

Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine

Nursing errors in the media: patient safety in the window

Errores de enfermería en los medios: la seguridad del paciente en la vitrina

Elaine Cristina Novatzki Forte¹

ORCID: 0000-0002-6042-5006

Denise Elvira Pires de Pires¹

ORCID: 0000-0002-1754-0922

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins¹

ORCID: 0000-0001-5530-3891

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha¹

ORCID: 0000-0001-9695-640X

Dulcinéia Ghizoni Schneider¹

ORCID: 0000-0002-5416-2078

Letícia de Lima Trindade¹

ORCID: 0000-0002-7119-0230

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

²Universidade do Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

Como citar este artigo:

Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):189-96. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0113>

Autor correspondente:

Elaine Cristina Novatzki Forte
E-mail: elainecnforte@gmail.com



Submissão: 05-03-2018

Aprovação: 19-05-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar os erros de enfermagem noticiados pela mídia jornalística e interpretar as principais implicações dessa comunicação para a visibilidade dessa problemática. **Método:** Pesquisa documental, qualitativa, descritiva e exploratória, com dados coletados em notícias de jornais do Brasil e Portugal, analisados por meio da hermenêutica com recursos do *Software Atlas.ti*. **Resultados:** Foram analisadas 112 notícias publicadas entre 2012 e 2016 que resultaram em seis categorias: *Ano – maior ocorrência em 2012; Faixa etária do paciente – crianças; Categoria profissional – enfermeiros; Tipo de erro – medicação; Desfecho – morte; Possível causa atribuída – condições de trabalho.* **Considerações Finais:** Erros de enfermagem constituem um desafio para a profissão, e a forma como são comunicados pela mídia é pouco explicativa, contribuindo para uma visibilidade negativa da profissão, e para deixar a sociedade insegura. Melhorar a forma como são veiculados na mídia contribuem para a visibilidade do problema sem afetar a imagem profissional. **Descritores:** Segurança do Paciente; Enfermagem; Meios de Comunicação; Notícias; Gestão da Segurança.

ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing errors reported by the journalistic media and interpret the main implications of this communication for the visibility of this problem. **Method:** Documental research, qualitative, descriptive and exploratory, with data collected in news reports from Brazil and Portugal, analyzed through hermeneutics with resources of Atlas Software. **Results:** We analyzed 112 news items published between 2012 and 2016 that resulted in six categories: *Year - highest occurrence in 2012; Age group of the patient - children; Professional category - nurses; Type of error - medication; Outcome - death; Possible attributed cause - occupational conditions.* **Final considerations:** Nursing mistakes are a challenge for the profession, and the way they are communicated by the media is not very explanatory, contributing to a negative visibility of the profession, and to making society insecure. Improving the way they are served in the media contributes to the visibility of the problem without affecting the professional image. **Descriptors:** Patient Safety; Nursing; Media; News; Security Management.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los errores de enfermería noticiados por los medios periodísticos e interpretar las principales implicaciones de esa comunicación para la visibilidad de esta problemática. **Método:** Investigación documental, cualitativa, descriptiva y exploratoria, con los datos recogidos en los informes periódicos de Brasil y Portugal, analizó utilizando la hermenéutica con fondos de la *Atlas.ti Software*. **Resultados:** Se analizaron 112 noticias publicadas entre 2012 y 2016 que resultaron en seis categorías: *Año - mayor ocurrencia en 2012; Edad del paciente - niños; Categoría profesional - enfermeros; Tipo de error - medicación; Descenso - muerte; y Posible causa atribuida - condiciones de trabajo.* **Consideraciones finales:** Los errores de enfermería constituyen un desafío para la profesión, y la forma en que son comunicados por los medios es poco explicativa, contribuyendo a una visibilidad negativa de la profesión, y para dejar a la sociedad insegura. Mejorar la forma en que se transmiten en los medios de comunicación contribuyen a la visibilidad del problema sin afectar la imagen profesional. **Descritores:** Seguridad del Paciente; Enfermería; Medios de Comunicación; Noticias; Gestión de la Seguridad.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem assumido relevância internacional, com o intuito de prevenir os eventos adversos e melhorar a assistência em saúde em todo mundo. Esta é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a diminuição, ao mínimo possível, dos riscos de danos desnecessários durante a assistência em saúde⁽¹⁾. Neste contexto de preocupação com a segurança do paciente, essa discussão tomou força e estimulou muitos estudos que alarmaram, internacionalmente, profissionais de saúde e sociedade. Diante de tamanha preocupação e da grande repercussão na saúde das pessoas, a OMS criou a *World Alliance for Patient Safety*, com o propósito de revelar os principais fatores que podem influenciar a segurança do paciente. A partir de então, a OMS definiu os incidentes como evento ou circunstância que resulta ou não em danos desnecessários aos pacientes, sendo que os eventos adversos são classificados como incidentes que envolvem erros não intencionais⁽²⁾.

Corroborando com a discussão internacional nessa temática, muitos países têm empreendido políticas de segurança que visam diminuir os riscos associados aos cuidados de saúde. O Brasil instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual preconiza a elaboração e a implantação de protocolos em todas as instituições de saúde do país⁽³⁾. Esses protocolos servem de guias para a implantação de boas práticas focadas na segurança do paciente⁽⁴⁾.

