



## ORIGINALES

### Uso da estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do paciente nos processos ético-disciplinares em enfermagem

Uso de la estructura conceptual de la clasificación internacional sobre seguridad del paciente en los procesos ético-disciplinarios en enfermería

Use of the Conceptual Framework of the International Classification on Patient Safety in Nursing Ethical-Disciplinary Processes

Carlos Eduardo Kruger de Campos<sup>1</sup>

Liliane Bauer Feldman<sup>1</sup>

Maria D'Innocenzo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo. Brasil

E-mail: [eduardo.kruger@live.com](mailto:eduardo.kruger@live.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250761>

Submissão: 11/02/2016

Aprovação: 01/04/2016

#### RESUMO:

**Objetivo:** Classificar os procedimentos denunciados nos processos ético-disciplinares de acordo com a Estrutura Conceitual de Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, com caráter documental e retrospectiva, que analisou os processos ético-disciplinares dos profissionais de enfermagem, sendo aprovada preliminarmente pelo CEP da Universidade Federal de São Paulo sob o Parecer Número 110.390 e não envolveu seres humanos.

**Resultados:** A pesquisa evidenciou que o tipo de incidente mais recorrente foi relacionado a "Medicação/Fluido IV" com 21,3%. Porém este percentual não foi significativamente diferente dos 20,2% de "Processo/ Procedimento Clínico", dos 19,1% de "Recursos/Gestão Organizacional". Os dados analisados nos processos ético-disciplinares permitem inferir que apesar das iniciativas para melhorar a segurança do paciente, o erro de medicação ainda é um evento comum. Não obstante, os demais incidentes levantados demonstram a necessidade de se voltar a atenção para os profissionais. É latente a necessidade de melhores fontes de informações para a compreensão dos eventos adversos e melhor aprofundamento dos estudos para a descoberta das reais fontes de riscos relacionadas à assistência de enfermagem.

**Conclusão:** Esta pesquisa possibilitou a classificação dos procedimentos que motivaram as denúncias e a instauração dos processos ético-disciplinares contra profissionais de enfermagem. A utilização de uma classificação única permitiu identificar melhor as possíveis fontes de risco à segurança do paciente sendo de grande valia para a gestão do risco assistencial.

**Palavras chaves:** Enfermagem, Gestão de Riscos, Gestão da Qualidade, Responsabilidade Civil.

## RESUMEN:

**Objetivo:** Clasificar los procedimientos denunciados en los procesos éticos y disciplinarios de acuerdo con el Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.

**Método:** Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, carácter documental y retrospectivo que examinó los procesos ético-disciplinarios de los profesionales de enfermería, preliminarmente aprobada por el CEP de la Universidad Federal de São Paulo previo dictamen n. 110 390, y que no involucra a seres humanos.

**Resultados:** La investigación mostró que el tipo más frecuente de incidente estaba relacionado con "medicamentos líquidos / IV", con 21,3%. Pero este porcentaje no fue significativamente diferente de los 20,2% del "Proceso / Procedimiento clínico" y de los 19,1% de los "Recursos / Gestión Organizacional". Los datos analizados en los procedimientos éticos y disciplinarios permiten inferir que a pesar de las iniciativas para mejorar la seguridad del paciente, los errores de medicación todavía son un evento común. No obstante, los demás incidentes demuestran la necesidad de poner especial atención a los profesionales. Es latente la necesidad de mejores fuentes de información para la comprensión de los eventos adversos y la profundización de los estudios para el descubrimiento de las verdaderas fuentes de los riesgos relacionados con los cuidados de enfermería.

**Conclusión:** Esta investigación permitió la clasificación de los procedimientos que motivaron las denuncias y el establecimiento de los procedimientos éticos y disciplinarios contra profesionales de enfermería. El uso de una sola clasificación permite identificar mejor las posibles fuentes de riesgo para la seguridad del paciente, siendo de gran valor para la gestión del riesgo asistencial.

