



Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências
Programa de Pós-graduação *Lato-sensu*

Kássia Cibelle Garcez Gomes
Lucicleide Almeida de Jesus Pita

**FATORES OCUPACIONAIS E SOCIOCULTURIAS CONTRIBUTIVOS
PARA FALHAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.**

Artigo apresentado ao Programa de Pós-graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Especialização em Enfermagem do Trabalho como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof^a. Msc. Nágila Soares Xavier Oenning

Salvador
2013

Fatores Ocupacionais e Socioculturais Contributivos para Falhas na Assistência de Enfermagem.

Occupational and Sociocultural Factors Contributing to Failures in Nursing Care.

Kássia Cibelle Garcez Gomes¹
Lucicleide Almeida de Jesus Pita¹
Nágila Soares Xavier Oenning²

RESUMO

A segurança do paciente e a qualidade assistencial vêm sendo discutida com frequência pelas organizações de saúde devido ao número de falhas assistenciais cometidas pelos profissionais da saúde, em especial o profissional de Enfermagem. Neste contexto o objetivo deste estudo é identificar fatores contributivos para estas falhas no processo assistencial da Enfermagem. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com abordagem metodológica qualitativa. A seleção dos artigos foi realizada na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com recorte temporal de 2003 a 2013. Seguindo os critérios definidos para o estudo, 6 artigos foram eleitos como norteadores, evidenciando fatores contributivos ao erro através da relação das condições de trabalho e elementos socioculturais com a baixa qualidade da assistência, ameaça à segurança do paciente e eventos adversos. Deste modo, concluiu-se que as falhas assistências possuem caráter multifatorial e que estes fatores tem origem ocupacional e sociocultural, sendo a última, carga aditiva à primeira. Os fatores contributivos às falhas encontram-se encadeados e sua identificação torna-os preveníveis.

Palavras-chave: Condições de Trabalho. Enfermagem. Erros Médicos. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Patient safety and quality of care have been discussed frequently by health organizations because of the number of failures assistance committed by health professionals, especially

¹ Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: bellegarcez@hotmail.com

¹ Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: almeida.lucicleide@hotmail.com

² Enfermeira do Trabalho, Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho, Docente no curso de Especialização de Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde. Email: profmagila@gmail.com

nursing professionals. In this context, the objective of this study is to identify risk factors for these failures in the process of nursing care. It is an integrative literature review, with qualitative approach. The selection of items was held in the database of the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) with time frame 2003-2013. Following the criteria for the study, six articles were elected as guides, showing contributing factors to the error from the ratio of working conditions and socio-cultural elements with the low quality of care, threat to patient safety and adverse events. Thus, it was concluded that the failures have assists multifactorial and that these factors have occupational and socio-cultural, and the last, the first additive load. The factors contributing to failures are chained and their identification makes them preventable.

Keywords: *Working Conditions. Nursing. Medical Errors. Patient Safety.*

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos têm-se discutido, de forma significativa, a segurança do paciente nos ambientes de assistência e cuidados à saúde. A preocupação com a questão surgiu dos recorrentes erros na assistência prestada e, as consequências geradas por estes. Desde 2007, o Brasil vinculou-se ao programa “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”,⁽¹⁾ que possui caráter preventivista. Com o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano associado ao cuidado de saúde, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº529 em 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP),⁽²⁾ fornecendo aos profissionais diretrizes para modificar a realidade da saúde no Brasil, porém observa-se que a portaria ainda não está difundida no país, e acredita-se que seja por sua recente publicação.

Os desacertos são percebidos em todos os profissionais da saúde em diferentes níveis e áreas de atuação, entretanto, na categoria da Enfermagem vem ganhando notoriedade, pois suas falhas possuem maior constância na mídia. A credibilidade social da categoria fica sujeita a entrar em declínio, haja vista tais erros ou eventos estarem sendo analisados de forma isolada, tendo apenas o fato (erro) como embasamento singular para a negligência, imprudência e imperícia dos profissionais da Enfermagem, sem uma análise do contexto de ambiente e organização do trabalho.

Quanto ao papel da Enfermagem assistencial, compreende-se a relevância do compromisso que os Enfermeiros possuem ao realizar suas atividades e ressalta-se que além de compromisso para exercer a profissão, são necessários conhecimentos técnicos científicos, capazes de garantir um cuidado prestado seguro, isento de riscos e falhas humanas que

possam agravar a saúde do indivíduo. As falhas assistenciais mais comuns ocorrem na administração de medicamentos (erros em horário, dose, tipo de medicamento, uso da técnica, via, interpretação de prescrição e administração no paciente errado).⁽³⁻⁴⁾ Além destas, destacam-se consequências de um cuidado mal prestado: escaras e úlceras por pressão, quedas, infecção hospitalar.⁽⁴⁾

A Enfermagem, uma classe constituída em sua maioria pelo sexo feminino⁽⁵⁾ vem crescendo devido ao evidente aumento de novos cursos ofertados no país⁽⁶⁾, muitos deles sem estrutura suficiente para capacitar um bom profissional. Como consequência aumentou o número de profissionais no mercado de trabalho, gerando um desequilíbrio entre lei da oferta e da demanda, trazendo consigo a má remuneração, jornadas de trabalho extensas, necessidade de possuir mais de um vínculo empregatício, e claro, a desvalorização profissional.

A Enfermagem está entre as quatro profissões mais estressantes no setor público.⁽⁷⁾ O contato direto com pessoas, a empatia com sofrimento e dor de forma rotineira, fazem da natureza do trabalho do cuidador um ambiente passível de estresse. Essas características próprias da Enfermagem acrescidas às condições de trabalho — longa jornada, demanda excessiva, riscos inerentes ao processo, condições inadequadas nos serviços de saúde, e novas tecnologias — além do grau de responsabilidade com clientes e organização, o relacionamento interpessoal, tipos de gerenciamento e precária comunicação são fatores (estressores) que desencadeiam o sofrimento psíquico.⁽⁷⁻⁸⁾

Leva-se em consideração que o ambiente ocupacional gera o estresse, mas sua intensificação ocorre somada às responsabilidades pessoais e sociais, quando estas sobrecarregam o indivíduo de forma constante. O ambiente desajustado e sem expectativa de mudança positiva gera no profissional o sentimento de impotência e insatisfação.

A satisfação profissional pode ser considerada como um indicador de qualidade no serviço, pois quando presente, o compromisso e envolvimento com o trabalho melhoram e, quando ausente interfere neste padrão, uma vez que profissionais insatisfeitos podem desenvolver estresse, depressão ou ansiedade.⁽⁹⁾ Percebemos o quão frágil é a saúde emocional da Enfermagem enquadrada neste contexto, pois suas aspirações, necessidades pessoais e motivações na maioria das vezes não são saciadas. As pressões da prestação do cuidado aditadas ao estresse advindo de fontes diversas expõem a Enfermagem em um processo de possível adoecimento, trazendo implicações na qualidade assistencial e na segurança do paciente. Esta, configura-se como um dos pilares para o progresso da saúde no Brasil, entretanto torna-se necessário analisar e investigar os processos de trabalho das

categorias da saúde e a integração com cargas socioculturais. Vislumbra-se que a nulidade das falhas assistenciais traga benefícios para os usuários dos serviços de saúde, bem como uma assistência segura e de qualidade refletindo na satisfação do profissional de enfermagem.

A partir do cenário descrito suscitou-se a problemática: *"as falhas assistenciais ocasionadas pelos profissionais de enfermagem são unicamente caracterizadas por incompetência ou possuem caráter multifatorial"*? *"Que fatores contribuem para os erros da Equipe de Enfermagem"*? Estes questionamentos delinearão o objetivo do estudo - identificar fatores contributivos para as falhas no processo assistencial da Enfermagem.

2. METODOLOGIA

Estudo de revisão de literatura integrativa, com abordagem metodológica qualitativa. Para iniciar a pesquisa houve a definição do tema, objetivos, descritores e a questão de pesquisa. As buscas foram realizadas em setembro e outubro de 2013 no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em artigos indexados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os descritores: condições de trabalho, erros médicos, segurança do paciente com associação ao descritor enfermagem.

