

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN COMPRESIÓN DE ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD COMUNITARIA****SEGURANÇA DO PACIENTE NA COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA****PATIENT SAFETY IN UNDERSTANDING NURSING STUDENTS
OF A COMMUNITY UNIVERSITY**

Patrícia Bitencourt Toscani Greco¹, Marina Mazzuco de Souza², Emanuelli Ferreira Mancio da Luz³, Juliana Dal Ongaro⁴, Carine Santos de Almeida⁵, Raquel Soares Kirchhof⁶, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago⁷

Como citar este artículo: Greco PBT, Souza MM, Luz EFM, Ongaro JD, Almeida CS, Kirchhof RS, Magnago TSBS. Seguridad del paciente em comprensión de estudiantes de enfermería de una universidad comunitaria. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2021 [acceso em ____];10(2):e202116. doi:10.18554/reas.v10i2.4382

RESUMEN

Objetivo: identificar la comprensión de los estudiantes de pregrado de enfermería en una universidad comunitaria en el sur de Brasil, sobre la seguridad del paciente. **Método:** estudio transversal con 139 estudiantes de enfermería en una universidad comunitaria del sur de Brasil. Se utilizó un cuestionario autoadministrado con variables sociodemográficas y académicas y el instrumento relacionado con los aspectos conceptuales y actitudinales del error humano y la seguridad del paciente. **Resultados:** se evidenció la prevalencia de estudiantes con aprendizaje formal sobre el tema, sin embargo, demostraron incertidumbre con ciertos conceptos, así como con algunas actitudes relacionadas con la seguridad del paciente. **Conclusión:** los estudiantes demostraron percepciones favorables de la seguridad del paciente, como la importancia de fortalecer las discusiones sobre este tema en el entorno académico.

Descriptores: Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Educación Superior; Seguridad del Paciente.

¹ Enfermera. Doctora en Enfermería. Universidad Regional Integrada del Alto Uruguay y de las Misiones-Campus Santiago/RS. <http://orcid.org/0000-0001-6999-5470>

² Enfermera. Maestría en Enfermería. Universidad Regional Integrada del Alto Uruguay y de las Misiones-Campus Santiago/RS. <http://orcid.org/0000-0002-3607-9836>

³ Enfermera. Doctorado en Enfermería por la UFSM. Universidad Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS. <http://orcid.org/0000-0002-7799-5232>

⁴ Enfermera. Doctorado en Enfermería por la UFSM. Universidad Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS. <http://orcid.org/0000-0003-0058-0132>

⁵ Enfermera. Hospital Santa Casa. Alegrete/RS. <http://orcid.org/0000-0001-9738-0043>

⁶ Enfermera. Maestría en Enfermería. Universidad Regional Integrada del Alto Uruguay y de las Misiones-Campus Santiago/RS. <http://orcid.org/0000-0001-6025-9880>

⁷ Enfermera. Doctora en Enfermería. Universidad Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS. <http://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

RESUMO

Objetivo: Identificar a compreensão dos estudantes de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade comunitária no Sul do Brasil, sobre a segurança do paciente. **Método:** Estudo transversal, com 139 estudantes do curso de enfermagem de uma Universidade Comunitária do Sul do Brasil. Foi utilizado um questionário auto preenchível com variáveis sociodemográficas, acadêmicas e o instrumento relacionadas a aspectos conceituais e atitudinais sobre erro humano e segurança do paciente. **Resultados:** Evidenciou-se a prevalência de estudantes com aprendizado formal sobre o tema, porém demonstraram incerteza com determinados conceitos, bem como com algumas atitudes relacionadas a segurança do paciente. **Conclusão:** Os estudantes demonstraram percepções favoráveis à segurança do paciente, como a importância de fortalecer discussões sobre esta temática no ambiente acadêmico.