**Palabras clave:** Enfermería, Gestión de Riesgos, Gestión de la Calidad y Responsabilidad Civil

## ABSTRACT:

The use of the conceptual structure of the international classification on the patient safety in the nursing ethical disciplinary processes.

**Objective:** To classify the denounced procedures in the ethical disciplinary processes according to the conceptual structure of the international classification on patient safety.

**Method:** This is a descriptive research with a quantitative approach and a documental and retrospective character which has analyzed the ethical disciplinary processes of the nursing professionals. It has been previously approved according to the CEP of the Federal University of São Paulo under the Number 110.390 and has not involved any human beings.

**Results:** The research has highlighted that the most recurrent incident has been related to "medication/IV fluid" with 21,3%. However, this percentage was not significantly different from the 20,2% of the "process/clinical procedure", of the 19,1% of the "resources/organizational management". The analyzed data in the ethical disciplinary processes has allowed to infer that in spite of the ideas to improve patient's safety, the errors in medication are still very common. Furthermore, the other incidents investigated have shown the necessity to pay attention to the professionals. It is very important to have better sources of information to better understand the complex events, and a deeper study to find out the real sources of risk related to assisting nursing professionals.

**Conclusion:** This research has enabled the classification of procedures that motivated the denunciation and implantation of the ethical disciplinary processes against nursing professionals. The use of one single classification has permitted to better identify the possible sources of risk to the safety of the patient, which is very valuable to the management of assistential risk.

**Keywords:** Nursing, Risk Management, Quality Management and Damage Liability.

## .INTRODUÇÃO

No início do séc. XXI, a publicação do Institute of Medicine da National Academy of Sciences dos Estados Unidos da América intitulada *To err is human: Building a safer care system*, trouxe à tona um assunto que apesar de discutido com alguma frequência na saúde, necessita de dedicação constante<sup>(1)</sup>

O relatório apresentou dados sobre a qualidade e segurança dos serviços de saúde, que provocaram um grande impacto e fizeram com que a sociedade prestasse mais atenção ao tema.

As investigações sobre Eventos Adversos têm destacado a necessidade de se melhorar a segurança dos pacientes<sup>(2)</sup>. Nesse intuito, várias iniciativas mundiais têm sido discutidas e implementadas por governos, empresas, entidades da sociedade e pela Organização Mundial da Saúde com suas correlatas.

Por outro lado, várias organizações têm chamado a atenção para a carência de pesquisas em segurança do paciente<sup>(3,4)</sup>. Ocorre que, o erro seja na área da saúde ou em qualquer outra, possui um leque de possibilidades para estudos e sua análise deve considerar o contexto no qual ele ocorreu<sup>(5)</sup>

Na saúde, a identificação dos riscos institucionais, aqueles que são decorrentes de falhas na gestão, são de fundamental importância para um bom gerenciamento interno. O risco na segurança do paciente está diretamente relacionado à qualidade da assistência, à responsabilidade civil e ao ônus decorrente dos danos causados<sup>(6)</sup>

Com o desenvolvimento das ações para mitigação dos riscos relacionados à segurança dos pacientes no mundo, tornou-se necessário a padronização da linguagem e de alguns conceitos aplicados ao tema. Desta forma, em 2009 a Organização Mundial da Saúde lançou a *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1*<sup>(7)</sup> na qual foram categorizados os tipos de incidentes envolvendo o cuidado com o paciente.

A Estrutura Conceitual da Classificação da Segurança do Paciente é composta por dez (10) categorias e tem por objetivo “permitir a categorização da informação sobre a segurança do paciente utilizando um conjunto de conceitos padronizados com definições acordadas, com uma terminologia própria e as relações entre eles, com base em uma ontologia de domínio comum (p. ex., segurança do paciente)”<sup>(7)</sup>. As categorias definidas são: Tipo de Incidente (1), Consequências para o Paciente (2), Características do Paciente (3), Características do Incidente (4), Fatores Contribuintes aos Riscos (5), Consequências para Organização (6), Detecção (7), Fatores para Mitigação (8), Ações de Melhoria (9) e Ações para Redução do Risco (10).