Foram encontrados 711 artigos e nestes, aplicados os critérios de inclusão no estudo: artigo disponível na íntegra online, idioma em português com recorte temporal entre 2003 a 2013. Teses e dissertações foram excluídas do estudo, resultando em 400 artigos.

Tabela 1: Quantitativo de artigos encontrados de acordo aos descritores na base de dados LILACS.

Descritor	LILACS	Filtragem*
Erros médicos + Enfermagem	29	17
Condições de Trabalho + Enfermagem	539	296
Segurança do Paciente + Enfermagem	143	87
Total	711	400

*por critério de inclusão.

A etapa seguinte foi a análise crítica dos resumos para verificação de pertinência com o objetivo do estudo, ressaltando que os artigos que não possuíam resumos disponíveis, foram excluídos. A fim de estruturar os achados os artigos foram organizados por título, autores, revista, ano de publicação e descritor. Neste processo excluíram-se artigos duplicados, que não se aplicavam diretamente ao tema proposto, depurando o quantitativo a 56 estudos. Este total fora lido na íntegra a fim de definir os artigos elegíveis para o estudo e nestes, identificar elementos capazes de atender ao objetivo do estudo. Utilizou-se como critério elementos

capazes de interferir no comportamento laboral. Como resultado da análise 6 estudos foram considerados elegíveis e emergiram duas categorias de análise: fatores ocupacionais e fatores socioculturais.

3. RESULTADOS

Dos artigos selecionados (n=6), a maioria (n=5) trazem pesquisas dos últimos 4 anos, publicados em revistas de Enfermagem. O tipo de método prevalente foi o qualitativo (n=5) e descritivo (n=3). Em todos os estudos a população era da categoria da Enfermagem, com percentual de gênero majoritariamente feminino.

Observou-se que os achados apontaram para o desgaste físico e emocional, insatisfação, estresse, bem como uma preocupação de como estes influenciariam na qualidade da assistência, segurança do paciente e sua própria saúde. Nesta análise, percebe-se que as condições de trabalho é o elemento desencadeante do desajuste laboral e secundário a esta a insatisfação, desgaste físico e emocional/psíquico e estresse e que estas traziam alterações comportamentais como irritabilidade, desconcentração, fadiga, perda de memória e ansiedade. Fatores contributivos para falhas assistenciais:

Seguem descritos no quadro abaixo, os fatores contributivos para falha assistencial identificados nos estudos investigados, de forma geral:

Quadro 1: Fatores contributivos para falhas assistenciais da Enfermagem.

Fator contributivo	Autor	População	Tipo de estudo e ano de publicação
Falta de condições de trabalho; Falta de materiais; Recurso humano escasso; Pessoal não treinado; Desvalorização; Remuneração inadequada; Relações hierárquicas e interpessoais conflituosas.	HANZELMANN; PASSOS.	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.	Descritivo com abordagem qualitativa; 2010.
Alocação inadequada dos profissionais.	GONÇALVES; ANDOLHE; OLIVEIRA; BARBOSA; MANCUSSI E FARO; GALLOTTI; PADILHA.	Equipe de Enfermagem.	Observacional, descritivo e prospectivo; 2012.
Organização e infraestrutura da assistência sanitária: -recursos e materiais escassos; -falta de trabalho em equipe; -pressão assistencial e tempo; -falta de incentivo e motivação; -variabilidade clínica, escassa protocolização; Ausência de indicadores confiáveis de segurança;	QUES; MONTORO; GONZÁLEZ.	Profissionais de enfermagem: Docente e Assistencial.	Pesquisa avaliativa qualitativa; 2010.

Comunicação e cultura de segurança; Formação em segurança.			
Desvalorização; Desprestígio; Problemas de saúde de caráter físico e psíquicos; Condições inadequadas de trabalho;	ELIAS; NAVARRO.	Profissionais de enfermagem.	Abordagem qualitativa; 2006.
Adaptações e improvisos de materiais.	SOUZA; SANTOS; RAMOS; RAMOS; ANUNCIAÇÃO; THIENGO; FERNANDES.	Enfermeiros.	Abordagem qualitativa e descritiva; 2010.
Equipe de auxiliares de enfermagem insuficiente para o grau de complexidade dos atendimentos; Falta de equipamentos e baixa qualidade de materiais; Inexistência de treinamento; Demanda excessiva de pacientes; Discriminação/desvalorização.	FURTADO; ARAÚJO JÚNIOR.	Enfermeiros.	Abordagem qualitativa e quantitativa; 2009.

Analisando o quadro 1, em relação aos fatores contributivos, percebe-se que as condições de trabalho e organização do serviço estão presentes em todos os estudos, embora não represente a totalidade de fatores.

Os artigos selecionados não identificaram erros de enfermagem de forma descritiva, mas apontavam elementos que ameaçavam a segurança do paciente, a prestação de assistência de qualidade, bem como estes elementos influenciavam no comportamento do indivíduo e consequentemente na atividade laboral.

Apenas um estudo⁽¹⁰⁾ fez análise direta entre as condições de trabalho e eventos adversos, referindo que a alocação inadequada do profissional no setor, aumenta o índice de eventos adversos, salientando que, uma pequena alteração para menos na mensura pelo índice *Nursing Activities Score* (NAS) tornaria a hora disponível de enfermagem inadequada, entretanto, todos os estudos apresentavam relação entre as condições de trabalho e o risco de baixa qualidade assistencial e comprometimento da segurança do paciente apresentando assim fatores não determinantes, mas colaborativos ao erro.

Foram identificados nos artigos na forma implícita elementos que aumentavam as chances de desenvolver o estresse nos profissionais, como: sexo feminino, ser provedor da família e possuir duplo vínculo empregatício e estes, atrelados aos elementos explícitos (intrínsecos à profissão e ocupacional), foram fontes estressoras. Ainda que tais fontes não sejam o objeto direto de estudo, entende-se a necessidade de enfatizar sua participação neste processo, ainda que como secundário ou potencializador.

Os fatores contributivos encontrados nos artigos selecionados foram classificados como fatores ocupacionais e fatores socioculturais, segundo sua origem, descritos no quadro 2.

Quadro 2: Fatores ocupacionais e socioculturais contributivos para as falhas assistências da enfermagem.

Fatores Ocupacionais	Fatores Socioculturais
Duplo vínculo empregatício; Remuneração inadequada; Organização e infraestrutura: - recursos e materiais escassos e inadequados; - adaptações e imprevistos; - demanda excessiva de paciente e tempo; - escassa protocolização; - falta de trabalho em equipe; - variabilidade clínica; Administração: - pressão hierárquica; - recurso humano escasso; - alocação inadequada de profissionais; - inexistência de treinamento; Precária comunicação: - relações hierárquicas e interpessoais conflituosas.	Feminização da profissão: * - dupla jornada (emprego-casa); Provedor da família; * Desvalorização profissional; Desprestígio social; Comunicação e cultura de segurança; Formação em segurança.

*Elementos implícitos nos artigos investigados.

4. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados do estudo o processo de trabalho da enfermagem está intimamente ligado à aptidão e associado ao prazer e sofrimento. Neste contexto ambíguo, inerente a categoria, somam-se condições de trabalho precárias, visão desprestigiada da sociedade e identidade profissional não delineada. Estes elementos presentes no dia-a-dia da enfermagem trazem desgastes físicos e psíquicos. O ambiente ocupacional conexo a estressores persistentes causam alterações orgânicas no indivíduo, como irritabilidade, fadiga, depressão, desconcentração, pessimismo, incomunicabilidade, baixa produtividade e falta de criatividade, afetando tanto a vida pessoal quanto profissional.⁽¹¹⁾ Assim sendo, as ações de assistência de enfermagem, tornam-se passíveis ao surgimento de falhas. Uma vez que não se pode separar profissional-indivíduo. Compreende-se também que esta categoria equiparada as demais dos serviços de saúde possui maior comprometimento na execução de suas atividades por possuir a assistência como instrumento do trabalho.

Os fatores ocupacionais podem ser considerados como modificáveis, contudo, depende de mudanças organizacionais nos serviços de saúde. A vivência no ambiente ocupacional precário traz o sentimento de insatisfação e impotência, e desgaste pelo fato do

enfermeiro não atuar dentro das normas técnicas estabelecidas e pelo tempo gasto para elaborar o improviso.⁽¹²⁾ A demanda excessiva de pacientes também intensifica estes sentimentos e sobrecarregam o profissional. O ambiente insalubre não permite atender o cliente de forma digna e contínua, tornando o trabalho fragmentado, além da impossibilidade de garantir a privacidade e o planejamento assistencial.⁽¹²⁻³⁾ Essa conduta fomenta o dano ao paciente por proporcionar distrações, já que estes muitas vezes estão dispostos em corredores sem condições de seguir um protocolo de segurança ao paciente.

O duplo vínculo empregatício é um fator importante a ser observado, já que este aumenta o índice de estresse. Esta condição é estimulada pela busca de um padrão de vida confortável, ressaltando que estão ligados pelo fator salarial inadequado. Assim sendo, o desgaste físico e psíquico é multiplicado, pois o tempo de dedicação ao lazer ou a atividades extra-laborais são mínimos.⁽¹³⁻⁴⁾ Haverá dificuldade de conciliação dos vínculos, uma vez que, sofrem pressões hierárquicas para cumprimento de horários, atividades e rotinas. Nesta conjuntura, a enfermagem se expõe ao risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout* (SB) ou Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), balizados pela diminuição ou exclusão do convívio familiar e social, o que por sua vez causa exaustão emocional, despersonalização e influencia negativa na realização profissional, além de sintomas de ansiedade, tristeza, fadiga, irritabilidade, insônia e falta de concentração.⁽¹³⁻⁵⁾ Percebe-se assim a possibilidade de comprometimento da saúde do profissional, porém esta sintomatologia e riscos supra citados não se limitam ao duplo vínculo empregatício, mas engloba toda a condição ocupacional e social da enfermagem nos dias atuais.

A administração do serviço de saúde também se mostrou crucial para o desencadeamento do estresse ocupacional da enfermagem. A pressão verticalizada, comum aos níveis hierárquicos e a falta de comunicação entre os níveis geram insegurança para a prática laboral, já que, nem sempre a forma de atuação definida pela administração é viável na prática. Sabe-se que as relações de poder são indissociáveis ao ambiente ocupacional, entretanto, quando este apresenta um caráter dominador, torna-se danoso para a saúde ocupacional, uma vez que, limitam a criatividade e autonomia profissional e em longo prazo causa insatisfação. A comunicação interpessoal é um elemento que proporciona conforto e bem-estar ao processo de trabalho, porém, quando conflituosa, dá espaço a competitividade, tornando o dia-a-dia hostil, havendo desmotivação grupal e desintegração com o ambiente.⁽¹⁶⁻

⁷⁾ A comunicação tanto interpessoal, hierárquica e intersetorial tornam o ambiente

ocupacional mais produtivo, seguro e harmônico, o que por sua vez garante uma assistência de qualidade já que há uma interação profissional.

Percebe-se que no cenário atual da enfermagem, a participação positiva da organização dos serviços é chave mestra para a evolução destes profissionais. A implantação de treinamento de pessoal e protocolização de assistência aumenta a fluidez do trabalho e reduz índices de estresse laboral e eventos adversos, proporcionando cuidado sequenciado e seguro.^(11,13,16,18) A atuação dentro de uma esfera comunicativa, proativa e humanizada garante a qualidade assistencial, bem como satisfação nos postos de trabalho.

Fatores Socioculturais

A enfermagem em todos os seus aspectos traz arraigado em sua essência características sociais e culturais como: a feminização da profissão, o desprestígio social e identidade profissional não delineada. Essas características dentro do processo laboral, ainda que não em sua totalidade, conduz o enfermeiro ao desequilíbrio emocional, já que o leva a questionamentos hostis quanto a necessidade do seu papel, ao sentimento de insegurança e ao desempenho emprego-casa. Assim, capta-se a subjetividade e seu caráter potencialmente estressor no ambiente ocupacional.

A feminização da profissão baseia-se em questões culturais, onde o cuidado sempre esteve associado à mulher. A dupla jornada: ocupacional e doméstica — resultado de suas lutas históricas por igualdade entre os sexos e ascensão social —, proporciona desgaste físico e estresse, além do aditivo hormonal comum ao gênero que são capazes de influenciar no comportamento. O estresse torna-se mais comum no gênero feminino devido a realidade da dupla jornada e da constituição familiar moderna onde a mulher ocupa em alguns lares o cargo de provedor da família.^(16-7,19)

Estudos mostram que a maioria dos erros são subnotificados, e que a comunicação e a cultura do erro ainda são impalpáveis tanto para a maioria dos profissionais quanto para a sociedade. Percebe-se a dificuldade em reconhecer que o homem é passível de falha. Coli, Anjos e Pereira afirmam que “é importante lembrar que o reconhecimento do erro é a base da sabedoria para trabalhar com ele”.^(20:30) Neste estudo os enfermeiros ressaltaram a importância da notificação, e que através deste, danos maiores poderiam ser evitados. A cultura do erro não se caracteriza em banaliza-lo, mas sim em reconhecer as limitações individuais e assim disseminar a cultura da segurança através deste reconhecimento.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

O crescente número de Instituições de Ensino em Enfermagem,⁽⁶⁾ não assegura a qualidade na formação técnica ou acadêmica. O estudante, futuro profissional não possui experiência suficiente para atuar no mercado após conclusão do curso com segurança, sendo

necessário tempo para adquiri-las. Assim, percebe-se a necessidade da formação com ênfase na segurança do paciente, compreendendo as condutas que podem levar ao erro, bem como as consequências que este poderá trazer. Resgatar a vertente da pesquisa e evidências em todos os níveis da enfermagem, bem como uma visão prospectiva das ações tomadas no ambiente ocupacional é uma forma viável de se evitar o dano e reavivar a luz própria da Enfermagem.⁽¹⁸⁾

Observa-se neste estudo que vários fatores encontram-se atrelados neste processo, como o desprestígio social ligado à feminização da profissão, ou o contingente profissional ligado à má remuneração, que por sua vez é um conector ao duplo vínculo empregatício, por exemplo. A condição da Enfermagem é vista de forma complexa quando há o empoderamento do contexto ocupacional e social. Essa percepção é indivisível, haja vista que o homem é um ser social, constituído de valores e princípios e que sua integração no processo de trabalho é intrínseco ao ser pela necessidade de realização e utilidade social.

5. CONCLUSÃO

A Enfermagem tem maior predisposição ao desgaste físico e psíquico, causando alterações comportamentais e, secundário a isto, uma assistência inadequada, que compromete a segurança do paciente. Esta realidade se baseia nas condições de trabalho inadequado e na insatisfação profissional por não conseguir atender às necessidades do paciente de forma humanizada. Assim sendo, compreender o ambiente ocupacional desta categoria e perceber os aditivos sociais e culturais que a rodeia permite identificar potenciais fatores contributivos para suas falhas no ambiente laboral.

A identificação destes fatores indica que o erro não possui um fator isolado para sua ocorrência, mas que estão dispostos como uma teia e a medida que não são identificados, não podem ser prevenidos, o que, por sua vez, tornam esses eventos adversos cada vez mais frequentes.

É válido salientar que há fatores que mesmo não estando no ambiente ocupacional também favorecem, indiretamente para falhas na assistência. O aumento de Instituições de Ensino Superior (IES), por exemplo, que oferecem o curso de enfermagem é responsável pela demanda no contingente profissionais/serviços de saúde, eclodindo no mercado num curto espaço de tempo muitos profissionais com recente formação e pouco experimentados. A falta de vivência, por assim dizer, pode ser considerada como um fator contributivo ao erro, o que por sua vez não é limitante, mas faz parte de uma rede maior que se modifica a cada intervenção seja positiva ou negativa.

Constatamos desta forma que a Enfermagem é uma categoria complexa, que vivencia o prazer em contribuir, ajudar e zelar pelo indivíduo, e experimenta o sofrimento do não reconhecimento, de não alcançar o sentimento de missão cumprida por prestar uma assistência por vezes inadequada devido a condições precárias de trabalho, esgotamento profissional e adoecimento. Esta condição persistente reflete na segurança do paciente, na saúde do profissional e na produtividade institucional.

Percebe-se a necessidade de um olhar holístico para esta categoria e a implantação da humanização do trabalho, reconhecimento da comunicação da ocorrência como um instrumento valioso para assimilação das falhas, bem como a disseminação da cultura de segurança através de educação continuada e treinamento. Ressalta-se ainda que estas medidas possam ser estendidas a todas as categorias, já que o processo de cuidado é efetuado em caráter multiprofissional.

5. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [internet]. Brasília (DF); 2013. [acesso em: 6 oct 2013]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [internet]. Brasília (DF); 2013 [acesso em: 24 set 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. CORBELINE VL, SCHILLING MCL, FRANTZ SF, GODINHO TG, URBANETTO JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2011 [acesso em 10 oct 2013]; 64(2): 241-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200004
4. PARANAGUÁ TTB, BEZERRA ALQ, CAMARGO e SILVA ALB, AZEVEDO FILHO FM. Prevalência de incidentes sem dano e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. Acta Paul Enferm. 2013 [acesso em: 10 oct 2013]; 26(3):256-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300009
5. Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011 [internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em: 6 oct 2013]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/atlas/>
6. Ministério da Educação (Brasil). Sistema E-MEC. Instituições de Nível Superior e Cursos cadastrados [internet]. Brasília (DF); [acesso em 10 oct 2013]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova#simples>
7. MOREIRA DS, MAGNAGO RF, SAKAE TM, MAGAJEWSKI FRLM. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009 [acesso em 24 set 2013]; 25(7):1559-1568. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700014
8. MURASSAKI ACY, VERSA GLGS, INOUE KC, MELO WA, MATSUDA LM. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. Cienc Cuid Saúde. 2011 [acesso em: 24 set 2013]; 10(4):755-762. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=655729&indexSearch=ID>

9. CAMPOS RM, FARIAS GM, RAMOS CS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(3):647-57. [acesso em 24 set 2013]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf>
10. GONÇALVES LA, ADOLHE R, OLIVEIRA EM, BARBOSA RL, MANCUSSI E FARO AC, GALLOTTI RMD, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012 [acesso em: 6 oct 2013]; 46(Esp):71-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700011
11. HANZELMANN RS; PASSOS, J P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev Esc Enferm USP. 2010 [acesso em: 21 set 2013]; 44(3):694-701. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300020
12. SILVA NM, MUNIZ HP. Vivência de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. Estud Pesqui Psicol. 2010 [acesso em: 6 oct 2013]; 11(3):821-840. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300006
13. FURTADO BMA SM, ARAÚJO JÚNIOR JLC. Percepções de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. Acta Paul Enferm. 2010 [acesso em: 10 oct 2013]; 23(2):169-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200003&lang=pt&tlng=
14. MENEGHINI F, PAZ AA, LAUTERT L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2011 [acesso em: 10 oct 2013]; 20(2):225-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200002&script=sci_arttext
15. KIRCHHOF ALC, MAGNAGO TSBS, CAMPONOGARA S, GRIEP RH, TAVARES JP, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009 [acesso em: 21 set 2013]; 18(2):215-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/03.pdf>
16. BAGGIO MA, FORMAGGIO FM. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuido de si. Cogitare Enferm. 2008 [acesso em: 10 oct 2013]; 13(1):67-74. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11954/8435>

17. MURASSAKI ACY, VERSA GLGS, INOUE KC, MELO WA, MATSUDA LM. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. *Cienc Cuid Saúde*. 2011 [acesso em 24 set 2013]; 10(4):755-762. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-655729>

18. QUES AAM, MONTORO CH, GONZÁLEZ MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010 [acesso em: 10 oct 2013];18(3):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

19. SELEGHIM MR, MOMBELLI MA, OLIVEIRA MLF, WAIDMAN MAP, MARCON SS. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto Socorro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 [acesso em: 6 oct 2013]; 33(3):165-173. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300022

20. COLI RCP, ANJOS MF, PEREIRA LL. The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics. *Rev Latino Am. Enfermagem*. [internet]. mai jun 2010 [acesso em: 6 oct 2013]; 18(3): 7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt