

Percepção dos noticiamentos televisivos acerca dos eventos adversos com a enfermagem brasileira

Perception of television news about adverse events with brazilian nursing

Percepción de noticias de televisión sobre eventos adversos con enfermería brasileña

Recebido: 25/02/2022 | Revisado: 06/03/2022 | Aceito: 17/03/2022 | Publicado: 24/03/2022

Reinaldo dos Santos Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3777-3950>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: enfreinalemoura@gmail.com

Francisco Joilson Carvalho Saraiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-9537>
Centro Universitário Tiradentes, Brasil
E-mail: francisco.joilson@souunit.com.br

Regina Maria dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2144-2997>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: relpesantos@gmail.com

Núbia Vanessa da Silva Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2205-2392>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: tavaresnubia06@gmail.com

Ailza Maria Cartaxo Sampaio Tomé Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4788-1274>
Hospital do Coração de Alagoas, Brasil
E-mail: ilzinha.sampaio@hotmail.com

Ana Carolina do Nascimento Calles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8035-5896>
Centro Universitário Tiradentes, Brasil
E-mail: ana_calles@al.unit.br

Luciano Timbó Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5987-5264>
Centro Universitário Tiradentes, Brasil
E-mail: luciano.timbo@gmail.com

Patrícia Virgínia Torres de Albuquerque Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0042-114X>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: patricia.oliveira@cesmac.edu

Resumo

Objetivo: Descrever as informações dos noticiamentos televisivos brasileiros, acerca dos eventos adversos com profissionais e estudantes de enfermagem postados no *Youtube*. Metodologia: Estudo documental de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com as reportagens televisivas brasileiras. As entrevistas foram transcritas e analisadas sobre o referencial de conteúdo temática. Resultados: Os envolvidos eram do sexo feminino, trabalhavam em serviços hospitalares públicos, na região sul e sudeste do Brasil e os títulos e resumos dos noticiamentos culpabilizavam apenas a enfermagem brasileira. Para melhor situar o objeto foram realizadas duas categorias temáticas, a saber: I - Títulos e breve resumo dos noticiamentos televisivos brasileiros acerca dos eventos adversos e II - Pronunciamentos dos envolvidos nos eventos adversos. Considerações Finais: Os noticiários eram de conteúdo superficiais, sensacionalistas, que culpabilizava apenas a enfermagem envolvida e não abordavam a real problemática acerca dos eventos adversos. Como forma de prevenção de tais incidentes é necessário o entendimento do fenômeno e a implantação do núcleo de segurança do paciente.

Palavras-chave: Documentos; Mídia audiovisual; Cuidados de enfermagem; Doença iatrogênica; Tecnologia de informação; Segurança do paciente.

Abstract

Objective: To describe information from Brazilian television news about adverse events with nursing professionals and students posted on *Youtube*. Methodology: Documentary study with a qualitative, descriptive and exploratory approach with Brazilian television reports. The interviews were transcribed and analyzed using the thematic content framework. Results: Those involved were female, they worked in public hospital services, in the south and southeast

of Brazil and the titles and summaries of the news blamed only Brazilian nursing. To better situate the object, two thematic categories were carried out, namely: I - Titles and brief summary of Brazilian television news about adverse events and II - Pronouncements of those involved in adverse events. Final Considerations: The news had superficial, sensational content, which blamed only the nursing involved and did not address the real problem about adverse events. As a way of preventing such incidents, it is necessary to understand the phenomenon and implement the patient safety core.

Keywords: Documents; Audiovisual media; Nursing care; Iatrogenic disease; Information technology; Patient safety.

Resumen

Objetivo: Describir informaciones de noticieros de la televisión brasileña sobre eventos adversos con profesionales y estudiantes de enfermería publicados en Youtube. Metodología: Estudio documental con abordaje cualitativo, descriptivo y exploratorio con reportajes de la televisión brasileña. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas utilizando el marco de contenido temático. Resultados: Los involucrados eran mujeres, trabajaban en servicios hospitalarios públicos, en el sur y sureste de Brasil y los títulos y resúmenes de las noticias culpaban solo a la enfermería brasileña. Para ubicar mejor el objeto, fueron realizadas dos categorías temáticas, a saber: I - Títulos y breve resumen de noticias de la televisión brasileña sobre eventos adversos y II - Pronunciamientos de los involucrados en eventos adversos. Consideraciones Finales: La noticia tuvo un contenido superficial, sensacionalista, que responsabilizó solo a la enfermería involucrada y no abordó el problema real de los eventos adversos. Como forma de prevención de tales incidentes, es necesario comprender el fenómeno e implementar el núcleo de seguridad del paciente.

Palabras clave: Documentos; Medios audiovisuales; Cuidado de enfermera; Enfermedad iatrogénica; Tecnologías de la información; Seguridad del paciente.

1. Introdução

A justificativa por utilizar o *YouTube* na pesquisa é pelo enquadramento deste na denominação de rede para compartilhamento de dados de domínio público, que para o pesquisador documentalista os conteúdos postados podem ser considerados fontes de informações e influenciadores de opiniões (Gil, 2017 & Moura et. Al., 2018). Contudo as características destes documentos são peculiares (documentos áudio e audiovisuais – DAVs) do seu ambiente de origem, pela própria facilidade e gratuidade de acesso, tanto do postado, quanto do visualizado (Moura et. Al., 2018).

As reportagens televisivas postadas no *YouTube* são comuns neste ambiente virtual, pela facilidade e gratuidade de acesso, tanto do conteúdo postado, quanto do visualizado, todavia se enfatiza que tudo que é publicado na rede, é de interesse exclusivo da população, com conteúdos postados de domínio público e que influenciam a sociedade (Salvador et. Al., 2017 & Moura et al., 2018).

O erro é uma falha de execução de um plano pretendido, de maneira não intencional decorrente da assistência de qualquer profissional de saúde e os eventos adversos (EAs) são os agravos decorrentes, que podem gerar danos: temporários, letais ou incapacitantes (Brasil, 2016). O enfermeiro é o profissional gestor da assistência, responsável por promover e prevenir os EAs no núcleo de segurança do paciente junto com a equipe multidisciplinar (Clatt et al., 2020).

Adotou-se como ponto de partida: Que informações estão contidas nos noticiamentos televisivos brasileiros, acerca dos EAs que envolviam os profissionais e estudantes de enfermagem, postados *Youtube*? Objetivou-se: Descrever as informações dos noticiamentos televisivos brasileiros, acerca dos EA's com profissionais e estudantes de enfermagem postados no *Youtube*.

2. Metodologia

Estudo documental de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizado nos DAV's de domínio público postados no *YouTube* (Minayo 2014, Gil 2017. Moura et al. 2018).

O corpus documental foi composto por fontes: primárias noticiamentos televisivos brasileiros postados no *Youtube* acerca dos erros e EAs decorrentes da assistência de enfermagem, e como secundárias os construtos científicos, livros, manuais e a legislação brasileira.

A coleta das fontes primárias ocorreu entre os meses de julho a agosto de 2018, que no campo de busca do *Youtube*, foi digitada a expressão elaborada pelos autores “Reportagens Brasileiras sobre os Erros da Enfermagem, de Medicação e EA’s”, com critérios de inclusão: reportagens de telejornais brasileiros entre 2005 a 2018 (ano de criação do *YouTube* em 2005 e 2018 um ano completo), e de exclusão: irrelevante com a temática do estudo e com informações inconclusivas.

Visualizou-se 20.110 documentos, ao adicionar o filtro “vídeo”, este número se reduziu para 13.100 DAV’s, todavia após abrir as páginas indicadas verificou-se que apenas 301 e, após as aplicações dos critérios de inclusão e exclusão eleitos, foi definida uma amostra de 12. Os DAVs selecionados foram transcritos as narrativas fielmente e as informações contidas analisadas com o referencial de conteúdo temática (Minayo 2014).

Foram respeitados os princípios da bioética na pesquisa em relação às Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional Saúde, enfatizando o anonimato dos sujeitos envolvidos nos DAVs, diretamente ou indiretamente (Brasil, 2012, Brasil, 2016).

3. Resultados e Discussão

Foi elaborado para melhor compreensão o Quadro – 1 e sintetizadas neste as principais características extraídas dos DAVs, tendo como destaque 12 e descritos a medida que foram encontrados, ou seja não foi seguido para arrumação na descrição a ordem cronológica. Abordaram-se o título das reportagens, resumo, instituição do incidente e a localização geográfica do ocorrido, os links de acesso, sexo do profissional e o local do erro ou dos EAs.

Foi observado neste quadro que a maioria dos profissionais envolvidos era do nível médio, do sexo feminino, que não eram apenas erros como foi noticiado e sim EAs, que em sua maioria estes foram decorrentes de erros de medicação e que ocasionaram sequelas irreversíveis (amputação, cegueira e até mesmo a morte) nos pacientes (bebês, crianças e idosos).

Quadro 1 – Caracterização Documental: ano da reportagem, categoria profissional, resumo do acidente e o link de acesso. Maceió (AL), Brasil, 2018.

DAV's, e ano da reportagem	Categoria Profissional	Resumo, Recorte Institucional, Faixa etária do paciente e a Localização Geográfica	Link
01 2013	AE	Erro de Medicação: Diluição de medicação errada, cloreto de potássio ao invés de cloreto de sódio numa criança. SHP/Campina – SP.	https://youtu.be/yEES5oRYt3U
02 2014	TE	Administração de dieta enteral por via parenteral no bebê. SHP/Porto Alegre – RGS.	https://youtu.be/eLyk82d2pCM
03 2013	TE	Erro de Medicação: Troca de medicação, deixando a vítima idosa dependente de O2 contínuo. SHP /Localização não foi informada.	https://youtu.be/uzO0Nz5m7Ng
04 2013	TE	Administração de dieta enteral por via parenteral, causando a morte de idoso. SHPr/Patos – PB.	https://youtu.be/zAshWurSC5o
05 2013	Enf.	Administração de dieta enteral por via parenteral e a morte do bebê. Hospital/São Paulo - SP.	https://youtu.be/Pf5OxoPf9M4
06 2011	Enf.	Erro de inserção do cateter periférico, causou infiltração e amputação do membro. Hospital/Rio de Janeiro – RJ.	https://youtu.be/Bazjhbic8tU
07 2013	TE.	Erro de Medicação: Causando morte de criança. Hospital/ Eunápolis – BA.	https://youtu.be/4VVVA9x9Mec
08 2011	AE.	Durante a troca de curativo, a AE decepou o dedo do bebê com uma tesoura escolar. São Paulo – SP.	https://youtu.be/4p23xn1YaFs
09 2012	Estudante de TE.	Administração de ácido ao invés do colírio no bebê. Hospital/Campinas – SP.	https://youtu.be/ipHaFVb4jCY
10 2011	Estudante de TE.	Administração de dieta oral por via parenteral em idosa, levando a mesma a morte. SHP / Localização não foi informada.	https://youtu.be/2YUzjbyC3Q

11 2012	TE	Administração de leite por via parenteral em bebê, deixou o mesmo em risco de morte. SHP /São Paulo –SP.	https://youtu.be/h0euRn4hBhU
12 2011	AE	Administração de vaselina por via parenteral em uma adolescente de 12 anos, causando a morte. SHP /São Paulo –SP.	https://youtu.be/F97hCFuvRig

Fonte: Dados do estudo.

De acordo com o Manual de Jornalismo para Rádio, Televisão (TV) e Novas Mídias de Barbeiro & Lima (2013), aponta que os noticiamentos devem ser baseadas nos interesses contemporâneos (compreendidos por buscas digitais), que tanto os títulos das chamadas nas reportagens, até o seu próprio desvinculamento, tem o intuito de conquista dos elevados pontos de audiência, ratifica-se que isso deve ser realizado de maneira imparcial, visto tal opinião também noutra produção (Correia, Martins & Fortes, 2017).

Assim a primeira categoria temática foi elaborada após adentrar sobre a cultura jornalística e entender que os títulos utilizados para as chamadas televisivas são de grande importância para o sistema telejornalístico.

D) Títulos e breve resumo dos noticiamentos televisivos brasileiros acerca dos eventos adversos

Observou-se nos DAVs que todas as chamadas para as reportagens televisivas possuíam características que eram expressas pelo repórter âncora e o auxiliar, com títulos carregados de informações que culpavam apenas os profissionais de enfermagem, que claramente confundiam os erros com os EAs e as categorias profissionais existentes na enfermagem, percorrer:

Número de denúncias contra erros cometidos por auxiliar de enfermagem (AE) triplicou: Erro de Medicação: Diluição de cloreto de potássio ao invés de cloreto de sódio (DAV 01).

Aumenta número de erros de enfermagem: Administração de dieta enteral por via parenteral e a morte do bebê (DAV 06).

Falhas absurdas de enfermagem causam traumas e até tiram vidas: erro de medicação (DAV 08).
AE decepa dedo de bebê: durante a troca de curativo, o auxiliar de enfermagem decepou o dedo de uma criança com uma tesoura escolar (DAV 10).

É notório que a mídia ao relatar tais acontecimentos em nenhum momento se preocupou com a imagem pública da profissão, passando apenas informações de uma maneira superficial e que atraísse o público leitor.

De acordo com uma produção literária da Universidade da Beira Interior – Portugal, intitulada: “Novos efeitos de real no jornalismo televisivo”, de Martins (2017), assinala que a “tessitura das notícias requer que a análise se atenha não apenas a alocação e que fosse sobre o próprio ato de produção”, estimulando assim que tudo aquilo que se vê na notícia seja o próprio real, mesmo que não seja revelando nessas contexturas escolhas e possíveis posicionamentos individuais para a manutenção ou apanhamento da audiência plena, que corroboram com outros autores (Moura et al. 2018; Barbeiro, Lima 2013).

Segundo outra produção brasileira de Souza et al (2018), consolida-se com Martins (2017), Forte et al (2017) e com o que foi visualizado no Quadro 1, quando se aponta que a forma de noticiamento televisivo acerca desta temática, são limitados pela falta aprofundamento de informações sobre a política de segurança do paciente (SP). Outras situações são explicitadas ainda nos DAV’s abaixo, que demonstra apenas a culpabilidade dos profissionais de enfermagem envolvidos e novamente o não aprofundamento do fenômeno em questão, apoiando com que já foi citado por Moura et. al (2018), ver a seguir:

Técnica de enfermagem admitiu erro que provocou morte do bebê: Administração de dieta enteral por via parenteral (DAV 02).

Morre vítima de erro hospitalar em Patos: Administração de dieta enteral por via parenteral, causando a morte de idoso (DAV 05).

Menino tem braço amputado por erro de enfermeira: Erro de inserção do cateter periférico para administração de medicação, causando infiltração e necrose, levando a amputação do membro (DAV 07).

Erro de medicação causa morte de criança (DAV 09). Estagiária de enfermagem é demitida por injetar café com leite na veia de paciente (DAV 10).

Profissional de enfermagem troca medicamento por alimentação no sangue de Bebê (DAV 11).
AE fala sobre seu erro ao fantástico (DAV 12).

Contudo de acordo com uma explicitação de apenas um dos jornalistas (DAV 06), foi demonstrada uma preocupação com a imagem da profissão e ratificou que era necessário um melhor aprofundamento diante de tal fenômeno, corroborando com o que foi proposto pelos manuais do Ministério da Saúde (MS – Brasil 2013 & Brasil 2016), observar:

DAV 06 – É muito importante que os casos sejam investigados com muita responsabilidade justamente para não prejudicar a imagem de uma categoria que faz um trabalho tão bonito que é cuidar da nossa saúde então a gente vai continuar falando sobre esse assunto aqui (Jornalista 01).

Percebe-se que além dos outros fatores já mencionados acerca da configuração destes noticiamentos televisivos, ver-se outra confusão conceitual que ocorrem no dia a dia pela sociedade acerca da categoria entre os profissionais de enfermagem, que também foi visualizada em um estudo realizado no Rio Grande do Sul (RGS), Brasil (BR) e num serviço hospitalar público (SHP), Busanello et al (2014), apontando que os clientes daquela unidade ao chamar os profissionais desta categoria, os nomeavam como se todos fossem enfermeiros, abordando esse dado, talvez explique essa confusão das categorias de enfermagem, que a mídia cita nas reportagens como se auxiliar de enfermagem (AE), técnico em enfermagem (TE) e enfermeiro (Enf) fossem uma mesma função profissional, que corroboram ainda com o que foi já apresentado (Forte et al 2017, Moura et. al. 2018; Souza et. al. 2018).

Diante de outra produção científica com delineamento metodológico semelhante a este, realizado durante um estágio internacional do doutorado sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal, que analisou o modo como os erros de enfermagem são expressos nos média brasileiros e portugueses naquele recorte temporal atual (2012-2016), identificando os tipos de erros e como os mesmos são descritos e interpretados, Forte et al. (2016) abalizou informações que potencializam com Quadro 1 e com estudos já citados acima, ao explicitar que a maioria dos EAs foi por erros de medicações, com consequências graves nos considerados pela literatura os pacientes mais vulneráveis, com a vinculação dos erros de enfermagem com ato ilícito penal: um atrativo para a imprensa e que demonstram informações mal apontadas acerca do processo de trabalho da enfermagem (Forte et al. 2016; Moura et al 2018).

A maneira de descrever tais reportagens com títulos sensacionalistas facilita a indução do telespectador numa visão ideológica negativa da profissão, demonstrando estes como os “vilões da história”, entretanto a temática de SP em relação aos erros ou EAs desencadeados pela assistência de enfermagem exemplifica o fenômeno em questão de maneira mais complexa, como uma cadeia, que jamais pode ser visto como a confusão conceitual midiática dos erros com os EAs, ou vice versa, ou um erro como um simples erro culpando logo subitamente com uma investigação rasa, como é o caso dos noticiamentos televisivos (Volpe et al 2016).

A segunda categoria temática foi elaborada no intuito de categorizar os pronunciamentos dos profissionais através de suas narrativas, daquilo que sente, fala, pensa ou compreende sobre o fenômeno e traz algumas opiniões de pessoas

consideradas importantes, como vistos na abordagem metodológica desse estudo, já que o fenômeno é complexo e tem que ser analisado minuciosamente.

II) Pronunciamentos dos envolvidos nos eventos adversos

Dentro desta categoria de acordo com os DAVs consultados foram sentidos dois momentos relevantes que mereciam ser redigidos, que se complementam entre si, a saber: os pronunciamentos dos profissionais de enfermagem envolvidos diante dos erros e EAs e a aqueles que como comentaristas expressaram as suas opiniões diante de tal problemática, por trabalhar naqueles serviços hospitalares (SHs) e presenciar o quão é difícil a labuta daqueles locais.

Nos DAVs 10 e 12 se observou o sentimento de medo por ter sido a suposta responsável em ter cometido o erro ou o dano ao paciente, porem ficou evidente (DAV 10) a confiança que ela tinha em sua colega estagiária por achar a outra mais experiente naquele estágio curricular e no outro (DAV 12) a confiança na sua rotina, ambos com a quebra dos princípios dos 13 certos, porem se explicita a ausência da supervisão do enfermeiro, ver:

DAV 10 – Injetei o leite e, e botei pelo lugar errado, mas me passou pela cabeça ir chamar a alguém, sendo que a outra menina que estava do meu lado, ela falou que sabia e que ia me ensinar... Eu não estava segura para fazer o procedimento, tenho consciência do risco que é injetar intravenoso o que deve ser uma alimentação oral, as via enteral e parenteral estavam juntas e a profissional técnica em enfermagem (TE) que estava lá permanecia sentada, enquanto trabalhávamos, pense numa angústia (Estudante de TE).

DAV 12 – Estando segura que naquela parte do armário, sempre teve apenas Solução Fisiológica, eu agachei, peguei duas garrafas, e voltei para sala de hidratação, onde a paciente estava. Quando coloquei as garrafas em cima da mesa, conferi uma garrafa e vi que era solução de reparação, e na outra eu olhei, mas eu não vi. Eu tinha certeza que as duas garrafas se tratavam da mesma coisa. Ao ser questionada pelo médico sobre qual a medicação estava correndo, eu olhei e falei: é solução de reparação. Aí minha colega, checou o rótulo da garrafa, e falou que era vaselina, nesse momento eu já entrei em desespero, falei: impossível! (TE).

Os erros acima mencionados poderiam ser evitados, se os profissionais envolvidos estivessem em conformação com a legislação que regulamenta o exercício da Enfermagem brasileira, ao citar que toda atividade exercida por TE, AE e estudantes de enfermagem deverão ser supervisionada e orientada pelo enfermeiro (Brasil, 1986). Já em relação aos estudantes de enfermagem suprir erroneamente um profissional de enfermagem, um construto já mencionado de Souza et al (2018), ao expor que nos serviços de saúde que recebem estagiários, estes não eram para substituir o seu quadro assistencial e que sim deveria existir um dimensionamento de pessoal correto, pois os estudantes estão ali para aprender com seus preceptores/enfermeiros, ratificando em termos com a legislação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 1973).

Conforme uma síntese literária publicada num periódico internacional de autores brasileiros, Franco, Faveri & Lorensini (2016) que analisou as publicações nacionais sobre o erro de medicação no exercício de enfermagem, convalidou com este estudo, ao assinalar que talvez as possíveis causas ou fatores desencadeantes de tais acidentes foram a falta de conhecimento e preparo técnico para a execução do exercício profissional (DAV 11). Já numa revisão literária, cujo objetivou-se identificar em publicações científica nacionais e internacionais evidências a respeito dos eventos adversos mais comuns em Unidades de Terapia Intensiva adulto, evidenciou algo que corrobora com Franco et al. (2016), ao citar que os o inadequado dimensionamento, a sobrecarga extensiva e despreparo assistencial da equipe, são fatores primordiais para desencadear os EAs (Oliveira et al 2021).

Observou-se também neste estudo, a falta de ambientes seguros para o exercício profissional (DAV 13), a falta de utilização de tecnologia, com prescrições e dispensações de medicamentos automatizadas e com supervisões farmacêuticas e a falta de supervisão de enfermagem, harmonizando tais informações com Volpe ete al (2016) & Mangilli et al (2017).

Novamente abordando a mesma síntese literária de Franco et al. (2016), verifica-se uma harmonia também com outro construto científico nacional já mencionado acima – Forte et al (2017), ao explicitar que o medo, a angústia e o estresse emocional são fatores que habitam os profissionais que desencadearam tal fenômeno, visto claramente nos excertos acima e que podem desencadear diversas patologias oriundas do estresse do trabalho.

Complementando tais afirmações e abordando o descuido normalmente visualizados nos profissionais envolvidos nos erros e nos EAs, de acordo com os resultados de um estudo de abordagem qualitativa, realizado num serviço hospitalar privado (SHpr) no extremo sul catarinense (BR), com a amostra de enfermeiros, Mangilli et al (2017), assinala que esse fenômeno pode ocorrer devido os envolvidos não realizarem o sistema de checagem segura de administração de medicação no paciente descritos como 13 certos (Brasil 2013 & Salvador et al 2017).

Roborando com Mangilli et al (2017) com outro construto de cunho original, com abordagem metodológica distinta deste, realizado noutro SHP, no Rio Grande do Sul (RGS), Brasil (BR) e com uma amostra composta de AE, TE e enfermeiros (Enf.), Vestena et al (2014), assinala que os erros relacionados a administração de medicação, talvez seja pelo não uso dos 13 certos, todavia se enfatiza: desatenção no preparo do medicamento, desatenção no preparo e na administração dos medicamentos e falha na comunicação, sem a supervisão devida do gerente de assistência, divergindo daquilo que é preconizado por lei do exercício profissional, que é obrigatório nos ambientes de cuidado a supervisão direta do enfermeiro, sejam eles em formação, ou não (Brasil, 1986; Correia et al., 2017).

Ainda em relação aos 13 certos uma enfermeira de um dos SHPs (DAV 06) na matéria intitulada: “Aumenta número de erros de enfermagem: Administração de dieta enteral por via parenteral e a morte do bebê” corroborou com outros construtos científicos utilizados anteriormente, Vestena et al (2014), Mangilli et al (2017), ao explicitar que era necessário pelo menos como prevenção se apresentar como profissional, ratificar a via de administração e identificar o paciente, com isso talvez se evitaria os acidentes, ver:

DAV – 06 Oi seu Paciente (dizer o nome) bom dia! Sou a Enfermeira (dizer o nome) e vou administrar a medicação pra o senhor, tudo bem? Confirmando os nomes, confirmando as vias, olhando as identificações do paciente (Comentarista 01/Enf.).

Nas reportagens televisivas que foram realizadas entrevistas e importantes contextualização, que deram vozes aos profissionais de enfermagem envolvidos diretamente e indiretamente, considerados estes como comentarista, mas que trabalhavam nos serviços hospitalares (SHs), ambos tentaram explicar o fenômeno estudado, conjecturando-se com alguns fatores influenciadores que poderiam ser: a sobrecarga de trabalho, a falta de valorização dos profissionais de enfermagem e a má remuneração financeira.

DAV 01 - O salário é baixo que a gente deveria ser mais compensada financeiramente, faz muita coisa, muita responsabilidade entendeu, daí buscamos outros vínculos empregatícios, passeamos apenas em casa e moramos no trabalho (Comentarista 01/AE).

DAV 01 - A gente não é tão valorizado financeiramente entendeu, então a gente tem que procurar outros hospitais para trabalhar (Comentarista 02/AE).

DAV 01 - No meu setor no caso é um número bastante reduzido principalmente no período noturno. Fica sobrecarregado né (Comentarista 03/AE).

De acordo com outra produção científica realizada com todas as categorias de enfermagem brasileira, que possuía registro ativo no Conselho Regulamentador de Classe e que analisou os aspectos gerais do mercado de trabalho da equipe de enfermagem, quanto a forma que se insere nos setores estruturantes do setor da saúde, seja, público, privado, filantrópico e

ensino, Machado et al (2016), ratifica o que foi explicitado acima nos excertos do DAV 01 (Comentarista 01, 02 e 03/AE), ao admitir que a enfermagem é submetida a subemprego e subsalários em todos os seus vínculos empregatícios brasileiros, que para se ter uma vida confortavelmente financeira, é necessário múltiplos empregos com jornadas de trabalho sub-humana (Correia et al., 2017).

Noutro construto científico de cunho documental e de abordagem qualitativa, entretanto que foi realizado com Site Google em 2016, que analisou os relatos de erros causados por profissionais de enfermagem, em âmbito nacional, divulgados na *internet*, Siqueira et al (2016), abalizou com o que foi citado pelos Comentaristas 01, 02 e 03, ambos AE, ao trazer que o pouco incentivo à educação continuada e permanente, à carga horária excessiva dos profissionais e a desvalorização salarial, sobretudo, dos TE's e ao número insuficiente desses profissionais são fatores influenciadores para os erros dos profissionais de enfermagem, por manter vários vínculos empregatícios e desgastá-lo biopsicofisiologicamente.

Assim num estudo já mencionado anteriormente, Machado et al (2016), que além de apoiar os excertos do DAV 01, corroborou também com outros autores (Forte et al., 2016, Siqueira et al., 2016; Moura et al., 2018), em relação a má remuneração e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem brasileiros, como sendo um dos fatores proficientes na prestação de uma assistência de saúde precária aos pacientes, tanto é que no DAV 08, dois enfermeiros atuantes nos SHP's que ocorreram os incidentes (Comentarista 02 e 03/Enf) possuem certa consciência ao analisar que na atual situação da enfermagem é muito difícil se prestar uma assistência pautada na SP e reconhecem que a enfermagem tá doente, ver abaixo:

DAV 08 - Sobrecarga excessiva de trabalho impacta no atendimento que prestamos, isso é humanamente impossível prestar uma assistência de uma enfermagem de qualidade, livre de imperícia, livre de imprudência, livre de negligência com a carga horária que nós enfrentamos hoje (Comentarista 02/Enf).

DAV 08 - Sem dúvida a enfermagem hoje tá doente, a enfermagem precisa também ser olhada, pois infelizmente, quem acaba pagando sofrendo com isso, além do profissional, é o usuário do sistema de saúde que algumas vezes vemos nos noticiamentos, pagando com a vida (Comentarista 03/Enf).

De acordo com outra produção científica internacional, realizado num SHP paquistanês, com amostra de enfermeiros, que investigou a associação entre cultura organizacional e cultura de relato de erros, percebida pelos enfermeiros, Jafree et al (2016), sugere que com os resultados o que é necessário para prevenir tais eventos é necessário a redução da jornada de trabalho do profissional de enfermagem e incentivar recursos de desenvolvimentos através do gerenciamento, tal afirmação fortalece o que foi apresentado pelos Comentaristas 02 e 03/Enf e por Correia et al. (2017).

Assim de acordo com outra síntese literária que identificou a relação dos erros de medicação com a equipe de enfermagem, Forte et al., (2016), evidenciou e solidificou com o que foi citado pelos Comentaristas 02 e 03/Enf, ao dizer que a sobrecarga de trabalho é um dos fatores proficientes para se levar ao erro, que tal problemática impacta na qualidade do atendimento, legitimando assim outras produções mencionadas (Jafree et al 2016, Forte et al 2017 & Moura et al 2018).

4. Considerações Finais

Algumas características foram observadas na matriz de síntese, tais quais: que todos os DAVs foram postados por pessoa física, que a maioria dos profissionais eram do sexo feminino e do nível médio, envolvidos em erros de medicações, quanto as regiões dos SHPs, observou-se a sul e a sudeste foram aquelas com EAs de sequelas irreversíveis ou incapacitantes. Ressalta-se que os títulos dos noticiamentos eram carregados de informações que culpabilizavam os profissionais de enfermagem e que apresentavam uma confusão conceitual do que eram os erros e os EAs, contudo outro fato relevante é que apenas um jornalista propunha uma investigação com acurácia.

Diante dos pronunciamentos dos profissionais envolvidos, dois exteriorizavam as suas opiniões, uma referiu que errou pela confiança na outra estagiária e a outra por confiar naquele exercício profissional explorador, todavia ambas estavam sem a supervisão direta do enfermeiro. Outros comentaristas afirmavam que os fatores que influenciaram a tais incidentes foram: a sobrecarga de trabalho, a falta de valorização dos profissionais de enfermagem e a má remuneração financeira, reconhecendo que a enfermagem brasileira se encontra adocida naquele recorte temporal e geográfico.

Reconhecem-se quatro fatores limitantes neste estudo: o primeiro, a escassez de publicações abordando este objeto de estudo nessa plataforma de rede para compartilhamento de dados de domínio público; o segundo, por ter sido um trabalho de conclusão de graduação, que por isso teve um tempo curto para a coleta das informações; o terceiro, o próprio delineamento metodológico; e o quarto, a ausência de uma ferramenta para busca dos DAVs na plataforma, visto que é de grande visualização mundial.

Ademais se espera que tal produção contribua para assistência de enfermagem, enaltecendo a discussão sobre a segurança do paciente, que incentive mais estudos acerca deste objeto para melhor desanuviar os EAs e ratificar aos leitores a complexidade do fenômeno com a sua cadeia situacional. Bo intuito de estimular novas pesquisas, sugere-se uma pesquisa de campo acerca do perfil dos EAs nos SH públicos e privados do Brasil.

Referências

- Barbeiro, H. & Lima, P. R. (2013). *Manual de jornalismo para rádio, tv e novas mídias*. (4a ed.), Elsevier – Campus.
- Brasil. (2012). *Resolução nº466, de 12 de dezembro*. Diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde (BR). *Caderno 01: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde (BR). *Caderno 05: Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6>
- Brasil. (2016). *Resolução nº510, de 07 de Abril*. Diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
- Brasil. (1986). *Lei no 7.498, de 25 de junho*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.html
- Brasil. (1973). *Lei no Lei 5.905, de 12 de junho*. Criação do sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>
- Busanello, J., Lunardi Filho, W. D., Kerber, N. P. C., & Lunardi, V. L. (2014). Modos de produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 422-429. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140056>
- Clatt, F. C., Barcellos, R. D. A., & Susin, A. C. (2020). Eventos adversos relacionados a medicações em terapia intensiva adulto: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development. Itabira*. 9(7), e646974402, <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4402>
- Correia, T. S. P., Martins, M. M. F. P. S., & Forte, E. C. N. (2017). Processos desenvolvidos por gestores de enfermagem face ao erro. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 75-83 <https://doi.org/10.12707/RIV16073>
- Forte, E. C. N., Pires, D. E. P., Padilha, M. Y., & Martins, M. M. F. P. S. (2017). Erros de enfermagem: o que está em estudo. *Texto Contexto Enferm*. 26(2):e01400016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>
- Forte, E. C. N., Machado, F. L., & Pires, D. E. P. (2016). A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21(5). <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/43324-184651-1-PB.pdf>
- Forte, E. C. N., Pires, D. E. P., & Martins, M. M. F. P. S. (2016). Mexendo na ferida: os erros de enfermagem nos médias brasileiros e portugueses. *Pensar Enfermagem*, 20(1), 52-62. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23744/1/Artigo4_52_62.pdf
- Franco, E. S., Faveri, E., & Lorensini, E. (2014). Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Global*, 13(34)330-337. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/revision1.pdf>
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (6a ed.), Atlas, 2017.
- Jafree, S. R., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2016). Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of public sector hospitals in Pakistan. *BMC health services research*. 16:3. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1252-y>

- Machado, M. H., Oliveira, E., Lemos, W., Lacerda, W. F., Aguiar Filho, W., Wermelinger, M. *et al.* (2016). Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm. Foco*; 7(ESP):35-62. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691>
- Mangilli, D. C., Assunção, M. T., Zanini, M. T. B., Dagostin, V. S., & Soratto, M. T. (2017). Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. *Enferm. Foco*; 8 (1): 62-66. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/878>
- Martins, M. (2017). *Novos efeitos reais no jornalismo televisivo: configurações estéticas e narrativas a partir da ubiquidade das máquinas de visibilidade*. Covilhã, Portugal: Universidade da Beira Interior. ISBN: 978-989-654-355-6
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12a ed.), Hucitec.
- Moura, R. S., Saraiva, F. J. C., Santos, R. M., Santos, R. F. M., Rocha, K. R. S. L., & Virgem, M. R. C. (2018). Eventos adversos ocasionados pela assistência de enfermagem: noticiados pela mídia. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1514-1523. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231266p1514-1523-2018>
- Oliveira, M. C. P., Barreto, J. B. G., Coutinho, V. M. & Magalhães, P. D. C. A. (2021). Eventos adversos em unidades de terapia adulto: uma integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (10), e26101018523-e26101018523. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18523>
- Salvador, P. T. C. O., Costa, T. D., Gomes, A. T. L., Assis, Y. M. S., & Santos, V. E. P. (2017). Segurança do paciente: caracterização de vídeos do Youtube. *Rev Gaúcha Enferm*; 38(1):e61713. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>
- Siqueira, A. M., Vasconcelos, J., Marchiori, M. T., Ferreira, C. L., & Backes, D. S. (2016). Erros de enfermagem: análise crítica sobre a liderança do enfermeiro. *Disciplinarum Scientia Saúde*, 17(2), 181-189. <https://periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2028>
- Souza, V. S. D., Inoue, K. C., Costa, M. A. R., Oliveira, J. L. C. D., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2018). Erros de enfermagem no processo de medicação: análise de mídia eletrônica televisiva. *Esc Anna Nery*;22(2):e20170306, 01-07. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0306>
- Vestena, C. D. F. L., Girardon-Perlini, N. M. O., Rosa, B. V. C., Stamm, B., Beuter, M., & Rosa, N. (2014). Erros na administração de medicamentos: estudo com uma equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPI*. 3(4):42-9. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i4.2293>
- Volpe, C. R. G., Aguiar, L. B., Pinho, D. L. M., Stival, M. M., Funghetto, S. S., & Lima, L. R. (2016). Erros de medicação divulgados na mídia: estratégias de gestão do risco. *RAHIS* v. 13, n. 2. <https://doi.org/10.21450/rahis.v13i2.3499>
- Volpe, C. R. G., Melo, E. M. M., Aguiar, L. B., Pinho, D. L. M., & Stival, M. M. (2016). Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;24:e2742. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0642.2742>