Concomitante ao desenvolvimento das investigações relacionadas à segurança do paciente por especialistas, o tema também passou também a fazer parte da pauta dos grandes veículos de comunicação (jornais, revistas, programas de televisão) estimulados principalmente pelo interesse da sociedade. Este interesse acabou por conceder certo tom de urgência à discussão, promovendo mudanças nas estruturas de gestão do sistema de saúde, sendo que, parte dessas mudanças tem ocorrido em questões relativas à legislação e a ética dos profissionais de saúde.

Neste contexto, a equipe de enfermagem também está sensível ao problema. Inserida no sistema de atenção, frequentemente é responsabilizada pelos erros que eventualmente ocorrem<sup>(5)</sup>. Esta responsabilização pode ser verificada no artigo 12 do Capítulo I da Resolução/Cofen 311 de 08 de fevereiro de 2007 que institui o Código de Ética em Enfermagem, que aborda as responsabilidades e deveres dos profissionais e diz: “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”<sup>(8)</sup>. Assim, considera-se também que a enfermagem deve estar consciente da complexidade do seu desafio e de seu discurso, que realça sua disposição em assumir a liderança na segurança da atenção, tendo como elementos imprescindíveis à formação, a pesquisa e a prática baseada em evidências<sup>(9)</sup>. A Estrutura Conceitual de Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente deve contribuir com este

propósito auxiliando no desenvolvimento da pesquisa e na busca por evidências de melhoria na prática assistencial.

## OBJETIVOS

Classificar os procedimentos denunciados nos processos ético-disciplinares de acordo com a Estrutura Conceitual de Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente;

Identificar os tipos de incidentes relacionados aos procedimentos assistências denunciados nos processos;

Analisar os tipos de incidentes denunciados nos processos ético-disciplinares.

## MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, com caráter documental e retrospectiva que foi realizada no Órgão de Fiscalização do exercício profissional da Enfermagem no Estado de São Paulo, por meio da análise dos Processos Ético-Disciplinares, julgados em primeira e segunda instância, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011.

No período delimitado foram analisados 100 processos transitados em julgado que estavam sob a guarda do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sendo que a amostra da pesquisa foi composta por 55 processos ético-disciplinares.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o Parecer Número 110.390 e não envolveu seres humanos.

Para tratamento dos dados, foi utilizada a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ECCIP), adaptada do original em inglês Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 <sup>(7)</sup> no qual foram categorizados os tipos de incidentes envolvendo os profissionais denunciados.

A escolha da ECCIP ocorreu pela possibilidade de se organizar, agrupar e relacionar os dados dos processos ético-disciplinares referentes aos procedimentos denunciados, de maneira a facilitar a análise e por ser uma classificação internacional validada.

A pesquisa se ateve aos tipos de incidentes e aos fatores contribuintes, ou seja, potenciais fatores de risco relatados nos processos éticos, porém, evitou-se discutir questões relacionadas às características do incidente e detecção do mesmo, uma vez que nem sempre esta informação está contextualizada nos documentos dos processos éticos.

Ademais, as variáveis foram coletadas de acordo com as informações disponibilizadas nos processos, principalmente na denúncia inicial, no relatório do Conselheiro Relator e na Ata do Julgamento. Os 55 processos que compuseram a amostra possuíam 89 profissionais que foram denunciados e tiveram algumas características analisadas como tempo de formação, idade, quadro profissional, entre outras. Destes 89 profissionais, 32 foram considerados culpados por infringirem o Código de Ética.

Para análise estatística, foram realizados os testes paramétricos, pois os dados foram quantitativos e contínuos. Além disso, a amostragem foi superior a 30 sujeitos, o que pelo Teorema do Limite Central, garante que garante a tendência a uma distribuição normal. Desta forma, não houve a necessidade de se testar a normalidade dos resíduos e permitindo a aplicação direta dos testes paramétricos.

## RESULTADOS

Foram analisados 55 processos ético-disciplinares no Conselho regional de Enfermagem de São Paulo no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011.

