

**SEGURANÇA PSICOLÓGICA  
E SAÚDE MENTAL NO  
ESTÁGIO CLÍNICO DE  
ENFERMAGEM: UMA  
REVISÃO SISTEMATIZADA  
SOBRE IMPLICAÇÕES PARA  
DESEMPENHO, ERRO E  
APRENDIZAGEM**

**PSYCHOLOGICAL SAFETY AND MENTAL HEALTH IN NURSING CLINICAL  
TRAINING: A SYSTEMATIZED REVIEW ON IMPLICATIONS FOR  
PERFORMANCE, ERROR, AND LEARNING**

Ciências da Saúde • 20/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/776460390](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/776460390)

---

Alexsandro Narciso de Oliveira<sup>1</sup>

Amanda Helem Miguel Sevilha<sup>2</sup>

Amauri Silva do Carmo<sup>3</sup>

Daniela Juliana de Oliveira<sup>4</sup>

Flávia Barradas Horita<sup>5</sup>

Leonardo Teixeira de Moraes<sup>6</sup>

Maria Samara Silva de Santana<sup>7</sup>

Matheus Anderson Monteiro da Silva<sup>8</sup>

Rafael Cassiano de Souza<sup>9</sup>

Willian Aparecido de Oliveira<sup>10</sup>

---

## RESUMO

Esta revisão de literatura analisa a relação entre segurança psicológica e saúde mental no estágio clínico em Enfermagem, considerando suas implicações para o desempenho, a ocorrência e gestão de erros, o comportamento de speak up e os processos de aprendizagem. Parte-se do pressuposto de que ambientes formativos marcados por hierarquias rígidas, práticas avaliativas e elevada exigência assistencial podem inibir a participação ativa do estudante, favorecendo o silêncio e o sofrimento psíquico, com possíveis repercussões na segurança do paciente. Objetivou-se sintetizar criticamente a produção científica recente sobre a interação entre clima de aprendizagem, sofrimento psicológico e comunicação de risco no contexto da formação clínica. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistematizada, com abordagem crítico-analítica e recorte temporal de 2021 a 2025, com seleção de estudos descrita conforme o PRISMA 2020. Foram incluídos 11 estudos, abrangendo revisões, estudos observacionais, delineamentos quase-experimentais e intervenções educacionais. Os resultados indicam que ambientes com maior segurança psicológica favorecem participação, solicitação de ajuda e aprendizagem a partir do erro. Em contrapartida, níveis elevados de estresse, ansiedade e burnout são frequentes no estágio, impactando negativamente o desempenho e a tomada de decisão. Observa-se ainda descompasso entre reconhecimento de riscos e manifestação do estudante, influenciado por fatores como hierarquia e suporte da preceptoria. Conclui-se que segurança psicológica e saúde mental são dimensões interdependentes, essenciais para a qualidade da formação e segurança do cuidado, demandando intervenções estruturais e pedagógicas integradas.

**Palavras-chave:** Segurança psicológica; saúde mental; estágio clínico; enfermagem; aprendizagem; speak up.

## **ABSTRACT**

This literature review analyzes the relationship between psychological safety and mental health in clinical nursing internships, considering its implications for performance, the occurrence and management of errors, speak-up behavior, and learning processes. It is based on the assumption that training environments characterized by rigid hierarchies, evaluative practices, and high care demands may inhibit students' active participation, promoting silence and psychological distress, with potential repercussions for patient safety. The objective was to critically synthesize recent scientific production on the interaction between learning climate, psychological distress, and risk communication in the context of clinical training. This is a systematized bibliographic review with a critical-analytical approach and a time frame from 2021 to 2025, with study selection described according to PRISMA 2020. A total of 11 studies were included, comprising reviews, observational studies, quasi-experimental designs, and educational interventions. The results indicate that environments with higher psychological safety promote participation, help-seeking behavior, and learning from errors. In contrast, high levels of stress, anxiety, and burnout are frequent during internships, negatively impacting performance and decision-making. A mismatch is also observed between risk recognition and student expression, influenced by factors such as hierarchy and preceptorship support. It is concluded that psychological safety and mental health are interdependent dimensions, essential for the quality of training and patient safety, requiring integrated structural and pedagogical interventions.

**Keywords:** Psychological safety; mental health; clinical internship; nursing; learning; speak up.

## RESUMEN

Esta revisión de la literatura analiza la relación entre la seguridad psicológica y la salud mental en las prácticas clínicas de Enfermería, considerando sus implicaciones para el desempeño, la ocurrencia y gestión de errores, el comportamiento de *speaking up* y los procesos de aprendizaje. Se parte del supuesto de que los entornos formativos caracterizados por jerarquías rígidas, prácticas evaluativas y alta exigencia asistencial pueden inhibir la participación activa del estudiante, favoreciendo el silencio y el sufrimiento psicológico, con posibles repercusiones en la seguridad del paciente. El objetivo fue sintetizar críticamente la producción científica reciente sobre la interacción entre el clima de aprendizaje, el sufrimiento psicológico y la comunicación de riesgos en el contexto de la formación clínica. Se trata de una revisión bibliográfica sistematizada, con enfoque crítico-analítico y recorte temporal de 2021 a 2025, con selección de estudios descrita según PRISMA 2020. Se incluyeron 11 estudios, abarcando revisiones, estudios observacionales, diseños cuasi-experimentales e intervenciones educativas. Los resultados indican que los entornos con mayor seguridad psicológica favorecen la participación, la solicitud de ayuda y el aprendizaje a partir del error. En contraste, niveles elevados de estrés, ansiedad y burnout son frecuentes durante las prácticas, impactando negativamente el desempeño y la toma de decisiones. También se observa una discrepancia entre el reconocimiento de riesgos y la manifestación del estudiante, influenciada por factores como la jerarquía y el apoyo de la preceptoría. Se concluye que la seguridad psicológica y la salud mental son dimensiones interdependientes, esenciales para la calidad de la formación y la seguridad del cuidado, requiriendo intervenciones estructurales y pedagógicas integradas.

**Palabras-clave:** Seguridad psicológica; salud mental; prácticas clínicas; enfermería; aprendizaje; *speaking up*.

## 1. INTRODUÇÃO

A formação em Enfermagem depende, de modo decisivo, do estágio clínico como espaço de consolidação de competências técnicas, comunicacionais e éticas, realizado em contextos assistenciais reais e caracterizado por elevada complexidade, imprevisibilidade clínica e exposição a riscos. Nesse cenário, o estudante desenvolve habilidades profissionais enquanto se insere em ambientes marcados por hierarquias institucionais, processos avaliativos formais, pressão por produtividade e intensa demanda assistencial, fatores que podem influenciar diretamente sua participação ativa no processo de aprendizagem.

Entre os elementos que condicionam a qualidade da aprendizagem no estágio clínico, destaca-se o conceito de segurança psicológica, definido como a percepção de que o ambiente permite assumir riscos interpessoais — como fazer perguntas, admitir dúvidas ou relatar erros — sem receio de punição, constrangimento ou desvalorização. Esse constructo, originalmente descrito por Amy Edmondson (1999), tem sido amplamente associado ao comportamento de aprendizagem em equipes e à melhoria do desempenho organizacional. Em contextos de saúde, a segurança psicológica também se relaciona à promoção de culturas de aprendizado a partir do erro, favorecendo práticas não punitivas e contribuindo para o fortalecimento da qualidade e da segurança do paciente (EDMONDSON, 2018).

Na educação em saúde, revisões recentes indicam que a segurança psicológica no ambiente clínico exerce influência significativa sobre a participação do estudante, a qualidade do feedback recebido e o engajamento em processos de aprendizagem ativa. Entretanto,

persistem lacunas na literatura quanto à mensuração consistente desse constructo e à identificação de seus impactos em desfechos objetivos de aprendizagem e desempenho clínico (MCCLINTOCK et al., 2023). No cotidiano do estágio, estratégias pedagógicas relacionadas à preceptoría — como acolhimento inicial, definição clara de expectativas e feedback estruturado — têm sido apontadas como mecanismos capazes de reduzir o medo de exposição e ampliar o engajamento do aprendiz (HARDIE et al., 2022).

Estudos conduzidos especificamente no campo da Enfermagem indicam que a segurança psicológica não constitui uma característica estática do ambiente formativo, mas um fenômeno dinâmico e sensível às relações estabelecidas entre estudantes, preceptores e equipe assistencial, variando conforme unidades clínicas, experiências de supervisão e eventos ocorridos durante as rotações de estágio (BUTLER; LYMAN, 2025). Paralelamente, a saúde mental do estudante emerge como um fator crítico nesse contexto, uma vez que evidências recentes demonstram níveis relevantes de burnout e sofrimento psíquico durante o processo de formação profissional (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2023).

Nesse sentido, sintomas de estresse e ansiedade são frequentemente relatados por estudantes durante o estágio clínico, estando associados a fatores como insegurança técnica, pressão avaliativa, contato com situações críticas e responsabilidade progressiva na assistência ao paciente. Tais condições podem afetar o desempenho acadêmico e clínico, interferindo na tomada de decisão, na autorregulação emocional e na capacidade de aprendizagem em ambientes de elevada exigência (GARCÍA-VELASCO et al., 2025). Evidências provenientes de sínteses quantitativas indicam que intervenções educacionais e estratégias

de suporte psicossocial podem reduzir o sofrimento psicológico relacionado ao estágio, embora a heterogeneidade metodológica dos estudos ainda limite a formulação de recomendações universalmente aplicáveis (KO et al., 2025).

Outro elemento central na discussão contemporânea sobre formação clínica refere-se ao comportamento de *speak up*, entendido como a disposição do estudante ou profissional de saúde para manifestar preocupações relacionadas à segurança do paciente. Esse comportamento depende não apenas de conhecimento técnico, mas também de fatores contextuais, como sensação de pertencimento, suporte da equipe e percepção de custo interpessoal ao confrontar hierarquias institucionais (WALSH; WALKER; WIRIHANA, 2024). Evidências recentes indicam que a retenção da voz (*withholding voice*) pode coexistir com percepções positivas do clima de segurança, revelando tensões entre normas institucionais, relações de poder e riscos interpessoais envolvidos na comunicação em ambientes clínicos (CARRILLO et al., 2024).

No campo educacional, estratégias baseadas em simulação clínica e tecnologias imersivas, como realidade virtual, têm sido utilizadas para desenvolver competências comunicacionais e treinar comportamentos de *speak up* em contextos controlados, permitindo que estudantes experimentem situações críticas sem risco direto ao paciente. Embora os resultados iniciais sejam promissores, a literatura ainda aponta a necessidade de validação dessas intervenções no ambiente clínico real (JEONG; KIM, 2025; VAUGHN et al., 2025). Além disso, quando ocorrem erros ou eventos adversos, o impacto emocional sobre o estudante ou profissional pode ser significativo, sendo descrito na literatura como fenômeno da “segunda vítima”, o que evidencia a importância de suporte

institucional para evitar retraimento, culpa persistente e prejuízos ao processo de aprendizagem (WU, 2000; SCOTT et al., 2009).

Diante desse panorama, observa-se que a produção científica sobre o tema permanece relativamente fragmentada, concentrando-se, de forma isolada, em estudos sobre clima de aprendizagem, saúde mental ou comportamento de *speak up*. Ainda são limitadas as investigações que integrem esses elementos como dimensões interdependentes capazes de influenciar o desempenho, a aprendizagem e a gestão de erros no contexto do estágio clínico (MCCLINTOCK et al., 2023; KO et al., 2025).

Diante desse cenário, formula-se a seguinte questão de pesquisa: como a segurança psicológica e a saúde mental influenciam o comportamento de *speak up*, o desempenho e a aprendizagem no estágio clínico de enfermagem?

Nesse contexto, a presente revisão tem como objetivo analisar e sintetizar criticamente a literatura recente sobre segurança psicológica e saúde mental no estágio clínico em Enfermagem, examinando suas relações com desempenho, ocorrência e gestão de erros, comportamento de *speak up* e processos de aprendizagem, bem como identificando lacunas e tendências emergentes no campo. De forma complementar, busca-se descrever e comparar como os estudos recentes operacionalizam e mensuram segurança psicológica e saúde mental em ambientes de prática clínica, identificando fatores contextuais — como preceptoria, hierarquia institucional, processos avaliativos e carga de trabalho — associados a esses fenômenos.

