



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II - A

ANA SUED LOPES DE ALENCAR SILVA

**ELEMENTOS DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM
PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR POR ERRO EM
ENFERMAGEM**

Salvador
2018

ANA SUED LOPES DE ALENCAR SILVA

**ELEMENTOS DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM
PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR POR ERRO EM
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Mestre Handerson
Silva Santos

Salvador
2018

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Lopes de Alencar Silva, Ana Sued
Elementos da Precarização do Trabalho em Processo Ético-
disciplinar por erro em enfermagem / Ana Sued Lopes de Alencar
Silva. -- Salvador, 2018.
55 f. : il

Orientador: Handerson Silva Santos.
TCC (Graduação - Enfermagem) -- Universidade Federal da
Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2018.

1. Trabalho em Enfermagem. 2. Erro. 3. Precarização. I.
Silva Santos, Handerson. II. Título.

ANA SUED LOPES DE ALENCAR SILVA

**ELEMENTOS DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM
PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR POR ERRO EM
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Enfermeira, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^o. Mestre: Handerson Santos - Orientador
Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Prof^a. Dra: Heloniza Costa - Professora da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia

Prof^a. Mestra: Tatiane Araújo – Professora assistente da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia

SILVA, Ana Sued Lopes de Alencar. **Elementos da precarização do trabalho em processo ético-disciplinar por erro em enfermagem.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é caracterizar elementos da precarização do trabalho em enfermagem registrados em processos ético-disciplinares. Trata-se de uma análise documental, exploratória, com abordagem qualitativa em processos ético-disciplinares com erro confirmado arquivados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia – COREN/BA, no período de 1995 a 2015. Foram identificados 21 processos ético-disciplinares com erro, destes 4 processos foram excluídos por terem sido encerrados antes do julgamento por insuficiência de informações. Sendo assim, foram analisados 17 processos ético-disciplinares. Em todos os processos a denúncia foi erro de medicação. Dentre os erros, a ação incorreta foi o objeto de denúncia que se destaca nos processos ético-disciplinares, contabilizando 35% das denúncias. As ocorrências que caracterizam a precarização do trabalho em enfermagem (40 ocorrências) foram agrupados em 3 categorias: insegurança e saúde no trabalho (21 ocorrências – frequência de 52,5%), intensificação do trabalho (16 ocorrências – frequência de 40%) e vulnerabilidade das formas de inserção, com 3 ocorrências. Dentre as tipologias da precarização, a intensificação do trabalho aparece em todos os processos ético-disciplinares. A pesquisa mostra que elementos da precarização do trabalho estão presentes no contexto da ocorrência de erros, coloca-se a questão da existência de fatores ambientais e sistêmicos que influenciam a ocorrência de erros, o que desloca o foco da culpa dos trabalhadores individuais.

Palavras-chave: Trabalho em Enfermagem; Precarização; Erro.

SILVA, Ana Sued Lopes de Alencar. **Elements of precariousness of work in ethical-disciplinary process resulting from error in nursing.** Work Completion of course (Nursing Graduation) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

ABSTRACT

The aim of this study is to characterize elements of the precariousness of work in nursing registered in ethical-disciplinary processes. This is an exploratory, documentary analysis with qualitative approach in ethical-disciplinary processes with confirmed error filed in the Regional Nursing Council of Bahia - COREN / BA, from 1995 to 2015. Twenty-one ethical-disciplinary processes with error, Of these 4 cases were excluded because they were closed before the trial due to insufficient information. Thus, 17 ethical-disciplinary processes were analyzed. In all cases the complaint was medication error. Among the errors, the incorrect action was the object of denunciation that stands out in the ethical-disciplinary processes, accounting for 35% of the denunciations. The occurrences that characterize the precariousness of nursing work (40 occurrences) were grouped into three categories: insecurity and health at work (21 occurrences - 52.5% attendance), work intensification (16 occurrences - 40% attendance) and Vulnerability of forms of insertion, with 3 occurrences. Among the typologies of precarization, the intensification of work appears in all ethical-disciplinary processes. When the elements of labor precarization are present in the context of the occurrence of errors, the question arises of the existence of environmental and systemic factors that influence the occurrence of errors, which shifts the focus of individual workers' guilt.

Key words: Nursing work; Precariousness; Error.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, 2014.	18
Quadro 2: Categorias de análise do erro, segundo a Teoria do Erro Humano, Salvador, 2017.	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: – Distribuição das características das denunciadas em processos ético-disciplinares, segundo categoria profissional e sexo, Salvador, 2017.	28
Tabela 2: Descrição dos erros objeto de denúncia em processos ético-disciplinares, Salvador, 2017.	29
Tabela 3: Frequência das tipologias da precarização em Processos Ético-disciplinares, Salvador, 2017.	30
Tabela 4: Desfecho do Processo Ético por aplicação de penalidades, Salvador, 2017.	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPE	Código de Ética dos Profissionais De Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPED	Código do Processo Ético-Disciplinar
EAs	Eventos Adversos
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FAPESB	Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia
GERIR	Núcleo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva
NRA	Nurse Regulatory Authority
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PED	Processo Ético Disciplinar
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
2.1 ERRO	13
2.2 ERROS PROFISSIONAIS NO CAMPO DA ENFERMAGEM	16
2.3 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO.....	21
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	25
3.2 LOCAL DE ESTUDO	25
3.3 FONTE DE DADOS... ..	25
3.4 PERÍODO DE ESTUDO.....	25
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
3.6 COLETA DE DADOS.....	26
3.7 DESENHO DE ANÁLISE.....	26
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA	27
4 RESULTADOS	28
4.1 CARACTERÍSTICAS DAS DENUNCIADAS EM PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES.....	28
4.2 DESCRIÇÃO DOS ERROS OBJETO DE DENÚNCIA.....	28
4.3 FREQUÊNCIA DAS TIPOLOGIAS DA PRECARIZAÇÃO EM PEDs.....	29
4.4 CATEGORIAS DE ANÁLISE DO ERRO	31
4.5 DESFECHO DO PROCESSO ÉTICO.....	36
5 DISCUSSÃO.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXO – Parecer Consubstanciado do CEP	53

1 INTRODUÇÃO

O erro é um termo genérico utilizado para abranger as ocasiões em que uma sequência de atividades mentais ou físicas é planejada e que não conseguem atingir o resultado desejado e quando este fracasso não pode ser outorgado à intervenção do acaso (REASON, 1990).

Segundo Reason (2000), existem duas perspectivas de análise do erro humano: a individual e a do sistema. A perspectiva individual trata o erro como uma situação moral e busca culpabilizar a pessoa pelos seus atos, esta abordagem ainda é a mais utilizada no setor saúde. No entanto, a abordagem sistêmica tem como preceito básico a ideia de que os seres humanos são falíveis, e que estas falhas se originam de fatores sistêmicos. Entre os fatores sistêmicos existentes, temos falta de protocolos, deficiente manutenção dos aparelhos, entre outros (PIMENTEL et al, 2012).

Os erros, segundo Reason (1990), podem surgir por duas razões: as falhas ativas e as condições latentes. As falhas ativas tratam-se de atos inseguros cometidos por quem está na ponta dos chamados sistemas complexos, como o ambiente hospitalar, e estão em contato direto com o paciente. Já as condições latentes são evitáveis dentro do sistema, surgem desde as leis e regras até as decisões tomadas pelos gestores das organizações (REASON, 1990). Um erro ativo pode ser, por exemplo, uma troca de medicamento no momento da administração e um erro latente a ausência de boxes individuais para se colocar as medicações nas enfermarias.

A associação da ocorrência de um erro à responsabilidade de um sujeito ainda é uma cultura predominante nas organizações de saúde. A própria pessoa que cometeu o ato indesejado passa a sentir medo das possíveis punições. Isto posto, o contexto de segurança em saúde e em enfermagem que se vive hoje se baseia em evitar o erro no intuito de não sofrer pessoalmente suas consequências, e não visando prestar ao cliente uma assistência livre de danos (FERNANDES et al., 2014).

As trabalhadoras do campo da enfermagem são responsáveis por um maior número de danos aos doentes do que qualquer outro profissional de saúde por executarem mais procedimentos com os doentes, estando mais expostas aos elementos de precarização que contribuem para a ocorrência do erro na organização (SIMPSON, 2000). Portanto, o erro deve ser reparado a partir de uma abordagem sistêmica, pois parte-se da premissa de que o erro é resultado da junção de múltiplos fatores (REASON, 2000), estando aí presentes os fatores que colaboram para a precarização do trabalho em enfermagem.

No capitalismo contemporâneo predomina a dinâmica da precarização social do trabalho. Para Druck (2011), o trabalho precário apresenta diversas dimensões, dentre elas: as formas de inserção e

de contrato, a terceirização, desregulação e flexibilização da legislação trabalhista, o desemprego, acidentes de trabalho, adoecimento, perda salarial, e fragilidade sindical.

Existem condições ambientais e sistêmicas que influenciam na ocorrência de erros, sendo muitas vezes os profissionais forçados a trabalhar em condições que prejudicam o trabalho (KOSNIK et al., 2007). Entre condições que contribuem para a ocorrência do erro, temos o subdimensionamento de pessoal, falta de recursos físicos, cansaço, estresse, dentre outras condições (PRAXEDES; FILHO, 2011).

O impacto social do erro manifestado pela diminuição da confiança do cidadão no profissional de saúde, e de forma alargada, na diminuição de confiança da sociedade nos sistemas, é sem dúvida uma das consequências preocupantes (MANSO, 2010). O erro também pode trazer consequências as trabalhadoras, dentre elas o sofrimento, o medo, a vergonha, repercutindo assim em sua saúde mental e física, além das consequências laborais e instauração de Processo Ético- Disciplinar (PED) junto aos Conselhos de Enfermagem (SANTOS et al., 2007).

O PED têm por objetivo a apuração e a aplicação de penalidades em razão de uma ação, omissão ou conivência que implique em desobediência ou descumprimento das disposições previstas no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (CEPE). Um número relevante de PEDs tem sido instaurado pelas mais diversas razões e com diferentes julgamentos no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, desde a sua criação (SIDON et al., 2012).