A Tabela I apresenta a distribuição dos fatos que geraram a motivação da denúncia onde se realizou a classificação conforme a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente .

Os fatores apresentados na Tabela 1 foram descritos nos termos apresentados nas denúncias.

**Tabela I.** Classificação indicativa da motivação da denúncia. São Paulo, 2014.

Fatos Denunciados	Classificação
Administração de vacina errada	Medicação/Fluido IV
Administração de remédio errado	
Administração por via errada	
Administração sem prescrição	
Não administrar o remédio prescrito	
Prescrição realizada por profissional não qualificado.	
Com material perfuro cortante	Acidente com o Paciente
Queimadura com água quente	
Queda	
Desenvolvimento de Ulcera Por Pressão por negligência.	Recursos/Gestão Organizacional
Falta de Supervisão Profissional	
Exercício Ilegal da profissão	
Descumprimento de exigências Legais/Fiscalizatórias	
Plantão à distância	
Problemas relacionados à Escala de Enfermagem	
Falta de Sistematização da Assistência em Enfermagem	Processo/Procedimento Clínico
Ocorrência durante Transporte do Paciente	
Perda/Descarte de Material Laboratorial	
Ocorrência durante a Contenção no Leito	
Ocorrência durante a aplicação do Fleet Enema	
Ocorrência durante a Passagem de Sonda	
Ocorrência durante a Higienização das Mãos	
Ocorrência durante a Manipulação do oxímetro	
Ocorrência durante a Orientação de tratamento ao paciente	
Ocorrência durante a Punção venosa	Administração Clínica
Abandono do Paciente	
Falta de atendimento	Comportamento
Agressão física e verbal	
Tentativa de estupro	
Abandono de Plantão	
Recusa do Profissional em assumir o cuidado do paciente	Dieta/Alimentação
Erro na administração da dieta	
Falsificação de fichas de SAE	Documentação
Falta de preenchimento do prontuário	
Infusão de concentrado de hemácias em paciente errado	Sangue e Hemoderivados

Verifica-se muita variedade nos fatos relacionados aos eventos adversos que motivaram as denúncias.

A Tabela II, a seguir, apresenta a distribuição do tipo de incidente denunciado com as respectivas estatísticas considerando P-valor <0,001.

**Tabela II.** Distribuição do Tipo de Incidente Denunciado. São Paulo, 2014.

<b>Tipo de Incidente denunciado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
1. Medicação/Fluido Intra Venoso	19	21,3%	Ref.
1. Processo/Procedimento Clínico	18	20,2%	0,853
1. Recursos/Gestão Organizacional	17	19,1%	0,709
1. Acidente com o Paciente	13	14,7%	0,242
1. Administração Clínica	8	9,0%	0,022
1. Comportamento	6	6,7%	0,005
1. Dieta/Alimentação	3	3,4%	<0,001
1. Documentação	3	3,4%	<0,001
1. Sangue/Hemoderivados	2	2,2%	<0,001

Dos 9 tipos de incidentes denunciados, observa-se que 19 (21,3%) foi derivado de eventos adversos com medicação e ou fluido intra venoso, seguido por procedimento clínico relativo a processo de trabalho 18 (20,2%) e gestão organizacional relacionada a recursos humanos e gerenciais 17 (19,1%).

A seguir, a Tabela III, mostra a distribuição do tipo de incidente relacionado a categoria profissional, de acordo com o quadro definido pelo Conselho Federal de Enfermagem:

- Q1 – Enfermeiro (a);
- Q2 – Técnico de Enfermagem;
- Q3 – Auxiliar de Enfermagem;

**Tabela III.** Distribuição do tipo de incidente denunciado por quadro profissional do processo ético-disciplinar. P-valor <0,001. São Paulo (SP), 2014.

Quadro Profissional	QI		P-valor	QII		P-valor	QIII		P-valor
	N	%		N	%		N	%	
Acidente com o Paciente	6	12,24%	0,027	3	60%	Ref.	6	17,14%	0,169
Administração Clínica	6	12,24%	0,027	0	0,00%	0,051	1	2,86%	0,006
Comportamento	0	0,00%	<0,001	0	0,00%	0,051	6	17,14%	0,169
Dieta/Alimentação	1	2,04%	<0,001	0	0,00%	0,237	0	0,00%	<0,001
Documentação	2	4,08%	<0,001	0	0,00%	0,051	0	0,00%	<0,001
Medicação/Fluido IV	8	16,33%	0,095	1	20,00%	0,237	11	31,43%	Ref.
Processo/Procedimento Clínico	10	20,41%	0,247	1	20,00%	0,237	8	22,86%	0,427
Recursos/Gestão Organizacional	15	30,61%	Ref.	0	0,00%	0,051	3	8,57%	0,018
Sangue/Hemoderivados	1	2,04%	<0,001	0	0,00%	0,237	0	0,00%	<0,001

## DISCUSSÃO

A Tabela I - Classificação Indicativa da Motivação da Denúncia, apresenta o rol de fatos e procedimentos que motivaram a denúncia feita ao Coren-SP, de acordo com a Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version <sup>(7)</sup>. Os procedimentos foram agrupados de forma a não especificar a quantidade ou detalhes técnicos, a fim de se manter a privacidade dos profissionais denunciados nos processos.

Para análise da Tabela II sobre a distribuição do tipo de incidente denunciado, foi utilizado o teste de Igualdade de duas proporções, a fim de se analisar a distribuição da frequência relativa dos procedimentos de acordo com a classificação baseada na Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version. A última coluna apresenta os p-valores da comparação de cada tipo de incidente sempre em relação ao mais prevalente que está como Referência (Ref.). Assim, o tipo de incidente mais recorrente foi “Medicação/Fluido IV” com 21,3% (19). Porém este percentual não é significativamente diferente dos 20,2% (18) de “Processo/Procedimento Clínico”, dos 19,1% (17) de “Recursos/Gestão Organizacional” e também dos 14,6% (13) de “Acidente com o Paciente”.

Os erros relacionados aos medicamentos são uma preocupação de ordem mundial, apesar disso, as dificuldades para que estes sejam relatados representa ainda um dos grandes obstáculos à saúde e segurança do paciente, pois, a subnotificação destes eventos prejudica a avaliação do tipo, frequência e volume desses erros <sup>(5,10,11)</sup>

No presente estudo foram encontrados casos referentes a erros na prescrição, na administração de medicamentos, entre outras situações, porém, a análise técnica dos eventos que desencadearam o erro não foi o objeto deste estudo. Logo se sugere a análise e discussão desses eventos à luz do conhecimento de uma equipe multidisciplinar.

O que se pode perceber pelos dados analisados nos processos ético-disciplinares é que apesar de todas as iniciativas para melhorar a segurança do paciente, quando o assunto é o erro de medicação, ainda há muito trabalho a se fazer para que o impacto desta falha na assistência seja o menor possível tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

O motivo de centralizar as ações para segurança nos profissionais se dá principalmente pelo fato de que medicar pacientes depende da atividade humana e os erros fazem parte de sua natureza. Assim, pode-se especular, por exemplo, que talvez as longas jornadas de trabalho possam impactar na gravidade, volume ou tipo de erro cometido <sup>(12)</sup>

Nota-se que ainda há muito o que se aprimorar no cuidado para se evitar erros de medicação e uma fonte de informação que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde para avançar nos estudos para mitigação desses erros, são os processos ético-disciplinares.

Questões relacionadas aos processos assistenciais e procedimentos clínicos, estão intimamente ligadas à natureza do risco da atividade dos profissionais de enfermagem, conforme o ponto de vista adotado pelo poder judiciário <sup>(13)</sup> e todos os profissionais e instituições de saúde estão inclusos neste contexto profissional e jurídico <sup>(14)</sup>

A iatrogenia pode ser um exemplo desta natureza do risco da atividade profissional. Uma das consequências dos eventos iatrogênicos pode ser a infecção hospitalar. Estima-se que no Brasil cerca de 720.000 pessoas são infectadas em hospitais brasileiros por ano e dessas 144.000 acabam morrendo <sup>(15)</sup>.

Os processos que compuseram a amostra desta pesquisa continham, por exemplo, denúncias que estavam ligadas a não higienização das mãos, medida esta preconizada em diversos programas internacionais e nacionais de prevenção de infecção. Este fato permite inferir que apesar das instituições e o governo criarem campanhas e panfletos informativos, estas medidas precisam ser entendidas e assumidas como parte da cultura de trabalho dos profissionais. Entretanto colocar estas medidas em prática de maneira a conscientizar os profissionais, consiste numa tarefa mais complexa e difícil <sup>(16)</sup> e, a não observância pelos profissionais de enfermagem desta necessidade pode ser a causa dos fatos geradores das denúncias e conseqüentemente dos processos ético-disciplinares.

O terceiro tipo de incidente denunciado com maior frequência foi relacionado aos recursos e gestão organizacional, quer seja questões que dizem respeito a capacidade das organizações em gerir suas equipes. Nesta pesquisa foram encontrados alguns casos de exercício ilegal da profissão, no qual os profissionais se passavam por profissionais enfermeiros e ou médicos, como também foi apontado, sendo um dos maiores fatos geradores de denúncias no Coren de Santa Catarina <sup>(13)</sup> Esta informação nos permite inferir que apesar das instituições identificarem estes



casos e encaminharem às autoridades como Polícia, Ministério Público e Conselhos de Classe, o processo de credenciamento destes profissionais dentro das instituições de saúde é falho, pois, de outra forma, estes casos seriam detectados precocemente evitando a contratação e o contato com os pacientes, expondo-os em risco pela falta de habilitação para o exercício profissional.

O credenciamento da equipe é uma medida de extrema importância para a gestão do risco e segurança do paciente, pois, permite que o profissional comprove suas competências <sup>(17)</sup>. Este exemplo de atitude pode ser tomado para mitigação de riscos, e outras questões relativas, como o dimensionamento da equipe de enfermagem também são pertinentes, e devem ser discutidas em novos estudos.

Na Tabela III - Distribuição do tipo de incidente denunciado por quadro profissional do processo ético-disciplinar, foi realizada a mesma análise da tabela anterior, mas agora para cada um dos níveis do Quadro de Profissionais da enfermagem, ressaltando que foi utilizado o N=89, pois, se trata dos profissionais de enfermagem denunciados. Nela é possível verificar que a distribuição de incidentes relacionados à Recursos/Gestão Organizacional e Processo/Procedimento Clínico representam 51% das denúncias feitas contra Enfermeiros (QI), para os Técnicos em Enfermagem (QII), a maior parte das denúncias foram relacionadas a Acidentes com o Paciente e as denúncias feitas contra Auxiliares de Enfermagem (QIII) em sua maioria estavam relacionadas a Medicação/Fluido IV e Processo/Procedimento Clínico.

Os enfermeiros são responsáveis pela gestão e organização do processo de trabalho, de acordo com as atribuições da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o que corrobora com a estatística encontrada. Quanto às denúncias de medicação e fluido serem atribuídas em destaque (31,4%) aos auxiliares, revela-se um dado instigante para se aprofundar em novo estudo, uma vez que o processo medicamentoso é vital ao paciente. Face aos dados encontrados, é pertinente discutir e repensar a permanência ou não de três categorias para a equipe de Enfermagem e refletir acerca da medicação intramuscular e intravenosa ser privativa das atividades do Enfermeiro. Por fim, para que se possam obter dados mais fidedignos, propõe-se a adoção de um único método de classificação de riscos no Brasil. Para isso, os governos e instituições de saúde deveriam priorizar a Estrutura Conceitual da Classificação sobre a Segurança do Paciente como metodologia de classificação dos eventos relacionados à assistência, proporcionando um banco de dados amplo para pesquisas, que posteriormente poderia servir à criação de modelos de gestão <sup>(18)</sup> dos riscos mais adequados à diversidade de cada região.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou a classificação dos procedimentos que motivaram a denúncia e instauração dos processos ético-disciplinares pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo contra 89 profissionais de enfermagem. Estes procedimentos foram classificados de acordo com a Estrutura Conceitual de Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente, que destacou que os incidentes mais prevalentes relacionados ao exercício da atividade profissional em enfermagem estão relacionados ao erro de medicação/fluido intravenoso (21,3%), procedimentos clínicos (20,2%), recursos e gestão organizacionais (19,01%) e acidentes com o paciente (14,7%).

A análise permitiu concluir que apesar das inúmeras iniciativas relacionadas à segurança medicamentosa e ao estabelecimento de procedimentos técnicos em protocolos assistenciais, as infrações éticas mais recorrentes ainda estão relacionadas a estes fatores, o que sugere a necessidade de aprofundamento dos estudos com a inclusão de novas fontes de informações, tais como os processos ético-disciplinares ou mesmo as sindicâncias abertas nas instituições de saúde para apuração de eventos adversos.

Sugere-se que a Estrutura Conceitual da Classificação sobre a Segurança do Paciente seja usada de forma sistemática e sistêmica no âmbito da saúde, principalmente pelos órgãos de controle, para que seja possível congregiar as informações em um banco de dados amplo e fidedigno em nível regional, nacional e internacional com intuito de servir para pesquisas e subsidiar políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. A comprehensive approach to improving patient safety. In: Konh LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health care system. Washington (DC): Institute of Medicine; 2000. p. 17-25.
2. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais REA. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 2004; 170(11): 1678–86.
3. Nascimento NB, Travassos MR. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. *Physis*. 2010 ; 20( 2 ): 625-51.
4. Phillips R, Bartholomew L, Dovey S, Fryer G, Miyoshi T, Green L. Learning from malpractice claims about negligent, adverse events in primary care in the United States. *Quality & safety in health care*. 2004;13(2):121-26.
5. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(1):32-6.
6. Feldman LB.; D’Innocenzo M.; Cunha IC K O. Como fazer o gerenciamento de riscos? Proposta de um método brasileiro de segurança hospitalar. *Revista Einstein*, São Paulo, v. 5, p. S55, set. 2007.
7. WHO - World Health Organization. The Final Technical Report for The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (v1.1). [Online].; 2009 [cited 2014 maio 29. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps\\_technical\\_report\\_en.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf)
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311/2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN [Online].; 2007 [cited 2011 julho 07. Available from:[http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf) .
9. Ques AAM, Montoro CH, González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(3):42-9.
10. Melo ABR.; Silva L D. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, mar. 2008; 12(1); 166-172
11. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev. Latino-am. Enfermagem*.2002, 10,(4); 523-529.

12. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakh FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. Rev. Esc. Enferm. USP, 2006, 40(4); 524-532.
13. Beltrami Filho E. Responsabilidade Civil dos Profissionais da Saúde: sob o olhar do direito. In Feldman LB. Editor. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar : Prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas e monitoramento. São Paulo: Martinari; 2008. p. 45 - 59.
14. Sousa C, Moura E, Santos A et al. Responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem nos procedimentos invasivos. Rev. Bras. Enferm. 2009 62(5):717-722.
15. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das Mãos em Serviços de Saúde.[Online].; 2007 [cited 2014 06 13. Available from: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf) .
16. Schneider D. Discursos Profissionais e Deliberação Moral: Análise a partir de processos éticos de enfermagem. [Tese] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina ; 2010
17. Wilson L, Fulton M. Risk management: how doctors, hospitals and MDOs can limit the costs of malpractice litigation. The Medical Journal of Australia. 2000; 172 (2): 77-80
18. Feldman LB; D’Innocenzo M; Cunha ICKO. Evaluating Nursing practices beyond our borders. Journal of Management Nursing. 2013; 44 ( 3); 28–36.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia