



EVENTOS ADVERSOS OCASIONADOS PELA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM: NOTICIADOS PELA MÍDIA

ADVERSE EVENTS CAUSED BY NURSING CARE: REPORTED BY THE MEDIA EVENTOS ADVERSOS OCASIONADOS POR LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA: NOTICIADOS POR LOS MEDIOS

Reinaldo dos Santos Moura¹, Francisco Joilson Carvalho Saraiva², Regina Maria dos Santos³, Rose Fabiana de Medeiros dos Santos⁴, Kely Regina da Silva Lima Rocha⁵, Maria Rejane Calheiros da Virgem⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar as informações de documentos audiovisuais disponíveis no *YouTube* sobre os eventos adversos ocasionados pela assistência de enfermagem no Brasil e noticiados pela mídia televisiva. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e documental cuja amostra foi composta por 15 documentos audiovisuais. Os dados foram tratados estatisticamente por frequência simples e acumulada. **Resultados:** as instituições onde mais ocorreram os eventos adversos foram as públicas, envolvendo os profissionais de enfermagem do nível médio e do gênero feminino. Quanto à intensidade do dano, a maioria esteve entre grave e óbito, tendo como os usuários mais vulneráveis menores de idade e idosos, desencadeados por erro na administração de medicação. **Conclusão:** os eventos adversos tiveram repercussão midiática superficial. Em contrapartida, despertou o grande interesse dos usuários do *YouTube*. Os fatores propícios para o desenvolvimento desses eventos foram a sobrecarga de trabalho, a defasagem salarial do profissional de enfermagem e ambiente físico inapropriado para o exercício da profissão. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Mídia Audiovisual; Doença Iatrogênica; Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Sistema de Medicação no Hospital.

ABSTRACT

Objective: to characterize the information of audiovisual documents available on YouTube about the adverse events caused by the care to the patient in Brazil and reported by the television media. **Method:** quantitative, descriptive and documentary study, whose sample consisted of 15 audiovisual documents. Data were statistically treated by simple and accumulated frequency. **Results:** the institutions where most adverse events occurred were public, involving nursing technicians and female. As for the damage degree, most were between serious and fatal, being children and elders the most vulnerable patients, triggered by error while administering medication. **Conclusion:** the adverse events had superficial media repercussions. On the other hand, it aroused the great interest of YouTube users. The factors responsible for the occurrence of these events were work overload, salary gap of the nursing professional and inappropriate physical environment for the exercise of the profession. **Descriptors:** Nursing Care; Video-Audio Media; Iatrogenic Disease; Patient Safety; Medication Errs; Hospital Medication System.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las informaciones de documentos audiovisuales disponibles en YouTube sobre los eventos adversos ocasionados por la asistencia de enfermería en Brasil y divulgados por los medios de comunicación. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y documental cuya muestra se compuso de 15 documentos audiovisuales. Los datos fueron tratados estadísticamente por frecuencia simple y acumulada. **Resultados:** las instituciones donde más ocurrieron los eventos adversos fueron las públicas, involucrando a los profesionales de enfermería del nivel medio y del género femenino. En cuanto a la intensidad del daño, la mayoría estuvo entre grave y óbito, teniendo como los usuarios más vulnerables menores de edad y ancianos, desencadenados por error en la administración de medicación. **Conclusión:** los eventos adversos tuvieron repercusión mediática superficial. En cambio, despertó el gran interés de los usuarios de YouTube. Los factores propiciales para el desarrollo de estos eventos fueron la sobrecarga de trabajo, el desfase salarial del profesional de enfermería y ambiente físico inapropiado para el ejercicio de la profesión. **Descriptor:** Atención de Enfermería; Medios Audiovisuales; Enfermedad Iatrogénica; Seguridad del Paciente; Errores de Medicación; Sistema de Medicación en el Hospital.

¹Graduando em Enfermagem, Bolsista PIBIC/CNPq da Faculdade Seune. Maceió (AL), Brasil. E-mail: enfneinaldomoura@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3777-3950>; ² Enfermeiro, Professor Especialista, Graduação em Enfermagem, Faculdade Seune. Maceió (AL), Brasil. E-mail: joilsomsaraiva@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-9537>; ³ Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: relpesantos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2144-2997>; ⁴ Enfermeira, Professora Especialista, Pós Graduação - Lato Sensu, Faculdade Integrada de Patos. Maceió (AL), Alagoas, Brasil. E-mail: rosefabianamedeiros@outlook.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5515-2007>; ⁵ Enfermeira, Professora Mestra em Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Faculdade Seune. Maceió (AL), Alagoas, Brasil. E-mail: kelyregina83@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6937-898X>; ⁶ Enfermeira, Professora Mestra em Saúde e Meio Ambiente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Seune. Maceió (AL), Alagoas, Brasil. E-mail: rejanecalheiros@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5460-0640>

