe-se que os professores são responsáveis pelos alunos que supervisionam. Benito et al. (2012) mencionou a importância do professor em suscitar uma aprendizagem orientada, a fim de que o acadêmico possa agir baseado em informações direcionadas pelo professor. Portanto, o ideal é que todos os processos das práticas curriculares sejam voltados ao aprendizado do aluno, incluindo as condutas seguidas pelo

professor, que devem buscar servir como exemplo. Nesta categoria, foram identificadas duas UC: Reforço da orientação e manejo do paciente; Comunicação da equipe e notificação.

Unidades de Contexto: REFORÇO DA ORIENTAÇÃO E MANEJO DO PACIENTE

Nos casos em que o paciente sofreu o incidente, os professores relataram que realizaram, ou auxiliaram o aluno a realizar, uma avaliação dos sinais vitais além de controlá-los sistematicamente em busca de qualquer dano. Também os procedimentos errados foram realizados novamente.

A grande maioria dos professores reportaram que utilizaram a situação para ensinar e orientar não somente o aluno envolvido no incidente, mas o grupo de alunos, em relação à situação específica em si e em relação à segurança do paciente.

Em um caso de subvacinação de uma criança em uma unidade de atenção básica, a técnica de enfermagem estava junto com a aluna no momento do incidente. A aluna notificou o professor, e este reuniu-se com os enfermeiros da unidade, além de orientar a aluna. Os enfermeiros chamaram a técnica de enfermagem para conversar e o evento não foi notificado. Então o professor trouxe a seguinte fala:

Utilizei a situação para esclarecer à aluna sobre segurança na atenção primária, sobre a ética como um dos domínios da segurança e manejo dos conflitos. Conduzi a conversa com os enfermeiros sobre segurança e seu caráter não punitivo e propus iniciarmos estudo sobre incidentes na APS (Atenção Primária à Saúde). (P25)

O professor não somente abordou a questão da segurança do paciente, como também tratou do caráter não punitivo desta e levou a discussão para os profissionais da unidade, envolvendo toda equipe na situação e trazendo sugestões. Sabe-se que, na vigência do erro, o ideal é a discussão em grupo para que sejam encontradas maneiras de preveni-lo. É importante que não participem somente os envolvidos, mas todos os profissionais e gestores, para que se possa compartilhar experiências e avaliar a situação integralmente para encontrar soluções (YOSHIKAWA et al., 2013).

Benito et al. (2012) trata da parceria professor-enfermeiro-aluno como uma experiência enriquecedora. As atitudes e posturas tomadas pelo profissional enfermeiro são referência para o acadêmico, que relaciona a teoria aprendida às situações vivenciadas no estágio, e é por essa razão que o processo reflexivo individual e em grupo com a participação ativa do professor contribui tanto para o desenvolvimento do acadêmico.

Unidade de Contexto: COMUNICAÇÃO DA EQUIPE E NOTIFICAÇÃO

Alguns professores apontaram que comunicaram à equipe médica e de enfermagem sobre o erro para que todos ficassem atentos a qualquer alteração no estado de saúde do paciente. Em casos de prescrição médica errada, os professores comunicaram a equipe médica para que alterassem a prescrição. Uma das situações envolvia a equipe de enfermagem, que desrespeitava normas da instituição, e neste caso o professor sinalizou à chefia do serviço de enfermagem respectivo. Como foi visto anteriormente, somente metade dos casos foi notificado no sistema da instituição na qual o estágio se situava.

Poucos professores relataram ter conversado e orientado também o paciente que sofreu o incidente e o familiar. Um deles trouxe a seguinte fala:

[...] conversei com a equipe da unidade e conversei/orientei paciente e família.
(P13)

O estudo de Yoshikawa et al. (2013) mostra que os alunos ainda têm dúvidas se devem ou não comunicar a ocorrência de um erro ao paciente e sua família, sobretudo quando este não causou dano. Quando ocorre dano, os alunos parecem saber que o paciente e sua família têm o direito de saber a verdade, e consideram essa uma das principais responsabilidades dos profissionais de saúde em tal situação. Entretanto, a grande maioria dos alunos concorda que a teoria ainda é muito diferente da realidade das equipes de saúde no Brasil. Segundo Silva et al. (2016), uma das estratégias utilizadas para diminuir os eventos na assistência é o envolvimento do paciente no cuidado. Nesse sentido, é importante informar os pacientes e familiares quanto a ocorrência de incidentes.