As leis de exercício profissional que regem o trabalho no campo da enfermagem são orientadas pelas normas contidas no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (CEPE). Uma infração ética consiste na ação, omissão ou conivência que implique desobediência e/ou inobservância às disposições previstas no CEPE (OGUISSO et al., 2010). Cabe aos conselhos de enfermagem a fiscalização do exercício profissional, questões que envolvem ética profissional, instauração e julgamento dos Processos Ético-Disciplinares.

Desta maneira, é importante caracterizar os elementos de precarização do trabalho presentes em processos éticos provenientes do erro. Este estudo apresenta como questão norteadora: Como se caracterizam os elementos da precarização do trabalho em enfermagem em processos éticos oriundos do erro?

Define-se como objetivo geral: Caracterizar os elementos da precarização do trabalho presentes em PEDs.

Este estudo parte do pressuposto de que os elementos da precarização do trabalho exercem influência no acontecimento do erro.

Sendo assim, esta pesquisa justifica-se pela escassez de estudos que abordam esta temática no campo da enfermagem brasileira. Por parte da autora, o interesse por pesquisar este tema se deu pela aproximação, durante a graduação, com a temática do trabalho em enfermagem no Núcleo de pesquisa em políticas, gestão, trabalho e recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva (GERIR), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), no período de três anos, associado à participação no Programa de Iniciação Científica da UFBA, inserida no projeto guarda-chuva intitulado Erros profissionais em enfermagem e a precarização do trabalho, financiado com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

A relevância deste estudo é que este trará contribuições para comunidade científica nesta respectiva área do conhecimento, que permeia o trabalho no campo da enfermagem. Também será de relevância social ao caracterizar os elementos de precarização presentes em processos ético-disciplinares com erro, ajudando, assim, a compreender o contexto da ocorrência dos erros neste campo de trabalho, levando a uma reflexão sobre as abordagens e condições trabalhistas vigentes até hoje, e servindo de subsídio para a luta por melhorias nas condições de trabalho no campo da enfermagem.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ERRO

Segundo Reason (1990), o erro pode ser definido como a falha de uma ação planejada. Esta falha faz com que essa ação não seja concluída como pretendido, ou o uso de um plano impróprio para alcance de um objetivo.

Existem duas formas de como o erro pode ocorrer: 1) falhas de execução, nas quais o plano é adequado, mas as ações planejadas não ocorrem como esperado. São chamados lapsos ou deslizes; 2) falhas de intenção, onde as ações ocorrem conforme planejado, mas o plano era inadequado para atingir o objetivo pretendido (REASON, 1990).

Uma característica do erro é a não intencionalidade, enquanto que a violação caracteriza-se pela intencionalidade. As violações geralmente estão associadas a problemas motivacionais, podem ser entendidas como desvios nas práticas operacionais seguras, procedimentos, normas ou regras. (FERNANDES et al., 2014).

Duas abordagens estudam o acontecimento do erro humano, a individual e a sistêmica. Na abordagem individual, há um único foco nas falhas ativas ou violações – decorrentes de uma pessoa que está na ponta do sistema. Para Reason (2000), esta abordagem se traduz em um pensamento antigo e generalizado, e considera esses atos inseguros como decorrentes de desatenção, esquecimento, baixa motivação, negligência e imprudência, sendo estes atos inseguros fundamentados no trabalhador.

A abordagem individual continua a ser dominante no setor saúde, assim como em outros lugares. As pessoas são vistas como agentes livres capazes de escolher entre modos seguros ou inseguros de se comportar. Se alguma coisa vai mal, parece óbvio que um indivíduo (ou grupo de indivíduos) deve ter sido responsável. Procurar, tanto quanto possível, desacoplar os atos inseguros de qualquer responsabilidade institucional é claramente o interesse dos gestores. Este tipo de abordagem é inadequado no setor saúde, no entanto a aderência da mesma continua nas instituições. (REASON, 2000).

No entanto, a abordagem sistêmica parte da premissa de que os seres humanos são falíveis e os erros podem acontecer em qualquer organização. Esta abordagem contempla o erro como consequência e não causa, tendo sua origem não tanto na natureza humana, mas em fatores sistêmicos. Baseia-se no pressuposto de que não podemos mudar as condições humanas, no entanto, podemos mudar as condições em que os seres humanos trabalham. Para mudar estas condições, a organização poderá

estruturar defesas a fim de evitar a ocorrência de erros. Assim, de acordo com esta abordagem, quando um evento adverso ocorre, a questão importante não é quem errou, mas como e porque as defesas falharam (REASON, 2000).

Um sujeito que comete um ato indesejado geralmente é punido frente às consequências deste, não sendo levado em consideração qual o tipo de erro em questão e os fatores que o envolvem em sua essência. Além disso, as falhas ativas são mais vistas e, conseqüentemente, aqueles que as cometem sofrem punições mais severas e de forma mais rápida. Raramente as pessoas que ocupam escalões superiores na gestão e organização do setor saúde são penalizadas por suas infrações (FERNANDES et al., 2014). Para Reason (2000), a abordagem do erro deve ser feita a partir de uma perspectiva sistêmica, partindo da premissa de que os seres humanos são falíveis e que os erros podem acontecer mesmo nas melhores organizações, elaborando assim a teoria do Queijo Suíço.

A teoria do Queijo Suíço trabalha com a perspectiva de proteção em camadas. A presença de furos em qualquer uma "fatia" do queijo normalmente não causa um mau resultado. No entanto, quando os buracos em muitas camadas se alinham em sua trajetória, dá margem para que ocorra o erro. Esses furos surgem por duas razões: as falhas ativas e as condições latentes, e quase todos os eventos adversos envolvem uma combinação destes fatores. (REASON, 2000). Quanto menos furos existir, mais segura é a organização.

Os buracos nas fatias de queijo suíço demonstram a natureza potencialmente porosa das defesas, seja devido a condições latentes ou falhas ativas. Significativamente, os furos nas defesas (ou fatias do queijo) às vezes alinharão completamente para permitir um risco, e embora estas defesas não sejam sempre porosas, os riscos estão sempre presentes (ARMITAGE, 2009).

Organizações de alta confiabilidade são os principais exemplos da abordagem sistêmica. Elas antecipam o pior e se equipam para lidar com ele em todos os níveis da organização. Para estas organizações, a busca da segurança não é tanto sobre a prevenção de falhas isoladas, querem humanas ou técnicas, como sobre como fazer o sistema tão robusto quanto possível em face de seus perigos humanos e operacionais. Organizações de alta confiabilidade não são imunes a efeitos adversos, mas aprenderam a habilidade de converter esses contratemplos ocasionais em maior capacidade de adaptação às mudanças do sistema (REASON, 2000).

Talvez a característica distintiva mais importante de organizações de alta confiabilidade é a preocupação coletiva com a possibilidade de falha. Eles não esperam cometer erros para treinar sua força de trabalho para reconhecê-los e corrigi-los. Eles continuam ensaiando fracassos familiares e

empreendendo esforços para imaginar novos. Em vez de isolar falhas, eles as generalizam. Em vez de fazer reparos locais, eles procuram reformas do sistema (REASON, 2000).

2.2 ERROS PROFISSIONAIS NO CAMPO DA ENFERMAGEM

Os erros no setor saúde podem levar a um prolongamento da internação para os clientes, aumento nos custos da hospitalização, necessidade de tratamentos adicionais, exames e procedimentos extras, assim como dor, sofrimento, sequelas, podendo até levar a morte. Para as instituições, os reflexos dos erros interferem na qualidade do atendimento, na imagem da instituição, geram desconfiança, além de elevar os gastos (KOHN et al., 2000). Sendo assim, conclui-se que os erros colocam em risco a vida do paciente/cliente, além de interferir na qualidade do serviço.

Além de trazer consequências para o serviço e para o cliente, os profissionais de saúde envolvidos em erros também sofrem consequências que podem ser de ordem administrativa, punições verbais, escritas, demissões, processos civis, legais e éticos. Estes podem impedi-los do exercício legal da profissão e também podem causar danos emocionais, pois diante do erro é comum o surgimento de sentimentos indesejáveis (SANTOS et al., 2007).

A equipe de enfermagem constitui a ponta final na assistência a saúde, fato que aumenta sua responsabilidade diante da exposição ao erro. Os atos realizados pelas profissionais da equipe de enfermagem marcam a transição de um erro previsível para um real, o que pode causar sofrimento psíquico a trabalhadora. Um agravante nesse processo é que, mediante a ocorrência de erros de medicação, frequentemente não é dada ênfase na educação, mas à punição (SANTOS et al., 2007), sem levar em conta os fatores sistêmicos que influenciam na ocorrência do erro. Assim, diante de atitudes punitivas tomadas pela organização frente ao erro, o profissional se vê amedrontado e inseguro, pois não é amparado ao falhar.

Além de consequências psicológicas, as emoções podem, também, desencadear alterações físicas. Elas alteram as respostas imunológicas e têm grandes influências sobre o sistema nervoso autônomo. As emoções perturbadoras, em especial, podem ser nocivas para o organismo e devem ser consideradas ameaças à saúde. Sentimentos de tensão, medo, ansiedade, e depressão se associam a doenças coronarianas, gastrintestinais, infecciosas, imunológicas entre outras (SANTOS et al., 2007). Assim, vê-se a necessidade de não só fazer uso da abordagem sistêmica para o erro deste profissional, mas também o acompanhamento psicológico, para que este possa ser ouvido, amparado e ajudado no enfrentamento destas situações.

De acordo com Pugh (2009), enfermeiras australianas que cometeram erro e foram denunciadas na Nurse Regulatory Authority (NRA), vivenciaram sentimentos traumáticos, estresse, dores de cabeça, ansiedade, isolamento social, depressão e houve um caso identificado de ideação suicida. Pugh defende que é preciso que existam investigações nas organizações de saúde antes de encaminhar relatos à

entidade reguladora e que as trabalhadoras sejam apoiadas com ações educativas em vez de demitidas ou advertidas.

No cotidiano das organizações os profissionais são sujeitos a falhas, necessitando, portanto, de condições do ambiente de trabalho, apoio psicológico, investimento em educação continuada, implementação de estratégias sistêmicas para auxiliá-los na prevenção dos erros (SANTOS et al., 2007).

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, a fim de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, públicos e privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de saúde na agenda política dos estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (BRASIL, 2014).

Duas questões motivaram a OMS eleger os protocolos de estímulo a uma prática assistencial segura: o pequeno investimento necessário para a sua implantação e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles. Infelizmente, as pesquisas que apontam essas prioridades para a OMS vieram de países desenvolvidos, o que reforça a necessidade de desenvolver mais pesquisas no Brasil envolvendo a segurança do paciente (BRASIL, 2014).

O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasil (2014), apresenta que, de acordo com pesquisas de avaliação da incidência de eventos adversos (EAs) em revisões retrospectivas de prontuários, realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado, o termo evento adverso foi definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta. Este prolongamento do tempo de permanência do paciente no hospital não é viável para o serviço de saúde, pois demanda gastos financeiros. Para Gallotti (2004), quando decorrentes de erros, os EAs são denominados evitáveis. Cabe ressaltar que 50% a 60% dos EAs são considerados passíveis de prevenção. Em geral, a ocorrência destes eventos inesperados não acarreta danos importantes aos pacientes. Entretanto, incapacidade permanente e óbito podem ocorrer.

Diante de diversas definições de erro em saúde e de Eventos Adversos (EAs), a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, desenvolve a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014), como mostra o Quadro I:

Quadro 1 – Conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, 2014.

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: BRASIL, 2014, P. 07.

Blakeney apud Mansoa (2010), afirmou que se os problemas no ambiente de trabalho não são abordados, os enfermeiros não serão suficientemente capazes de proteger os pacientes. Assim, vê-se a importância de identificar os “furos” existentes no sistema, e a partir daí agir na perspectiva sistêmica, como propõe Reason (2000), a fim garantir a segurança dos pacientes e também das trabalhadoras do campo da enfermagem.

A Enfermagem é a maior força de trabalho em saúde no Brasil, com uma estimativa de 1.500.000 profissionais atuantes (DUARTE et al., 2015). Em uma pesquisa sobre o perfil das profissionais do campo da enfermagem no Brasil, a pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem na Bahia traz dados referentes à jornada de trabalho da equipe de enfermagem, sendo encontrado 10,3% de profissionais trabalhando até 30 horas; 54% trabalhando 60 horas; e 18% trabalhando mais de 60 horas semanais, em regimes de trabalho diferenciados, trabalho diário plantão e por hora trabalhada (ENSP, 2015). Este quantitativo de profissionais remete a necessidade de uma relação direta da categoria com as estratégias de segurança do paciente e prevenção de erros. No entanto, as condições de trabalho as quais estas trabalhadoras estão submetidas contribuem para a ocorrência do erro.

Assim como em qualquer trabalho, o processo de trabalho em saúde é composto por uma atividade voltada para um fim, pelos instrumentos de trabalho e pelo sujeito que o executa. (SANTOS, 2012). As trabalhadoras do campo da enfermagem não possuem os meios de produção, precisam então

vender a sua força de trabalho, ocupando assim, nas relações sociais de produção capitalista o lugar de trabalhadoras assalariadas. (SANTOS, 2012).

Na maioria das organizações a preocupação com a ergonomia ainda é pequena, tornando o trabalho da profissional ainda mais intenso. Muitas vezes, a planta física é inadequada ao tipo de atendimento, os equipamentos e materiais de uso diário não favorecem a execução da técnica, há falta de material para realização da tarefa, o número de trabalhadores é reduzido para quantidade e características dos pacientes, entre outras dificuldades (HADDAD, 2000).

No estudo de Meurier, Vincent e Parmar (1997) sobre a aprendizagem com os erros na prática de enfermagem, os autores perguntaram a 145 enfermeiros as causas dos erros cometidos. De acordo com a pesquisa são causas multifatoriais, sendo que o fator mais comumente referido pelos enfermeiros foi o ambiente de stress, seguido do excesso de trabalho, déficit de conhecimento e experiência, deficiente supervisão e suporte dos enfermeiros mais experientes. De acordo com Santos et al. (2015), ao analisar erros profissionais em enfermagem divulgados na mídia, obtêm-se que os principais erros encontrados foram troca de medicação (50%), troca de via de alimentação (20%), troca de via de medicação (15%), administração de dose errada de medicação (10%). Essa análise aponta que os fatores que contribuíram para a ocorrência dos erros foram: falta de pessoal, armazenamento inadequado de substâncias, uso inadequado de instrumentos de trabalho, baixos salários, múltiplos vínculos empregatícios, ausência de educação permanente, estrutura inadequada para trabalhar e fragilidade em procedimentos de trabalho.

A exigência de uma assistência eficaz diante de condições de trabalho precárias, com deficiência de pessoal, de materiais, causa um grande desgaste físico e psicológico às trabalhadoras. Essas, na maioria das vezes não compreendem o que está acontecendo, mas reagem faltando ao serviço, em muitos casos agredem os próprios pacientes ou seus colegas e superiores, não seguem as normas e rotinas da empresa. Em decorrência da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico podem apresentar doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos, etc. (HADDAD, 2000).

As organizações, ao seguirem o padrão do mundo capitalista, buscam produtividade e qualidade, investindo em tecnologias de ponta para melhoria na assistência, no entanto, não devem ignorar a importância do investimento no seu capital humano (SANTOS et al., 2007). Ações que busquem conscientizar os gestores a respeito do uso de práticas não punitivas e focadas em educação permanente, e criações de políticas que não intimidem o trabalhador, mas sim que estimulem a comunicação quando este errar, constituem-se em prováveis soluções para garantia da segurança do paciente e apoio ao profissional.

Como foi abordado neste capítulo, vê-se que o erro pode trazer inúmeras consequências as trabalhadoras de enfermagem e também aos usuários. Diante disto, torna-se necessário analisar o erro através da abordagem sistêmica, buscando identificar os elementos presentes no sistema que contribuíram para a ocorrência do erro, e assim, agir sobre esses.

2.3 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

O sistema capitalista, em seu desenvolvimento histórico, sofre transformações significativas – especialmente no campo do trabalho e das lutas dos trabalhadores – que redefine a sua configuração, mesmo que mantendo sua essência como um sistema cujas relações sociais se assentam sobre o trabalho assalariado, através da compra e venda da força de trabalho no mercado, independentemente das formas de contrato existentes ou predominantes (DRUCK, 2011).

Para Bourdieu (1998), a precarização trata-se de um

[...] modo de dominação de tipo novo, fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança; visando obrigar os trabalhadores à submissão, à aceitação da exploração. Apesar de seus efeitos se assemelharem muito pouco ao capitalismo selvagem das origens, esse modo de dominação é absolutamente sem precedentes, motivando alguém a propor aqui o conceito ao mesmo tempo muito pertinente e muito expressivo de flexploração. (Bourdieu, 1998, p.124).

Este estudo adota como conceito de precarização o de Druck (2007). Para Druck (2011) a precarização social do trabalho compõe a era de uma mundialização inédita do capital, apoiada num projeto político e econômico de cunho neoliberal e que se concretizou essencialmente através de uma reestruturação intensa e longa da produção e do trabalho, justificada pela necessidade de adaptação aos novos tempos globais. Esta precarização condiciona a instabilidade, insegurança, fragmentação dos coletivos de trabalhadores, e destituição do conteúdo social do trabalho.

Neste estudo, a caracterização dos elementos da precarização do trabalho toma como base as tipologias de precarização elaboradas por Druck e Franco (2009). Estes autores elaboraram uma tipologia de precarização do trabalho a fim de agrupar indicadores selecionados para a realidade brasileira, como explicitado a seguir:

- O primeiro tipo da precarização do trabalho: vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais – Nesta tipologia de precarização, as formas de mercantilização da força de trabalho produziram um mercado de trabalho heterogêneo, segmentado, marcado por uma vulnerabilidade estrutural e com contratos precários, sem proteção social;
- Segundo tipo de precarização: intensificação do trabalho e terceirização - Através da intensificação do trabalho, impõe ao trabalhador condições de trabalho precárias sustentadas na gestão pelo medo, terceirização, assédio moral e abuso de poder;
- Terceiro tipo de precarização social: insegurança e saúde no trabalho - Resulta de padrões de gestão que desrespeitam o necessário treinamento, como por exemplo, ausência de atividades de

educação permanente, em detrimento a busca de maior produtividade a qualquer custo, inclusive de vidas humanas.

- Quarto tipo de precarização social: perda das identidades individual e coletiva – Para a autora, quarto tipo de precarização social tem suas raízes na condição de desempregado e na ameaça permanente da perda do emprego, que tem se constituído numa eficiente estratégia de dominação no âmbito do trabalho.
- Quinto tipo de precarização do trabalho: fragilização da organização dos trabalhadores - pode ser identificado no enfraquecimento de organização sindical e de luta pelos direitos dos trabalhadores, em decorrência da alta concorrência laboral, e heterogeneidade de vínculos.
- Um sexto tipo de precarização social do trabalho: a condenação e o descarte do Direito do Trabalhador - se expressa no ataque às formas de regulamentação do Estado, através das reformas trabalhistas que atacam as leis trabalhista vigentes com seus “princípios” liberais de defesa da flexibilização, como processo inexorável trazido pela modernidade dos tempos de globalização.

Dentre os elementos centrais da reestruturação produtiva e das políticas neoliberais de alinhamento das sociedades urbano-industriais capitalistas ao processo de globalização, está a flexibilização do trabalho, sendo a terceirização uma das principais formas dessa flexibilização. A terceirização descaracteriza o vínculo existente entre o empregado e o empregador, ao lançar um manto de invisibilidade sobre o trabalho real, através da transferência de responsabilidades de gestão e de custos para um “terceiro” (DRUCK e FRANCO, 2009).

No capitalismo flexível, apesar da desaceleração do crescimento econômico, houve um aumento da lucratividade, gerando aumento nos ganhos do capital. Nesse contexto, como exigências do processo de financeirização da economia, que viabilizou a mundialização do capital num grau nunca antes alcançado, foi gerado outro modo de trabalho e de vida pautado na flexibilização e na precarização do trabalho (DRUCK, 2011).

Sendo considerado um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho, a precarização nas empresas se expressa em formas de organização pautadas no *just in time*, na gestão pelo medo, nas práticas participativas forçadas, na imposição sutil de autoaceleração, na multifuncionalidade, dentre outros métodos voltados ao controle maximizado. Estes processos geram no trabalhador insegurança, sujeição, além de promover a competição entre os trabalhadores, levando a desconfiança e individualismo, e afetar, também, as demais dimensões da vida social, laços familiares e intergeracionais (DRUCK e FRANCO, 2009).

Dentre as distintas formas de flexibilização – em verdade precarização – podemos destacar a salarial, de horário, funcional ou organizativa, dentre outros exemplos (ANTUNES, 2009). Ou seja, a precarização, que se esconde por traz do termo flexibilização, impõe ao trabalhador salários mais baixos associados a contratos frágeis, sem seguridade, e com condições de trabalho deficientes.

Sendo uma das faces da precarização do trabalho, o curto prazo – como elemento central dos investimentos financeiros – impõe processos ágeis de produção e de trabalho, e, para tal, é indispensável contar com trabalhadores que se submetam a quaisquer condições trabalhistas para atender as demandas (DRUCK, 2011). Caso a força de trabalho ofertada por esses trabalhadores não seja a desejada pelo empregador, o trabalhador é rapidamente substituído, surge assim uma nova condição de vulnerabilidade social, pois o trabalhador se vê obrigado a aceitar condições precárias de trabalho impostas pelo empregador, por medo de ficar desempregado, pois sabe que outros trabalhadores estarão dispostos a se submeterem a condições precárias de trabalho. Karl Marx traz em seu livro *O capital*, Capítulo XXIII Livro I - 1867, que a criação do exército industrial de reserva produz concorrência e divisão entre os trabalhadores e, com isso, garante uma quase absoluta submissão e subordinação do trabalho ao capital, como única via de sobrevivência para os mesmos.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho decente constitui-se em um ponto convergente entre quatro objetivos estratégicos: o respeito aos direitos no trabalho (liberdade sindical e reconhecimento efetivo do direito de negociação coletiva; eliminação de todas as formas de trabalho forçado; abolição efetiva do trabalho infantil; eliminação de todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação), a promoção do emprego produtivo e de qualidade, a extensão da proteção social e o fortalecimento do diálogo social. No entanto, estes pilares que sustentam o ideal de trabalho decente não são respeitados pelo capitalismo vigente, pois este impõe ao trabalhador condições precárias de trabalho.

A precarização do trabalho ocorre de maneira diferenciada entre os diversos setores econômicos, sendo mais visível em áreas como a indústria e o setor de telemarketing. Localizada no setor serviço, a área da saúde também é atingida pela precarização do trabalho, com vínculos e jornadas de trabalho precarizadas. (SANTOS, 2012).

Além de vínculos precários e da forma de organização do trabalho, a fragmentação dos trabalhadores dificulta a organização destes para lutar por direitos comuns. Atualmente, sindicatos têm que compatibilizar anseios diversificados, visto que é comum encontrar nas empresas trabalhadores regulamentados e terceirizados exercendo a mesma função. Assim, torna-se um desafio para que os

trabalhadores não se tornem rivais, de modo a não favorecer a competição que o capital estimula entre os mesmos (SANTOS, 2012).

Para Antunes (2009) a classe trabalhadora compreende a totalidade dos assalariados, homens e mulheres que vive da venda da sua força de trabalho, que vive do trabalho e que são despossuídos dos meios de produção. No processo de humanização, o trabalho converte-se em meio de subsistência. A força de trabalho torna-se uma mercadoria, ainda que especial, cuja finalidade é criar novas mercadorias e valorizar o capital.

A precarização do trabalho é uma construção histórica, sendo, portanto, modificável. Os adoecimentos e acidentes de trabalho também são evitáveis. A prevenção aponta para a necessidade de “civilizar” o mundo do trabalho a partir de políticas públicas (FRANCO et al., 2010). É necessário o desenvolvimento de políticas que reduzam a jornada de trabalho, sem que se reduza o salário do trabalhador, que invistam em educação continuada, adequação do ambiente de trabalho, e dos equipamentos e insumos usados. A união das trabalhadoras em prol de seus direitos trabalhistas é de grande importância na luta pelo respeito e melhoria das condições de trabalho das trabalhadoras de enfermagem.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental exploratório, qualitativo, longitudinal e retrospectivo que busca caracterizar elementos de precarização do trabalho dos profissionais de enfermagem, presentes em processos ético-disciplinares, com erro confirmado, no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia - COREN/BA.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Este estudo foi realizado no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia - COREN/BA

3.3 FONTE DE DADOS

A fonte de dados são os processos ético-disciplinares tramitados e arquivados no COREN/BA. Quando a profissional de enfermagem é denunciada por algo que caracteriza suposta infração ética em que a atuação da enfermeira, técnica ou auxiliar de enfermagem não está em conformidade com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), o Conselho Regional de Enfermagem inicia procedimento de apuração, previsto no Código de Processo Ético-Disciplinar (CPED). A suposta infração ética é informada ao Conselho Regional de Enfermagem, dando início a sindicância pela fiscalização, para apurar possíveis irregularidades e, a depender do resultado dessa sindicância, poderá ser instaurado o processo ético, homologado o procedimento de conciliação ou a denúncia será arquivada (COFEN, 2010).

Na existência de indícios de infração ética, o PED será instaurado, garantindo a trabalhadora o conhecimento do fato que lhe foi imputado, bem como todas as formas de defesa que lhes são garantidas (COFEN, 2010).

3.4 PERÍODO DE ESTUDO

Processos Ético – Disciplinares datados entre os anos de 1995 a 2015.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram analisados processos ético-disciplinares dos referidos anos, sendo excluídos os processos de cunho administrativo, sem identificação e aqueles que estavam com dados insuficientes para o respectivo estudo. Sendo assim, obtivemos um total de 160 processos éticos, destes, 143 apresentaram elementos de precarização. Após esta análise, foram selecionados os processos que apresentam erro confirmado, totalizando 21 processos, destes 17 apresentaram elementos da precarização e tornaram objeto deste estudo.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no Conselho Regional de Enfermagem – COREN/BA, iniciada em maio de 2015, e concluída em abril de 2017.

3.7 DESENHO DE ANÁLISE

O corpus desta pesquisa é constituído de elementos de precarização do trabalho contidos em Processos Éticos-Disciplinares de trabalhadoras do campo da Enfermagem que cometeram erros. Estes processos foram instaurados e julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem da Bahia COREN-BA.

Inspirados nas tipologias da precarização elaboradas por Druck e Franco (2009), selecionamos três tipologias de precarização cujos elementos para caracterizá-las fazem parte das informações que compõem as peças dos processos éticos disciplinares e as mesmas já indicam a presença da precarização das condições de trabalho. Nas peças dos processos não há registros sobre as demais tipologias trazidas por Druck e Franco, dessa forma, não foram selecionadas para a categorização.

Desse modo, selecionamos as seguintes tipologias:

- Intensificação do trabalho: Nesta categoria, foram enquadradas as denúncias referentes à extensão e intensificação da jornada de trabalho, podendo ser esta oriunda do subdimensionamento de pessoal, por exemplo.
- Vulnerabilidade das formas de inserção: foram classificadas denúncias referentes aos vínculos empregatícios precários.

- Insegurança e saúde no trabalho: aqui foram agrupadas as denúncias que se referem às situações da condição de trabalho que levaram ao adoecimento ou expuseram a trabalhadora a riscos, como por exemplo, a ausência de atividades de educação permanente e ausência de insumos e equipamentos.

3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Esta pesquisa é parte do projeto guarda-chuva “Erros profissionais em enfermagem e a precarização do trabalho”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), através do Edital PPSUS n. 030/2013, que conta com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP / EEUFBA), CAAE n. 28046914.7.0000.5531, e obteve o consentimento do Conselho Regional de Enfermagem – COREN/BA para a sua operacionalização. Não houve necessidade do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), dado que esta é uma pesquisa documental.

4 RESULTADOS

No período investigado foram encontrados processos datados entre 1995 e 2015, destaque para o ano de 2010 foi o que mais apresentou processos, com um total de 04 processos. Na Tabela 1 pode-se observar o perfil das trabalhadoras denunciadas, no que toca a categoria profissional e ao sexo. Observa-se que as técnicas e auxiliares de enfermagem são a maioria das denunciadas nos processos ético-disciplinares.

Tabela 1 – Distribuição das características das denunciadas em processos ético-disciplinares, segundo categoria profissional e sexo, Salvador, 2017.

Categoria profissional da denunciada	n
Enfermeira	3
Técnica de Enfermagem	10
Auxiliar de Enfermagem	13
Sexo	n
Feminino	25
Masculino	1
Total	26

Fonte: COREN/BA, 2017.

Identificamos que o erro desencadeador dos 17 processos foi o de medicação. Para classificar esses erros, o projeto guarda-chuva tomou por base o parecer COREn BA N° 021/2013, que estabelece normas para assegurar a correta administração de medicamentos.

Assim, as tipologias de erros identificadas neste estudo são: (I) Medicação incorreta: erro decorrente da troca da medicação prescrita; (II) Paciente incorreto: erro decorrente da troca de paciente; (III) Ação incorreta: erro decorrente da execução incorreta do procedimento; (IV) Via incorreta: erro relacionado à troca da via de administração do medicamento; (V) Dose incorreta: erro decorrente da preparação inadequada de um medicamento, podendo ser uma super ou subdosagem; (VI) Registro incorreto: erro decorrente da ausência de registro após a administração do medicamento, de registro incompleto ou de registro sem que o medicamento tenha sido administrado (COSTA et al., 2016), conforme Tabela 2.

Tabela 2- Descrição dos erros objeto de denúncia em processos ético-disciplinares, Salvador, 2017.

Erro objeto da denúncia	n
Execução Incorreta	6
Via incorreta	5
Paciente incorreto	4
Medicação incorreta	1
Dose incorreta	1
Total	17

Fonte: COREN/BA, 2017.

As ocorrências que caracterizam a precarização do trabalho em enfermagem, identificadas nos 17 PEDs cuja denúncia foi de erro (40 ocorrências), foram agrupados de acordo com as categorias descritas na Tabela 3.

Na categoria insegurança e saúde no trabalho, podemos destacar a ausência de estrutura adequada e insumos necessários a prestação da assistência. Ao se tratar da tipologia das formas vulneráveis de inserção no mercado de trabalho, encontramos ocorrências relacionadas a vínculos precários e cerceamento dos direitos trabalhistas.

Na categoria intensificação do trabalho foram encontradas ocorrências sobre intensificação laboral, que pode ser decorrente do subdimensionamento de pessoal, trabalhadora atendendo em mais de uma unidade de produção, ritmo de trabalho acelerado, excesso de pacientes por profissional, extensão da jornada de trabalho, trabalho em mais de uma unidade de serviço, como também a ausência da enfermeira para supervisionar o trabalho das técnicas e auxiliares de enfermagem.

As 40 ocorrências identificadas, que caracterizam a precarização do trabalho em enfermagem, foram agrupadas conforme Tabela 03:

Tabela 03– Distribuição das ocorrências de precarização em Processos Ético-disciplinares, segundo tipologias da precarização. Salvador, 2017.

Elementos da precarização	Ocorrências n	Frequência %
Insegurança e saúde no trabalho	21	52,2
Intensificação do Trabalho	16	40,0
Vulnerabilidade das formas de inserção	3	7,5
Total	40	100

Fonte: COREN/BA, 2017.

Na tentativa de trazer os elementos da precarização do trabalho que aparecem nos processos, transcrevemos trechos de depoimentos das denunciadas e testemunhas dos PEDs que evidenciam o cenário precário existente no trabalho em enfermagem, vinculado à tipologia de erro.

QUADRO 2 – Categorias de análise do erro, segundo a Teoria do Erro Humano, Salvador, 2017.

Falha ativa	Elementos da precarização	Evidência processual
Medicação incorreta	Intensificação do trabalho <ul style="list-style-type: none"> ● Ritmo acelerado 	<i>“Você tem direito a repouso durante o plantão? Não. Quando o plantão está mais calmo, o que não foi o caso, pega-se os colchões dos berços, coloca-os no posto e reveza o descanso com a colega. Neste dia você ou sua colega conseguiram repousar? Não.” (Processo 5)</i>
	Intensificação do trabalho <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<i>“A defendente era submetida a péssimas condições de trabalho, com excessiva carga horária e tipos de trabalho para tão poucos funcionários (02), insuficientes até para cobrir o espaço físico, representado por dois andares da clínica.” (Processo 5)</i>
Paciente incorreto	Intensificação do trabalho <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<i>“A enfermeira da clínica cirúrgica era muito exigente, e na clínica obstétrica eu trabalhava de SN e não tinha enfermeira fixa a noite, sendo que existiam duas enfermeiras para supervisionar todo o hospital.” (Processo 09)</i>
	Intensificação do trabalho <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<i>“O quantitativo de pessoal de enfermagem é deficiente em todos os setores, o que pode ter contribuído para o ocorrido.” (Processo 09)</i>
	Insegurança e saúde no trabalho <ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de educação permanente 	<i>“A senhora citou que trabalhava em sala de vacina e passou a trabalhar em hospital com pacientes mais graves, a senhora se sentia segura e teve algum treinamento? Treinamento não houve, o que aprendemos foi com os colegas que lá estavam, seguíamos a rotina do que estava sendo feito. A coordenação não nos chamou para dar treinamento, não foi feito isso. Fiquei diretamente no período da noite, sem remanejamento para manhã ou tarde.” (Processo 10)</i>

	<p>Vulnerabilidade das formas de inserção no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vínculos precários <p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Nós recebemos o prontuário dos pacientes e observamos que as anotações são falhas, a senhora percebeu isso e que atitude tomou? Nós percebemos sim, é um problema sério do Hospital X, o que explica, mas não justifica as anotações falhas, é o quantitativo de funcionários. Nós tínhamos um quantitativo mínimo de funcionários e estamos na eminência de perder em média 80 (oitenta) funcionários contratados através do REDA, e nesse caso, priorizamos a assistência, temos a consciência de que não é o procedimento correto, mas não temos alternativas.” (Processo 10)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Quem estava na pediatria com você? Só eu trabalhava na pediatria no dia do ocorrido.” (Processo 12)</i></p>
	<p>Insegurança e saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de educação permanente <p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Existe protocolo pra administração de medicação, inclusive de antibióticos? Não existe um protocolo oficial, na verdade assumimos a direção de enfermagem e o primeiro problema que começamos a enfrentar foi a falta de um quadro de pessoal definido, as pessoas não cumpriam as escalas e passamos um bom tempo nos ocupando com isso. Há uma tabela em cada setor que determina o protocolo, mas o quadro de pessoal não foi treinado para segui-lo” (Processo 12)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho <p>Insegurança e saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de insumos 	<p><i>“Quais as condições de trabalho para os profissionais de enfermagem? Falta pessoal, tanto enfermeiro como técnico de enfermagem, falta materiais, os aparelhos não são novos, falta protocolo, não temos um carro de emergência apesar de já ter solicitado várias vezes.” (Processo 12)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Quais são as atividades desenvolvidas pela enfermeira da unidade de pediatria? Não é só pediatria, há também a clínica médica, ortopedia, clínica cirúrgica e puerpério no período do dia. No período da noite dou apoio ao centro cirúrgico e berçário.” (Processo 12)</i></p>

	<p>Insegurança e Saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de supervisão 	<p><i>“Havia supervisão do enfermeiro no momento do ocorrido? No plantão não tinha nenhum enfermeiro.” (Processo 15)</i></p>
Ação incorreta	<p>Insegurança e saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de supervisão <p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“O fato ocorreu numa sexta feira a noite, horário em que não tem enfermeiro. No final de semana também não havia enfermeiro” (Processo 07)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Por que a senhora não registrou a ministração da medicação? Acredito que foi no momento de outras necessidades, e terminei esquecendo de anotar, pois estava dando assistência também ao setor do ambulatório.” (Processo 07)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Existe enfermeira para o turno da noite? Não. Ficamos sobre aviso para qualquer intercorrência. O quadro de funcionários é suficiente para o atendimento da demanda da clínica? Não. Muitos ficam sobrecarregados, havendo dificuldade até para elaborar escala, pois o quadro é bastante restrito. Muitas vezes temos que pagar horas extras para cobrir a escala.” (Processo 08)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Perguntamos como é dimensionada a equipe de enfermagem naquele setor, o mesmo disse que 05 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e 01 enfermeiro são responsáveis por 06 leitos na zona vermelha, 25 na zona amarela e 07 poltronas, além dos procedimentos em meio aos cerca de 300 atendimentos diários.” (Processo 16)</i></p>

	<p>Insegurança e Saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de supervisão 	<p><i>“Ausência do enfermeiro em todos os locais onde há serviço de enfermagem, no período noturno, em todos os dias da semana.” (Processo 19)</i></p>
	<p>Vulnerabilidade das formas de inserção no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vínculos precários 	<p><i>“A profissional que antecedeu a Sra X na assistência ao paciente já o assistia desde o dia anterior, já tendo completado 36 horas de trabalho ininterrupto, pois a empresa não havia encaminhado seu substituto, o que deveria ocorrer ao término das primeiras 24 horas.” (Processo 20)</i></p>
Via incorreta	<p>Insegurança e Saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de supervisão <p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Vale ainda considerar as circunstâncias as quais ocorreram o fato, o excesso de trabalho, a falta de pessoal para supervisionar o trabalho das auxiliares e ainda, a responsabilidade excessivamente grande que carregam no desenvolvimento das atividades.” (Processo 01)</i></p>
	<p>Insegurança e Saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de insumos 	<p><i>“Quando peguei o frasco com xarope, notei que não tinha o copinho graduado, então peguei 02 seringas de 10 ml cada e aspirei o xarope, identifiquei com fita adesiva, colocando o nº do apartamento e a via a ser administrada (V.E.)”. (Processo 01)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Por que então, sabendo que a medicação era BCG e sabendo sua via de aplicação aplicou o BCG endovenoso? Eu me confundi na hora pois estava aplicando medicação em muitos pacientes e trabalhando sozinha.” (Processo 02)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdimensionamento e intensidade no trabalho <p>Insegurança e Saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de insumos 	<p><i>“Gostaria de ressaltar a falta de condições de trabalho, devido ao número reduzido de pessoal, a falta de material, acarretando stress, e problema de saúde.” (Processo 04)</i></p>

	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho 	<p><i>“Na enfermaria havia 40 leitos dos quais cerca de 28 a 30 estavam ocupados. No plantão estavam a enfermeira X que estava cobrindo o posto 1 e a pediatria, e a técnica X que ficou na assistência de todos os pacientes da enfermaria” (Processo 11)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Excesso de pacientes por profissional 	<p><i>“Eu estava no plantão e assumi as quatro clínicas e o CME, ficando com em torno de cento e cinquenta pacientes.” (Processo 13)</i></p>
Dose incorreta	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Excesso de pacientes por profissional 	<p><i>“O grande volume de serviço que estava ao encargo da contestante naquela data, ante a grande demanda de pacientes a procura de atendimento no hospital são circunstâncias que decisivamente contribuíram para o erro incorrido pela contestante na aplicação daquela droga quimioterápica.” (Processo 14)</i></p>
	<p>Insegurança e saúde no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de estrutura e insumos ● Ausência de Educação Permanente 	<p><i>“Você acha que o hospital está estruturado para dar acompanhamento a pacientes de oncologia vindos de outras instituições? Não. Por falta de estrutura física, falta de treinamento de pessoal e equipamentos de proteção individual.” (Processo 14)</i></p>
	<p>Intensificação do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Subdimensionamento e intensidade no trabalho ● Excesso de pacientes por profissional 	<p><i>“Quantos enfermeiros trabalhavam lá? Apenas um enfermeiro trabalhava para as duas emergências. A emergência tem uma rotatividade de mais ou menos 700 (setecentos) pacientes por dia e divide-se em duas: pediátrica e adulta, para apenas um enfermeiro.” (Processo 14)</i></p>

Vale registrar que os desfechos dos processos evidenciam a abordagem punitiva frente ao erro (Tabela 4). Vemos que ao somar as penalidades aplicadas: advertência verbal, censura, multa, suspensão do exercício profissional, cassação do direito ao exercício profissional e aconselhamento, totaliza-se 70,25% dos desfechos existentes nos PEDs estudados. A Tabela 4 apresenta a frequência dos desfechos adotados nos PEDs.

Tabela 04 – Desfecho do Processo Ético por aplicação de penalidades, Salvador, 2017.

Desfecho - penalidade	Total	Frequência
Arquivamento	0	0
Absolvição	5	29,4
Advertência Verbal	5	29,4
Censura	3	17,6
Multa	1	5,8
Suspensão do exercício profissional	1	5,8
Cassação do direito ao exercício profissional	1	5,8
Aconselhamento	1	5,8
Total	17	100

Fonte: COREN/BA, 2017.

Constatou-se que a abordagem individual e punitiva predomina no sistema de regulação do trabalho em enfermagem.

5 DISCUSSÃO

No que tange ao perfil das trabalhadoras denunciadas, destaca-se que as trabalhadoras de nível médio - técnicas e auxiliares de enfermagem – totalizam 88% das denunciadas. Isto pode ser atribuído a divisão social e técnica do trabalho e ao processo de trabalho em enfermagem. O trabalho da enfermeira é assistencial-gerencial, envolve a coordenação dos processos de trabalho em enfermagem e articulação com o processo de trabalho em saúde para o funcionamento da unidade de produção de serviços e assegurar a prestação da assistência em saúde. As trabalhadoras de nível médio no campo da enfermagem são responsáveis pela execução do cuidado direto ao paciente, não participando do planejamento das ações. Por essa característica, as trabalhadoras de nível médio representam a maioria das denunciadas (LEAL, 2016; MARIA et al, 2012).

Neste estudo, grande parte dos erros identificados advém de falhas relacionadas ao processo de preparo e administração de medicamentos, atividades rotineiras realizadas pelas trabalhadoras da enfermagem, este achado corrobora com o que é encontrado na literatura. Mascarenhas (2015) em seu estudo sobre erros assistenciais e o processo de trabalho em enfermagem no Hospital, observou que os erros de medicação relacionados ao aprazamento foram os mais frequentes. Em seguida, a autora destaca os erros de medicação relacionados a administração e a ocorrência de lesão por pressão. Os erros notificados menos frequentes no Hospital consistem na ocorrência de quedas, exteriorização de dispositivos e flebite.

Lemos et al. (2012) fizeram observações das atividades do processo medicamentoso desempenhadas pela equipe de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital filantrópico. Os autores encontraram maior prevalência de erros relacionados ao horário (44,19%) e à diluição (27,91%); não foram encontrados erros de trocas de medicação ou de pacientes durante o período de observação.

Resultado semelhante observa-se no estudo de Galiza et al. (2014) em um Hospital Público do Estado do Piauí, onde foram aplicados questionários para profissionais de enfermagem a fim de identificar os principais erros no preparo e na administração de medicamentos. Com relação aos erros cometidos durante o preparo de medicamentos, os mais relatados foram decorrentes de preparação de vários medicamentos de horários e pacientes diferentes na mesma bandeja (48,9%), ocorrência

de conversas paralelas durante a preparação (44,4%), falhas relacionadas às normas de biossegurança (40,4%), horário errado (37,8%) e diluição errada do medicamento (35,6%). Enquanto que as principais falhas relacionadas à administração de medicamentos são: normas de biossegurança (55,6%), horário de administração errado (46,7%), omissão de dose (40,0%) e velocidade de infusão errada (37,8%).

Vários fatores contribuem para os erros encontrados no estudo. Segundo Carneiro (2012, p. 15)

as condições de trabalho estão relacionadas a um conjunto de fatores que atuam de forma direta ou não na execução de uma atividade, podendo influenciar na qualidade de vida no trabalho e na assistência, sendo que tais fatores estão ligados diretamente aos riscos, ergonomia, à educação permanente, satisfação, e ao convívio no ambiente do trabalho.

O Ministério da Saúde afirma que fatores organizacionais tais como a superlotação dos hospitais, a dispensação coletiva de medicamentos, a inexistência ou imprecisão de normas, padrões e protocolos de funcionamento, os cortes excessivos nos custos que levam a falta de materiais e equipamentos, somados ao estresse no trabalho e pressão das condições do ambiente de trabalho, amplificam as chances de dano ao paciente (BRASIL, 2013). Estas falhas organizacionais se traduzem nos elementos de precarização aqui estudados.

Quanto aos elementos da precarização, a intensificação do trabalho foi registrada em 40% das ocorrências encontradas nos processos. O estudo de Castilho et al. (2016) busca caracterizar os principais eventos adversos associados à prática de enfermagem em doentes internados e compreender como os diferentes fatores circunstanciais interagem na sua ocorrência. Os participantes identificam como principais problemas o déficit de recursos humanos e a instabilidade da equipe, que associam à mudança excessiva dos profissionais, através de políticas de contratação baseadas na precariedade do emprego, e também resultantes da rotatividade dentro da própria organização.

Nas evidências processuais que se apresentam nos resultados deste estudo vemos que as falas referentes à sobrecarga de trabalho predominam, o que nos faz perceber esta sobrecarga como elemento fundamental para a ocorrência do erro. Como por exemplo, em um trecho do processo 13, observa-se: *“Eu estava no plantão e assumi as quatro clínicas e o CME, ficando com em torno de cento e cinquenta pacientes.”*

Quadro 2. No estudo de Castilho et al. (2016) identificou-se que a sobrecarga de trabalho e a necessidade de rapidez nas atividades laborais potencia a fadiga, stress ou distração, dificultando a capacidade dos trabalhadores de refletir e agir de forma adequada.

O subdimensionamento da equipe, que se repercute na sobrecarga de trabalho, foi considerado um dos fatores mais importantes para a ocorrência de eventos adversos. Quase todos os profissionais reconhecem que muitos dos eventos poderiam ser prevenidos e propõem medidas de melhoria dirigidas ao profissional, à gestão de recursos humanos, gestão de processos e à gestão de espaços físicos e materiais, que em conjunto melhorem as condições do exercício profissional (CASTILHO et al, 2016).

O déficit de recursos humanos, interpretado em nosso estudo como subdimensionamento de pessoal, foi identificado em trechos de depoimentos da maioria dos processos estudados.

Esta pesquisa corrobora com o que há no estudo de Castilho et al. (2016), ao identificar também a existência de vínculos empregatícios precários, o que caracterizamos como vulnerabilidade das formas de inserção no trabalho: *“Nós tínhamos um quantitativo mínimo de funcionários e estamos na eminência de perder em média 80 (oitenta) funcionários contratados através do REDA, e nesse caso, priorizamos a assistência, temos a consciência de que não é o procedimento correto, mas não temos alternativas.” (Processo 10) - Quadro 2.*

Contratos informais e sem direitos trabalhistas garantidos, além do quantitativo deficiente de trabalhadoras no ambiente laboral, também caracterizam o elemento da precarização referente à vulnerabilidade das formas de inserção no trabalho apresentado neste trabalho, como podemos exemplificar através de um relato existente no processo 20: *“A profissional que antecedeu a Sra X na assistência ao paciente já o assistia desde o dia anterior, já tendo completado 36 horas de trabalho ininterrupto, pois a empresa não havia encaminhado seu substituto, o que deveria ocorrer ao término das primeiras 24 horas.” – Quadro 2.*

Oliveira (2015), ao estudar sobre as tendências do mercado de trabalho de enfermeiros em um estado do nordeste brasileiro, identifica em seus resultados a piora das condições de trabalho com a precarização como tendência do mercado de trabalho

pela ausência de segurança no trabalho, contratos temporários e impactos diversos na remuneração. Os resultados da pesquisa de Oliveira (2015) evidenciam a precarização do trabalho de enfermeiros, uma vez que estes trabalhadores para conseguir adentrar no mercado de trabalho, se submetem a vínculos com cerceamento dos direitos trabalhistas, condições de trabalho precárias e remunerações reduzidas.

Na pesquisa sobre o Mercado de Trabalho da Enfermagem realizada em 2015 pelo COFEN em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no que diz respeito ao mercado de trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem, confirma a situação de subjornadas de trabalho, subsalários e, conseqüentemente subempregos. Os dados apontam que 22% dos trabalhadores destas categorias declaram ter renda mensal de até 1.000 reais, o que representa pouco mais de 306 mil trabalhadores. Por outro lado, reforça a hipótese de subemprego quando o maior percentual encontrado entre estes profissionais se refere a faixa salarial de 1.001 – 2.000 reais (MACHADO et al. 2015).

A categoria insegurança e saúde no trabalho somam em mais de 50% das denúncias nesta pesquisa, dentro desta, podemos encontrar problemas com a estrutura física do ambiente de trabalho, ausência da educação permanente em saúde, ausência de insumos e de supervisão da enfermeira. Tendo como exemplo o trecho de um dos depoimentos do processo 01, que evidencia problemas relacionados à ausência de insumos no ambiente de trabalho: *“Quando peguei o frasco com xarope, notei que não tinha o copinho graduado, então peguei 02 seringas de 10 ml cada e aspirei o xarope, identifiquei com fita adesiva, colocando o nº do apartamento e a via a ser administrada (V.E.)”*. (Processo 01) – Quadro 2

O estudo citado abaixo condiz com o que foi encontrado nesta pesquisa. Ao retratar as condições laborais de um hospital público, observou-se que o investimento escasso na prestação da assistência, leva a uma carência de insumos, prejudicando a dinâmica laboral, pois ao sobrecarregar o trabalhador, este estará mais suscetível a errar.

O estudo de Araújo et al. (2016), realizado em uma enfermaria de Clínica Cirúrgica de um hospital público estadual no estado do Rio Grande do Norte, analisa as condições laborais da equipe de enfermagem em seu ambiente de trabalho. Trata-se de uma enfermaria com 54 leitos, que são assistidos por, em média, sete técnicos em enfermagem por turno, dois enfermeiros durante o dia e um no horário noturno.

Observam-se aí elementos de sobrecarga de trabalho e de supervisão ineficiente por parte da enfermeira para com os técnicos em enfermagem. Em consequência desta sobrecarga de trabalho, sobretudo no período noturno, esta pesquisa encontrou evidências processuais que mostram que a ausência de supervisão, a equipe se torna mais suscetível a errar, exemplo disto é um trecho de depoimento extraído do processo 07, em que diz *“O fato ocorreu numa sexta feira a noite, horário em que não tem enfermeiro. No final de semana também não havia enfermeiro”*.

No estudo de Araújo et al (2016), entre as condições laborais analisadas através das entrevistas com os trabalhadores da unidade, foram observadas queixas referentes à baixa remuneração salarial, não reconhecimento profissional não apenas em um plano externo, entre a sociedade e as demais categorias profissionais, mas também interno, pela instituição e dirigentes, carência de recursos materiais na instituição, que para os autores, é uma condição que gera angústia e insatisfação no trabalhador. Além destes problemas, a ausência de Educação Permanente em Saúde (EPS) permeia o elemento geral de precarização do trabalho Insegurança e saúde no trabalho encontrado nesta pesquisa.

A EPS é uma estratégia fundamental no sistema de saúde que objetiva a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde. A grande relevância da Educação Permanente em Saúde faz com que esta se torne estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde, na perspectiva de aumentar a qualidade dos serviços prestados (DUARTE; OLIVEIRA, 2012). No entanto, o não investimento em EPS, associado a outras causas como condições laborais precárias, contribuem para a ocorrência do erro.

As condições laborais das trabalhadoras em enfermagem têm sido consideradas impróprias, principalmente nos hospitais, devido às especificidades do ambiente gerador de riscos à saúde. Dentre os exemplos de condições de trabalho inadequadas no Brasil, têm-se a pressão para que o profissional da saúde produza mais, em um curto período de tempo, para reduzir custos na rede privada, assim como no serviço público com as superlotações das unidades de emergência do SUS (BRASIL, 2014). Os resultados apresentados nesta pesquisa evidenciam que as condições laborais que as trabalhadoras do campo da enfermagem estão imersas exercem contribuição direta para a ocorrência do erro.

Para compreender como os erros acontecem, e quais as implicações advindas deste, é necessário análise sistêmica, aprofundamento de conceitos e participação dos profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a análise sistêmica busca compreender as causas além do foco individual, identificando elementos da precarização do processo de trabalho presentes nas dificuldades existentes relacionadas ao uso materiais e equipamentos em condições de má condição de uso, no usuário e no ambiente, que podem interferir e desencadear os erros (MASCARENHAS, 2015).

Com base na teoria do Erro Humano, elaborada por James Reason (2000), o erro acontece quando as falhas existentes na organização se alinham, dando margem para o acontecimento do erro. No Quadro 2 encontramos a falha ativa, que seria o erro em questão, os elementos da precarização, representando as falhas na organização, e a evidência processual, que são trechos dos processos que evidenciam as condições produtoras do erro. Ao traçar um comparativo entre o Quadro 01 e a Teoria do Queijo Suíço elaborada por Reason, vemos que as condições produtoras do erro podem ser simbolizadas pelos furos nas fatias do queijo suíço, e que estas condições produtoras do erro - condições latentes - quando alinhadas, dão origem as falhas ativas, então o erro acontece.

Ainda sobre as condições produtoras do erro, podemos notar que elas refletem a precarização do trabalho, que é usada para deixar o trabalhador em condição de instabilidade, insegurança, fragmentação sindical contrapondo-se aos direitos trabalhistas conquistados no Brasil que ainda existem. O trabalho precário esconde-se por trás da informalidade, terceirização, flexibilização da legislação trabalhista, nas formas de inserção e de contrato (DRUCK, 2013).

O fenômeno da precarização do trabalho no Brasil atinge todos os setores da economia. A área da saúde, concentrada no setor de serviços, incorpora essas modificações (SILVA, 2016). O trabalho em enfermagem sofre influência da política neoliberal e globalizada, na qual a precarização das condições e das relações de trabalho são prejudiciais para a assistência prestada, repercutindo também negativamente na saúde desses profissionais (GONÇALVES et al., 2013, GONÇALVES et al., 2015).

Em um estudo iraniano sobre os fatores associados ao relatório de erros de enfermagem, foram feitos grupos focais para investigar os pensamentos e sentimentos

dos enfermeiros sobre os fatores associados ao relato dos erros em enfermagem. Neste estudo, os autores identificaram que os participantes apresentam opiniões diferentes em relação à abordagem ao sujeito que erra. Os participantes que defendiam a abordagem de pessoa pensavam que os enfermeiros não deveriam ter nenhum deslizamento ou falha, e que se o sujeito comete o erro, ele deverá ser punido, por ser o responsável. Houve participantes que entendiam a importância da abordagem sistêmica no erro, estes consideravam o erro um evento multifatorial, que em muitos casos, é um produto das falhas organizacionais (HASHEMI et al, 2012).

As participantes deste estudo relataram a existência de fatores impeditivos da notificação do erro. Entre esses fatores, incluíram-se o medo de ação legal e ameaças ao trabalho, honra e dignidade. Notificar um erro poderia, ainda, revelar fraqueza de conhecimento, fraqueza de habilidades em enfermagem e no gerenciamento de erros. Destacam-se ainda os fatores relacionados a pressão de trabalho, que incluem a falta de tempo do pessoal e a demanda de tempo para executar o relatório (HASHEMI et al, 2012).

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, conforme mostra a Tabela 04, podemos afirmar que a abordagem individual e punitiva ainda predomina na gestão e no sistema de regulação do trabalho em enfermagem, além do próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), tem esse enfoque punitivo ao não prever alternativa de abordar o erro para além da via da punição da trabalhadora. O Código, em seu Capítulo V – Das infrações e Penalidades, em seu Artigo 118 traz que as penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes: I - Advertência verbal; II – Multa; III – Censura; IV - Suspensão do exercício profissional; V - Cassação do direito ao exercício profissional.

No entanto, nos desfechos dos PEDs analisados neste trabalho, observa-se uma inconsistência, em um dos desfechos a penalidade é o aconselhamento, que é um desfecho inexistente no Código de Ética que rege esta profissão. É possível que esta tenha sido uma falha da plenária ou da assembleia que discute e conduz o processo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se de um estudo inédito por revelar que os elementos da precarização do trabalho identificados nos depoimentos existentes nos processos ético-disciplinares exercem influência no acontecimento do erro, isto é evidente pelas características descritas dos elementos da precarização no processo de trabalho destas trabalhadoras. Revela ainda a submissão das trabalhadoras a uma política de precarização e exploração imposta pelo capitalismo vigente, caracterizada por condições de trabalho precárias e desrespeitosas, que oportunizam a ocorrência de erros.

Diante dos resultados encontrados, percebe-se a ausência da cultura de segurança. O que foi encontrado na pesquisa remete a uma abordagem punitiva e individual do erro e que no trabalho em enfermagem há condições precárias que favorecem a ocorrência do erro.

As organizações precisam adotar uma conduta de transparência em relação aos erros, criando políticas que estimulem a notificação dos erros pelos profissionais, o que poderá auxiliar no processo de tomada de decisão, partindo sempre do pressuposto de uma abordagem sistêmica frente ao problema, com uma cultura educacional e de aperfeiçoamento, através da EPS. Tais ações são importantes para prevenção de erros e danos no cuidado prestado pelas trabalhadoras.

O objetivo desta pesquisa foi cumprido no que cabe caracterizar os elementos da precarização do trabalho em enfermagem em processos éticos. Os resultados obtidos alertam para a necessidade de uma gestão de trabalho que valorize a trabalhadora, a fim de impactar na qualidade dos serviços e na qualidade de vida da trabalhadora.

REFERÊNCIAS

<<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>. > Acesso em 2017 jun 27.

<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/37688>>. Acesso em 01 de outubro de 2016.

<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/37817>>. Acesso em 01 de outubro de 2016.

<<http://www.oitbrasil.org.br/content/o-que-e-trabalho-decente> > Acesso em: 21 de setembro de 2016.

Antunes, R. **O Trabalho, Sua Nova Morfologia e a Era da Precarização Estrutural**. Theomai [en línea] 2009. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12415104007>> ISSN 1666-2830. Data de consulta: 26 de setembro de 2016.

ARAÚJO, M.P.S.; LIBNA LAQUIS CAPISTRANO QUENTAL, L.L.C.; MEDEIROS, S.M. Condições Laborais: Sentimentos da Equipe e Precarização do Trabalho em Enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE on line.**, Recife, 10(8):2906-14, ago., 2016.

ARMITAGE, G. **Human error theory: relevance to nurse management**. Journal of Nursing Management, 2009, 17, 193–202.

BOURDIEU, P. **Contrafogos**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1998.

BRASIL. **DOCUMENTO REFERÊNCIA PARA O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE**. Brasília – DF 2014.

BRASIL, Lei no 7.498 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 de junho de 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 311, de 17 de Fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de Ética dos profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, fev. 2007. Disponível em

<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3112007_4345.html > Acesso em: 12 Set. 2016.

BRASIL. Conselho federal de enfermagem. Resolução COFEN nº 370, de 03 de Novembro de 2010. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolve os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nov. 2010. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3702010_33338.html > Acesso em: 13 Ago. 2016.

BRASIL. Documento Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. 40 p.: il. ISBN 978-85-334-2130-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**. Gabinete do Ministro, Brasília, DF.

BUCHAN, J.; O'MAY, F.; DUSSAULT, G. Nursing workforce policy and the economic crisis: a global overview. **Journal of Advanced Nursing**. n. 3, v. 45, p. 298-307, 2013.

CARNEIRO, T.M. **Condições de trabalho em enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia. 2012.

CASTILHO, A.F.O.M; DINIS, P.M.; MARTINS, M.M.F.P. Cuidados de enfermagem e eventos adversos em doentes internados: Análise dos fatores intervenientes. **RIASE Online**. Agosto. 2(2): 605 – 623. 2016.

COFEN. **Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem Resolução Cofen nº 370**, de 03 de novembro de 2010. < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3702010_33338.html > Acesso em 10 de junho de 2017.

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Parecer nº 021/2013, de 12 de setembro de 2013. **Dosagem de Medicamentos como Responsabilidade do Enfermeiro**.

Salvador: COREn BA. 2013. Disponível em: <
http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0212013_8112.html. > Acesso em
05 de novembro de 2016.

COSTA, H.C. et al. Sumário Executivo: **Erro profissional em Enfermagem e a Precarização do Trabalho**. Salvador, 2016.

DRUCK, G. A precarização social do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, Ricardo (org). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 55-74.

DRUCK, G. **A precarização social do trabalho no Brasil: uma proposta de construção de indicadores**. Salvador: CRH/UFBA/CNPq. Projeto de Pesquisa Bolsa Produtividade do CNPq, 2007/2010 (mimeo).

DRUCK, G. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios**. Caderno CRH, Salvador, v. 24, n. 01, p. 37-57, 2011.

DRUCK, G; FRANCO, T. **O trabalho contemporâneo no Brasil: terceirização e precarização**. In: SEMINÁRIO FUNDACENTRO. Salvador, 2009 (mimeo).

DUARTE, M.L.C.; OLIVEIRA, A.I. Compreensão dos Coordenadores de Serviços de Saúde Sobre Educação Permanente. **Cogitare Enfermagem.**; 17(3):506-12. Jul/Set, 2012.

DUARTE, S.C.M.; STIPP, M.A.C.; SILVA, M.M; OLIVEIRA, F.T.; **Eventos adversos e segurança do paciente na assistência de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015 jan-fev; 68 (1):144-54.

FERNANDES L.G.G, TOURINHO F.S.V, SOUZA NL DE, MENEZES, R.M.P. **Contribuição de James Reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem**. Revista de enfermagem UFPE on line., Recife, 8(supl. 1):2507-12, jul., 2014.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SILVA, E. S. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado.** Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (122): 229-248, 2010.

GALIZA, D.D.F.; MOURA, O.F.; BARROS, V.L.; LUZ, G.O.A. **Preparo e Administração de Medicamentos: Erros Cometidos pela Equipe de Enfermagem.** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.5 n.2 45-50 abr./jun. 2014.

GALLOTTI, R.M.D. **Eventos adversos – o que são?** Rev. Assoc. Med. Bras. vol.50 no.2 São Paulo Apr./Jan. 2004.

Gonçalves, F.G.A.; Leite, G.F.P.; Souza, N.V.D.O.; Santos, D.M. O modelo neoliberal e suas repercussões para o trabalho e para o trabalhador de enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE on line.** 2013; 7: 6352-9.

GONÇALVES, F.G.A.; SOUZA, N.V.D.O.; ZEITOUNE, R.C.G.; ADAME, G.F.P.; NASCIMENTO, S.M.P.; Impactos do Neoliberalismo no Trabalho Hospitalar de Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 646-53.

HADDAD, M.C.L. **Proposta de implantação de um Programa Interdisciplinar de Apoio ao Trabalhador de Enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP vol.32 no.4 São Paulo Dec. 1998.

HADDAD, M.C.L. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.** Núcleo De Estudos em Saúde Coletiva – NESCO, 2000.

HASHEMI, F.; NASRABADI, A.N.; ASGHARI, F. Factors associated with reporting nursing errors in Iran: a qualitative study. **BMC Nursing**.11:20. oct. 2012.

K, MARX. **O Capital**, Capítulo XXIII Livro I, 1867.

KOHN, LT.; Corrigan, JM.; Donaldson, MS.; editors. **To err is human: building a safer health system.** Washington, DC: National Academy Press; 2000.

KOSNIK, L.; BROWN, J.; MAUND, T. **Patient safety, learning from the aviation industry.** In Nursing management. Janeiro, 2007. 38(1) p.25-30 disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17206092>> Acesso Em 12 de janeiro de 2017.

LEAL, J.A.L. **Processo de Trabalho da Enfermeira em Diferentes Países.** 29 de agosto de 2016. 143 folhas. Tese (Doutorado – programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

LEMOS, N.R.F.; SILVA, V.R.; MARTINEZ, M.R. Fatores que predisõem à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 201-207, 2012.

LUCE, M.S. Brasil: nova classe média ou novas formas de superexploração da classe trabalhadora? **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, volume 11 n° 01, p. 169-190, jan./abr.2013.

MACHADO, M.H; OLIVEIRA, E; LEMOS, W; LACERDA, W.F; FILHO, W.A; WERMELINGER, M; VIEIRA, M.; SANTOS, M.R; JUNIOR, P.B.S; EVERSON JUSTINO, E; CINTIA BARBOSA, C. **Mercado de Trabalho da Enfermagem: aspectos gerais.** Enfermagem em Foco 2015; 6 (1/4): 43-78.

MAGALHÃES, A.M.M. **Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário.** 2012. 137 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2012.

MANSO, A. **O erro nos cuidados de enfermagem a indivíduos internados numa unidade de cuidados intensivos.** 2010. 108f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2010.

MEURIER C.E.; VINCENT C.A.; PARMAR D.G. **Learning from errors in nursing practice.** In Journal of Advanced Nursing, 26, 1997. p.111–119

Maria, M.A.; Quadros, F.A.; Grassi, M.F.O. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.** Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2012 ;65(2):297-303. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf> > Acesso em: 27 Dez. 2016.

MASCARENHAS, S.N. **Erros Assistenciais e o Processo de Trabalho em Enfermagem no Hospital.** 2015. 109 f. Dissertação (mestrado em enfermagem) Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia. 2015.

MATTOZINHO, F.C.B. **Processos Ético-Disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013.** 2015.96f. Tese (Pós-graduação). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético legal. São Paulo: **Guanabara Koogan**; 2010.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, MJ.; FREITAS, GF. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em Foco.** 2010;1(3):104-8.

OLIVEIRA, J.S.A. **Tendências do Mercado de Trabalho de Enfermeiros/As: Um Estudo no Nordeste Brasileiro.** 2015. 303 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. **Trabalho, educação e saúde,** Rio de Janeiro , v. 7, n. 3, p. 549-563, Nov. 2009.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M.L. O Processo de Trabalho de Enfermagem: A Cisão Entre Planejamento e Execução do Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 55, nº. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PIMENTEL, M.H.; PINTO, I.C.J.F Pereira, O.R. Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã. **Editores Escola Superior de Saúde.** Março de 2012, Instituto Poli.

PRAXEDES, M.F.S.; FILHO, P.C.P. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**. 15(3): 406-411, jul./set., 2011.

PUGH, D. The phoenix process: a substantive theory about allegations of unprofessional conduct. **Journal of Advanced Nursing**, v. 65, n. 10, p. 2027–2037, out. 2009.

REASON, J. El error humano. 1ª ed. **MODUS LABORANDI**, 2009.

REASON, J. Human error: models and management. **Journal Digest**, v. 172, p. 768-770, jun. 2000.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**. vol.60 no.2 Brasília Mar./Apr. 2007.

SANTOS, H.S.; SANTOS, T.A.; MELO, C.M.M.; COSTA, H.O.G. Análise do erro profissional em enfermagem divulgado no jornalismo online. In: IV Seminário Internacional de Enfermagem, 2015, Salvador. **ANAIS do 4º SITEEn**. Salvador, 2015.

SANTOS, J.O.; SILVA, A.E.B.C.; MUNARI, D.B.; MIASSO, A.I. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 483-488, dez. 2007.

SANTOS, T.A. **O valor da força de trabalho da enfermeira**. 2012.117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2012.

SCHMOELLER, R.; TRINDADE, L.L.; NEIS, M.B.; GELBCKE, F.L.; PIRES, D.E.P. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):368-77.

SCHNEIDER, D.G.; RAMOS, F.R.S. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Jul-ago 2012.

SCHWONKE, C.R.G.B.; FILHO, W.D.L.; LUNARDI, G.L.; DA SILVEIRA, R.S.; RODRIGUES, M.C.S.; GUERREIRO, M.O. Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas. **Revista Enfermería Global** Nº 41, jan. 2016.

SIDON, L.U.; BARRETO, I.S.; FILHO, O.A.S.; MACEDO, F.; PEIXOTO, A.D. Análise Preliminar dos Processos Ético-Disciplinares transitados em julgado no Cofen (2005-2010): um ensaio para a pesquisa. **Enfermagem em Foco**. 2012; 3(4): p. 216-218.

SILVA, M.C. **Condições de Trabalho da Enfermeira nos Hospitais do Sistema Único de Saúde da Bahia**. 2016. 114 f. Dissertação (mestrado em enfermagem) Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia. 2016.

SIMPSON, R.L. Stop the rise in nursing errors – systematically. **Nursing Management**. Novembro 2000: p.21-22 disponível em www.nursingmanagement.com > Acesso em 12 de janeiro de 2017.

ANEXO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ERROS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Pesquisador: Heloniza Oliveira Gonçalves Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28046914.7.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 632.501

Data da Relatoria: 07/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, coordenado pela Profª Drª Heloniza Oliveira Gonçalves Costa, que tem por objetivo analisar os erros profissionais das categorias de enfermagem e sua relação com a precarização do trabalho em enfermagem. O campo do estudo será a rede de serviços de saúde do SUS estadual onde ocorreu o erro profissional entre 2000 a 2013. Serão sujeitos do estudo os gestores das unidades; as trabalhadoras de enfermagem que responderam a processos éticos sobre a ocorrência de erros

profissionais e que atuavam ou atuam em serviços de saúde da rede SUS estadual na Bahia e que aceitem participar voluntariamente do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: analisar a ocorrência dos erros profissionais e sua relação com a precarização do trabalho em enfermagem

Objetivo Secundário:

- Caracterizar e analisar a ocorrência dos erros profissionais no trabalho em enfermagem.
- Caracterizar a precarização do trabalho em enfermagem.
- Identificar quais as variáveis da precarização do trabalho em enfermagem.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Continuação do Parecer: 632.501

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram definidos como riscos: "Aqueles relacionados à realização das entrevistas e à exposição dos sujeitos. Com vistas a minimizar este risco, será assegurado ao participante o total sigilo, a garantia da desistência em qualquer fase da pesquisa. As entrevistas serão agendadas de acordo com a disponibilidade do participante, em local por ele escolhido, em horário previamente agendado. Para que as garantias éticas sejam devidamente cumpridas, será assinado o TCLE.

E como benefícios: "Mediante a Portaria n. 529/GM de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estudar a ocorrência de erros e sua relação com a precarização do trabalho justifica-se pela produção do conhecimento que poderá subsidiar as organizações de saúde do SUS estadual, acerca da necessidade do desenvolvimento de uma abordagem para a prevenção, detecção e notificação do erro ao diminuir ou eliminar as práticas de precarização do trabalho, conseqüentemente melhorando a qualidade da assistência prestada no SUS".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é bastante relevante, factível e respeita os preceitos éticos emanados na resolução 466/2012

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: TCLE, declaração de Concordância com o Desenvolvimento do Projeto de Pesquisa, carta de anuência da Instituição, Termo de compromisso dos pesquisadores, Termo de autorização da instituição proponente e Termo de confidencialidade

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado homologa o parecer de APROVAÇÃO do relator.

Endereço: Rua Augusto Viana 81N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br