INTRODUÇÃO

Os erros ou falhas são episódios intencionais, ou não, ocasionados em decorrência da assistência dos profissionais da saúde aos pacientes. Os eventos adversos (EA) são danos procedentes dos erros da assistência desses profissionais, e podem gerar um prejuízo permanente ou temporário, incapacitar os pacientes ou até mesmo evoluir ao óbito.¹

A ocorrência dos EA possui um impacto importante no Sistema Único de Saúde por diversos fatores: acarretamento da morbimortalidade, tempo de tratamento dos pacientes e custos onerados para estes serviços, além de repercutir em outros campos da vida social e econômica do país.¹ Nos países desenvolvidos, a porcentagem de tal problemática gira em torno de 05-15%, e já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, são menos avaliados devido à cultura organizacional de subnotificação em algumas instituições de saúde.²

O *YouTube* é uma rede social na internet, resultante de atividades conectivas entre grupos ou usuários que possuem diversas ferramentas que incluem o compartilhamento de qualquer informação digital, em formato de áudio ou audiovisual, de maneira instantânea por qualquer pessoa, seja ela física, jurídica ou governamental que, ao ser partilhada, torna-se uma fonte documental.³ Documento é qualquer registro de informação com a finalidade de explicar um fenômeno ou conjuntura, e pode ser classificado de acordo com a sua origem (público ou privado) e com formatos variados (escrito, iconográfico, de áudio e ou audiovisual), cabendo ao pesquisador o seu uso e reconhecimento.⁴

A enfermagem, enquanto área da saúde, integra o setor terciário da economia brasileira na prestação de serviços, diferenciando-se das demais áreas por lidar com os seres humanos como objeto do seu trabalho, prestando-lhes assistência à saúde de forma ininterrupta, pautada na qualidade do cuidado e na segurança do paciente (SP).⁵ Para o profissional de enfermagem, a ocorrência do EA pode originar desde estresse emocional a uma punição ético-legal e, nesse sentido, são necessários maiores investimentos na cultura de SP, e não apenas uma discussão punitiva com repercussões midiáticas acerca do ocorrido.⁶

Apesar dos estudos e avanços abordando a SP, o erro humano é um dos fatores de destaque que envolve os profissionais da saúde nos serviços hospitalares (SH), noticiado e percebido muitas vezes através da mídia

televisiva, internet e nas redes sociais, repercutindo numa comoção social.⁷ O enfermeiro tem um papel importante no gerenciamento dos riscos e prevenção de erros, por ser o profissional mais atuante na cultura de SP e na qualidade da assistência à saúde.⁸

As representações dos aspectos ligados à SP e a busca pela qualidade na assistência despertam o interesse por um diagnóstico situacional e pela identificação das lacunas deixadas pela subnotificação dos EA. Todavia, acredita-se que a produção científica na área é capaz de elucidar os aspectos confusos relacionados ao cuidado de enfermagem e a sua relação com tal problemática.⁶⁻⁸ Diante disso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Que informações estão presentes nos documentos audiovisuais (DAV) disponíveis no *YouTube* sobre os EA ocasionados pela assistência de enfermagem no Brasil e que foram noticiados pela mídia televisiva?

OBJETIVO

- Caracterizar as informações de DAV disponíveis no *YouTube* sobre os EA ocasionados pela assistência de enfermagem no Brasil e noticiados pela mídia televisiva.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e documental com dados de domínio público, realizado no sítio de compartilhamento de vídeos do *YouTube*, cujo endereço virtual é: www.youtube.com. O estudo seguiu protocolo de pesquisa composto dos elementos: tema da pesquisa, questão norteadora, objetivo, estratégia de pesquisa, seleção dos estudos, avaliação crítica dos estudos e apresentação dos resultados com discussão.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril a maio de 2017, onde, inicialmente, no campo de busca do sítio, foi digitada a expressão elaborada pelos autores com palavras chaves “Reportagens Brasileiras sobre os Erros da Enfermagem Disponibilizados no *YouTube*”. Para melhor localização da amostra, foi acionado o filtro “vídeo”, definindo-se como critérios de inclusão para a seleção dos documentos audiovisuais: reportagens de telejornais brasileiros e dos últimos 10 anos e, de exclusão: irrelevante com a temática do estudo, repetidos e com informações inconclusivas em relação à questão norteadora.

No fluxograma de busca, foi visualizado um total de 20.300 documentos de áudio e audiovisuais disponíveis. Ao adicionar o filtro “vídeo”, houve redução para 17.800. Ao abrir

as páginas indicadas verificou-se que apenas 512 DAV estavam presentes e, após as aplicações dos critérios de inclusão e exclusão, foi definida a amostra de 15 DAV. Os links desses documentos foram salvos para posterior análise. Nessa nova etapa, a pesquisa foi realizada a partir de visitas aos links selecionados, as quais aconteceram sem local definido, uma vez que não existe restrição de acesso aos DAV se visitados de locais diferentes, como acontece com alguns portais de pesquisa. Assim, foi possível realizar as várias visitas que se fizeram necessárias, em diferentes momentos, para a observação e análise de tais documentos pré-selecionados de forma organizada.

Na amostra, para extração das informações pertinentes para a pesquisa, aplicou-se um instrumento validado⁹, composto de tempo de duração indicado na *timeline* do vídeo (em minutos e segundos - m's''). Na descrição dos vídeos, observou-se a data da postagem, total de visualizações e a categoria, tipo do ocorrido, data do ocorrido, logradouro do ocorrido (estado, capital ou interior), tipo de instituição que ocorreu o evento adverso (atenção básica ou hospital), categoria do profissional de enfermagem (estudante, auxiliar, técnico ou enfermeiro), fatores que propiciaram o evento adverso, gênero do profissional, faixa etária do paciente, consequências para o paciente, telejornal, ano da publicação e o total de visualização.

A análise adotada para os dados foi a estatística descritiva com o *software Statical Package for Social Science (SPSS)* versão 20 e *Statistical Analisys System 9.02*, sendo os

resultados apresentados com o auxílio de tabelas e de um quadro com a síntese da caracterização.

Não se fez necessária a apreciação do comitê de ética, uma vez que a pesquisa utiliza-se de documento de domínio público. Mesmo assim, foram respeitados os princípios da bioética na pesquisa em relação às Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional Saúde, guardando-se o anonimato dos telejornais e dos sujeitos envolvidos nos DAV.

RESULTADOS

As informações extraídas dos 15 DAV das reportagens dos telejornais brasileiros sobre os EA ocasionados pela assistência de enfermagem no Brasil disponíveis no *YouTube* revelaram as principais informações reunidas sinteticamente na Figura 1, contendo: título do vídeo, resumo da reportagem, total de visualização e os links das reportagens dos telejornais brasileiros. Verificou-se que os títulos dos vídeos em sua totalidade eram impactantes e, em relação aos mais acessados, verificaram-se 76.307 acessos e o menos visualizado foi visto 88 vezes.

Observou-se também que os títulos das reportagens eram impactantes e não revelavam conhecimento acerca da diferença conceitual do que era erro e EA.

| Título | Visualização | Resumo | Link |
|---|--------------|--|---|
| Número de denúncias contra erros cometidos por auxiliares de enfermagem triplicou | 88 | Erro de Medicação: Diluição de medicação errada, cloreto de potássio em vez de cloreto de sódio. | https://youtu.be/yEES5oRYt3U |
| Técnica de enfermagem admitiu erro que provocou morte do bebê | 614 | Administração de dieta enteral por via parenteral. | https://youtu.be/eLyk82d2pCM |
| Denúncia erro na medicação | 677 | Erro de medicação: Troca de medicamento, ocasionando mal estar na paciente. | https://youtu.be/C6JKchyACg |
| Denúncia erro de enfermagem em hospital | 1.146 | Erro de Medicação: Troca de medicação, deixando a vítima dependente de O2 contínuo. | https://youtu.be/uzO0Nz5m7Ng |
| Morre vítima de erro hospitalar em Patos. | 1.290 | Administração de dieta enteral por via parenteral, causando a morte de idoso. | https://youtu.be/zAsHWurSC5o |
| Aumenta número de erros de | 1.698 | Administração de dieta enteral por via | https://youtu.be/Pf50xoPf9M4 |

| | | | |
|--|--------|--|---|
| enfermagem | | parenteral e a morte do bebê. | |
| Menino tem braço amputado por erro de enfermeira. | 2.761 | Erro de inserção do cateter periférico para administração de medicação, causando infiltração e necrose, levando a amputação do membro. | https://youtu.be/Bazjhbic8tU |
| Falhas absurdas de enfermagem causam traumas e até tiram vidas. | 3.297 | Erro de medicação: Troca de colírio, foi aplicado outro colírio em vez do nitrato de prata, causando cegueira. | https://youtu.be/frGS8jYNYOU |
| Mulher que tem filha morta em erro de técnica de enfermagem aguarda justiça | 5.616 | Erro de Medicação: Causando morte de criança. | https://youtu.be/4VVVA9x9Mec |
| Auxiliar de enfermagem decepa dedo de Bebê. | 5.999 | Durante a troca de curativo, a auxiliar de enfermagem decepou o dedo de uma criança com uma tesoura escolar. | https://youtu.be/4p23xn1YaFs |
| Erros grosseiros que custam vidas. | 13.573 | Administração de ácido em vez de sedativo. | https://youtu.be/ipHaFVb4jCY |
| Estagiária de enfermagem é demitida por injetar café com leite na veia de paciente. | 21.989 | Administração de dieta oral por via parenteral em idosa, levando à morte da idosa. | https://youtu.be/2YUzjbyC3Q |
| Enfermeira troca medicamento por alimentação no sangue de Bebê. | 28.414 | Administração de leite por via parenteral (cateter central) em bebê, agravando seu estado de saúde, e deixando-o em risco de morte. | https://youtu.be/h0euRn4hBhU |
| Auxiliar de enfermagem fala sobre seu erro ao Fantástico. | 32.022 | Administração de vaselina por via parenteral em uma adolescente de 12 anos, causando sua morte. | https://youtu.be/F97hCFuvRig |
| Erros causados por profissionais de enfermagem crescem de maneira assustadora no Brasil. | 44.285 | Administração de glicerina por via parenteral em uma idosa, causando sua morte. | https://youtu.be/l6D9rRqZyHI |

Figura I. Matriz de síntese dos documentos audiovisuais: título, visualização, resumo e link. Maceió (AL), Brasil. Fonte: *Youtube*, 2017.

A duração dos DAV em minutos (66,7%), órgão ou empresa como autoria (60%), notícias e políticas como categoria (53,3%), divulgar

notícias como enfoque (66,7%) e ano de postagens 2011, 2012 e 2013 (26,1%) (Tabela 01).

Tabela 1. Caracterização Documentos Audiovisuais: Quanto ao Perfil dos Vídeos. Maceió (AL) Brasil, 2017.

| Variável | n | % |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| Tempo de Duração do Vídeo | | |
| Curto (< 4min.) | 5 | 33,3 |
| Intermediário (de 4 min. até 20 min.) | 10 | 66,7 |
| Autoria | | |
| Pessoa física | 6 | 40,0 |
| Órgão ou empresa | 9 | 60,0 |
| Categoria | | |
| Notícias e política | 8 | 53,3 |
| Pessoas e blogs | 4 | 26,7 |
| Outros | 3 | 20,0 |
| Enfoque | | |
| Educar | 2 | 13,3 |
| Divulgar notícias | 10 | 66,7 |
| Jornalístico | 3 | 20,0 |
| Ano da Postagem | | |
| 2010 | 1 | 6,7 |
| 2011 | 4 | 26,7 |
| 2012 | 4 | 26,7 |
| 2013 | 4 | 26,7 |
| 2014 | 1 | 6,7 |
| 2015 | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Destacam-se o estado de São Paulo (46,7%), as grandes capitais brasileiras (53,3%) e os serviços hospitalares públicos (SHP) (100%).

Aponta-se ainda o gênero feminino (100%) e a categoria profissional de TE (33,3%) como os mais envolvidos nestes incidentes (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização Documentos Audiovisuais: Variáveis Demográficas e Perfil Profissional dos Envolvidos nos Eventos Adversos. Maceió (AL) Brasil, 2017.

| Variável | n | % |
|---|-----------|------------|
| Estado | | |
| SP | 7 | 46,7 |
| CE | 1 | 6,7 |
| RJ | 4 | 26,7 |
| BA | 1 | 6,7 |
| RS | 2 | 13,3 |
| Capital / Interior | | |
| Capital | 8 | 53,3 |
| Interior | 7 | 46,7 |
| Estabelecimento de Saúde - Instituição | | |
| Serviço Hospitalar Público | 15 | 100,0 |
| Gênero do Profissional | | |
| Feminino | 15 | 100,0 |
| Categoria Profissional | | |
| Auxiliar de Enfermagem | 4 | 26,7 |
| Técnico de Enfermagem | 5 | 33,3 |
| Enfermeiro | 4 | 26,7 |
| Estagiário TE | 1 | 6,7 |
| Não informada | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Dentre os mais susceptíveis em relação à faixa etária nos serviços hospitalares públicos (SHP) que mais sofreram os EV's, estão as

crianças (66,7%) e os idosos (26,7%) (Tabela 03).

Tabela 3. Caracterização dos Vídeos quanto ao Perfil de Faixa Etária mais Vulnerável aos Eventos Adversos. Maceió (AL) Brasil, 2017.

| Variável | n | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Faixa Etária do Paciente | | |
| RN (até 28 dias) | 4 | 26,7 |
| Bebê (29 dias até 2 anos) | 3 | 20,0 |
| Crianças (de 2 até 12 anos) | 3 | 20,0 |
| Adulto (de 18 até 59 anos) | 1 | 6,7 |
| Idoso (mais que 60 anos) | 4 | 26,7 |
| Total | 15 | 100 |

As características dos EV's nos DAV quanto à intensidade dos danos provocados nos usuários, segundo a classificação Aizenstein e

Tomassi (2011): grave e óbito (73,4%) e, em menores proporções, o leve (6,7%).

Tabela 4. Classificação da Intensidade do Dano segundo Aizenstein e Tomassi (2011). Maceió (AL) Brasil, 2017.

| Variável | n | % |
|---|-----------|------------|
| Classificação da Intensidade do dano ao paciente | | |
| Dano temporário necessitando tratamento | 1 | 6,7 |
| Dano permanente | 4 | 26,7 |
| Paciente quase vai a óbito | 3 | 20,0 |
| Óbito | 7 | 46,7 |
| Total | 15 | 100 |

De acordo com os DAV, os fatores propiciaram a ocorrência dos EA foram a sobrecarga (40%) e a falta de estrutura física da instituição (20%).

DISCUSSÃO

De acordo com o estudo¹⁰ que descreveu a história da internet e a popularização dos DAV, desde a criação em 2005 do *YouTube*, este foi considerado o maior sítio de compartilhamento instantâneo de fácil publicação e, após ter sido comprado pela Rede Google em 2006, tornou-se o líder do setor dos recursos audiovisuais na internet, sendo o interesse do público que assiste e compartilha os DAV por assuntos da atualidade, sendo visto na Figura 1 que os EAs tiveram maior cobertura midiática.

Em outro estudo com o mesmo sítio de compartilhamento⁹, ratifica-se que o *YouTube* é o mais difundido e reconhecido entre os usuários do serviço, constatando que existiu uma corroboração entre as variáveis deste com a caracterização dos DAV da Tabela 01, tais quais: tempo de duração e a autoria órgão ou empresa, todavia em relação a categoria, o enfoque e ano de postagem houve uma divergência. Complementando tal estudo⁹ em relação à variável ano de postagem, outro estudo¹¹, que utilizou como fonte de dados as divulgações sobre erros de medicação na mídia brasileira em suas particularidades, no período de dezembro de 2010 até março de 2013, apontou um grande número relacionados aos erros de medicação divulgados na mídia, que corroborou com dados deste estudo (Figura 1 e Tabela 1).

Segundo uma síntese de conhecimento⁶, cujo objetivo foi a identificação das publicações científicas acerca dos EA decorrentes da assistência de enfermagem em pacientes hospitalizados, observou-se a corroboração em relação às variáveis demográficas deste estudo (Tabela 02), onde a maioria dos locais onde tais eventos ocorreram foram os Serviços Hospitalares Públicos (SHP), em grandes estados e, na maioria das vezes, em grandes capitais brasileiras, levando-se à suposição que talvez tal ocorrência seja pela maior concentração

populacional e o maior número de serviços hospitalares.¹

Noutro estudo¹¹ realizado no setor de clínica médica de um SHP de grande porte, Distrito Federal - DF/Brasil, com prontuários eletrônicos, assinalou-se que os dados relacionados aos erros da assistência de enfermagem repercutem como sinal de alerta, configurando uma preocupação para os profissionais de saúde, pacientes e instâncias governamentais por ocasionar, na maioria das vezes, EA irreversíveis, que podem levar desde à invalidez até a morte destes pacientes, que corroborou com a revisão integrativa já mencionada⁶, como foi explicitado na Tabela 4.

De acordo com os resultados do perfil da enfermagem brasileira¹², realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e que apresentou um diagnóstico detalhado da situação dos profissionais da categoria em atuação no Brasil, a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, composta de um número menor de homens e, na assistência com a categoria prevalente de TE, convergiu com este estudo (Tabela 2).

Em relação à categoria profissional, observou-se um número prevalente de TE (Tabela 2). Num estudo documental¹¹, desenvolvido numa unidade de clínica médica de um SHP de Goiás, Brasil, conceituado por fazer parte da Rede de Hospitais Sentinela da Anvisa, observou-se que, das 365 doses de medicamentos intravenosos preparados por TE, na maioria, foram encontrados erros de medicação, mas que a enfermagem foi o profissional final no erro, pois este inicia-se, na maioria das vezes, na prescrição e dispensação do medicamento.

Novamente com o perfil da enfermagem brasileira, outro recorte¹⁴ apontou que a enfermagem, de certa maneira, é mal remunerada, necessitando de vários vínculos empregatícios para compor a renda familiar, o que gera como reflexo a sobrecarga de trabalho, corroborando, assim, com os resultados deste estudo. De acordo com outra revisão integrativa¹⁵, que descreveu os tipos e as causas dos erros no processo de medicação

ocorridos na prática assistencial da enfermagem, alguns dos fatores que influenciam os erros nos serviços hospitalares são: em primeira instância, a sobrecarga de trabalho, tanto no setor de trabalho, quanto pelos múltiplos vínculos empregatícios, pela má remuneração financeira, seguidos do estresse mental oriundo do trabalho e a falha na comunicação da equipe multidisciplinar, que corroborou com este estudo e com outro mencionado acima.¹⁴

Outro motivo que influencia os erros e os EA, além da sobrecarga de trabalho, é a falta de estrutura física, explicitado no panorama internacional paquistanês¹⁶, que convergiu com os resultados deste estudo, mas que demonstrou soluções para a problemática, apontando que é necessário investimento na melhoria da estrutura física dos SHP e o aumento da equipe de trabalho de enfermagem, com intuito de diminuir a sobrecarga de trabalho, convergindo, assim, com este estudo e com outra síntese de conhecimento.¹⁵

Noutra realidade¹⁷, que mapeou os erros de medicação de um SH privado de grande porte, localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil, baseados nos 339 relatórios de notificação dos erros e EA decorrentes da assistência de enfermagem, foi constatada a convergência do mesmo estado do estudo e a divergência da instituição hospitalar (Tabela 2).

Outro dado relevante nesta produção científica¹⁷ é que a maioria dos erros estava relacionada à falta de conferência do medicamento correto, o que reforça a importância da assistência farmacêutica adequada, garantindo que o paciente receba o medicamento certo, na via e na forma farmacêutica adequada, nas doses e horários corretos, através de atividades relacionadas à análise de prescrição e conferência final de dispensação, que corrobora com outro estudo¹³ que aponta que, em tal problemática, a enfermagem está envolvida como profissional final do processo.

Abordando outro estudo onde se substituiu a prescrição médica manuscrita pela eletrônica¹¹, um fato importante é que estas continham algumas informações ineficientes e erradas, tais quais: letras ilegíveis, prescrição sem os diluentes apropriados para cada medicamento, medicamentos com nomes comerciais e abreviações erradas, levando à conclusão de que, quando a prescrição foi informatizada, os fatores dos erros e dos EAs foram minimizados.

Em outra produção científica cujo objetivo foi semelhante a este⁷, mas que foi realizada

num SHP do Sul de Minas Gerais, Brasil, com as fichas de notificações manuscritas dos EAs com uma amostra de 189 notificações, apesar da natureza da amostra ser divergente desta, corrobora-se em relação à variável do EA e categoria profissional prevalente. Todavia, outro dado relevante foi o turno de trabalho noturno como horário de maior frequência dos erros que propiciaram aos EA, que, neste estudo, não foi citado pelas reportagens dos telejornais brasileiros.

Foi explicitado noutra pesquisa com as reportagens gerais disponíveis no site Google¹⁸, em relação à vulnerabilidade dos pacientes com a institucionalização nos SHP em algumas faixas etárias, que corroborou com os dados apresentados na Tabela 03, onde o perfil mais acometido, crianças e idosos, ainda corroborou com a instituição hospitalar deste estudo (Tabela 2).

Quanto ao compartilhamento das produções e as altas visualizações dos DAV pelo grande interesse pela temática (Figura 1), tais resultados corroboraram com outros estudos¹⁸⁻¹⁹ que explicitaram que os casos de maiores visualizações foram os que mais causaram comoção social. De acordo com o Manual da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) de Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática da série Segurança do Paciente² referiu que uma das limitações encontradas no estudo desta natureza acontece da conduta vigente de omissão dos serviços de saúde, na tentativa de esconder os eventos indesejáveis relacionados à assistência de saúde. A mídia, em geral, expõe os eventos adversos aos pacientes de forma impactante, enfatizando apenas as punições éticas e legais nos profissionais envolvidos (Figura 1), provocando sentimentos de medo e vergonha. Enfatiza-se aqui também que, até 2013 foram noticiados diversos EVs (Tabela 1), reduzido após implantação da temática de segurança do paciente no Brasil pela Anvisa.²

Tal problemática é tão desastrosa para os profissionais da saúde envolvidos que, muitas vezes, a real situação do erro e do que levou ao erro não é desanuviada¹⁹, contribuindo, assim, com a cultura hegemônica punitiva, sendo outra explicação para as variáveis explicitadas no Gráfico I e um complemento das informações citadas no parágrafo anterior em concordância com outros autores.¹⁸ Em âmbito internacional, seguindo a linha paradoxal das afirmações dos SHP/Brasileiros, de acordo com a narrativa dos enfermeiros noutra produção científica¹⁶, a investigação entre a associação com a cultura organizacional e os relatórios de erros, citou

a ausência ou subnotificação sobre a cultura de realização dos relatórios dos erros e das suas consequências para o paciente. Entretanto, enfatiza-se a deficiência organizacional e não a omissão dos profissionais, como apresentados em outras produções.^{2,18-9}

Numa pesquisa desenvolvida com uma estudante brasileira de doutorado em Porto, Portugal, com o delineamento metodológico semelhante ao deste²⁰, porém com DAV disponíveis nas redes brasileiras e portuguesas, corroborou-se com os autores^{2,18} no momento em que afirma que a mídia, de maneira geral, traz à baila informações de forma superficial ou parcial. De acordo com os resultados de uma revisão integrativa cujo objetivo foi identificar na literatura a relação dos erros de medicação com a equipe de enfermagem²¹, foi demonstrado que é importante notificar não só os EA, mas também os erros, pois os fatos ocorridos proporcionam à enfermagem uma comunicação fidedigna acerca das ocorrências inesperadas, possibilitando o reconhecimento das falhas para promoção e prevenção de futuros problemas relacionadas à esta assistência de saúde.

No Departamento de Farmacologia da Universidade de São Paulo, foi construída outra pesquisa²² sobre os problemas relacionados aos medicamentos e às reações adversas a medicamentos, sendo apontada a necessidade de uma padronização nas definições e as classificações do dano ocasionado ao paciente utilizado neste estudo (Figura II), onde foi mencionado que a maioria dos EA estava relacionada a erros de administração de medicação. Segundo o perfil das reportagens disponíveis na internet¹⁸, corrobora com os dados deste estudo, constatando-se que todos os danos abordados tiveram classificação de grande intensidade incapacitante nos pacientes acometidos (Tabela I e Tabela 4).

Noutro estudo com DAV realizado no mesmo sítio de compartilhamento¹⁹, foi registrado que a temática da SP e a qualidade do cuidado de enfermagem oferecido são partes de um todo, onde o cuidado de enfermagem é ao ser humano e a qualidade do cuidado depende de cada enfermeiro que o realiza, pautado em uma visão sistêmica, que busca superar a cultura de punição em prol da promoção da cultura de segurança dos profissionais. O incentivo às notificações visam ao enfoque sistêmico relacionado à problemática, que as instituições de saúde poderão traçar novos métodos de cuidados e valorização dos profissionais da saúde.²¹

São necessárias táticas para diminuir os erros e EA ocasionados aos pacientes. Isto denota a ampliação de pesquisas direcionadas para identificação dos melhores mecanismos de prevenção e difusão de novas ideias e entusiasmo na adoção destas. Garantir a segurança do paciente deveria ser uma meta para os serviços de saúde.^{2,23} Para alcançar um cenário seguro para os pacientes nos SH, é necessário que os profissionais envolvidos com o cuidar adotem uma conduta de aprendizagem contínua, onde o relatório dos EA e a análise de suas causas forneçam elementos disparadores dos processos assistenciais na configuração de se evitar a repetição das situações indesejadas.²³

CONCLUSÃO

O objetivo foi alcançado com a caracterização das informações dos EA ocasionados pela assistência de enfermagem no Brasil, a partir dos DAV disponíveis no sítio de compartilhamentos do *YouTube* nas reportagens dos telejornais brasileiros. No entanto, enfatiza-se que é indispensável que os enfermeiros modifiquem a cultura de enxergar os EA como um fato isolado, devendo considerá-los como problema sistêmico.

Em relação ao perfil de caracterização destes, a maioria possuía tempo intermediário de duração, a autoria de órgão ou empresa, com o enfoque educacional e que apenas um foi enviado por um telejornal brasileiro e nenhuma instituição de ensino. Na caracterização demográfica dos EA, foi verificado que a maioria era no estado de São Paulo e todos em SHP. Todas as notícias foram cobertas por grandes telejornais brasileiros, sendo a categoria de TE e o gênero feminino em destaque como os mais envolvidos nos erros e EA. Em relação à vulnerabilidade dos pacientes acometidos foram descritos, em concordância com as literaturas abordadas no estudo, menores de idade e idosos, observando-se também que, quanto mais graves os EA, mais eram visualizados no *YouTube*.

Quanto ao perfil de gravidade acometido ao paciente, em sua maioria, os pacientes evoluíram a óbito ou adquiriram sequelas irreversíveis. Foi verificado que os fatores que propiciaram a esses eventos foram, primeiramente, a sobrecarga de trabalho, devido à defasagem salarial da categoria e, por último, o ambiente físico inadequado. Verificou-se também a diminuição significativa da ocorrência dos EV nos DAV depois de 2013, coincidindo com a implementação da Anvisa acerca da campanha

Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM dos et al.

de SP abordando toda equipe multidisciplinar de saúde.

Ademais, é necessária uma ferramenta de busca aprimorada no sítio de compartilhamento que facilite estudos como este e que o protocolo da pesquisa seja ampliado nos SH privados, já que, de acordo com as literaturas consultadas, há uma lacuna de conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Ao Grupo de Estudos Dona Isabel Macintyre da Universidade Federal de Alagoas e ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Seune.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 June 15]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6>
2. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 June 15]. Available from: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf
3. Kakushi LE, Évora YDM. As redes sociais na educação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2709. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1055.2709>
4. Barros JA. O tempo dos Historiados. Petrópolis: Vozes; 2015.
5. Aguiar ZN. Enfermagem e trabalho. 2nd ed. São Paulo: Martinari; 2012.
6. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2015 Jan/Feb; 68(1):144-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-167.2015680120p>
7. Silva LA, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM, Maia LG, Batista MHJ. Notification of adverse events: characterization of events occurred in a hospital institution. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Sept; 8(9):3015-23. Doi:

Eventos adversos ocasionados pela assistência...

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i9a10020p3015-3023-2014>

8. Arruda LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. Scientific evidences of nursing care about patients' safety: an integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2014 July; 8(7):2107-14. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9890p2107-2114-2014>
9. Salvador PTCO, Martins CCF, Alves KYA, Costa TD, Santos VEP. Analysis of youtube videos about adverse health events. *Rev Min Enferm*. 2014 Oct/Dec; 18(4):838-44. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140061>
10. Ferreira DL, França LCM. A história da internet e a popularização do vídeo. *Cad Tempo Presente [Internet]*. 2014 Mar/Apr [cited 2016 July 22]; 15:46-56. Available from: <https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/view/2808/2464>
11. Volpe CR, Melo EM, Aguiar LB, Pinho DL, Stival MM. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 Aug; 24:e2742. Doi: 10.1590/1518-8345.0642.2742
12. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger W, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016; 7(Spe): 09-14. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP>
13. Silva AEBC, Reis AMM, Miaso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Mar/Apr; 19(2):378-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200021>
14. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar Filho W, Wermelinger W, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. 2016; 7 (Spe):35-62. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP>
15. Rocha FSR, Lima CA, Torres MR, Gonçalves RPF. Types and causes of errors in the process of medication in care practice of nursing team. *Rev Unimontes [Internet]*. 2015 Jan/June [cited 2017 July 22]; 17(1):76-86 Available from: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unificientifica/article/viewFile/358/325>
16. Jafree SR, Zakar R, Zakar MZ, Fischer F. Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of public sector hospitals in Pakistan. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16:3. Doi: 10.1186/s12913-015-1252-y

17. Pena MM, Braga AT, Meireles ES, Vassao LGC, Melleiro MM. Mapping of medication errors at a university hospital. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(3):e7095. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7095>
18. Volpe CRG, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM, Funghetto SS, Lima RR. Medication errors published in the media: risk management strategies. *RAHIS*. 2016; 13(2):97-110. Doi: <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v13i2.3499>
19. Salvador PTCO, Costa TD, Gomes ATL, Assis YMS, Santos VEP. Patient safety: characterization of YouTube videos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 Mar; 38(1):e61713. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>
20. Martins MMFPS, Forte ECN, Pires DEP. “Stirring in the Wound”: Nursing Errors in Brazilian and Portuguese. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 June 22]; 20(1):52-61. Available from: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo_4_52_62.pdf
21. Forte ECN, Machado FL, Pires DEP. Nursing’s relationship with medication errors: an integrative review. *Cogitare enferm*. 2016; 21 (Spe): 01-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.43324>
22. Aizenstein ML, Tomassi MH. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [Internet]. 2011 [cited 2017 June 22];32(2):169-73. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2066/1099
23. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery Ver Enferm*. 2014 Jan/Mar; 8(1):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.

Submissão: 01/12/2017

Aceito: 03/04/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Reinaldo dos Santos Moura
Rua Francisco Leão, 941
Bairro Gruta de Lourdes
CEP: 57052-855 – Maceió (AL), Brasil