Uma das professoras referiu uma fala importante:

[...] aluna e a monitora. Me comunicaram 5 dias após o ocorrido. (P16)

Aqui neste caso, o monitor acompanhou o aluno em uma instalação de soro. Foi instalado Solução de Glicose 5% ao invés de Solução Fisiológica 0,9%, como estava prescrito. Um dos motivos foi o armazenamento de ambos no mesmo local. O paciente não sofreu danos e a equipe de enfermagem percebeu o erro no momento da troca de soro seguinte. Entretanto, os motivos pelos quais a aluna e a monitora envolvidas no incidente não relataram logo o ocorrido à professora podem ser diversos. Talvez o medo da punição, a falta de conhecimento, ou mesmo a falta de orientação em relação à notificação.

No estudo realizado por Bim et al. (2017), 62,2% dos acadêmicos de enfermagem afirmaram que não obtiveram conteúdo algum sobre a “cultura de culpa” durante a graduação, e 26,1% obtiveram somente aulas teóricas sobre o assunto. Essa é uma questão preocupante, já que pode fazer com que os alunos correlacionem a ideia do erro ao fracasso, associando-o à uma ideologia punitiva ao invés de associar a situação do erro à momentos de aprendizado e desenvolvimento pessoal.

Conforme Edwards et al. (2010), alguns estudantes de enfermagem dos últimos anos da graduação tendem a demonstrar ambivalência ao reportar erros clínicos, procurando preservar sua reputação acadêmica independente das implicações potenciais na segurança do paciente. Segundo esse estudo, esses alunos possuem uma autoestima mais baixa e têm medo de uma avaliação negativa.

Em outro estudo, realizado com acadêmicos de enfermagem e de medicina, verificou-se que a adoção de medidas corretivas por parte dos professores da enfermagem é mais frequente do que dos professores de medicina. No entanto, a maioria dos alunos relatou que sempre comunicam ao colega e professor/responsável quando acontece um erro (YOSHIKAWA et al., 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os professores das práticas curriculares de enfermagem identificaram diversas situações de incidentes de segurança que ocorreram durante suas atividades de ensino, sendo que metade deles ocorreu no primeiro semestre de práticas da graduação, em que os pacientes adultos recebem cuidados diretos supervisionados pelo professor. Nos semestres seguintes, o número de incidentes foi reduzindo.

Os incidentes mais frequentes foram de técnica assistencial e técnica com medicamento, visto que os alunos começam a desenvolver habilidades técnicas a partir de atividades variadas

relacionadas à assistência direta ao paciente durante os estágios. Dentre os incidentes de natureza técnica foram citados manuseio incorreto de drenos, queda de paciente, contaminação durante técnica asséptica, entre outros. Os incidentes com medicamentos também tiveram diferentes etiologias, sendo que o erro na dose foi o mais frequente.

O presente estudo traz como contribuição para a enfermagem a identificação dos principais incidentes de segurança que ocorrem durante as práticas curriculares, sob a perspectiva dos docentes, com destaque às dificuldades e desafios presentes na supervisão. Os professores apontaram falhas no sistema as quais consideraram ser facilitadoras para a ocorrência de incidentes durante as práticas, sendo recursos humanos/equipe o fator mais citado, seguido de comunicação, organização/fluxo, recursos materiais/ambiente, e por fim o paciente. Além disso, relataram a maneira como se sentiram e as medidas que tomaram diante das situações, além de descreverem as repercussões dos incidentes. A partir disso, foi possível constatar que a maioria dos professores utilizou as situações para ensinar e orientar o grupo de alunos.

A memória dos participantes é a principal limitação deste estudo, bem como o fato de que provavelmente os professores relataram somente o que mais lhes chamou a atenção durante seu tempo de experiência. Os casos em que foi considerado que houve dano foram raros, e não graves. Portanto, uma vez que a maioria não causou dano, os resultados dos relatos sugerem que a supervisão direta e sistemática durante as práticas curriculares evitaram eventos adversos na vigência de incidentes de segurança, sendo que muitos dos incidentes relatados foram os próprios professores que identificaram.

Assim, é possível observar quais práticas os professores já têm incluído no seu processo de ensino em relação à cultura de segurança, além de compreender quais teorias ainda estão distantes da realidade. As lacunas de conhecimento teórico e prático na graduação em enfermagem ficaram mais evidentes através deste estudo, de forma que ele traz subsídios para que se busque formas alternativas de ensino na graduação de enfermagem. Além disso, é importante que se revise algumas normas e condutas atuais, tanto na etapa teórica quanto prática, objetivando a formação de profissionais melhor qualificados e mais conscientes em relação à cultura de segurança do paciente.

Sugere-se que novas pesquisas com docentes da enfermagem sejam realizadas em outras instituições universitárias, de forma que haja aprofundamento do tema e que possam ser identificadas outras formas de avaliar e de ensinar esse assunto tão pertinente que é a segurança do paciente.

7 REFERÊNCIAS

ALVES, Elcilene Andreíne Terra Durgante; COGO, Ana Luísa Petersen. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o processo de aprendizagem em ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p.102-109, mar. 2014.

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACIST. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. **American Journal Of Health-system Pharmacy**. p. 252-260. 1993.

BARDIN, Laurence. **Análise Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENITO, Gladys Amelia Vélez et al. Developing of general competencies during supervised clinical practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 172-178, 2012.

BIM, Lucas Lazarini et al. Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p.1-6, 7 ago. 2017.

BOHOMOL, Elena; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 20, n. 58, p.727-741, set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 02 nov. 2017.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emilly Rasquini; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 164-172, mar. 2013.

CARNEIRO, Fernanda Salerno et al. Eventos Adversos na Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário: Instrumento de Avaliação de Qualidade. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.204-211, abr/jun. 2011.

CARRARRO, Telma Elisa et al. A Biossegurança e Segurança do Paciente na Visão dos Acadêmicos de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Florianópolis, v. 33, n. 3, p.14-19, ago. 2012.

CLARO, Carla Matilde et al. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.167-172, 2011.

CORBELLINI, Valéria Lamb et al. Eventos adversos relacionados a medicamentos: Eventos adversos relacionados a medicamentos: Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p.241-247, abr. 2011.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 371, de 08 de setembro de 2010. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 371/2010**. Brasília, 2010.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p.144-154, jan/fev. 2015.

EDWARDS, Deborah et al. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. **Nurse Education Today**, v. 30, n. 1, p.78-84, jan. 2010.

FIGUEIREDO, Ana Elizabeth. Laboratório de Enfermagem: estratégias criativas de simulações como procedimento pedagógico. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 4, n. 4, p.844-849, out/dez. 2014.

GABRIEL, Carmen Silva et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p.529-535, set. 2010.

GALIZA, Dayze Djanira Furtado de et al. Preparo e administração de medicamentos: Erros cometidos pela equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p.45-50, abr/jun. 2014.

GODINHO, Romulo Lima Prado et al. O estresse ocupacional e os docentes de enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 6, n. 3, p.17-22, jul/dez. 2015.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Erro Humano e Cultura de Segurança à Luz da Teoria “Queijo Suíço”: Análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p.3646-3652, set. 2016.

GONÇALVES, Adelina Ferreira; RIGUETTI, Eline Aparecida Vendas. Estratégias metodológicas dos professores na formação de estudantes de enfermagem. III JORNADA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E LINGUAGEM/ III ENCONTRO DOS PROGRAMAS DE MESTRADO PROFISSIONAIS EM EDUCAÇÃO E LETRAS E XII JORNADA DE EDUCAÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL, jun, 2018, Campo Grande. **Anais Eletrônicos**. Campo Grande, 2018. Disponível em: <<http://anaisonline.uems.br/index.php/jornadaeducacao/article/viewFile/4920/4946>>. Acesso em: 08. nov. 2018.

HOEFEL, Heloisa Helena Karnas et al. Incidentes de segurança ocorridos com pacientes durante o cuidado de enfermagem. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 3, p.174-180, ago. 2017.

HOEFEL, Heloisa Helena Karnas; MAGALHÃES, Ana Maria Muller de; FALK, Maria Lucia Rodrigues. Análise das advertências geradas pelas chefias de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 3, p. 383-389, set. 2009.

ILHA, Patrícia et al. Segurança do Paciente na Percepção de Acadêmicos de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 21, p.1-10, 2016.

IOM - INSTITUTE OF MEDICINE. **To Err is Human: building a safer health system**. Washington, DC: The National Academies Press, 2000. 8 p. [Relatório emitido em 1999, publicado em 2000].

KILLAM, Laura A. et al. First year nursing students' viewpoints about compromised clinical safety. **Nurse Education Today**, n. 33, p.475-480, 2013.

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofelia et al. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p.1-8, 2017.

LEMONS, Natália Romana Ferreira; SILVA, Vagnára Ribeiro da; MARTINEZ, Maria Regina. Fatores que predisõem à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 201-207, 2012.

MARQUES, Tatiane Cristina et al. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 2, p.305-314, jun. 2008.

MARTINS, Mariana Rodrigues; FRANCO, Lorrana Alves; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Riscos ocupacionais e medidas de segurança no contexto de prática de estudantes de graduação em enfermagem: uma questão de saúde do trabalhador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Brasília, p.61-64, jan/mar 2012.

MASSOCO, Eliana Cristina Peixoto; MELLEIRO, Marta Maria. Communication and patient safety: perception of the nursing staff of a teaching hospital. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p.187-191, abr./jun. 2015.

MIRANDA, Livia Ceschia dos Santos; PEREIRA, Caroline de Aquino; PASSOS, Joanir Pereira. O Estresse nos Docentes de Enfermagem de uma Universidade Pública. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online** , v. 2, n. 1, p.335-344, dez. 2009.

MONTGOMERY, Phyllis et al. Third year nursing students' viewpoints about circumstances which threaten safety in the clinical setting. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p.271-276, fev. 2014.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. **Livres de Danos: Acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de To Err Is Human**. Boston, MA; 2015. Disponível em: <<http://www.npsf.org/>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

NICHELE S, HOEFEL H. **Incidentes de segurança com acadêmicos de enfermagem durante os estágios hospitalares**. Trabalho de Conclusão Curso (Graduação em Enfermagem). 2015 Repositório Lume. Disponível online: <http://hdl.handle.net/10183/135543>

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, Brasília, v. 20, n. 3, p.636-640, jul/ago, 2015.

OLIVEIRA, Flavia Seles et al. Produção científica acerca dos fatores de risco ambientais para quedas em idosos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 2, p.759-767, fev. 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente**. Lisboa, 2009. 145 p. Disponível em: <<http://proqualis.net/relatorio/estrutura-conceitual-da-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>>. Acesso em: 27 out. 2017.

PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito et al. Prevalência de incidentes sem dano e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p.256-262, jun. 2013.

PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito et al. Prevalência e fatores associados aos incidentes relacionados à medicação em pacientes cirúrgicos. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 41-48, 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUES, Ángel Alfredo Martínez; MONTORO, César Hueso; GONZÁLEZ, María Gálvez. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, [08 telas], maio/jun. 2010.

RADUENZ, Anna Carolina et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1045-1054, 2010.

RAIMONDO, Maria Lúcia et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, 2012.

REASON, James. Human error: models and management. **Bmj**, v. 320, n. 7237, p. 768-770, 2000.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p.2029-2036, 2013.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p.1141-1147, set. 2017.

SANTOS, Marcos Paulo Gonçalves dos; SILVA, Karla Kristine Dames da. Níveis de estresse e qualidade de vida de professores do ensino superior. **Revista de Enfermagem da UFSM** v. 7, n. 4, p.656-668, 29 nov. 2017. Universidade Federal de Santa Maria.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; RADÜNZI, Vera. O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.616-620, out. 2011.

SILVA, Maria Bruno de Carvalho et al. Riscos ocupacionais entre acadêmicos de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista Interdisciplinar Novafapi**, Teresinha, v. 3, n. 3, p.33-38, set. 2010.

SILVA, Rodrigo Cardoso da; BARROS, Cleiciane Vieira de Lima. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. **Saúde & Ciência em Ação: Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p.13-24, jul/dez. 2015.

SILVA, Thaynara de Oliveira et al. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p.1-12, 30 jun. 2016.

SOUZA, Rafael Teixeira de et al. Avaliação de Acidentes de Trabalho com Materiais Biológicos em Médicos Residentes, Acadêmicos e estagiários de um Hospital-Escola de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Porto Alegre, p.118-124, fev. 2012.

TAVARES, Juliana Petri et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 3, p.407-414, set. 2014.

THIELEN, Iara Picchioni; HARTMANN, Ricardo Carlos; SOARES, Diogo Picchioni. Percepção de risco e excesso de velocidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 131-139, 2008.

YOSHIKAWA, Jamile Mika et al. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 26, p.21-29, fev. 2013.

APÊNDICE A –Questionário de Avaliação de Riscos, Erros, Danos e Segurança

1. Data aproximada do evento: _____	Data da avaliação: _____
Semestre da graduação em que ocorreu o incidente: _____	Disciplina: _____
Local do evento (Serviço/unidade): _____	
Local específico do evento: _____	
Quem sofreu o incidente: () Paciente () Outro: _____	

<p>2. Descrição: ocorrência detalhada (use o verso, se necessário):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Pessoa(s) envolvida(s): () Aluno () Enfermeiro () Téc. de Enfermagem () Outro: _____</p>
<p>4. Natureza do incidente: () Técnica () Técnica com medicamento () Disciplinar () Ética () Outra: _____</p>
<p>5. Caracterize o incidente: () Não chegou até o paciente () Chegou até o paciente mas não houve dano () Chegou até o paciente e houve dano () Causou dano com morte () Não sei () Outro: _____</p>
<p>6. Circunstância de risco do incidente: () Potencial () Maior gravidade potencial</p>
<p>7. Notificou a ocorrência? () Sim () Não () Não sei Pessoa envolvida demonstrou sentir descontentamento com: () Consigo mesmo () Colegas de estágio () Colegas de trabalho () Professor () Chefia () Outro: _____ Como você se sentiu diante da situação? _____ _____</p>
<p>8. Fatores contribuintes para que ocorresse o incidente em relação:</p> <p>a. Ao paciente _____</p> <p>b. Ao pessoal/ equipe _____</p> <p>c. Aos recursos humanos _____</p> <p>d. À comunicação _____</p> <p>e. Aos equipamentos/recursos _____</p> <p>f. Ao ambiente _____</p> <p>g. À organização/gerência _____</p> <p>h. Ao fluxo _____</p>
<p>10. Houve repercussão? () Sim: _____ () Não () Não sei</p>
<p>11. Ocorrência identificada por: () Própria pessoa () Enfermeiro () Téc. de Enfermagem () Professor () Colega () Paciente () Familiar () Médico () Outro: _____</p>
<p>12. Medidas tomadas por você: _____ _____</p>

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa

INCIDENTES DE SEGURANÇA RELATADOS PELOS PROFESSORES DURANTE AS PRÁTICAS CURRICULARES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

coordenado pela Professora Heloisa Helena Karnas Hoefel.

O objetivo desse estudo é analisar os incidentes de segurança, identificados pelos professores, que ocorrem com pacientes durante as atividades práticas curriculares dos acadêmicos de enfermagem. Não está previsto benefício direto para sua participação, podendo existir possíveis desconfortos relacionados a situações vividas durante o estágio relacionados à segurança no cuidado. O estudo poderá trazer colaboração para o aumento de conhecimento na área e posteriores estudos de medidas que visem minimizar os riscos identificados.

A resposta ao questionário durará aproximadamente 15 minutos. A sua participação é totalmente voluntária, não está previsto nenhum tipo de pagamento por sua participação e o participante não terá nenhum custo com respeito a sua participação. A não participação ou desistência após ingressar no estudo não lhe acarretará prejuízo de espécie alguma, sendo possível desistir a qualquer momento da pesquisa sem prejuízo ao seu vínculo com a instituição.

Garantimos que a sua identidade não será revelada e que os resultados serão divulgados em conjunto. Dúvidas podem ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, com a Pesquisadora responsável, Profa. Heloisa Helena Karnas Hoefel ou com a Pesquisadora Nicole Waldow Germano Ferreira, ambas através do telefone 33598597. O Comitê de Ética e Pesquisa também poderá ser contatado para esclarecimentos no 2º andar do HCPA, sala 2227, telefone 33597640, das 8 às 17 horas, de segunda a sexta-feira. O presente documento foi elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelos pesquisadores.

Nome do participante: _____ Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____ Assinatura: _____

Local e data: _____, ____/____/_____

APÊNDICE C – Solicitação de Adendo

Prezados senhores,

Esta carta tem por objetivo apresentar o adendo proposto para inclusão de amostra de participantes professores de práticas curriculares de enfermagem no projeto:

Incidentes de segurança ocorridos com pacientes durante o cuidado de enfermagem

Situação da pesquisa: 1) Publicação da primeira parte da pesquisa.

Adendo ao projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Entrada x



enf_compesq@ufrgs.br

para mim

Adendo ao projeto 23127 - encaminhado para análise em 13/11/2017 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: Registro de alteração de cronograma com prorrogação do prazo de término do projeto de pesquisa aprovada.

Atenciosamente,

Comissão de Pesquisa de Enfermagem

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v7i3.8558> em 2017.

2) Fase com acadêmicos de enfermagem da UFRGS em fase de redação de

artigo. Foram estudados 67 (100%) casos foi estratificada de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde em: 24 (36%) quase falha (QF), 42 (62%) incidentes sem dano (ISD) e 1 (2%) com dano (ICD). Dos 67 incidentes, 23 (34%) ocorreram com medicamentos, e 44(66%), outras práticas. Erros com medicamentos chegaram significativamente menos nos pacientes (QF) do que os ISD relacionados a outras técnicas ($\chi^2=22.0279$ e $p<0,05$). Erros com medicamentos na maioria foram diluição (45%), dose (26%), além de outros. Outras práticas foram na maioria erro em técnica asséptica durante procedimentos (52%).

3) Fase com acadêmicos de enfermagem da UFCSPA. Apresentado TCC em novembro de 2017. Foi realizada comparação das duas instituições em relação aos incidentes nos campos de práticas e estágios. A amostra com um total de 147 alunos, 89 (60,5%) acadêmicos tiveram relatos de incidentes. Quanto à ocorrência constatou-se: na IES-A, dos 102acadêmicos 73 (71,6%) relataram que ocorreu, sendo que três relataram mais de um incidente;17 (16,7%) não ocorreram; 12 (11,88%) não lembravam. Na IES-B, dos 45 acadêmicos 16(35,6%) relataram incidentes; 27 (60,9%) não ocorreram; dois (4,4%) não lembravam; sendo que dentro dos 16 acadêmicos um (2,2%) relatou dois incidentes. **Essa fase encontra-se em processo de correção para redigir artigo.**

Solicito aprovação desse adendo em que o mesmo estudo realizado com os acadêmicos de enfermagem da UFRGS e da UFCSPA, será realizado com professores de práticas curriculares. Para tanto, solicito igualmente prorrogação do prazo para junho de 2019.

Atenciosamente,

Professora Dra. Heloisa Hoefel.

ANEXO A – Aprovação do Adendo pela COMPESQ