Descritores: Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Educação Superior; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To identify the understanding of undergraduate nursing students at a community university in southern Brazil, about patient safety. **Method:** Cross-sectional study with 139 nursing students at a Community University in Southern Brazil. A self-administered questionnaire with sociodemographic and academic variables and the instrument related to conceptual and attitudinal aspects of human error and patient safety was used. **Results:** The prevalence of students with formal learning on the topic was evidenced; however they demonstrated uncertainty with certain concepts, as well as with some attitudes related to patient safety. **Conclusion:** Students demonstrated favorable perceptions of patient safety, such as the importance of strengthening discussions on this topic in the academic environment.

Descriptors: Nursing; Students, Nursing; Education, Higher; Patient Safety.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se caracteriza por la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados con la atención médica.¹ Se entiende que la atención médica de calidad, con el fin de promover la seguridad del paciente, es un derecho del individuo. Para ello, los servicios de salud deben ofrecer una atención eficaz y segura al paciente durante todo el proceso.²

Abordar este tema es fundamental para la calificación de los servicios y la construcción de una cultura positiva a favor de la seguridad del paciente. En esta perspectiva, en Brasil, el Ministerio de Salud instituyó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) en 2013, que puede considerarse un hito de compromiso con la calidad y la seguridad de la atención.³

En este contexto, el PNSP, articulado con el Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de Educación, trae la inclusión del tema seguridad del paciente

en la educación técnica, superior y de posgrado en el área de la salud, con el fin de producir, sistematizar y Difundir el conocimiento sobre el tema, además de la formación continua de los profesionales. Es fundamental que los profesionales de la salud sean capaces de reconocer y emplear prácticas basadas en la evidencia en la seguridad del paciente, con el fin de prevenir o minimizar el impacto de los eventos adversos en la salud del paciente.⁴

Es fundamental que los cursos de Licenciatura en Enfermería aborden la seguridad del paciente durante la formación académica. Y así, ofrecen subsidios a las acciones de enfermería con el fin de promover conocimientos y habilidades sobre estrategias que reduzcan errores y mejoren la seguridad del paciente, las cuales no solo se enfocan en temas de conocimiento técnico, sino en la necesidad de trabajar la seguridad a la vez que la cultura organizacional y la herramienta de gestión para enfermeras.⁵

Este estudio responde a dos objetivos específicos del PNSP: producir, sistematizar y difundir conocimientos sobre seguridad del paciente; y promover la inclusión del tema en la educación técnica, pregrado y posgrado en el área de la salud³. Así, el problema de investigación es: ¿Cuál es la comprensión de los estudiantes de pregrado en
Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jul/Set 2021; 10(2):e-202116

enfermería sobre la seguridad del paciente? La hipótesis de este estudio es que los estudiantes de enfermería tienen una comprensión favorable de la seguridad del paciente. En este sentido, el objetivo fue identificar la comprensión de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de una universidad comunitaria del sur de Brasil, sobre la seguridad del paciente.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal realizado con estudiantes de pregrado en enfermería de una Universidad Comunitaria del sur de Brasil. En el momento del estudio, se inscribieron 165 estudiantes. Considerando un cálculo muestral con un error del 5% y un porcentaje estimado del 50%, se estimó una muestra mínima de 117 participantes. Se incluyó a todos los alumnos matriculados en el curso, excluidos los menores de 18 años, en excedencia (permisos y ejercicios en casa), o aún en excedencia o traslado, y el académico que recogió los datos.

La recogida de datos se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2016, mediante un cuestionario autoadministrado que consta de dos partes. El primero incluyó variables sociodemográficas y

académicas (edad, sexo, origen, raza y orientación formal sobre seguridad del paciente). La segunda, compuesta por 20 preguntas relacionadas con aspectos conceptuales (7) y actitudinales (13) sobre el error humano y la seguridad del paciente⁴, distribuidas en una escala tipo Likert de 5 puntos que van desde “muy de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”. Los aspectos conceptuales consisten en el conocimiento teórico de los académicos, y los aspectos actitudinales se refieren a la intención o predisposición a la acción que debe realizarse.⁴

Para la inserción de datos se utilizó el programa Epi-info®, versión 6.4, con doble tipificación independiente. Después de verificar errores e inconsistencias, el análisis de datos se realizó utilizando el programa PASW Statistics® (PredictiveAnalytics Software, SPSS Inc., Chicago - EE. UU.) 18.0 para Windows, utilizando estadística descriptiva. Los resultados se presentan por frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

Este estudio cumplió con los requisitos contenidos en la Resolución 466/2012. También recibió autorización del Comité de Ética en Investigación (COEP) con el número: 1687552, y CAAE No. 58499316.8.00005353.

RESULTADOS

139 estudiantes participaron en el estudio. Las pérdidas incluyen dos hojas, 15 candados y / o traspasos, ocho que no se encontraron durante el período de recolección de datos, un fallecimiento y el académico que recogió la investigación.

Alumnas (N = 121; 87,1%), predominó la raza blanca (N = 121; 87,1%), con una edad media de 23,9 años ($\pm 5,45$; mínima = 18 y máxima = 44), de la ciudad donde se encuentra la universidad. localizado (N = 70; 50,4%). Los estudiantes afirman tener un aprendizaje formal sobre la seguridad del paciente (N = 96; 69,1%).

La Tabla 1 muestra la distribución de las respuestas de los estudiantes sobre los aspectos conceptuales del error humano y la seguridad del paciente.

Tabla 1- Distribución de las respuestas de los estudiantes sobre aspectos conceptuales relacionados con el error humano y la seguridad del paciente. Santiago, RS, Brasil, 2016. (N = 139)

Aspectos conceptuales	TA	A	NO	D	TD	NR
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Cometer errores en la atención médica es inevitable.	19 (13,8)	59 (42,4)	7 (5,0)	37 (26,6)	17 (12,2)	-
Existe una gran diferencia entre lo que los profesionales saben qué es lo correcto y lo que se ve en la rutina diaria del cuidado de la salud.	44 (31,7)	77 (55,4)	12 (8,6)	4 (2,9)	1 (0,7)	1 (0,7)
Los profesionales competentes no cometen errores que perjudiquen a los pacientes.	10 (7,2)	28 (20,1)	5 (3,6)	77 (55,4)	19 (13,7)	-
Los estudiantes comprometidos no cometen errores que perjudiquen a los pacientes.	7 (5,0)	29 (20,9)	6 (4,3)	82 (59,0)	15 (10,8)	-
En caso de error, todos los involucrados (profesionales, estudiantes, gerentes, paciente y familia) deben discutir su ocurrencia.	63 (45,3)	57 (41,0)	7 (5,0)	9 (6,5)	3 (2,2)	-
Para el análisis del error humano, es importante conocer las características individuales del profesional que cometió el error.	32 (23,0)	89 (64,0)	10 (7,3)	7 (5,0)	1 (0,7)	-
Una vez que se produce un error, una estrategia de prevención eficaz es trabajar con mayor cuidado.	64 (46,0)	64 (46,0)	3 (2,3)	7 (5,0)	1 (0,7)	-

Fuente: datos de la encuesta, 2016.

Título: TD - Totalmente en desacuerdo D - En desacuerdo; NO, no tengo opinión; A - estoy de acuerdo; TA - estoy de acuerdo; NR- No respondió.

En la tabla 2 se muestra la distribución de las respuestas sobre aspectos actitudinales respecto al error humano y la seguridad del paciente.

Tabla 2- Distribución de las respuestas de los estudiantes sobre aspectos actitudinales relacionados con el error humano y la seguridad del paciente. Santiago, RS, Brasil, 2016. (N = 139)

