



ANÁLISE DOCUMENTAL DA MÍDIA ESCRITA SOBRE EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

DOCUMENTARY ANALYSIS OF WRITTEN MEDIA ON ADVERSE EVENTS OCCURRING IN PRACTICE NURSING

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA MEDIA ESCRITA SOBRE EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Rosane Teresinha Fontana¹, Juliana Wolf², Francisco Carlos Pinto Rodrigues³, Luciele Machado de Castro⁴

RESUMO

Objetivo: analisar os eventos adversos ocorridos na prática da enfermagem registradas na mídia escrita, no período de 2007 a 2012. **Método:** pesquisa documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa. As fontes de dados foram os registros da imprensa escrita dos principais jornais brasileiros, de acordo com a Associação Brasileira de Jornais. **Resultados:** predominaram os erros relacionados à administração de medicamentos. **Conclusão:** os resultados deste estudo demonstraram a importância de uma discussão profunda acerca da segurança dos usuários dos serviços de saúde e as condições de formação e de trabalho dos sujeitos envolvidos. **Descritores:** Efeitos Adversos; Iatrogenia; Enfermagem; Segurança do Paciente; Mídia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the adverse events in nursing practice recorded in the written media, from 2007 to 2012. **Method:** documental retrospective research with quantitative approach. The data sources were records of the press of the main Brazilian newspapers, according to the Brazilian Association of Newspapers. **Results:** the mistakes related to administration of medicine were predominant. **Conclusion:** this study showed the importance of a deep discussion about the safety of users of health services and the conditions of training and work of those involved. **Descriptors:** Adverse Effects; Iatrogenic; Nursing; Patient's Safety; Media.

RESUMEN

Objetivo: analizar los eventos adversos ocurridos en la práctica de enfermería registrados en la media escrita, en el período de 2007 a 2012. **Método:** investigación documental, retrospectiva, de enfoque cuantitativo. Las fuentes de datos fueron los registros de la empresa escrita de los principales periódicos brasileños, de acuerdo con la Asociación Brasileña de Periódicos. **Resultados:** predominaron los errores relacionados a la administración de medicamentos. **Conclusión:** los resultados de este estudio demostraron la importancia de una discusión profunda acerca de la seguridad de los usuarios de los servicios de salud y las condiciones de formación y de trabajo de los sujetos. **Descritores:** Efectos Adversos; Iatrogenia; Enfermería; Seguridad del Paciente; Media. □

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Cursos de Graduação e Pós-Graduação, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/URISAN - Campus de Santo Ângelo/RS. Santo Ângelo (RS), Brasil. E-mail: rfontana@urisan.tche.br; ²Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus de Santo Ângelo/RS. Santo Ângelo (RS), Brasil. E-mail: juliwolf92@hotmail.com; ³Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus de Santo Ângelo/RS. Santo Ângelo (RS), Brasil. E-mail: lucielemachado16@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Cursos de Graduação e Pós-Graduação, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/URISAN - Campus de Santo Ângelo/RS. Santo Ângelo (RS), Brasil. E-mail: francisco@urisan.tche.br

INTRODUÇÃO

Frequentemente, assuntos ligados à saúde e à doença são mais noticiados pela mídia quando estão associados a procedimentos complicados e críticos. Nesse panorama, utilizando-se da linguagem jornalística, “emergências e complexidades hospitalares são consideradas pauta quente”.^{1:36} Incluem-se nesta complexidade as iatrogenias, erros e/ou efeitos adversos ocorridos em decorrência da prática de enfermagem.

Por definição, considera-se iatrogenia qualquer situação que ocorra com um paciente como resultado de tratamento realizado por um médico, cirurgião ou outro profissional de saúde. Está relacionado a erros ou enganos cometidos por profissionais de saúde que impliquem em dano ao usuário do serviço de saúde, tais como erros no diagnóstico, na administração de medicamentos, na execução de procedimentos ou terapias e no uso de equipamentos. Efeitos adversos correspondem a complicações de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, profiláticos, anestésicos, cirúrgicos e outras⁽²⁾. Um incidente que resulta em dano ao paciente é considerado um evento adverso.³

É importante, nesta conceituação, definir-se o incidente, considerado como um “evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou, em dano desnecessário ao paciente/doente”. O erro é caracterizado como uma “falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto”.^{3:15-16}

Um estudo recente, que teve como objetivo identificar as complicações iatrogênicas relacionadas à assistência de enfermagem no setor de emergência de um hospital público, demonstrou que a maioria dos eventos adversos foi executada por auxiliares e técnicos de enfermagem e que as principais complicações relacionadas aos procedimentos de enfermagem foram: em relação à punção venosa, ocorreram edema por extravasamento de solução, dor e irritação, hematoma, punção em sentido contrário à circulação sanguínea e infusão da solução contrária à prescrição médica; Quanto à sondagem nasogástrica, foram identificados eventos adversos no cuidados de higiene e conforto, em relação ao posicionamento da sonda e lesão nasal; e Na administração de medicamentos, os erros de dosagem, diluição com quantidade inadequada de solução, checagem incorreta, horário incorreto, efeitos tóxicos e irritativos dos medicamentos em uso, prescrição ilegível, interação

medicamentosa e medicamentos não administrados foram iatrogenias identificadas.⁴

Para que esses sujeitos não sejam vítimas de erro de enfermagem, o profissional deve estar atento à segurança. São dez os passos para a segurança do paciente no ato do cuidado: identificação adequada do paciente; cuidado limpo e seguro; conexões corretas de cateteres e sondas; cirurgia segura; administração segura de sangue e hemocomponentes; envolvimento do paciente na sua própria segurança; comunicação efetiva; prevenção de queda; prevenção de úlcera por pressão e segurança na utilização de tecnologia.⁵ Ressalta-se que a negligência nestas ações pode facilitar a ocorrência de eventos adversos e os consequentes processos judiciais com o intuito de garantir a reparação do dano.

Com o advento da informática, muitos pacientes que procuram os serviços já ingressam no sistema de saúde conhecendo seus quadros clínicos, diagnósticos e prognósticos, e essa nova postura do paciente, mais consciente de seus direitos de consumidor, favorece o aumento das demandas jurídicas acerca de negligências, imperícias e imprudências.⁶

Uma falha pode ter implicações irreparáveis, pois uma vida perdida é irrecuperável. Prestar cuidados de enfermagem “adequados às necessidades reais e potenciais da pessoa ou grupo, suportadas na evidência científica, na ética e deontologia profissional”,^{7:169} pode garantir cuidados de qualidade. É responsabilidade da enfermagem cuidar sob os princípios da autonomia, justiça social, beneficência e não maleficência. Isto posto o erro, por si só, desqualifica esses princípios e aniquila com a solidez de uma histórica profissão formada por trabalhadores, em sua maioria, engajados com ao valor imensurável da vida.

Em estudo⁸ realizado em Minas Gerais com equipes de enfermagem foi constatado que em 96% das falhas, o fator organizacional foi determinante. As relações no grupo tiveram participação em 56% das falhas, o fator informação 80% e o fator humano 96%. Foi considerado que, em relação à gravidade das falhas, 16% delas poderiam levar os pacientes à morte; 20% poderiam determinar deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou dano moral irremediável; 44% poderiam ocasionar debilidade temporária do membro, sentido ou função, e 20% poderiam tender a dano à integridade física, mental ou moral sem causar debilidade.

As condutas prevalentes, direcionadas aos profissionais de enfermagem, diante de erro de medicação, reveladas em um estudo feito em um hospital do interior de São Paulo, foram a punição de grau leve (advertência verbal), moderada (advertência escrita) e severa (suspensão e demissão), e, numa frequência menor, 'treinamento' e desconsideração. Vale ressaltar que, um relatório de notificação do erro e das condutas tomadas era conduzido para ciência da administração e do departamento de pessoal,⁹ o que pode incorrer em subnotificação, se for considerado apenas como medida punitiva.

Os eventos adversos, muitas vezes, não são notificados devido ao temor pelas advertências e demissões.¹⁰ Fatores que induzem ao erro de medicação envolvem letra ilegível da prescrição médica, falta de atenção, cansaço, sobrecarga de trabalho, pressa, estresse, erro da farmácia, o que implica em condições precárias e desorganização do processo de trabalho, falhas na comunicação, na educação e na formação.¹⁰⁻¹²

Oportuno é considerar que, de acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem, n. 311/2007, nos artigos 37 parágrafo único e 38, o profissional de enfermagem pode recusar-se a executar a assistência em caso de identificação de erro ou ilegibilidade, assim como deve responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades.¹³

Pode ser cabível uma reflexão sobre os sentimentos que os profissionais de enfermagem enfrentam quando acontece um erro. Em estudo realizado num Hospital de Goiânia/GO sobre os sentimentos dos profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação, foi constatado que estes estão relacionados diretamente ao sujeito que comete o erro e à pessoa que sofreu o erro. Os principais sentimentos implicados nestas situações são: pânico, desespero, preocupação, culpa, vergonha, medo e insegurança, sendo que as estratégias de enfrentamento envolvem a busca de ajuda, o compartilhamento da situação, a comunicação do fato ocorrido e a educação.¹⁴

Sabendo-se que o desconhecimento da lei é inescusável, muito menos do seu código de ética, a responsabilidade profissional constitui-se como um velho/novo desafio para a enfermagem, considerando-se as dificuldades de sua prática, tais como a deficiência de recursos humanos e materiais em qualidade e quantidade, a sobrecarga de

trabalho, a falta de acesso e resolutividade do sistema público, entre outras, tornando frágil uma atividade que tem como pressuposto básico o respeito à vida.⁶

Diante deste contexto e, pautado na observação empírica da exposição midiática da enfermagem, em decorrência destas falhas, sem, contudo, discutirem-se as razões que tem contribuído para a ocorrência destas, o estudo buscou analisar os eventos adversos/erros/iatrogenias cometidos pela enfermagem para fornecer elementos que promovam a segurança do paciente e do trabalhador. Discutir essas falhas pode contribuir para que os profissionais, os conselhos, as instituições formadoras e a comunidade em geral tenham aportes para reflexões sobre o tema.

Vale ressaltar sobre a cautela diante das notícias veiculadas nos meios de comunicação de massa, visto que, num processo "quase mágico, veloz e sutil [...] mensagens - formas simbólicas -, dos tipos mais diversos, passam a interagir com as diversas culturas, criando representações e transformando relações",^{15:75-6} o que pode tornar-se ameaçador ao exercício da enfermagem, embora seja consciencioso que tais iatrogenias/erros/eventos adversos estão causando dano na sociedade e, como uma questão de saúde pública, é preciso fomentar discussões em torno delas a fim de equacionar as dificuldades.

OBJETIVO

- Analisar os eventos adversos ocorridos na prática da enfermagem registradas na mídia escrita, no período de 2007 a 2012.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita por meio de fontes de registros sobre aos eventos adversos ocorridos no cotidiano da equipe de enfermagem brasileira, publicados nos cinco melhores jornais brasileiros, de acordo com a avaliação feita pela Associação Brasileira de Jornais,¹⁶ em 2011, e disponíveis *on-line*, nas suas publicações de 2007 a 2012. Selecionou-se este intervalo de tempo por serem um período de notícias mais recentes, atualizadas. Os jornais pesquisados foram Super Notícia, Folha de São Paulo, Extra, O Estado de São Paulo e O Globo. Optou-se por estes jornais considerando a projeção jornalística que detêm, pois são destaque entre os 10 melhores Jornais do Brasil.¹⁶ O

acesso às matérias foi *online*, através do site dos jornais.

Inicialmente, após identificação dos principais jornais, foi feita uma pesquisa detalhada no site de cada um deles, utilizando como descritores as palavras “erros e enfermagem”. Em seguida, foram estabelecidos critérios de exclusão: registros duplicados em mais de um jornal (optou-se por escolher a notícia que veiculasse o fato de forma mais completa) e matérias que faziam referência a eventos adversos ocorridos na prática da enfermagem fora do período delimitado, o que resultou em 29 registros.

A análise foi feita por meio da análise de discurso na modalidade temática de acordo com os pressupostos de Mynaió.¹⁷ A primeira etapa da análise consistiu da organização dos registros e de uma leitura flutuante, buscando-se as variáveis: tipo de evento, ano e categoria profissional descrita no registro do jornal. A seguir organizaram-se as categorias utilizando-se como suporte os dez passos de segurança do paciente preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

Na fase seguinte, os registros foram expostos em um quadro, sistematizando-os por ordem cronológica decrescente, de acordo com o ano da ocorrência do fato. A partir dessa etapa, procedeu-se a análise e interpretação da frequência do episódio e suas características. Como etapa final, foi realizada uma síntese interpretativa, com foco nos objetivos da pesquisa, acareando-se com a literatura sobre o tema. É apropriado mencionar que o estudo não teve a intenção de investigar o rumo jurídico dos eventos ocorridos nem o desfecho ao usuário. Intentou-se em realizar uma pesquisa exploratória que possa subsidiar estudos futuros sobre o tema.

Sobre o método de análise, optou-se pela análise de conteúdo e não pela análise de discurso, tendo em vista não tratar-se de uma interpretação do sentido que o jornalista tentou dar à notícia, mas explorar o que a mídia registrou acerca do tema, num recorte

de tempo e refletir brevemente sobre as possíveis causas da ocorrência de eventos adversos na prática da enfermagem.

Por questões éticas, omitiu-se dos dados o local e os nomes dos envolvidos nas situações em que ocorreram os eventos. Da mesma forma para evitar exposição de um ou outro jornal individualmente, os registros não foram classificados pelo jornal em que foi publicado o fato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 29 registros distribuídos na versão *online* dos jornais brasileiros Super Notícia, Folha de São Paulo, Extra, O Estado de São Paulo e O Globo. É válido ressaltar que as notícias foram veiculadas em mais de um jornal e que as informações sobre a notícia, o profissional envolvido e o período do ano estão descritas conforme o registro do jornal. É válido ressaltar que, os jornais pesquisados possuem projeção nacional; são considerados os melhores jornais brasileiros.¹⁶ Pode-se inferir que o enfoque dado a todas as notícias, por estes meios de comunicação selecionados, foi de um registro noticiário sem julgamento explícito, embora polêmico, e, em alguns casos, também debatido em outras esferas midiáticas.

Na mídia jornalística há, essencialmente, duas formas de tratar a notícia de saúde: “uma em que os assuntos são apresentados de maneira crítica, opinativa e polêmica”, por meio de reportagens, colunas e artigos publicados pelos jornais, rádio ou televisão, e outra na qual as notícias são “produzidas e contextualizadas a partir de seu caráter factual, isto é, quando os assuntos são tratados a partir dos acontecimentos que irrompem entropicamente na superfície social e, ao invés de enunciados, são anunciados na esfera pública”.^{18:77}

Data	Tema da notícia	Profissional envolvido	Classificação do evento
Outubro 2012	Administração endovenosa de café com leite em idosa	Estagiária de enfermagem	Administração insegura de medicamento e alimentação/ manuseio incorreto de cateteres e sondas
Outubro 2012	Administração endovenosa de sopa em idosa	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento e alimentação/manuseio incorreto de cateteres e sondas
Outubro 2012	Desligamento de respirador de adulto, por engano.	Auxiliar de enfermagem	Comunicação ineficaz/ Uso indevido de tecnologia
Setembro 2012	Administração de ácido, em crianças, de 2 e 4 anos, ao invés de sedativo	Enfermeira e técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento

Agosto 2012	Amputação do braço de um bebê de 40 dias após erro de administração de medicamento	Enfermeira	Administração insegura de medicamento
Julho 2012	Cirurgia de idosa feita na perna errada	Equipe de saúde	Cirurgia insegura
Abril 2012	Administração de leite endovenoso em bebê de 4 meses	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento e alimentação /manuseio incorreto de cateteres e sondas
Abril 2012 MG	Administração de ácido em criança de 2 anos, ao invés de sedativo	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Março 2012	Aplicação de silicone em região glútea por profissional não habilitado	Enfermeira e técnica em enfermagem	Administração insegura de medicamento
Março 2012	Administração endovenosa de mineral em criança de 3 anos	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Março 2012	Administração endovenosa de leite em bebê de 1 mês	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Novembro 2011	Administração endovenosa de leite em recém-nascido	Auxiliar de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Outubro 2011	Administração de nitrato de prata com concentração errada em olhos de bebê	Enfermeira e técnicos em farmácia	Administração insegura de medicamento
Julho 2011	Omissão de socorro de doadora de medula óssea	Equipe de saúde	Comunicação ineficaz
Julho 2011	Administração de glicerina injetada na veia de idosa	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Janeiro 2011	Administração endovenosa de alimento em menino de 4 anos	'Profissional' de enfermagem	Administração insegura de medicamento e alimentação / manuseio incorreto de cateteres e sondas
Janeiro 2011	Amputação de dedo mínimo da mão direita de menina de 1 ano em retirada de equipo.	Auxiliar de enfermagem	Manuseio incorreto de cateteres e sondas
Abril 2010	Administração incorreta (superdosagem) de colírio usado no Teste do Olhinho	Auxiliar de enfermagem	Administração insegura de medicamentos
Dezembro 2010	Administração de vaselina endovenosa, em menina.	Auxiliar de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Maio 2010	Administração de medicamento diluído em solvente errado em menino de um 1ano e meio	Auxiliar de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Maio 2010	Rasura e troca do nome da mãe na pulseirinha de identificação de um bebê	Auxiliar de enfermagem	Falha na Identificação do paciente
Março 2009	Troca de bebês em maternidade de hospital	Técnicas em enfermagem	Falha na Identificação do paciente
Março 2009	Administração de medicamento em via errada de idosa	Auxiliar de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Abril 2009	Administração de sedativo em via arterial	Enfermeira	Administração insegura de medicamento
Setembro 2009	Administração indevida (sem prescrição) de medicamentos em gestante	Enfermeira	Administração insegura de medicamento
Novembro 2009	Administração indevida de sedativos em recém-nascidos	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Novembro 2009	Fraude em resultado de teste do pezinho	Enfermeira	Comunicação ineficaz
Fevereiro 2007	Perda de parte do dedo indicador de bebê de 3 meses ao retirar esparadrapos de infusão venosa	Técnica de enfermagem	Administração insegura de medicamento
Março 2007	Administração de insulina em adultos submetidos á hemodiálise ao invés de vacina contra hepatite.	Técnico de enfermagem	Administração insegura de medicamento

Figura 1. Descrição do evento adverso publicado de acordo com o período do ano, o tema da notícia, o profissional envolvido e a classificação, 2013.

Fonte: Notícias veiculadas por site de jornais brasileiros de 2007 a 2012.

A categoria profissional prevalente nos registros midiáticos, como responsável pelo agravo, refere-se ao auxiliar/técnico de enfermagem, com 20 registros (69%), seguido do enfermeiro, apontados em seis registros (20,7%). Houve três registros (10,4%) que abarcaram a equipe de saúde; 1 (3,4%), estagiários de enfermagem e 1 (3,4%) referiu-se ao sujeito envolvido como profissional de enfermagem, sem aludir a categoria. Vale ressaltar que há alguma incerteza quanto à categoria profissional em alguns jornais.

O tipo prevalente de evento adverso foi administração insegura de medicamentos e alimentação, perfazendo 22 registros (75,8%). Manuseio incorreto de cateteres e sondas corresponderam a 5 (17,2%) registros; 3(10,3%) envolveram comunicação ineficaz; 2(6,9%) abrangeram identificação incorreta do paciente; 1(3,4%) compreendeu uso indevido de tecnologia e 1 (3,4%) correspondeu à cirurgia insegura com a participação da enfermagem no dano ao paciente. É válido salientar que, em alguns casos, foram identificadas mais de uma iatrogenia/evento adverso/erro.

Um estudo multicêntrico¹⁹ identificou 1500 erros ao analisar 4.958 doses de medicamentos administrados por via parental de cinco unidades hospitalares ligadas a universidades das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste. Os erros de tempo na administração dos medicamentos corresponderam a 77,3% dos erros; erros de dosagem responderam por 14,4% dos casos, seguidos de erros de vias de administração em 6,1%, de medicamento não autorizado em 1,7% e de troca de paciente em 0,5% dos casos.

Os profissionais de enfermagem nem sempre tem disponibilidade para a realização de cursos de atualização relativos à farmacologia e/ou administração de medicamentos ou outros temas de interesse à segurança profissional e do usuário, visto que, muitas vezes, “estes possuem dupla jornada de trabalho, consequência exigida pelas necessidades socioeconômicas atuais, e isso implica falta de tempo, cansaço e desgaste físico e mental”.^{11:246} Vale ressaltar que, tal situação é lamentável, considerando a oportunidade gerada para o erro.

Destaca-se a veiculação de notícias que “alertam” a comunidade sobre os erros cometidos pela enfermagem, porém, a sociedade carece de uma discussão séria a respeito das condições em que a enfermagem está trabalhando no cenário de saúde brasileiro, sobre questões que envolvem a sobrecarga de trabalho, a baixa remuneração,

a discrepância salarial, cuja a isonomia seria adequada e justa, de modo a se compreender a situação e solucioná-la e a imprensa pode auxiliar neste panorama. Dificuldades de formação, de irresponsabilidade, de desatenção ao código de ética, cansaço, estresse podem estar relacionadas neste contexto, todavia, muito se tem a discutir sobre fragilidades que envolvem a desorganização dos serviços de saúde, as macrogestões que desconsideram as microgestões, a falta de espaço à palavra de quem vivencia o trabalho e as deficiências nos processos de educação permanente em saúde.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP)²⁰, a precariedade na formação profissional, não só dos profissionais de enfermagem, mas em grande parte das profissões, é reconhecida como um dos fatores condicionantes do erro, porém, são fatores determinantes para a ocorrência destes eventos adversos as **condições de trabalho deficientes caracterizadas por** unidades deficientes em número adequado de material, ou mesmo a ausência de itens necessários para a prestação adequada do cuidado obrigando o profissional, muitas vezes, a improvisar para substituir esses materiais. A **exploração do trabalho da enfermagem** sob dimensionamento inadequado, abaixo das necessidades das unidades, também é enfrentada pelas equipes de enfermagem de instituições de todo o país. Número de leitos maior do que a capacidade de prestar a assistência a cada um de maneira correta, segura e humana, também é citado como causa de sobrecarga que favorece os eventos adversos.

As **péssimas condições nos processos seletivos** é outro fator apontado. Embora ignorado, raramente a Gerência de Enfermagem ou os enfermeiros-chefes das unidades estão envolvidos diretamente nos processos de seleção dos técnicos em enfermagem. O processo de seleção e admissão, em muitas instituições, é burocrático, sem avaliação de competências. Os **baixos salários/acúmulo de vínculos**, entretanto, é o maior problema enfrentado pela enfermagem de todo o Brasil que, para sobrevivência, busca, segundo, terceiro ou quarto emprego, gerando estresse, o cansaço e a desatenção decorrente desta dupla ou tripla jornada de trabalho. Nesta discussão, os Projetos de Lei que defendem a jornada de 30 horas semanais para a enfermagem e do que estabelece um piso salarial digno para a categoria podem auxiliar, em muito, a minimizar esses problemas, na defesa do profissional e de todos os usuários do sistema

de saúde, que têm o direito de receber uma assistência de enfermagem de qualidade, livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência.²⁰

Por fim, vale ressaltar iniciativas que desloquem o enfoque da culpabilidade dos indivíduos para a prevenção de erros/iatrogenias/eventos adversos, tais como: considerar os erros de medicação como consequências de alguma coisa e analisar de forma multidisciplinar, atentando que seus fatores de risco, em geral, são multifatoriais; desenvolver protocolos para notificação e monitoração de erros na administração de medicamentos; desenvolver uma cultura de segurança por meio de programas amplos, dirigidos a toda a equipe de profissionais, ao local de trabalho e à instituição e outras estratégias que podem ser eficazes, tais como a implementação da prescrição eletrônica e da dose unitária,⁹ assim como desenvolver programas de valorização do trabalhador de enfermagem, atentos às reais necessidades de qualificação do seu trabalho, suscitadas a partir da participação ativa deste sujeito no processo de identificação e solução das dificuldades.

Neste contexto, oportuno é ressaltar que o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária brasileira lançaram em 1º de abril de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo consiste em prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde públicos e privados, o que pode contribuir para a qualificação do cuidado em enfermagem. Em implantação, consultas públicas sobre protocolos de prevenção a esses eventos serão disponibilizadas a fim de servir como guias e normas a serem observados nos hospitais e, também, as práticas mais recomendadas para manter a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

A partir das reflexões apontadas neste estudo, salienta-se sobre a importância do envolvimento das instituições formadoras, de prestação de saúde e órgãos de classe numa discussão propositiva sobre esses agravos para, junto a uma atuação decisiva e até mesmo fiscalizatória ou de vigilância atenta, minimizar estes eventos na prática da enfermagem, que já representam um problema de saúde pública.

O fio condutor para o enfrentamento do problema parece estar na efetiva discussão para a ação sobre como está sendo formada a enfermagem em seus diferentes níveis; em que condições a categoria está trabalhando; como está o desempenho dos órgãos de classe

como representantes eficientes e eficazes na condução do exercício profissional da enfermagem; e sua atuação na fiscalização, atualização e luta por condições dignas de trabalho.

Pode-se inferir que o panorama exige rigidez e urgências em ações de promoção do desenvolvimento profissional, técnico e científico, trabalhando sob a ótica da qualidade do cuidado, mediante o incremento de iniciativas que tenham como ações prioritárias a segurança do trabalhador e do usuário do serviço a partir da discussão conjunta e ativa dos trabalhadores.

É preciso atenção aos cursos formadores para que sejam garantidos recursos materiais e humanos, o que envolve professores capacitados, acervos digital e bibliográfico de qualidade e outros recursos pedagógicos condizentes com a conformação que o mercado de trabalho requer. É preciso, principalmente, que sindicatos, conselhos e associações trabalhem com foco na organização e nas condições de trabalho, pois o que se vislumbra em muitos cenários é uma paisagem de degradação progressiva do trabalho da enfermagem, uma espécie de trabalho escravo repaginado, visto que há pessoal insuficiente para a demanda, sobrecarga e remuneração deficiente, impossibilitando ao trabalhador da enfermagem realizar seus sonhos de consumo, fragilizando sua dignidade e sua condição de cidadão, o que pode justificar as jornadas duplas e suas consequências.

Sugerem-se estudos acerca da relação entre a organização do trabalho da enfermagem e as condições oferecidas com as iatrogenias/erros/eventos adversos cometidos, para que se possa avançar nesta discussão sobre a vulnerabilidade em que se encontra a enfermagem no panorama brasileiro atual.

REFERÊNCIAS

1. Menegon VSM. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. *Psic & Sociedade* 2008; 20 (ed espec): 32-40.
2. Ministério da Saúde. Descritores em saúde. Erro médico. Iatrogenia. 2013. [cited 2013 10 Aug]. Available from: <http://decs.bvs.br>.
3. Travassos C. Investigação em Segurança do Paciente/Doente. In: Organização Mundial da Saúde [cited 2012 Dec 17]; 2012. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/Sessao1_PT.pdf

4. Ramos EM. Complicações iatrogênicas no atendimento de emergência de um hospital público. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 20]; 7(6):4514-20. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/view/4032/pdf_2803
5. Conselho Regional de São Paulo (BR). Dez passos para a segurança do paciente [Internet]. [cited 2012 Sept 3]. 2010. Available from: http://inter.corensp.gov.br/sites/default/file/s/10_passos_seguranca_paciente.pdf.
6. Fontana RT, Lautert, L. Aspectos ético-legais do controle da infecção hospitalar: algumas reflexões relativas ao enfermeiro *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(4):546-50.
7. Mendes G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2009; 18(1):165-69.
8. Chianca TCM. Falhas de enfermagem no pós-operatório imediato de pacientes cirúrgicos. *Rev Latino-am Enfermagem*; 2006;14(6):879-86.
9. Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miaso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletr de Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2012 ago 02]; 9(3): 712-23. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>.
10. Telles Filho PCP, Praxedes MFS, Pinheiro MLP. Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011; 32(3): 539-45.
11. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(2): 241-47.
12. Santana JCB; Sousa MA; Soares HC; Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Rev. Enfermagem Revista* 2012; 15(1): 122-37.
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Novo código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. [cited 2012 Dec 3]. 2007. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/nod/e/4158>.
14. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miaso AI. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Revista Acta Paul Enferm* 2007; 20(4):483-8.
15. Roso A, Strey MN, Guareschi P, Bueno SMN. Cultura e ideologia: a mídia revelando estereótipos raciais de gênero. *Psic & Sociedade* 2002; 14 (2): 74-94.
16. Associação Brasileira de Jornais (BR). Maiores Jornais do Brasil [Internet]. [cited 2012 Nov 17]; 2012. Available from: <http://www.anj.org.br>.
17. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7th ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
18. Oliveira VC. Media communication and the Single Healthcare System, Interface-Comunicação, Saúde, Educação 2000. 4(7): p.71-80.
19. Reis AMM, Marques TC, Opitz, SP, Silva AEBC, Gimenes FRE, Teixeira, TCA et al. Errors in medicine administration - profile of medicines: knowing and preventing. *Acta paul Enferm* 2010; 23(2): 181-86.
20. Conselho Regional de enfermagem(SP). Presidente do COREN-SP divulga a jornalistas a realidade da enfermagem [Internet]. [cited 2012 Dec 19]. 2012. Available from: <http://inter.coren-sp.gov.br/node/5273>.

Submissão: 28/01/2014

Aceito: 22/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Rosane Teresinha Fontana
Rua Sete de Setembro, 1126
CEP 98800.000 – Santo Ângelo(RS), Brasil