Não obstante a todas essas intervenções e incentivos para a promoção de ambientes mais seguros na assistência à saúde, os erros continuam a ocorrer e as consequências desses incidentes têm sido destacadas nos meios de comunicação, nas mais diversas modalidades, mídia impressa, televisiva, internet e redes sociais. Os incidentes que envolvem esses erros acabam divulgados nos meios de comunicação, deixando as pessoas suscetíveis ao medo e à sensação de insegurança em relação ao atendimento de saúde. Esse receio toma especial relevância quando são destacados os eventos adversos relacionados a medicamentos e por atitudes negligenciadas por profissionais de saúde, em especial, quando os incidentes noticiados referem-se às complicações no quadro de saúde e à morte dos pacientes⁽⁵⁾.

As notícias, de maneira geral, visam informar a sociedade acerca dos acontecimentos, entretanto, cada vez mais se nota a utilização de técnicas persuasivas capazes de induzir determinados pensamentos nas pessoas. Assim sendo, nem sempre o que é noticiado é a verdade dos fatos e também faltam informações importantes que podem levar a julgamentos errôneos. Em se tratando de erros humanos, há que se pensar na imensidão de causas que podem estar atreladas a esses eventos, e que culminam no prejuízo do tratamento dos pacientes.

OBJETIVO

Analisar os erros de enfermagem noticiados pela mídia jornalística e interpretar as principais implicações dessa comunicação para a visibilidade dessa problemática.

MÉTODO

Aspectos éticos

Haja vista que, para fins deste estudo, não foi necessário o envolvimento direto com seres humanos, dado que a coleta de dados

foi realizada em documentos de domínio público, este não passou por avaliação em Comitê de Ética, seguindo o preconizado pelas Resoluções nº. 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto, todos os profissionais e pacientes expostos nas reportagens tiveram o anonimato garantido nesta pesquisa, bem como os jornais consultados. Quando necessário, os jornais foram identificados por siglas contendo o país, a região e um número de ordem (exemplo: jornal da região sul do Brasil, notícia 1 – JBS1). Além disso, o teor do conteúdo dos textos divulgados foi mantido na íntegra, excluídas partes que identificavam os envolvidos.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Pesquisa qualitativa, retrospectiva, descritiva e exploratória, exclusivamente documental, que fez uso de abordagem interpretativa para a análise dos dados. O estudo foi orientado pelas teorias do Processo de Trabalho de Karl Marx e do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas, juntamente com as discussões atuais acerca da problemática da segurança do paciente. A primeira permite compreender o trabalho da enfermagem dentro de um contexto histórico e social⁽⁶⁾. A segunda proporciona o entendimento de que a linguagem é ação, isto é, o que é comunicado às pessoas é ação e, na mesma medida, impulsiona outras ações na livre interação por meio da racionalidade⁽⁷⁾.

A segurança do paciente e todas as questões envolvidas nesse tema trazem para a reflexão sobre os erros humanos na área da Saúde, sua gravidade e o impacto na vida das pessoas, profissionais e do próprio sistema de saúde.

Cenário do estudo

Dois países constituíram o cenário para este estudo, Brasil e Portugal, ambos escolhidos pelo fato de terem como língua pátria o português, de modo a facilitar a análise interpretativa dos textos jornalísticos, por parte das pesquisadoras. E, embora tenham distinções nas formas de organização do trabalho de enfermagem e no âmbito da formação da força de trabalho, compartilham algumas problemáticas e alguns aspectos regulatórios. O estudo foi concebido, não como estudo comparativo, e sim com o intuito de analisar duas realidades distintas, de modo a propiciar uma compreensão do fenômeno, em maior profundidade.

O Brasil é um país continental, com grande contingente de profissionais de enfermagem, mais de dois milhões, subdivididos em três grupos com graus de formação distinta (auxiliar, técnico e enfermeiro). Também é um país com imprensa muito ativa, com liberdade garantida pela Constituição Federal, mas, segundo o Ranking Mundial da Liberdade de Imprensa, ocupa a 103ª posição dentre 180 países, uma situação classificada como sensível⁽⁸⁻⁹⁾. Do outro lado do oceano Atlântico, Portugal, país pequeno nas dimensões, com pouco mais de 60 mil enfermeiros, todos diplomados em ensino de nível superior não universitário e imprensa reconhecida pela liberdade que possui, ocupando a 18ª posição do Ranking Mundial da Liberdade de Imprensa divulgado em 2017⁽⁹⁾.

Fonte de dados

A fonte para a coleta dos dados foi composta por jornais de grande circulação nos dois países pesquisados, disponíveis na

modalidade *online* e que representassem as diversas regiões dos dois países. Totalizaram 112 entrevistas em 11 jornais no Brasil, e 10 em Portugal. O período estudado compreendeu entre os anos de 2012 e 2016.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados se deu através de notícias que continham em seu escopo de episódios envolvendo erros de profissionais de enfermagem. Os documentos analisados foram adquiridos por meio de clípeagem dos jornais ou assinatura digital que permitiu o acesso às reportagens.