Aspectos actitudinales	T	A	NO	D	SR	
	NORTE(%)	NORTE(%)	NORTE(%)	NORTE(%)	NORTE DF (%)	NORTE(%)
Los profesionales no deben tolerar trabajar en lugares que no ofrezcan las condiciones adecuadas para la atención del paciente.	54 (38,8)	60 (43,2)	10 (7,2)	14 (10,1)	1 (0,7)	-
Para implementar medidas para prevenir errores humanos, siempre se debe instituir un análisis sistémico de los hechos.	42 (30,2)	88 (63,3)	9 (6,5)	-	-	-
Es necesario implementar un análisis sistémico de errores en la atención médica, pero se deben tomar medidas preventivas cuando alguien se lesiona.	43 (30,9)	70 (50,4)	10 (7,2)	12 (8,6)	4 (2,9)	-
Siempre le comunico a mi profesor la presencia de condiciones en el campo de la pasantía que favorecen la ocurrencia del error.	63 (45,3)	66 (47,5)	9 (6,5)	1 (0,7)	-	-
Siempre comunico al profesor / gerente / responsable de la pasantía sobre la ocurrencia de un error	69 (49,6)	61 (43,9)	7 (5,1)	2 (1,4)	-	-
Siempre le cuento a mi colega sobre la ocurrencia del error (n = 138)	29 (20,9)	66 (47,5)	19 (13,7)	23 (16,5)	1 (0,7)	1 (0,7)
Siempre comunico al paciente y a su familia sobre la ocurrencia del error.	13 (9,4)	54 (38,8)	42 (30,2)	27 (19,4)	3 (2,2)	-
Si no hay daño para el paciente, se debe analizar si es necesario informar la ocurrencia del error al paciente y su familia.	10 (7,2)	53 (38,1)	20 (14,4)	50 (36,0)	6 (4,3)	-
Los profesores siempre toman medidas correctivas con el alumno para que no cometa nuevos errores.	51 (36,7)	63 (45,3)	14 (10,1)	8 (5,8)	3 (2,2)	-
Los sistemas de notificación de errores hacen poca diferencia en la reducción de errores futuros	4 (2,9)	22 (15,8)	14 (10,1)	79 (56,8)	20 (14,4)	-

Solo los médicos pueden determinar la causa de la aparición del error.	-	2 (1,4)	11 (7,9)	70 (50,4)	56 (40,3)	-
Realizo siempre actividades de prácticas en lugares que promueven buenas prácticas para la promoción de la seguridad del paciente	27 (19,4)	50 (36,0)	29 (20,9)	27 (19,4)	6 (4,3)	-
Siempre que identifico situaciones que necesitan mejoras, recibo apoyo de la institución para implementar medidas que promuevan prácticas seguras.	11 (7,9)	50 (36,0)	39 (28,1)	33 (23,7)	6 (4,3)	-

Fuente: datos de la encuesta, 2016.

Título: DF - Totalmente en desacuerdo D - En desacuerdo; NO, no tengo opinión; C - estoy de acuerdo; CF - estoy de acuerdo; NR- Sin respuesta

DISCUSIÓN

Estudios realizados en el Universidad Federal de Santa María (UFSM) 6 y la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM) 7 muestran similitud en cuanto a la caracterización sociodemográfica de los estudiantes: mujeres (86,1%) 6 y (89%) 7, así como jóvenes, con edades comprendidas entre 18 y 22 años (56,1%) 6 (34%). 7 También en cuanto al origen de los estudiantes a ser de la ciudad sede de la universidad.7 Sin embargo, difiere del estudio realizado en la UFSM.6

Se identificó que los estudiantes tienen un aprendizaje formal sobre la seguridad del paciente durante su graduación en Enfermería. Si bien la Universidad investigada no ofrece una disciplina específica, esta temática se aborda en diferentes semestres y escenarios de práctica. Así como, en un estudio realizado en la UFSM6 y en la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) 4, en el que los estudiantes también mostraron percepciones favorables sobre la seguridad del paciente, lo que confirma que el tema ha sido abordado en cursos de manera transversal.8,9

En cuanto a los aspectos conceptuales, el 42,4% de los estudiantes

coincide en que cometer errores en el área de la salud es irrevocable, demostrando la percepción de que cometer errores es humano. Sin embargo, es posible que no comprendan que se puede evitar mediante medidas preventivas. Se sabe que es imposible eliminar el error por completo, pero existen mecanismos para evitar el error y el EA.8

Se sabe que comprender la relación entre los riesgos y las características de la atención puede proporcionar elementos importantes para mejorar la atención. Este conocimiento es relevante para establecer vínculos entre los servicios de salud, desencadenar acciones educativas, contribuir a la reducción de la mortalidad asociada a EA graves y mejorar la calidad de vida de pacientes y profesionales.9 En este contexto, para obtener una atención segura. El profesional debe tener prudencia y compromiso con sus acciones de atención al paciente.10

Los estudiantes coinciden en que es importante conocer las características individuales del profesional que cometió el error, lo cual es similar a otros estudios nacionales.4,6 Al creer que las características personales son importantes para evaluar el error, contradice el modelo propuesto por Reason, que aclara el análisis sistémico del error, que sustituye al enfoque individual que se refiere a la

culpa. En el modelo sistémico, se discuten y evalúan las diversas etapas del proceso de trabajo que pueden fallar y dar lugar a un error o incidente.¹¹

Con respecto a la existencia de un error, los estudiantes coinciden en que todos los involucrados deben discutir su ocurrencia, así como que una estrategia de prevención efectiva es trabajar con mayor cuidado. Ante esto, de acuerdo con los resultados de los estudios UNIFESP4 y UFSM.⁶ Se puede considerar una acción preventiva efectiva, trabajando con cuidado, sin embargo se refiere a una mirada enfocada en el tema, sin embargo, para prevenir errores humanos es necesario comprender cómo suceden.¹¹ Cabe señalar que en organizaciones complejas, un solo error en la punta rara vez es suficiente para causar daño.¹² Un estudio destaca que el uso de la simulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje es una estrategia innovadora que debe fomentarse, además, de manera complementaria a los estudios de caso, mapa conceptual, el aprendizaje basado en problemas puede estimular el pensamiento crítico-reflexivo de los estudiantes.¹³

El error no debe verse de forma individual sino sistemática, el enfoque debe defender los factores sistémicos y qué contribuyentes lo causaron. Cuando las medidas correctivas se ven de forma

individual, destacando quién cometió un error, promueve una falsa seguridad en la resolución del problema. En este sentido, se destaca la relevancia de las acciones no punitivas, pero con miras a oportunidades para aprender de los errores, así como discutirlos con el personal involucrado y los pacientes.¹⁰

Es de destacar que a la hora de brindar cuidados, se presenta un escenario complejo y dinámico con situaciones adversas que pueden predisponer al error.¹⁴ Por lo tanto, es necesario trabajar con atención, pero se reconoce que el ritmo de trabajo acelerado, la sobrecarga y una A constante El estado de alerta es una característica inherente al trabajo de enfermería, que a menudo interfiere con los cuidados. Un estudio realizado con enfermeras indica que la sobrecarga de trabajo, la falta de atención profesional, la falta de preparación o mala formación profesional, la automatización de la atención, la prescripción ilegible, la falta de profesionales, la falta de planificación y el ambiente físico inadecuado en los servicios de salud son factores que contribuyen al error.¹⁵

En cuanto a los aspectos actitudinales, los estudiantes coinciden en que los profesionales no deben tolerar trabajar en lugares que no ofrezcan las condiciones adecuadas para la atención del

paciente. Este resultado converge con los encontrados en el estudio de la UNIFESP.⁴ Así, es claro que los estudiantes entendieron que las condiciones inadecuadas en el lugar de trabajo pueden contribuir a la ocurrencia de EA.

Además de que el entorno laboral sea propicio para una atención segura, también se debe considerar el compromiso ético de los profesionales y estudiantes con los pacientes. Porque, para tener una cultura de seguridad positiva, la atención debe basarse en la promoción de la salud y estar libre de EA relacionados con mala praxis, negligencia o imprudência.¹⁶

En cuanto a la implementación de medidas de prevención de errores, los estudiantes coinciden en que siempre se debe instituir un análisis sistémico de los errores en la atención de la salud. Esto es similar a los resultados del estudio realizado en la UNIFESP⁴ y en la UFSM.⁶ El enfoque de sistemas, en este contexto, tiene como objetivo identificar situaciones o factores susceptibles al origen de errores humanos, e implementar sistemas de cambio que reduzcan su ocurrencia o minimizar su impacto en la atención brindada al paciente.¹¹ Es relevante observar esta comprensión en el alumno, ya que demuestra que puede ser reflexivo sobre el EA, y el error, lo que puede favorecer un cambio del modelo de

evaluación individual a un modelo ampliado, y modelo sistémico.

Aún así, los estudiantes coincidieron en que se debe comunicar al profesor la presencia de condiciones inadecuadas en el ámbito de la pasantía, que pueden favorecer la ocurrencia del error. Es importante enfatizar que la seguridad del paciente es responsabilidad de todos los involucrados en el cuidado de la salud, en este sentido, los estudiantes deben ser socios en este proceso. Así, se recomienda favorecer la oportunidad de aprendizaje basado en una comunicación clara, basada en la prevención de EA, el trabajo en equipo, la atención centrada en el paciente y el aprendizaje de los errores en todo el proceso de educación para la salud.¹⁹

En cuanto a las afirmaciones, refiriéndose a la comunicación del error al paciente, su familia y el colega, los estudiantes estuvieron de acuerdo. Asimismo, coinciden en que si no hay daño al paciente, se debe analizar si existe la necesidad de reportar la ocurrencia del error al paciente y familiares. Estos resultados corroboran los de un estudio realizado en la UFSM.⁶

Se entiende que la inserción del paciente y la familia / cuidador como socios del cuidado es un desafío, para los profesionales de la salud, ya que no están preparados para una Planificación de

asistencia junto con el paciente y la familia / cuidador. Sin embargo, para lograr un atención eficaz y de calidad, los miembros de la familia deben participar en su proceso de atención. cuidado y seguridad, teniendo derecho a estar informado, fortaleciendo así la relación equipo-paciente y la efectividad del tratamiento.¹⁷

Era evidente que los estudiantes no estaban de acuerdo en que los sistemas de notificación de errores hacen poca diferencia en la reducción de errores futuros. Estos datos están en línea con los resultados obtenidos en otros estudios.^{4,6} Se entiende que los sistemas de notificación son herramientas que deben ser utilizadas y difundidas en los servicios de salud, con el fin de monitorear y evaluar las complicaciones en la prestación de atención. Estos permiten a las instituciones desarrollar capacitaciones en materia de notificación, así como ayudar en la toma de decisiones para implementar mejoras en los procesos de trabajo. Existe un consenso mundial en que el conocimiento, la evaluación y la discusión de los errores reportados fortalecen el establecimiento de mejoras para el servicio, que es el foco principal de los Centros de Seguridad del Paciente.¹¹

En cuanto a recibir apoyo de la institución para implementar medidas que promuevan prácticas seguras, los

estudiantes coincidieron. Sin embargo, un estudio realizado en la UFSM mostró un mayor porcentaje de estudiantes que no tenían opinión sobre el tema relación con las disciplinas que ofrece el curso de enfermería en la citada universidad. Disciplinas como el Proyecto de Intervención Profesional, la pasantía supervisada y el trabajo de conclusión del curso, que están directamente relacionadas con la planificación y ejecución de las acciones asistenciales, que pueden contribuir a la seguridad del paciente.

Se identificó un número significativo de respuestas “No tengo opinión”, lo que no permite identificar si tienen o no conocimiento del tema. Con base en lo anterior, para brindar una atención segura, es fundamental que los estudiantes desarrollen conocimientos sobre conceptos y actitudes para una cultura positiva de seguridad del paciente. Además, para que el cuidado sea seguro, los profesionales y servicios necesitan compartir prácticas y conductas que contribuyan a la promoción del cuidado y la reducción de daños.¹⁸ Por ello, los principios relacionados con la seguridad del paciente son incuestionables en la formación del académico de enfermería, combinado con una atención ética, decidida y de garantía de calidad.¹⁹

CONCLUSIÓN

Prevalcieron los estudiantes que coinciden en que cometer errores en el área de la salud es inevitable, además de que es importante conocer las características individuales de este profesional, pero no estuvieron de acuerdo en que los estudiantes y profesionales comprometidos no cometen errores. En cuanto a los aspectos actitudinales, los estudiantes coincidieron en que los profesionales no deben tolerar trabajar en lugares que no ofrezcan las condiciones adecuadas para la atención del paciente. Con respecto a la notificación de errores, estuvieron de acuerdo en que lo harían, y que los sistemas para informar situaciones de error marcan la diferencia en la prevención de situaciones futuras.

El estudio permitió a estudiantes y profesores darse cuenta de la importancia de fortalecer las discusiones sobre la seguridad del paciente en el entorno académico. En este sentido, exponen como limitación del estudio, refiriéndose al instrumento, que aún no permite el análisis de los niveles de comprensión, sobre los conocimientos y actitudes de los estudiantes, que no permitió el análisis con correlaciones o asociaciones. Para ello, es relevante que nuevos estudios con el instrumento puedan establecer puntajes y

Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jul/Set 2021; 10(2):e-202116

puntos de corte para las dimensiones evaluadas. Además, se sugiere realizar un análisis multivariado de los ítems con el fin de verificar la validez dimensional, así como la evaluación de la consistencia interna del instrumento. Por lo tanto, es necesario considerar los resultados en su singularidad, ya que retrata la realidad particular de estos estudiantes.

Sin embargo, es necesario desarrollar más estudios sobre el tema entre los estudiantes del área de la salud, dada la importancia del trabajo multidisciplinar en el contexto de la promoción de la seguridad del paciente. Aún así, se recomienda que la temática sea incluida, de manera transversal, en las disciplinas ya existentes de los cursos en el área de la salud, contribuyendo a la formación de los futuros profesionales, subsidiándolos para una práctica crítica, creativa y segura.

REFERENCIAS

1. WHO. World Health Organization. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO; 2009.
2. Anvisa. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília; 2013.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n° 529 de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança

- do Paciente (PNSP). D. O. U., Brasília, 2013.
4. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterlini MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. *Acta Paul. Enferm.* 2013; 26: 21-9.
 5. Bogarin DF, Zanetti ACB, Brito MFP, Machado JP, Gabriel CS, Bernardes A. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. *Cogitare Enfermagem.* Jul/Set 2014; 19:491-7.
 6. Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Dal Ongaro J. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e64818.
 7. Nardelli GG, Gaudenci EM, Garcia BB, Carleto CT, Gontijo LM, Pedrosa LAK. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. *Revista de enfermagem e atenção em saúde.* 2013; 2(1):3-12.
 8. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev enferm UFPE.* Jul 2014; 8(supl. 1):2507-12.
 9. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente. *Escola Anna Nery.* Jan./Mar 2014; 18(1): 122-29.
 10. Eberle CC, Silva APSS. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. *Revista Baiana de Enfermagem.* Out/dez 2016; 30(4):1-9.
 11. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.
 12. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. *Artmed*, 2ª edição. Porto Alegre (RS): 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LWQ3AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=sACrbheWzf&sig=JeUdRXnbLPZmCukawGAtmA9f72M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
 13. Lopes MNA, Beccaria LM, Silva LB, Cesarino CB, Faria JIL. Segurança do paciente: desenvolvimento do tema em cursos de graduação em enfermagem. *Enfermagem Brasil.* 2018;17(3):208-217.
 14. Rosa RT, Gehlen MH, Ilha S, Pereira FW, Cassola T, Backes DS. Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Ciencia y enfermeria.* 2015; XXI(3):37-47.
 15. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Revista Mineira de Enfermagem.* Out/dez 2014;18(4):866-873.
 16. Ilha P, Radünz V, Tourinho FSV, Marinho MM. Segurança do paciente na percepção de acadêmicos de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(especial):1-10.
 17. Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA. *Segurança do Paciente.* São Paulo (SP): Martinari; 2014.
 18. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Brasil). *Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde.* Porto Alegre. EDIPUCRS; 2013.
 19. Calazans MSC et al. Segurança do paciente entre estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2020; 94(32):1-7.

RECIBIDO: 01/04/2020
 APROBADO: 07/06/2021
 PUBLICADO: 09/2021