Adicionalmente, pretende-se avaliar criticamente as evidências disponíveis acerca da associação entre segurança psicológica, saúde mental e desfechos relacionados ao desempenho, à comunicação de riscos, à ocorrência de erros e à aprendizagem clínica, destacando limitações metodológicas presentes na literatura e apontando direções para pesquisas futuras e para o desenvolvimento de intervenções educacionais mais eficazes. Ao integrar essas dimensões, busca-se contribuir para o fortalecimento de estratégias formativas capazes de promover ambientes de aprendizagem mais seguros, favorecendo tanto o desenvolvimento profissional do estudante quanto a qualidade da assistência prestada nos cenários de prática.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Delimitação Conceitual e Eixo Estruturante do Referencial**

O referencial teórico que sustenta esta revisão bibliográfica é organizado em torno de dois constructos centrais e interdependentes: segurança psicológica e saúde mental durante o estágio clínico, articulados aos desfechos educacionais e assistenciais de desempenho, aprendizagem e gestão do erro. Parte-se do pressuposto de que o estágio não é apenas um ambiente de execução técnica, mas um espaço social e pedagógico em que se operam relações de poder, avaliação, pertencimento e expectativas de desempenho, com implicações diretas na participação do estudante, em sua disposição de “falar” (speak up) e na capacidade de aprender com situações complexas e falhas formativas.

A segurança psicológica é assumida como um fenômeno essencialmente relacional, que modula a prontidão do aprendiz para

expor dúvidas, admitir limitações, solicitar ajuda e comunicar riscos. A saúde mental, por sua vez, é compreendida como um domínio que inclui estresse, ansiedade e burnout, frequentemente intensificados durante a prática clínica, podendo comprometer autorregulação, julgamento clínico e engajamento na aprendizagem. A revisão, portanto, adota um marco interpretativo integrado: clima educacional e relacional → comportamentos de aprendizagem e voz → qualidade da aprendizagem/desempenho; com retroalimentação por sofrimento psicológico e experiências de erro.

## **2.2. Segurança Psicológica: Fundamentos e Implicações para Aprendizagem e Desempenho**

A base conceitual da segurança psicológica é sustentada pela proposição de que equipes e contextos de trabalho que oferecem um clima seguro para riscos interpessoais facilitam a aprendizagem contínua. Edmondson introduz a segurança psicológica como crença compartilhada de que o ambiente é seguro para assumir riscos interpessoais, com efeitos sobre o comportamento de aprendizagem (perguntar, buscar feedback, admitir erros) e, conseqüentemente, sobre desempenho e melhoria. (EDMONDSON, 1999). Esse arcabouço desloca o foco de atributos individuais para condições sociais e organizacionais, em que normas, liderança e relações determinam a liberdade do indivíduo para participar ativamente.

No campo aplicado, Edmondson sistematiza a segurança psicológica como condição para organizações que aprendem, destacando que a aprendizagem requer exposição de incertezas e falhas, e que ambientes punitivos induzem silêncio, ocultamento e

práticas defensivas. (EDMONDSON, 2018). Para o estágio clínico, esse modelo é particularmente relevante: o estudante opera em uma posição hierárquica inferior, sob supervisão e avaliação, o que aumenta o custo percebido de “errar” ou “parecer incompetente”. Assim, a segurança psicológica se torna um determinante para aprendizagem deliberada e para a qualidade do cuidado, na medida em que favorece comunicação e escalonamento oportuno.

### **2.3. Segurança Psicológica no Ambiente de Aprendizagem Clínica: Preceptoria e Cultura do Campo**

A transposição do conceito para a educação clínica é sustentada por sínteses que demonstram como segurança psicológica, no contexto de formação, influencia engajamento, participação e aprendizagem. McClintock e colaboradores, ao revisar a literatura em educação médica, evidenciam que a segurança psicológica aparece associada a aspectos como participação ativa, disposição para perguntas, qualidade do feedback, aprendizagem baseada em erro e bem-estar, mas também apontam lacunas em mensuração e em desfechos objetivos. (MCCLINTOCK et al., 2023). Ainda que parte desse corpo de evidência derive de educação médica, as implicações são convergentes para Enfermagem, especialmente por semelhanças na estrutura da aprendizagem baseada em serviço e supervisão.

No plano operacional, Hardie e colaboradores oferecem diretrizes práticas para construção de um ambiente clinicamente “seguro” do ponto de vista psicológico, destacando: acolhimento intencional, explicitação de expectativas, criação de espaço para perguntas, validação do erro como oportunidade formativa e feedback respeitoso. (HARDIE et al., 2022). Essas recomendações são

relevantes porque explicitam mecanismos concretos pelos quais o preceptor e a equipe modulam o clima do estágio.

A dimensão dinâmica do constructo, especialmente em Enfermagem, é enfatizada por Butler e Lyman ao descreverem experiências de estudantes ao longo do tempo, mostrando que a segurança psicológica não é estática; ela varia conforme unidade, equipe, preceptor e eventos críticos, e depende da consistência de comportamentos de apoio e respeito. (BUTLER; LYMAN, 2025). Em termos teóricos, isso reforça a necessidade de tratar a segurança psicológica como experiência situada, sensível ao contexto institucional e à trajetória do estudante.

Complementarmente, discussões recentes sobre segurança psicológica em educação em saúde reforçam o papel do docente/preceptor como regulador de normas de interação e como facilitador de participação, sugerindo estratégias para reduzir medo de exposição e ampliar aprendizagem ativa. (DONG et al., 2025). Nesse eixo, a segurança psicológica não é apenas desejável; ela se configura como infraestrutura pedagógica para aprendizagem clínica segura.

#### **2.4. Saúde Mental no Estágio Clínico: Estresse, Ansiedade e Burnout Como Moduladores da Aprendizagem**

A saúde mental no período de estágio clínico é tratada, neste referencial, como determinante que interage com segurança psicológica em via de mão dupla. Burnout em estudantes de Enfermagem é descrito em níveis relevantes em metanálises, sustentando a magnitude do problema e suas implicações para qualidade de vida, permanência no curso e engajamento

acadêmico. (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2023). O burnout, ao envolver exaustão emocional e despersonalização, tende a reduzir disposição para interação, feedback e participação, atuando como barreira à aprendizagem em ambientes exigentes.

No mesmo sentido, estudos recentes sobre ansiedade e estresse durante estágios evidenciam que a prática clínica é um período de maior vulnerabilidade psíquica, com estressores relacionados a desempenho sob supervisão, medo de errar, contato com sofrimento e morte, e pressão avaliativa. (GARCÍA-VELASCO et al., 2025). Teoricamente, isso sustenta a compreensão de que saúde mental não é um desfecho periférico, mas parte do mecanismo que condiciona atenção, tomada de decisão, memória de trabalho e autorregulação emocional, componentes essenciais para aprendizagem e desempenho clínico.

Ko e colaboradores avançam ao sintetizar evidências de intervenções para reduzir sofrimento psicológico relacionado ao estágio, sugerindo que abordagens educacionais e de suporte podem diminuir estresse/ansiedade, embora com heterogeneidade de formatos, intensidade e medidas. (KO et al., 2025). Do ponto de vista do referencial teórico, esse achado sustenta a plausibilidade de intervenções e reforça a necessidade de desenhar programas baseados em mecanismos: reduzir estressores, ampliar recursos de coping, melhorar o clima do campo e fortalecer preceptoria.

## **2.5. “Speak Up”, Silêncio e Segurança do Paciente: Ponte Entre Clima e Comportamento Observável**

Um componente decisivo para relacionar segurança psicológica com desempenho e erro é o comportamento de voz (speak up) e

seu oposto, retenção da voz (withholding voice). Walsh, Walker e Wirihana, ao sintetizarem a literatura sobre motivação de estudantes de Enfermagem para falar por segurança do paciente, destacam que esse comportamento não depende apenas de conhecimento técnico; ele é fortemente modulado por risco percebido, relações, pertencimento, suporte do preceptor e custo social de confrontar hierarquias. (WALSH; WALKER; WIRIHANA, 2024). Esse modelo é central para compreender por que estudantes, mesmo reconhecendo riscos, podem optar pelo silêncio.

Carrillo e colaboradores reforçam essa tensão ao analisar speak up, withholding voice e clima de segurança em treinamento clínico, sugerindo que a retenção da voz pode coexistir com percepções positivas de clima, evidenciando complexidades: medo de consequências, cultura institucional e assimetria de poder podem sobrepor-se a percepções gerais de segurança. (CARRILLO et al., 2024). No referencial, isso exige tratar “clima” e “comportamento” como dimensões relacionadas, porém não equivalentes; a segurança psicológica é condição necessária, mas pode não ser suficiente quando barreiras estruturais persistem.

## **2.6. Intervenções Educacionais e Tecnologias: Simulação e Realidade Virtual Como Estratégias de Preparação**

No campo formativo, simulação e tecnologias imersivas aparecem como estratégias para treinar comunicação, assertividade e speak up com menor risco ao paciente e menor custo emocional ao estudante. Jeong e Kim descrevem o desenvolvimento e avaliação de um programa de speak up em realidade virtual, com ganhos em confiança e competências de segurança, o que aponta uma direção contemporânea de intervenção. (JEONG; KIM, 2025). Teoricamente,

esse tipo de intervenção funciona por reduzir medo de exposição inicial, permitir repetição deliberada e oferecer feedback estruturado.

Vaughn e colaboradores contribuem com proposta aplicada para promover segurança psicológica na simulação por meio de ferramenta visual, indicando que a própria dinâmica da simulação pode ser reforçada para evitar humilhação e ampliar participação, favorecendo aprendizagem. (VAUGHN et al., 2025). No referencial, isso sustenta a hipótese de que melhorar segurança psicológica no ambiente de simulação pode atuar como “ponte” para o campo clínico, desde que se demonstre transferência para o comportamento em serviço.

Essas intervenções se articulam ao eixo de Ko et al. ao sugerirem que estratégias educacionais podem reduzir sofrimento e ampliar capacidade de enfrentamento, mas a literatura ainda demanda estudos que comprovem manutenção de efeito e impacto em desfechos objetivos no cenário real. (KO et al., 2025).

## **2.7. Erro, Sofrimento e Aprendizagem: o Estudante e o “Segundo Vítima” Como Chave Interpretativa**

A discussão sobre erro clínico e sofrimento do profissional é fundamental para integrar segurança psicológica e saúde mental. Wu descreve o profissional de saúde como “segunda vítima” do erro, destacando impacto emocional e a necessidade de sistemas de apoio para evitar culpa persistente, retraimento e prejuízo profissional. (WU, 2000). Scott e colaboradores aprofundam a compreensão ao descrever o curso de recuperação do “segundo

vítima” após eventos adversos e a importância do suporte organizacional. (SCOTT et al., 2009).

No estágio, esse referencial sugere que a ocorrência de falhas, ainda que formativas, pode desencadear sofrimento, medo de avaliação e retração, com efeitos sobre aprendizagem. Assim, segurança psicológica e apoio pós-evento assumem papel central para transformar a experiência de erro em aprendizagem reflexiva, em vez de evitamento e silêncio.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e caráter crítico-analítico, com o objetivo de sintetizar evidências científicas acerca da relação entre segurança psicológica e saúde mental no estágio clínico em Enfermagem. A escolha por esse tipo de revisão justifica-se pela possibilidade de inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, permitindo uma compreensão ampliada e integrada do fenômeno investigado. O processo de seleção dos estudos foi conduzido com base nas recomendações do PRISMA 2020, utilizado neste estudo como ferramenta de transparência na descrição das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos.

O recorte temporal adotado compreendeu o período de 2021 a 2025, com o intuito de contemplar a produção científica mais recente sobre segurança psicológica, saúde mental, comportamento de *speak up* e intervenções educacionais em contextos de prática clínica, sendo as obras clássicas utilizadas exclusivamente para fundamentação teórica. A pergunta de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PCC, considerando estudantes de Enfermagem

em estágio clínico como população, segurança psicológica e saúde mental como conceitos, e os ambientes de prática clínica como contexto, resultando na seguinte questão: como a segurança psicológica e a saúde mental influenciam o comportamento de *speak up*, o desempenho e a aprendizagem no estágio clínico de enfermagem?

O corpus da revisão foi constituído por estudos previamente selecionados e organizados em matriz de evidências, contendo informações sobre autores, ano de publicação, delineamento metodológico, população, variáveis investigadas e desfechos principais. Ressalta-se que a composição do corpus não decorre de uma busca sistemática exaustiva em bases de dados, caracterizando o estudo como revisão integrativa e não como revisão sistemática clássica. Foram adotados critérios de inclusão relacionados ao período de publicação, rigor metodológico e aderência ao tema, e critérios de exclusão para estudos fora do recorte temporal, sem método explícito ou sem relação direta com o contexto de prática clínica.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, incluindo triagem por títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis e aplicação dos critérios definidos, culminando na seleção final dos artigos que compuseram a síntese. Esse processo encontra-se representado na **Figura 1**, por meio de fluxograma adaptado do PRISMA 2020.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2026).

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos de forma padronizada e analisados por meio de síntese crítico-temática, sendo organizados em eixos analíticos relacionados ao ambiente de aprendizagem e preceptoria, saúde mental no estágio clínico, comportamento de *speak up* e intervenções educacionais. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada de

forma interpretativa, considerando a consistência dos delineamentos, clareza dos objetivos e coerência dos resultados, sendo recomendada, para estudos futuros, a utilização de instrumentos específicos, como os propostos pelo Joanna Briggs Institute, para avaliação sistematizada do risco de viés

## 4. RESULTADOS

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos incluídos na síntese (recorte 2021–2025; n=11)

Autor(es)	Ano	Título	Fonte (revista/base)	Tipo de estudo	População/anos
Hardie, P; O'Donovan, R; Jarvis, S; Redmond, C.	2022	Key tips to providing a psychologically safe learning environment	BMC Medical Education	Artigo de orientação/guideline (prática baseada em literatura +	Preceptores e estudantes em ambiente clínico (foco em

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/seguranca-psicologica-e-saude-mental-no-estagio-clinico-de-enfermagem-uma-revisao-sistemizada-sobre-implicacoes-para-desempenho-erro-e-aprendizagem?noblockage>

### 4.1. Caracterização do Corpus e Elegibilidade

- O corpus final incluiu 11 estudos (2022–2025), provenientes de bases indexadas e selecionados conforme matriz de evidências previamente fichada.

- Houve predominância de publicações 2025 (n=6), seguida de 2023–2024 (n=2 cada) e 2022 (n=1), sugerindo aceleração recente do debate.
- Quanto ao delineamento, observaram-se: 2 revisões sistemáticas com meta-análise (burnout; intervenções para reduzir sofrimento), 1 scoping review, 1 revisão integrativa, 1 transversal, 2 quase-experimentais, 1 misto, 1 qualitativo longitudinal e \*\*2 perspectivas/guias.

#### **4.2. Desfechos de Saúde Mental no Estágio Clínico**

A síntese quantitativa sobre burnout em estudantes de enfermagem estimou prevalência agregada de 19%, com dimensões elevadas, como exaustão emocional (~41%), indicando carga psicossocial clinicamente relevante (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2023).

Em intervenções voltadas à redução de sofrimento no clinical placement, a meta-análise apontou melhora significativa de estresse (SMD = -0,54) e ansiedade (SMD = -0,65), sugerindo efeito moderado e consistente (KO et al., 2025).

Em estudo quase-experimental, observaram-se reduções entre início e fim do estágio em estresse percebido (Kezkak: 2,84 → 2,53;  $p < 0,001$ ) e ansiedade (STAI global: 2,37 → 2,23;  $p < 0,001$ ), com destaque para “falta de habilidades” e “incerteza/impotência” (GARCÍA-VELASCO et al., 2025).

#### **4.3. Segurança Psicológica no Estágio Clínico e Dinâmica Formativa**

- A scoping review evidenciou crescimento do termo “segurança psicológica” na educação em saúde, porém com heterogeneidade conceitual e lacunas na operacionalização, sobretudo em indicadores observáveis e mecanismos explicativos (MCCLINTOCK et al., 2023).
- No qualitativo longitudinal com estudantes de enfermagem, a segurança psicológica apareceu como fenômeno dinâmico e multifatorial, modulada por identidade do estudante, contexto do serviço e relações com preceptores/equipe; pequenas ações interpessoais tiveram impacto desproporcional na experiência de aprendizagem (BUTLER; LYMAN, 2025).
- Diretrizes para preceptoria sistematizaram recomendações em quatro momentos (pré-encontro, primeiro encontro, manutenção e regras gerais), reforçando acessibilidade/abordabilidade do preceptor como atributo crítico para inclusão, empowerment e bem-estar do estudante (HARDIE et al., 2022).
- A perspectiva em HPE descreveu ameaças recorrentes à segurança psicológica (ex.: hierarquia, avaliação punitiva, exclusão) e propôs estratégias por cenário (clínica, simulação, online, interprofissional), articulando níveis do ambiente formativo (DONG et al., 2025).

#### **4.4. “Speak Up”, Prevenção de Erros e Aprendizagem a Partir de Falhas**

- Em estudo transversal ibero-americano (n=1.152), 88,3% relataram ter observado problemas de segurança; 68,9% afirmaram ter evitado um erro; contudo, cerca de 4/10

relataram silêncio em situações relevantes, sugerindo fricções entre clima de segurança e condutas de voz (CARRILLO et al., 2024).

- No mesmo estudo, apenas 52,1% concordaram que mentores encorajavam a falar, e 17,5% consideraram a fala desafiadora, indicando barreiras culturais e pedagógicas persistentes (CARRILLO et al., 2024).
- A revisão integrativa sobre motivadores para “speak up” identificou facilitadores centrados em: responsabilidade moral, identidade profissional emergente, suporte de mentoria e percepção de eficácia; propôs um framework motivacional e apontou escassez de estudos que conectem motivação a desfechos objetivos (WALSH et al., 2024).
- Em VR para speak up, houve melhora em “falar” em ambos os grupos, porém sem diferença entre grupos; o controle mostrou maior melhora em “controle do senso de segurança”, sugerindo que o ganho pode depender da arquitetura pedagógica além do recurso tecnológico (JEONG; KIM, 2025).
- Em simulação, o uso de ferramenta visual (STEPS) associou-se à aumento da percepção de segurança psicológica e a ressignificação do erro como oportunidade de aprendizagem; o estudo reportou melhora pós-intervenção em estudantes (n=51) (VAUGHN et al., 2025).

#### **4.5. Integração dos Achados para Desempenho, Erros e Aprendizagem**

- Em conjunto, os estudos sugerem um **modelo convergente**: sofrimento psíquico (ansiedade/estresse/burnout) tende a reduzir prontidão para aprender e agir sob pressão, enquanto segurança psicológica amplia participação ativa, pedidos de ajuda e aprendizagem com falhas (KO et al., 2025; BUTLER; LYMAN, 2025).
- A evidência também indica tensão central: estudantes frequentemente identificam riscos e, por vezes, previnem erros, mas mantêm silêncio em parcela relevante das situações; isso sinaliza que “saber o certo” não garante “fazer o certo” sem clima seguro e mentoria efetiva (CARRILLO et al., 2024; HARDIE et al., 2022).
- As intervenções mostram eficácia mais clara na redução de estresse/ansiedade do que em desfechos “duros” (erro, desempenho objetivo), reforçando lacuna metodológica: poucos estudos mensuram erros reais, qualidade técnica, ou aprendizagem observável como endpoints (MCCLINTOCK et al., 2023; KO et al., 2025).

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1. Integração Conceitual: Segurança Psicológica Como Infraestrutura da Aprendizagem Clínica**

Os achados reforçam que a segurança psicológica opera como condição estruturante para aprendizagem em ambientes de alta exigência, especialmente no estágio, onde o estudante é avaliado e ocupa posição hierárquica inferior. A literatura recente confirma que o constructo permanece central para explicar participação ativa,

solicitação de ajuda e feedback. (EDMONDSON, 1999; MCCLINTOCK et al., 2023).

A contribuição teórica de Edmondson mantém elevada aderência ao campo educacional contemporâneo por explicitar que aprender exige exposição de incertezas e falhas, e que ambientes com punição simbólica induzem silêncio e aprendizagem defensiva. (EDMONDSON, 2018). Esse princípio ajuda a interpretar por que intervenções focadas apenas em conteúdo técnico tendem a falhar quando o contexto mantém barreiras interpessoais. (MCCLINTOCK et al., 2023).

A discussão recente em educação em saúde amplia esse quadro ao enfatizar que segurança psicológica precisa ser tratada como competência do sistema formador, e não como atributo individual do estudante. (DONG et al., 2025). Isso desloca a governança do problema para políticas de preceptoria, normas de comunicação e desenho institucional da supervisão. (HARDIE et al., 2022).

## **5.2. Dinâmica Contextual do Estágio: Preceptoria, Poder e Variabilidade Entre Unidades**

A evidência qualitativa longitudinal indica que a segurança psicológica no estágio é instável e altamente sensível ao micro contexto, variando conforme unidade, equipe e estilo do preceptor. (BUTLER; LYMAN, 2025). Essa variabilidade sugere que o estágio é um “mosaico” de climas, no qual uma rotação pode fortalecer a identidade profissional e outra pode produzir retraimento e medo. (BUTLER; LYMAN, 2025).

Nesse sentido, recomendações estruturadas para preceptores oferecem mecanismos plausíveis para estabilizar o clima do estágio:

acolhimento, acessibilidade, clareza de expectativas e feedback respeitoso. (HARDIE et al., 2022). O ponto crítico é que tais práticas não são apenas “boas condutas”, mas dispositivos de redução de risco educacional, pois ampliam participação e previnem erros por omissão de comunicação. (HARDIE et al., 2022; EDMONDSON, 2018).

O campo também evidencia que o problema não se resolve com intervenções pontuais, pois fatores organizacionais e culturais se sobrepõem às intenções individuais. A perspectiva de Dong et al. reforça que o ambiente de aprendizagem deve ser desenhado para diminuir medo de exposição, inclusive em cenários de simulação e online, indicando que o fenômeno é transversal aos formatos de ensino. (DONG et al., 2025).

### **5.3. Saúde Mental no Estágio: Evidência de Carga Psicossocial e Implicações para Desempenho**

Os resultados sustentam que saúde mental no estágio é tema de alta relevância e magnitude. A metassíntese sobre burnout em estudantes de enfermagem indica prevalência global e dimensões expressivas, reforçando que sofrimento psíquico é frequente e não episódico. (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2023).

O quase-experimental que observou redução de estresse e ansiedade ao longo do estágio sugere que o sofrimento pode ser modulável e sensível a fatores de adaptação, suporte e aprendizagem progressiva. (GARCÍA-VELASCO et al., 2025). Entretanto, esse achado não elimina a hipótese de que parte do sofrimento seja “normalizada” pela cultura do campo, e, por isso, subestimada quando a avaliação se limita a medidas autorreferidas. (MCCLINTOCK et al., 2023).

A meta-análise de intervenções demonstra redução de estresse e ansiedade, sustentando que ações educacionais e de suporte têm potencial efetivo. (KO et al., 2025). Contudo, a heterogeneidade de desenhos, intensidades e instrumentos limita a comparabilidade e impede recomendações universais, exigindo maior padronização e foco em mecanismos. (KO et al., 2025; MCCLINTOCK et al., 2023).

Para pesquisadores e pós-graduandos, o ponto central é que saúde mental não deve ser tratada apenas como “efeito colateral” do estágio, mas como variável que pode interferir diretamente em aprendizagem, tomada de decisão e desempenho. (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2023; KO et al., 2025). Isso reforça a necessidade de modelos integrativos entre clima do estágio e sofrimento psicológico. (BUTLER; LYMAN, 2025).

#### **5.4. Speak Up, Silêncio e Erro: O Descompasso Entre Clima Percebido e Conduta Observável**

Os dados empíricos indicam que estudantes frequentemente reconhecem riscos e relatam participação em prevenção de erros, mas uma parcela significativa mantém silêncio em situações relevantes. (CARRILLO et al., 2024). Esse achado é teoricamente consistente com o modelo de segurança psicológica: quando o custo interpessoal é elevado, o comportamento adaptativo passa a ser o silêncio, mesmo diante de risco clínico. (EDMONDSON, 1999; EDMONDSON, 2018).

A revisão integrativa sobre motivação para speak up ajuda a explicar esse descompasso ao evidenciar que falar depende de identidade profissional, responsabilidade moral, percepção de eficácia e suporte do ambiente. (WALSH; WALKER; WIRIHANA, 2024). Assim, a

aquisição de conhecimento técnico não é suficiente se o estudante não percebe legitimidade para se manifestar ou não confia na resposta da equipe. (WALSH; WALKER; WIRIHANA, 2024; HARDIE et al., 2022).

O estudo transversal de Carrillo et al. acrescenta complexidade ao indicar coexistência entre clima de segurança e withholding voice, sugerindo que percepções gerais do ambiente podem não capturar barreiras situacionais e hierárquicas específicas do estágio. (CARRILLO et al., 2024). Para a Enfermagem, isso implica que métricas de “clima” devem ser acompanhadas por medidas de comportamento e situações gatilho. (MCCLINTOCK et al., 2023).

### **5.5. Intervenções: Potencial, Limites e Necessidade de Evidência de Transferência para o Campo Real**

A incorporação de simulação e tecnologias imersivas emerge como tendência para treinar habilidades comunicacionais e speak up em ambiente protegido. (JEONG; KIM, 2025; VAUGHN et al., 2025). O principal mérito é permitir repetição deliberada e padronização de cenários críticos sem risco ao paciente. (VAUGHN et al., 2025).

Entretanto, o estudo de realidade virtual indica que ganhos podem ocorrer mesmo em comparadores, sugerindo que o efeito não depende apenas do meio tecnológico, mas do desenho instrucional e da cultura de feedback. (JEONG; KIM, 2025). Esse achado alerta para um risco metodológico frequente: atribuir ao “recurso” (VR) um efeito que pode ser, na realidade, de “exposição guiada” e de prática deliberada. (MCCLINTOCK et al., 2023).

A intervenção em simulação voltada à segurança psicológica reforça que o ambiente de treino precisa ser coerente com o objetivo de

reduzir medo e ampliar participação; caso contrário, a simulação pode reproduzir hierarquias e punições, sabotando a aprendizagem. (VAUGHN et al., 2025; DONG et al., 2025). Logo, o referencial converge para uma tese: intervenções eficazes devem atuar simultaneamente em **habilidades do estudante** e **normas do ambiente**. (EDMONDSON, 2018; HARDIE et al., 2022).

No campo da saúde mental, a meta-análise demonstra efeito na redução de sofrimento, mas permanece limitada quanto a desfechos “duros” como desempenho objetivo e eventos de segurança. (KO et al., 2025). Portanto, a agenda de pesquisa deve avançar para desenho pragmático, com endpoints observáveis e triangulação de dados. (MCCLINTOCK et al., 2023).

## **5.6. Aprendizagem a Partir do Erro e Impacto Emocional: Sustentação para Cultura Não Punitiva**

Embora o corpus de 2021–2025 focalize fortemente estágio, speak up e sofrimento, a discussão sobre o impacto do erro no profissional permanece essencial para interpretar comportamentos de silêncio e retraimento. (WU, 2000; SCOTT et al., 2009). Mesmo não sendo estudos recentes, esses referenciais explicam por que experiências de falha podem gerar sofrimento e evitar exposição subsequente, afetando aprendizagem. (WU, 2000; SCOTT et al., 2009).

No estágio, onde avaliação e reputação são centrais, a ausência de suporte pós-evento tende a ampliar medo e mecanismos defensivos, com risco de perpetuar ocultamento. (EDMONDSON, 2018). Assim, estratégias institucionais de apoio e manejo do erro devem ser consideradas parte do desenho pedagógico do estágio, e não ações periféricas. (HARDIE et al., 2022; DONG et al., 2025).

## **5.7. Síntese Crítica e Implicações para Pesquisa em Pós-graduação**

No conjunto, a literatura sustenta que segurança psicológica e saúde mental interagem na determinação de aprendizagem e segurança do paciente no estágio. (BUTLER; LYMAN, 2025; KO et al., 2025). A principal contribuição é evidenciar que a excelência técnica depende de infraestrutura relacional e de suporte psicossocial, especialmente sob hierarquia e avaliação. (EDMONDSON, 1999; HARDIE et al., 2022).

Entretanto, persistem limitações relevantes: predominância de autorrelato, escassez de medidas objetivas de desempenho e erro, e pouca modelagem multinível para separar efeitos do estudante, do preceptor e da unidade. (MCCLINTOCK et al., 2023). Além disso, intervenções mostram promessa, mas carecem de evidência de transferência e sustentabilidade em condições reais de serviço. (JEONG; KIM, 2025; KO et al., 2025).

Para a agenda de pesquisa, a integração entre speak up e saúde mental exige hipóteses testáveis: por exemplo, se redução de ansiedade aumenta voz, ou se incremento de segurança psicológica reduz burnout ao longo das rotações. (WALSH; WALKER; WIRIHANA, 2024; GÓMEZ-URQUIZA et al., 2023). Tais hipóteses demandam delineamentos longitudinais e pragmáticos, alinhados aos mecanismos propostos por Edmondson e operacionalizados por estratégias de preceptoria e simulação. (EDMONDSON, 2018; HARDIE et al., 2022; VAUGHN et al., 2025).

Em síntese, o estado da arte indica que a produção recente avançou na descrição do fenômeno e no ensaio de intervenções, mas ainda

precisa consolidar modelos causais e métricas robustas que conectem clima, sofrimento psíquico, comportamento de voz e desfechos de aprendizagem e segurança no campo clínico. (MCCLINTOCK et al., 2023; CARRILLO et al., 2024).

## **6. CONCLUSÃO FINAL**

Na minha avaliação, esta revisão permite concluir que o estágio clínico constitui um dos pontos mais sensíveis da formação em Enfermagem, porque concentra exigências assistenciais reais, alta exposição ao risco, pressão por desempenho e assimetrias hierárquicas. Nesse contexto, não basta dominar conteúdos técnicos: a qualidade da aprendizagem e a segurança do cuidado dependem do modo como o estudante é inserido, supervisionado e acolhido no ambiente de prática.

Entendo que a segurança psicológica deve ser tratada como uma condição pedagógica essencial do estágio. Quando o estudante percebe que pode perguntar, admitir dúvidas e solicitar ajuda sem sofrer constrangimento ou punição simbólica, há maior participação, maior abertura ao feedback e maior capacidade de transformar falhas em aprendizagem. Em contrapartida, quando o ambiente é marcado por julgamento, medo de errar e comunicação verticalizada, ocorre retraimento, silêncio e redução do potencial formativo do estágio.

Do mesmo modo, concluo que a saúde mental do estudante não pode ser vista como tema periférico. Estresse, ansiedade e sinais de exaustão tendem a emergir com frequência durante a prática clínica, interferindo na atenção, na tomada de decisão e na própria disponibilidade para aprender. Assim, a saúde mental precisa ser

reconhecida como componente que atravessa o desempenho e a segurança do paciente, e não apenas como consequência inevitável do processo formativo.

Considero particularmente relevante o fato de que, mesmo quando estudantes reconhecem riscos e têm intenção de agir corretamente, muitos ainda optam por não se manifestar em situações críticas. Na minha compreensão, essa retenção de voz reflete um problema estrutural do campo de prática: hierarquia, avaliação e ausência de suporte tornam a fala custosa. Portanto, desenvolver habilidades de comunicação assertiva é necessário, mas insuficiente se o serviço e a preceptoria não oferecem respaldo concreto.

Como conclusão prática, defendo que a qualificação do estágio exige intervenções em dois níveis simultâneos. No nível do estudante, é necessário treinamento estruturado para comunicação, speak up, tomada de decisão e manejo emocional de eventos críticos. No nível institucional, é indispensável preceptoria consistente, pactuação de expectativas, feedback respeitoso, resposta não punitiva ao erro e mecanismos de apoio quando ocorrerem falhas ou experiências emocionalmente marcantes.

Por fim, concluo que o avanço científico nesta temática deve priorizar investigações que conectem clima do estágio, saúde mental e comportamento de voz com indicadores mais objetivos de desempenho e segurança, além de modelos que considerem diferenças entre unidades, preceptores e contextos. A meu ver, esse caminho é o que permitirá transformar evidências em melhorias sustentáveis na formação e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUTLER, L.; LYMAN, B. Pre-licensure nursing students' experiences of psychological safety: a longitudinal qualitative study. *Nurse Education Today*, v. 144, art. 106451, 2025. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106451.

CARRILLO, I. et al. Speaking Up About Patient Safety, Withholding Voice and Safety Climate in Clinical Settings: a cross-sectional study among Ibero-American healthcare students. *International Journal of Public Health*, 2024. DOI: 10.3389/ijph.2024.1607406.

DONG, C. et al. Psychological safety in health professions education: insights and strategies from a global community of practice. *Frontiers in Medicine*, v. 11, art. 1508992, 2025. DOI: 10.3389/fmed.2024.1508992.

EDMONDSON, A. C. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, v. 44, n. 2, p. 350–383, 1999.

EDMONDSON, A. C. *The Fearless Organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2018.

GARCÍA-VELASCO, L. et al. Assessing anxiety and stress levels in undergraduate nursing students during their clinical placements: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, v. 24, art. 620, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03264-w.

GÓMEZ-URQUIZA, J. L. et al. Prevalence and levels of burnout in nursing students: a systematic review with meta-analysis. *Nurse*

Education in Practice, v. 72, art. 103753, 2023. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103753.

HARDIE, P. et al. Key tips to providing a psychologically safe learning environment in the clinical setting. BMC Medical Education, v. 22, art. 816, 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03892-9.

JEONG, J. H.; KIM, M. J. Development and evaluation of a “Speak-Up” program for patient safety: a virtual reality simulation program for nursing students. Healthcare (Basel), v. 13, art. 2860, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13222860.

KO, K. Y. et al. Effects of interventions to reduce clinical placement-related psychological distress among nursing students: a systematic review with meta-analysis. International Journal of Nursing Studies Advances, v. 9, art. 100435, 2025. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2025.100435.

MCCLINTOCK, A. H. et al. Psychological safety in medical education: a scoping review and synthesis of the literature. Medical Teacher, v. 45, n. 11, p. 1290–1299, 2023. DOI: 10.1080/0142159X.2023.2216863.

SCOTT, S. D. et al. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. Quality & Safety in Health Care, v. 18, n. 5, p. 325–330, 2009. DOI: 10.1136/qshc.2009.032870.

VAUGHN, J. et al. Promoting psychological safety in simulation using a novel visual tool: a mixed-methods quasi-experimental study. Nurse Education Today, 2025. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106518.

WALSH, S. A.; WALKER, S. B.; WIRIHANA, L. A. Preregistration nursing students’ motivation for speaking up for patient safety: an

integrative review. Nurse Education Today, v. 140, art. 106291, 2024. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106291.

WU, A. W. Medical error: the second victim. BMJ, v. 320, n. 7237, p. 726–727, 2000. DOI: 10.1136/bmj.320.7237.726.

---

<sup>1</sup> Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde Pela Must University. E-mail: [ano\\_alexandro@yahoo.com](mailto:ano_alexandro@yahoo.com)

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [enfamandasevilha@gmail.com](mailto:enfamandasevilha@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [amauri\\_silva\\_carmo@outlook.com](mailto:amauri_silva_carmo@outlook.com)

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [danielajuliana@hotmail.com](mailto:danielajuliana@hotmail.com)

<sup>5</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Pela Mogi das Cruzes. E-mail: [flavia.barradas@icloud.com](mailto:flavia.barradas@icloud.com)

<sup>6</sup> Graduando do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [leonardomoraes0912@gmail.com](mailto:leonardomoraes0912@gmail.com)

<sup>7</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [santanasamara532@gmail.com](mailto:santanasamara532@gmail.com)

<sup>8</sup> Graduando do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [matheusmonteiroa24@gmail.com](mailto:matheusmonteiroa24@gmail.com)

<sup>9</sup> Graduando do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [rafael2041@hotmail.com](mailto:rafael2041@hotmail.com)

<sup>10</sup> Graduando do Curso de Enfermagem Pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [will\\_faculdade22@outlook.com](mailto:will_faculdade22@outlook.com)