Depois de aplicado intencionalmente o critério de escolha que diz respeito à notícia que tratava de erros praticados por profissionais de enfermagem durante a assistência em saúde, os documentos foram salvos em formato PDF (*Portable Document Format*) e inseridos no *Software Atlas.ti* (*Qualitative Data Analysis*), para posterior análise e codificação.

Análise dos dados

A análise dos dados se deu por meio da hermenêutica dialética, seguindo os passos sugeridos por Paul Ricoeur. Primeiramente, os documentos selecionados foram inseridos no *software Atlas.ti*, versão 7.5.1, cada um com a denominação de *Primary Document (PD)*, com uma codificação prévia de identificação a fim de manter o anonimato dos envolvidos nas reportagens. Todo o conteúdo da pesquisa foi salvo dentro de uma *Hermeneutic Unit (HU)*.

Iniciaram-se então os procedimentos de análise e interpretação, com a leitura exaustiva dos documentos a fim de identificar os significados das unidades de análise⁽¹⁰⁾. Na codificação (*codes*, na terminologia do *Atlas.ti*), as primeiras unidades de análise foram agrupadas conforme ano, categoria profissional de enfermagem, idade da vítima do erro (criança, adulto, idoso), desfecho do erro, tipo de erro e possível causa do erro, todos com fácil identificação nos textos.

O segundo passo se constituiu na busca do que era revelado pelos dados, identificando os possíveis sentidos. Nesta etapa, os *codes* primários passaram por interpretação, realizando-se sistemáticas confrontações com o descrito em outras partes do texto, de modo a atribuir a mais adequada codificação às unidades de análise. É nesse momento que o referencial teórico adotado contribui para a interpretação dos sentidos expressos nos textos. Nos textos em que as primeiras informações eram parciais, foram atribuídas informações mais completas a partir do que surgiu mais adiante.

A sensibilidade é manifestada no terceiro e último passo da análise hermenêutica, e visa à clarificação dos significados, o que possibilita estabelecer novas redes de significados⁽¹⁰⁾, e quando confrontados com o total de informações levantadas, estabelece (ou não) relevância das informações sobre os erros de enfermagem para a sociedade. As categorias apresentadas neste estudo, embora tenham incidência numérica com vistas a demonstrar a frequência de determinados fenômenos, foram consideradas igualmente, a fim de compreender o fenômeno em estudo como um todo. Essa forma de análise foi validada por filólogo, com *expertise* em língua portuguesa e análise hermenêutica interpretativa.

RESULTADOS

O *corpus* documental que compôs este estudo foi constituído de 112 reportagens de 21 jornais de grande circulação em dois países de língua portuguesa. Algumas notícias se referem ao mesmo incidente, ou seja: em Portugal foram publicadas 18 notícias no período estudado e no Brasil 94 notícias. Portanto, os dados apresentados se referem ao número de notícias publicadas e não aos diferentes fatos, o que interfere diretamente no aumento numérico de determinadas informações. Essa escolha se deu porque o foco deste estudo foi conhecer esses incidentes por meio das lentes da mídia.

Os resultados foram divididos em seis categorias que compuseram a análise, com a finalidade de caracterizar o panorama geral das notícias que veicularam os erros de enfermagem. Do recorte temporal utilizado para este estudo, o ano de 2012 apresentou o maior número de ocorrências na soma total dos dados, com 44 reportagens, sendo que o Brasil representou 39 destas. Em 2015, o Brasil teve somente 9 reportagens. Em Portugal, o ano com mais reportagens encontradas foi 2016, com 10 notícias.

Name	Grounded
✘ Ano - 2012	44
✘ Ano - 2013	24
✘ Ano - 2016	24
✘ Ano - 2014	10
✘ Ano - 2015	9

Figura 1 - Representação do número de reportagens Brasil - Portugal, por ano pesquisado, gerada no *code manager* do *Atlas.ti*

A faixa etária dos pacientes que sofreram algum erro durante a assistência de enfermagem e que foi noticiado no período estudado foi dividida entre três grupos etários: crianças, adultos e idosos, sendo que os mais afetados foram o das crianças, com mais de 50% dos casos em ambos os países estudados, representada pela nuvem de palavras a seguir. No entanto, para dar mais ênfase nesses casos, a palavra "criança" aparece com destaque, e na maioria das notícias, juntamente com a foto da criança ou da mãe em estado de choro.

Paciente - criança {55-0} Paciente - idoso {30-0} Paciente - adulto {19-0}

Figura 2 - Faixa etária dos pacientes vítimas de erros de enfermagem segundo as reportagens pesquisadas Brasil-Portugal, gerada no *cloud view* do *Atlas.ti*

No que se refere à categoria profissional envolvida nos erros noticiados, os enfermeiros ocupam a primeira colocação e apareceram em 53 notícias (35 no Brasil e 18 em Portugal). Ainda no Brasil, os técnicos em enfermagem vêm a seguir, em 44 reportagens e os auxiliares de enfermagem surgem em 13 notícias; e os estudantes de enfermagem em período de estágio apareceram em 6 reportagens, sendo que estes estavam ainda sob formação de nível técnico. Duas das notícias analisadas não especificaram qual a categoria profissional envolvida no incidente, sendo que em algumas delas há contraposição de informações, ora trata-se de enfermeiro, ora trata como técnico de enfermagem.

Quanto aos tipos de erros noticiados, prevaleceram os erros relacionados à administração de medicamentos, com ênfase para

a troca de substâncias e a troca de vias envolvendo a alimentação do paciente. No Brasil, foram publicadas no período 26 notícias relativas a erros deste tipo, sendo que nenhum erro deste gênero foi reportado em Portugal. No entanto, em Portugal, o tipo de erro que predominou é relativo à programação errada do aparelho de fototerapia, o que se justifica pelo fato ter tido grande repercussão naquele país, o que acarretou num maior número de reportagens que retrataram o ocorrido.

Alguns dos erros relacionados à técnica utilizada nos procedimentos não estão explicitados nas reportagens, e quando identificados, estão atrelados ao verbo “esquecer”. Outros erros relatados com menor frequência foram descritos nas notícias como relacionados com algum tipo de negligência por parte dos profissionais, seja na identificação do paciente, trocas, omissões e lesões acidentais.

Os desfechos resultantes dos erros retratados nas notícias pesquisadas estão expostos na figura a seguir, com destaque para a morte dos pacientes envolvidos. As notícias envolvendo morte do paciente predominaram em ambos os países estudados. A seguir estão as notícias relativas ao agravamento do estado de saúde e o aumento do tempo de internação. A palavra “morte” tende a ser destacada da mesma forma que o termo criança, como uma estratégia de chamar atenção.

As causas dos erros noticiados pelos jornais também foram expostas na maioria das reportagens, no entanto, estas foram analisadas, formando uma categoria que se intitulou “possíveis causas atribuídas”; para identificar o noticiado, o que não corresponde, necessariamente, às reais causas desses incidentes. Quando se trata de erros dessa natureza, as causas podem ser múltiplas e indeterminadas, o que requer uma análise minuciosa dos acontecimentos. E, indubitavelmente, isto não foi realizado nas reportagens analisadas. O que nos importa compreender aqui são as possíveis causas que podem estar relacionadas aos incidentes e a forma como foram expostas pelos meios de comunicação, como se apresenta na figura a seguir.

As possíveis causas atribuídas nas notícias são relativas à gestão do trabalho em saúde, bem como à organização dos serviços, pois se trata efetivamente da capacitação para o trabalho, do

déficit da força de trabalho com consequente sobrecarga e da ausência de supervisão, como destacado nos trechos a seguir:

A equipe de gerência de risco e a comissão de óbitos neonatais do hospital já estão avaliando todos os métodos do setor, inclusive os processos de atendimento de pacientes. Contudo, a sobrecarga de trabalho devido à falta de enfermeiros, conforme avaliou o presidente do Conselho Regional de Enfermagem [estado referente à notícia], já havia sido notada no setor. (JBS1)

Uma auxiliar de enfermagem recém-contratada encontrou perfluorocarbono em uma gaveta e o preparou como se fosse soro. (JBSD2)

O delegado prometeu ouvir também a direção do hospital para saber o motivo pelo qual não havia um enfermeiro de plantão. (JBND3)

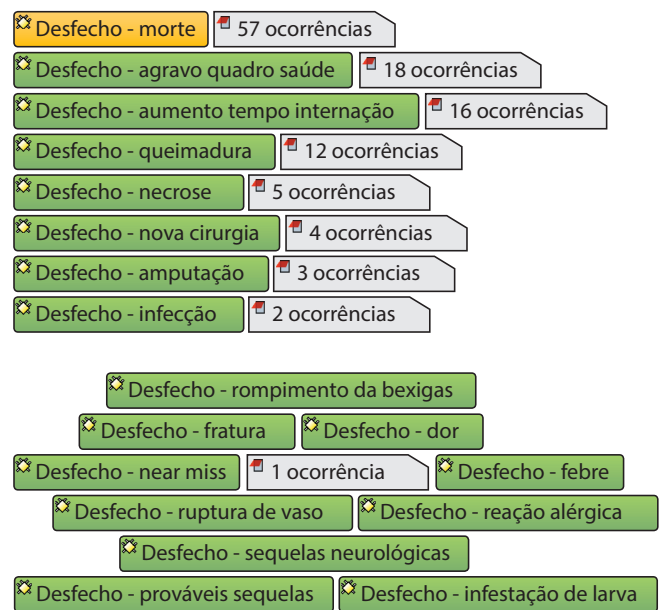


Figura 4 - Desfechos dos erros segundo as notícias publicadas nos dois países

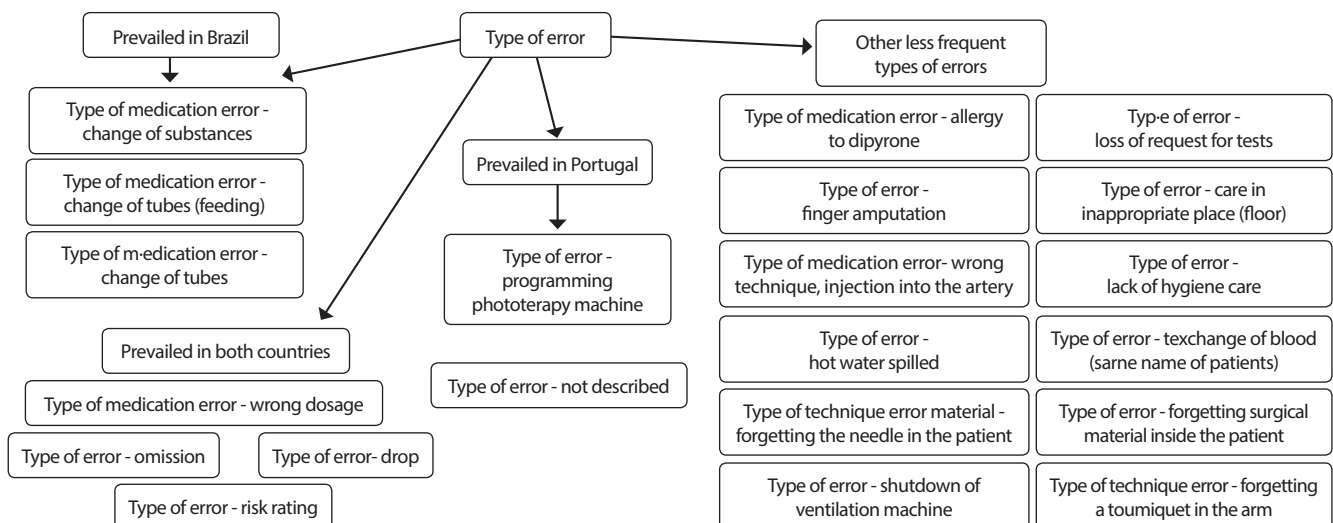


Figura 3 - Tipos de erros identificados nas reportagens

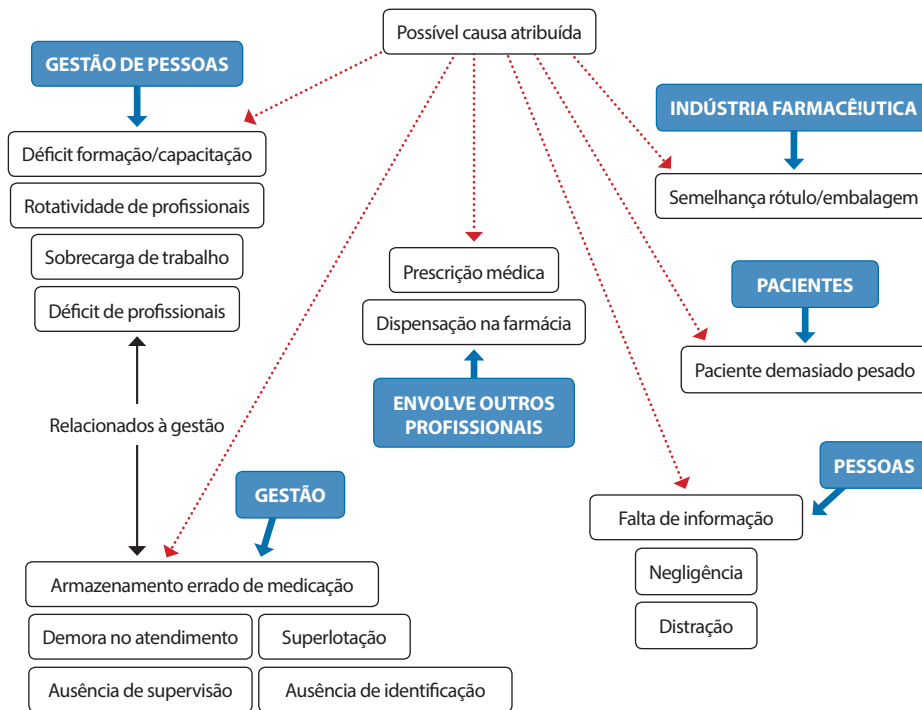


Figura 5 - Possíveis causas atribuídas pela mídia aos erros retratados

DISCUSSÃO

Todos os anos a sociedade se depara com uma série de notícias que tem como alvo os erros de profissionais de saúde, especialmente, os profissionais de enfermagem. Essas reportagens estiveram mais presentes no Brasil no ano de 2012, que pode ser justificado pelos casos que tiveram maior repercussão nacional, como a administração de glicerina na veia de uma paciente e de alimentação na veia de uma criança. Os pacientes em questão foram a óbito e os casos foram lembrados, continuamente, naquele ano e despertaram grande comoção nacional. Cabe lembrar que a partir das novas diretrizes implementadas em todo o país pela Política Nacional de Segurança do Paciente em 2013, houve uma redução significativa nos casos noticiados.

Diferentemente do que aconteceu em Portugal, já que o ano com maior número de casos noticiados foi 2016. Esse aumento ocorreu mesmo após a implantação do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, que estipulou padrões de qualidade com vistas à melhoria dos cuidados em saúde⁽¹¹⁾, e da atualização dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, realizada em 2012, pela Ordem dos Enfermeiros. O maior número de incidentes em 2016 mostra que, mesmo na vigência das políticas mencionadas, esses incidentes continuam sendo divulgados. Aqui se pode pensar em duas explicações: a continuidade do aumento de eventos, contrariando assim, a ordem mundial de redução desses incidentes; ou pela repercussão que um mesmo fato pode gerar.

Nos dois países, a faixa etária mais acometida pelos erros foi o público infantil. Esse resultado é constatado em outros estudos. Estudo brasileiro evidenciou em sua amostra a incidência de 84% de eventos adversos durante internação na UTI Neonatal⁽¹²⁾. Vale ressaltar que em relação aos erros ocorridos em UTI Neonatal, muitos ainda seguem subnotificados⁽¹³⁾. Destaca-se, também, que as

crianças apresentam vulnerabilidade maior em relação aos adultos, principalmente pela anatomia e fisiologia em formação e pelo uso do *off label*, que está intimamente relacionado às interações dos medicamentos, assim como ausência de medicamentos específicos para o público infantil⁽¹⁴⁾. E, sempre que a morte noticiada se refere às crianças, se torna alvo de comoção por parte da sociedade, pois contraria o ciclo vital. Dessa forma, a mídia tende a levar as informações de forma parcial à sociedade, podendo levar à percepção de que as crianças sempre correm mais risco na assistência à saúde.

Da mesma forma que as crianças se destacaram nas notícias, os enfermeiros também ocuparam lugar de destaque nos erros noticiados. Isso se deve a dois motivos principais. Num dos países pesquisados não há divisão na categoria profissional, e, portanto, as notícias que compuse-

ram a amostra de Portugal tratam sempre de enfermeiros. Além do mais, no caso brasileiro, os noticiários tendem a identificar todos os profissionais de enfermagem por enfermeiros, não fazendo (talvez por não terem conhecimento) essa distinção.

Os erros relacionados à administração de medicamentos tiveram maior ênfase neste estudo, assim como em muitos outros anteriores que trataram de erros decorrentes da assistência em saúde, mas que utilizaram diferentes formas de coleta de dados, ou seja, não foram estudos sobre a veiculação na mídia de erros que envolveram profissionais de enfermagem⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. A atenção se volta neste estudo, especialmente para a troca de substâncias no momento da administração de medicamentos e para a administração de dieta no sistema circulatório por meio de acesso venoso. No Brasil, as notícias relativas a esses erros foram relacionadas às mortes e às sequelas muito graves decorrentes destes erros. Essas situações repercutiram fortemente nos meios de comunicação. A programação equivocada de um aparelho de fototerapia por uma enfermeira portuguesa se destacou neste estudo, pois o fato foi noticiado seis vezes com diferentes abordagens, mas em todas elas, foi considerada a penalização da profissional.

Quando os erros estão vinculados às técnicas utilizadas nos procedimentos, estas não apareceram de forma explícita no texto das reportagens, ou seja, não estava descrito o que ocorreu para resultar no incidente, deixando uma lacuna para interpretações. Outros tipos de erros, todavia menos frequentes, foram descritos como negligência dos profissionais de enfermagem. No entanto, a causa pode ter sido resultante de um processo complexo, o que tem sido identificado em outros estudos, como os que relatam trocas de bolsas de sangue por problemas na identificação do paciente⁽²⁰⁻²¹⁾ e que trata de quedas⁽²²⁾.

O desfecho que mais induz a comunicação dos erros de enfermagem à sociedade é, certamente, a morte. Notícias dessa natureza

tendem a retratar o episódio de maneira que o leitor se sinta atraído por aquela informação e, sendo assim, para fins de comercialização/visualização, os meios de comunicação se utilizam de técnicas de persuasão, com vistas a impressionar e fomentar emoções nas pessoas^(5,23). Para tanto, nos textos estudados, constatou-se a associação de imagens (velório, parentes das vítimas chorando, foto de túmulos e de macas) e títulos em letras aumentadas e destacadas sobressaindo o termo “morte”. Essa associação pode sugerir interpretações de cunho negativo e julgamentos demasiadamente precipitados, mesmo com conteúdos esclarecedores e abrangentes⁽²³⁾, pois a linguagem é ação e pelo comunicado as pessoas interagem com o meio e com a sociedade⁽⁷⁾.

As principais causas atribuídas aos erros de enfermagem se referem às condições de trabalho, como a sobrecarga de trabalho, a rotatividade e o déficit de pessoal de enfermagem; e aos processos de gestão e organização da assistência de enfermagem. Essa constatação não é recente, tendo em vista que a discussão acerca da influência das cargas de trabalho dos profissionais de saúde na segurança e na qualidade da assistência é muito recorrente. O trabalho é uma ação transformadora, no entanto, muito mais significativo do que entender/descrever “o que é feito”, cabe compreender o como é feito e em que condições e relações de trabalho⁽⁶⁾. Resultados de uma revisão sistemática expuseram que as cargas de trabalho da equipe de enfermagem influenciam diretamente na ocorrência de eventos adversos⁽²⁴⁾ e, consequentemente, impactam na qualidade dos cuidados aumentando a mortalidade, o tempo de internação e os custos da assistência em saúde^(12,24-25).

Algumas das causas retratadas nos textos dos jornais evidenciaram a participação de outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado, no que diz respeito à prescrição médica, o que corrobora com outros estudos, ao constatar que os erros na prescrição médica podem desencadear outros erros durante o processo de medicação^(3,26-29). Os erros mais comuns relacionados à prescrição envolvem dose de medicamentos e a frequência da administração⁽³⁰⁾. Entretanto, o foco da notícia recai sobre os profissionais de enfermagem.

A indústria farmacêutica também aparece como foco de problemas associados a medicamentos e dispositivos que induzem às falhas dos cuidados em saúde. Estão atrelados a isso, principalmente, a semelhança de nome, rótulos, embalagens e o *design* de alguns dispositivos^(26,31-32). Essas semelhanças juntamente com outras causas, como a sobrecarga de trabalho, superlotação e problemas na organização dos serviços de saúde, podem interferir de maneira decisiva para a ocorrência de erros considerados graves, como a troca de substâncias e a administração da dieta no acesso venoso do paciente.

Diferentemente do descrito na mídia, distrações e negligências dos profissionais de enfermagem são questões que envolvem uma causalidade complexa e tem uma dimensão ética, esta reiteradamente assumida como prioridade nas discussões que tratam de cuidados mais seguros⁽³³⁾. A distração, em particular, é uma causa comum, com resultados desfavoráveis no trabalho em saúde^(17,19).

Ressalva importante se faz quando, ao contrário dos estudos científicos acerca dessa temática, as notícias nos jornais estudados não trazem, em nenhum momento, informações que melhorem a compreensão do fenômeno do erro, ao menos que incitem os leitores para uma reflexão acerca da melhoria da prestação de cuidados de saúde e todos os aspectos que envolvem essas melhorias.

Limitações do estudo

As limitações são relativas à coleta de dados, pois se optou pela mídia escrita em jornais e, também, pela incipiência de estudos dessa natureza que poderiam contribuir na discussão dos achados.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados do estudo mostram que profissionais de enfermagem, em especial as suas organizações representativas, necessitam estar atentos ao que os meios de comunicação expõem a respeito dos resultados negativos da assistência de enfermagem, de modo a intervir, com vistas a contribuir com o diálogo comunicativo com a sociedade acerca da complexidade da causalidade de erros envolvendo profissionais de enfermagem.

A exposição dos erros de enfermagem nos jornais mostrou que essa problemática ainda é um grande desafio para a Enfermagem, pois a ocorrência desses incidentes continua a alarmar a sociedade e expor a profissão de forma negativa. Diferente do que acontece em outros serviços, como a aviação, que tratam os acidentes na forma de gerenciamento de riscos, o que favorece a comunicação midiática a fornecer informações reais sobre a investigação dos fatos sem culpabilizar de imediato a força de trabalho envolvida. Os resultados da pesquisa contribuem para um maior entendimento da relação enfermagem-sociedade e podem estimular ações positivas no sentido de valorização da profissão, de responsabilização institucional e de educação com vistas a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O importante deste estudo é ressaltar a visibilidade para o problema de forma a evidenciar a sua complexidade e as estratégias para prevenção de futuros erros na assistência e, consequentemente, desfechos desfavoráveis para pacientes e famílias. Essa visibilidade não deve, nunca, seguir para o lado negativo da interpretação, nem ao menos punitivo, tendo em vista que os profissionais, assim como os problemas com a segurança do paciente, devem ser compreendidos na sua complexidade. Retratar episódios de maneira comercial, fomentando emoções nos leitores não é, nem de longe, uma alternativa para a promoção de melhores práticas em enfermagem.

Portanto, há que se pensar em melhorar a formação dos futuros profissionais e a capacitação/educação para o trabalho, com desenvolvimento científico; melhorar as condições de trabalho como carga horária e déficits na força de trabalho, além das condições associadas à gestão dos serviços de saúde, que em alguns casos, estão relacionadas ao desenvolvimento político dos profissionais de enfermagem, que empenham árduas lutas por melhores condições de trabalho com vistas a garantir cuidados seguros e de qualidade.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio de bolsa de doutorado sanduíche.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Sep 08]. 42 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Conceptual framework for the international Classification for Patient Safety- version 1.1 [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2009 [cited 2017 May 29]. 154 p. Available from: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf
3. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MICS, Martins MMFPS. Nursing errors: a study of the current literature. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet] 2017 [cited 2017 Jun 26];26(2):e01400016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>. English, Portuguese.
4. Oliveira AC, Garcia, PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 20];50(4):683-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>. English, Portuguese.
5. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS. Eventos adversos com medicação: a culpabilidade impressa pela mídia. *Millenium*. 2016;2:277-84.
6. Marx K. O capital. 7 ed. resumida. Rio de Janeiro: Zahar editores; 1982. 396 p.
7. Habermas J. Teoria do Agir Comunicativo 1: racionalidade da ação e racionalidade social. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2012. 730 p.
8. Nitahara A. Brasil ocupa posição 103 no ranking de liberdade de imprensa. [Internet]. Brasília: Agência Brasil; 2017 Mar 26 [cited 2017 Jun 13]. Available from: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/brasil-ocupa-posicao-103-no-ranking-de-liberdade-de-imprensa>
9. Repórteres sem Fronteiras. Ranking Mundial da Liberdade de Imprensa 2017: a grande virada. [Internet]. [place unknown]: Repórteres sem Fronteiras; c2016 [cited 2017 Jun 13]. Available from: <https://rsf.org/pt/ranking-mundial-da-liberdade-de-imprensa-2017-grande-virada>
10. Ricoeur P. Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70; 2016. 136 p.
11. Martins MMFPS, Gonçalves MNC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Quality of nursing care: instrument development and validation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(5):864-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>. English, Portuguese.
12. Ventura CMU, Alves JGB, Meneses JA. [Adverse events in a Neonatal Intensive Care Unit]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 09];65(1):49-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100007>. Portuguese.
13. Sousa BVN, Santana RR, Santos MS, Cipriano ESV, Brito CO, Oliveira EF. Reconsidering patient safety at neonatal intensive care units: systematic review. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 09];21(Esp):1-10. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45576/pdf_1
14. Martins TSS, Silvino ZR, Silva LR. Adverse events in pediatric pharmacotherapy: integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15];64(4):745-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400018>. English, Portuguese.
15. Fontana RT, Wolf J, Rodrigues FCP, Castro LM. Analysis of written media on adverse events occurring in practice nursing. *Rev Enferm UFPE Online*. [Internet] 2015; 9(4): 8103-10. [cited 2016 Jul 13]. Available from: <http://dx/10.5205/reuol.6235-53495-1-RV.0904supl201516>
16. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. Spontaneous reporting of medication errors in pediatric university hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 26];24(6):766-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600006>. English, Portuguese.
17. Shahrokhi A, Ebrahimpour F, Ghodousi A. Factors effective on medication errors: a nursing view. *J Res Pharm Pract*. 2013 2(1):18-23.
18. Valentin A, Schiffinger M, Steyrer J, Huber C, Strunk G. Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. *Intensive Care Med*. 2013;39: 391-8.
19. Marquet K, Claes N, De Troy E, Kox G, Droogmans M, Schrooten W, et al One fourth of unplanned transfers to a higher level of care are associated with a highly preventable adverse event: a patient record review in six belgian hospitals. *Crit Care Med*. 2015;43(5):1053-61.
20. Gomes ATL, Assis IMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Medication administration erros: evidence and implications for patient safety. *Cogitare Enferm*. 2016; [cited 2016 Jul 15];21(3):1-11. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44472/pdf>. English, Portuguese.
21. Silva JA, Pinto FCM. [Assessing the impact of Patient Safety strategy implemented in a Clinical Unit of a University Hospital under the Perspective of Health Care Dimension]. *Rev Adm Saúde* [Internet] 2017 Jan/Mar; [cited 2016 Jul 15];17(66): [about 15 p.]. Available from: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/10/19>. Portuguese.
22. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Ago [cited 2015 Jul 2015];48(4):632-40. Available from <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400009>. English, Portuguese.
23. Maia LP. A influência da mídia impressa no imaginário coletivo sobre os serviços de saúde: o exemplo das emergências públicas de Porto Alegre [Monography on the Internet]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde; 2013 [cited 2018 Sep 08]. 27 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/77162>
24. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Juan MAC. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev Lat Am*

- Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2017 May 26];25:e2841. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>. English, Portuguese, Spanish.
25. Hartnell N, MacKinnon N, Sketris I, Fleming M. Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 17];10(2):82-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000299>
 26. Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug Saf* [Internet] 2013; [cited 2015 Jul 13];36(11). Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s40264-013-0090-2>
 27. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(2):100-7.
 28. Pichler RF, Garcia LJ, Seitz EM, Merino GSAD, Gontijo LA, Merin EAD. [Medication errors: ergonomic analysis of the utensils in the medication living in the hospital environment]. *Cad Saúde Colet*. 2014; 22(4):365-71. Portuguese.
 29. Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, Souza Neto PJ, Lélis ARA, de Souza TR, et al. [Analysis of similar drug labeling: potential medication errors]. *Rev Assoc Med Bras* [Internet] 2012 [cited 2015 Aug 02];58(1):95-103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100021>. Portuguese.
 30. Alsulami Z, Conroy S, Choonara I. Medication errors in the Middle East countries: a systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet] 2013 [cited 2016 Jun 12];69(4). Disponível: <https://dx.doi.org/10.1007/s00228-012-1435-y>
 31. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Safety in medication administration in pediatrics. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):639-42.
 32. Silva AEBC, Laselva CR, Carrara D, Perini E, Pinto GRS, Sousa MRG, et al. Erros de conexão: práticas seguras e riscos na administração de soluções por sondas enterais e cateteres vasculares. *Bol ISMP* [Internet] 2013 Mar. [cited 2016 Nov 11];2(3):1-4. Available from: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N3.pdf>
 33. 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* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Jun 13];18(1):122-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>. English, Portuguese.
-