

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUIZA FIGUEIREDO FARIAS

**SEGURANÇA DO PACIENTE E OS PROBLEMAS ÉTICOS NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Porto Alegre

2020

LUIZA FIGUEIREDO FARIAS

**SEGURANÇA DO PACIENTE E OS PROBLEMAS ÉTICOS NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Carlise Rigon Dalla Nora.

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos meus pais e minha irmã Gabriela pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradecimentos as amigas Camila Oleques, Gabriele Ávila, Janaína Terra, Karine Pazzini, Roberta Costa, companheiras de trabalhos, irmãs que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida e ao meu namorado Rafael.

A Prof. Dr. Carlise Rigon Dalla Nora pela paciência, oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

Precisamos nos esforçar para "erguer-nos enquanto subimos". Em outras palavras, devemos subir de modo a garantir que todas as nossas irmãs, irmãos, subam conosco (Angela Davis).

RESUMO

Introdução: As obrigações éticas em torno da prevenção de incidentes e da promoção da segurança do paciente são correlacionadas com a dimensão ética. Tais obrigações não são apenas deveres pessoais de cada um dos profissionais, mas também das serviços de saúde como um todo. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo mapear os problemas éticos presentes a prática dos profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde. **Método:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura do tipo revisão de escopo. A questão de pesquisa foi: Quais são os problemas éticos presentes a prática dos profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde? Foi verificada a biblioteca Biblioteca Virtual da Saúde que abrange as bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (Ibecs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). A busca na Scientific Electronic Library Online também foi realizada (SciELO). A ferramenta Google Scholar e a lista das referências também foi verificada, as buscas foram realizadas em setembro de 2019. Incluíram-se artigos originais, estudos teóricos, relato de experiências, publicados em português, espanhol ou inglês, que abordassem o tema da segurança do paciente e ética. Os dados foram sintetizados em um quadro e apresentados de através de uma síntese numérica e temática dos resultados. **Resultados:** A revisão abrangeu 17 estudos publicados entre os anos de 2006 e 2019. Da análise, resultaram três categorias: problemas éticos nos serviços de saúde, situações que envolvem segurança do paciente e desafios a serem enfrentados para promover os aspectos éticos relacionados com a segurança do paciente. **Conclusão:** Investimentos em pesquisa e ensino são essenciais para minimizar ocorrência de eventos adversos. Os serviços de saúde precisam ter responsabilidades para promover uma atmosfera segura para o usuário e profissionais.

DESCRITORES: Ética. Bioética. Segurança do paciente. Erros médicos. Revisão.

ABSTRACT

Introduction: The ethical obligations surrounding the prevention of incidents and the promotion of patient safety are correlated with the ethical dimension. Such obligations are not only the personal duties of each professional, but also of the health services as a whole.

Objective: This study aimed to map the ethical problems present in the practice of health professionals in the context of patient safety in health services. **Method:** A systematic review of the literature of the scope review type was carried out. The research question was:

What are the ethical problems present in the practice of health professionals in the context of patient safety in health services? The Virtual Health Library library covering the bases was verified: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Spanish Bibliographic Index of Health Sciences (Ibecs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Nursing Database (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). The search in the Scientific Electronic Library Online was also carried out (SciELO). The Google Scholar tool and the list of references were also checked, searches were carried out in September 2019. Original articles, theoretical studies, experience reports, published in Portuguese, Spanish or English, that addressed the topic of security of the environment were included. patient and ethics. The data were synthesized in a table and presented through a numerical and thematic synthesis of the results. **Results:** The review covered 17 studies published between 2006 and 2019. The analysis resulted in three categories: ethical problems in health services, situations involving patient safety and challenges to be faced to promote ethical aspects related to safety of the patient. **Conclusion:** Investments in research and teaching are essential to minimize the occurrence of adverse events. Health services need to have responsibilities to promote a safe atmosphere for users and professionals.

DESCRIPTORS: Ethics. Bioethics. Patient safety. Medical errors. Review.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Seleção dos estudos nas bases de dados.....	31
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na revisão.....	32
--	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	144
3 CONTEXTO TEÓRICO	15
3.1 Problemas éticos e a segurança do paciente	15
4 MÉTODO	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Identificar a questão da pesquisa	20
4.3 Identificando estudos relevantes	20
4.4 Selecionando estudos	21
4.5 Mapeamentos de dados	21
4.6 Agrupar, sumarizar e relatar resultados	21
4.7 Aspectos éticos	21
REFERÊNCIAS	22
ARTIGO	267
ANEXO A – Normas para publicação: revista eletrônica de enfermagem	47
APÊNDICE B- Instrumento de Extração de dados	53

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde que compõem a Atenção Primária de Saúde (APS) se deparam com demandas éticas de natureza distintas das enfrentadas por trabalhadores da atenção hospitalar. Dentro desse contexto, conforme trazido por Faustino (2002), pode-se pensar a competência ética como sendo uma atribuição necessária a todos os profissionais, que ao vivenciarem uma situação “problema” unem suas habilidades técnicas e sociais em uma perspectiva crítica-reflexiva. Partindo desse ponto, é possível perceber o quanto é necessário que estudantes e profissionais de saúde estejam sensíveis a questões éticas, o que é inerente à prática profissional da enfermagem.

Diante do exposto há estudos que problematizam sobre aspectos éticos na prática da enfermagem, visto que a ética é o alicerce de tomadas de decisão profissional o que impacta na assistência prestada ao usuário (DALLA NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015). As questões de cunho ético e moral estão além do conhecimento científico, pois entram no campo da subjetividade e mexem com emoções e valores pessoais. No contexto da assistência hospitalar os profissionais de saúde se deparam com situações extremas, por vezes envolvendo decisões de vida ou morte. Na APS há questões morais e éticas que precisam ser exploradas e estudadas com atenção.

A sensibilidade moral é a capacidade do enfermeiro perceber uma situação como sendo ética, é um atributo pessoal e um requisito fundamental para o enfermeiro reconhecer, interpretar e responder de forma apropriada os problemas éticos na relação com o usuário. Quanto maior for a sensibilidade moral dos enfermeiros melhor será sua ética em situações clínicas de tomada de decisão (ROBICHAUX, 2012).

Uma lacuna que permanece não explorada nos estudos de segurança do paciente refere-se aos aspectos éticos envolvidos com essa temática. Nesse sentido, acredita-se que a temática da segurança do paciente aproxima-se da temática da ética em vários aspectos. Isso é perceptível, por exemplo, em situações de comunicação não assertiva. Considerado como um dos principais fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes e eventos adversos os “ruídos de comunicação” entre profissionais e pacientes são também apontados como causadores de problemas éticos na atenção primária à saúde (VIDAL et al. 2014). Um estudo cita que a troca de informação entre os médicos de família e médicos especialistas, o reforço do trabalho em equipe, as reuniões regulares para discutir casos clínicos e a divulgação das

práticas seguras são soluções para a melhor a comunicação interprofissional e a segurança (MARCHON; MENDES JUNIOR, WALTER, 2014).

Nesse contexto, a literatura carece de estudos que apresentem as relações entre os aspectos de segurança e éticos vivenciados pelos enfermeiros na APS. Entretanto, dentre os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros no cotidiano da APS, aqueles relacionados ao processo de trabalho, às relações interprofissionais, ao conhecimento profissional, à inadequada comunicação, ao respeito à autonomia do paciente tem sido citado na literatura (DALLA NORA, 2015). Além destes, existem os problemas éticos relacionados à organização/gestão dos serviços de saúde, onde se destaca a escassez de recursos humanos, financeiros, físicos e apoio institucional (DALLA NORA, 2015).

A falta de tempo do enfermeiro para preparar as atividades clínicas e para realizar os registros adequados de suas atividades (consultas, grupos, reuniões, acolhimentos, visitas domiciliares, imunizações, dentre outros) pode levá-lo a cometer falhas (MARCHON; MENDES JUNIOR; WALTER, 2014). Estudo realizado por Marchon, Mendes Junior e Walter (2014), refere que entre os desafios para a segurança do paciente está a grande pressão assistencial que os profissionais sofrem, a intensa demanda, a forte carga de trabalho que pode gerar falta de atenção. Estudo realizado na atenção primária à saúde reforça esses achados ao indicar que o excesso de demanda é reconhecido pelos enfermeiros como um significativo causador de problemas éticos (JUNGES et al., 2012). Salientam que o foco de todo o enfermeiro deve ser prestar uma atenção integral à saúde de forma resolutiva, levando em conta a singularidade de cada paciente. Entretanto, muitas vezes, isso não é possível, devido ao número excessivo de pacientes nos serviços (JUNGES et al., 2012).

O cuidado de enfermagem deve ser apropriado e adequado para o paciente, o que conecta a segurança do paciente não só com a melhor evidência disponível, mas também com a ética. A ética fornece os argumentos e os princípios que humanização da assistência precisa (NORA et al, 2013). Um dos princípios fundamentais da ética é o de "primeiro de tudo, não causar dano" (princípio da não maleficência); daí, a questão da segurança é inescusável (OBSERVATÓRIO EBE, 2009). Portanto, um requisito de qualidade para o cuidado é de que estes sejam seguros e eficientes (BONATO, 2011).

Pressupõe-se, então, que só será garantida a prática de cuidados seguros e de qualidade se os profissionais estiverem sensibilizados às questões éticas. O enfermeiro tem a obrigação ética de proteger seus pacientes de danos, através da prestação de cuidados de qualidade, como expresso no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo que

cabe ao profissional prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2017).

1.1 Experiência acadêmica

Enquanto acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) realizei estágios na APS e no nível hospitalar e identifiquei situações que envolvem questões éticas. Acredita-se que a enfermagem deve atuar para que o usuário tenha uma assistência qualificada, resolutiva, ética e calcada nos equidade, integralidade e universalidade.

O Brasil possui um Sistema Único de Saúde (SUS) que garante acesso universal à saúde, ou seja, qualquer cidadão tem esse direito garantido pela Constituição 1988 “saúde é direito de todos e dever do estado” sendo possível ter assistência desde consultas ambulatoriais até cirurgias complexas (BRASIL, 1988). A Atenção Primária de Saúde (APS) é a porta de entrada ao SUS uma vez que referencia os usuários as demais setores (BRASIL,2017).

Enquanto realizava estágio no último ano de graduação, houve o advento das infecções pelo vírus Sars Cov 2 (COVID-19) que a cada dia se multiplicaram, muitas incertezas se instalaram na prática assistencial da equipe de saúde primária e nos usuários. A OMS no dia 11 de março declarou estado de pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Era necessário medidas urgentes na saúde. Os problemas de cunho éticos se apresentaram no atendimento ao usuário, pois não havia (até então) institucionalização por parte do Estado de normas e/ou protocolos de atendimento e distribuição de equipamentos de segurança na APS. Diante desse cenário, inicialmente a universidade recolheu os alunos dos campos de atividades práticas, após meses de afastamento com a instituição de protocolos assistenciais, distribuição de equipamentos de proteção individual e de fluxos estabelecidos pelos serviços de APS, os alunos retornaram ao estágio. Com cenário de pandemia instalado, alguns fluxos de trabalho foram alterados. Os ânimos da equipe de saúde ficaram exaltados, uma vez que os processos de trabalho não eram os usuais, por vezes, usuários foram desrespeitosos com integrantes da equipe quando lhes foi exigido seguir as orientações de uso de máscara das dependências da unidade de saúde, por exemplo. Diante de um cenário de inconsistências, sistema de saúde desprevenidos, a população esperava da APS respostas e orientações, pois a disseminação do vírus trouxe a luz repercussões sociais.

Foi possível identificar na APS problemas de cunho éticos ao longo do cenário de pandemia, como por exemplo: processos de trabalhos alterados devido a demanda aumentada de atendimentos, relações interprofissionais prejudicadas devido aos ruídos de comunicação entre a equipe, questões relacionadas a confidencialidade de exame COVID 19 dos usuários; limitação na amplitude de acesso a testes para COVID; situações de esgotamento físico e mental dos profissionais; dificuldades no processo de triagem para definir prioridades no atendimento clínico nas situações, em que coexistem doentes não infectados com os doentes infectados devido a infraestrutura inadequada da unidade para receber esses possíveis usuários infectados, inserção de práticas da Telemedicina em consultas a usuários infectados. Essa experiência no serviço fez perceber a importância da enfermagem para a confiabilidade, a consciencialização e a responsabilidade para com o usuário no sentido de estabelecer o cumprimento das estratégias de saúde pública (distanciamento social, higiene e proteção pessoal).

Para além disso, existem riscos de natureza psicológica como sofrimento moral, Burnout, estresse, depressão e consequências sociais como o desemprego, mortes, violências e aprofundamento das desigualdades sociais nas comunidades.

No cenário hospitalar, o enfrentamento ético veio frente a decisões limite e condutas relacionadas com manejo de pacientes sem possibilidade de cura. Neste contexto, a equipe tem um respaldo legal e ético estruturado, uma vez que o hospital contava com um Comitê de Ética onde era possível ter amparo e uma equipe multiprofissional. É importante que se tenha proteção dos profissionais da saúde num contexto de extrema exigência e mudanças de fluxos.

A medida que há avanços tecnológicos na área da saúde os profissionais são inseridos em contextos com novos dilemas éticos e morais e com isso a relação enfermeiro-paciente passa a ser atingida. Cada profissional possui seus valores e tem sua definição sobre quais atitudes são éticas ou não, mas dentro do campo da área da saúde não se pode projetar no usuário/paciente o que se julga correto.

2 OBJETIVO

Mapear os problemas éticos presentes a prática dos profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde.

3 CONTEXTO TEÓRICO

3.1 Problemas éticos e a segurança do paciente

A APS trabalha dentro da lógica de promoção, proteção e recuperação de saúde e dentro do conceito ampliado de saúde há pré-requisitos para além do conceito clássico de que saúde é ausência de doença, como descrito na carta de Ottawa de 1986, da primeira conferência internacional sobre promoção de saúde, a qual foi um marco extremamente importante para APS. Nessa conferência foram descritos os pré requisitos para saúde compostos por: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (CARTA DE OTTAWA,1986). A partir do exposto reflito que esses são itens necessários para que os cidadãos consigam ter uma vida digna, pois saúde não é somente um assunto ligado ao setor saúde, está conectada com outros recursos.

Nesse sentido, a APS se orienta pelos princípios e diretrizes de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (PNAB, 2017). Partindo das perspectivas dos pré requisitos já expostos sobre saúde e dos princípios e diretrizes da APS pode-se visualizar em que contexto atuam seus profissionais de saúde. A enfermagem como uma das categorias atuantes no cenário da APS, protagonista das ações em saúde, enfrenta questões éticas dentro de sua prática profissional (DALLA NORA et al., 2015).

No âmbito hospitalar os problemas éticos estão relacionados há cenários dramáticos, onde “situações limite” são vivenciadas. Os temas mais comuns envolvendo problemas éticos nesse cenário estão relacionados à eutanásia, distanásia, aborto, reprodução assistida, clonagem, diretivas antecipadas de vontade e terapias gênicas (Zoboli, Fortes, 2004). Já na APS os problemas éticos enfrentados pelos enfermeiros se referem à situações da relação entre o enfermeiro e o usuário, na relação entre os profissionais de saúde e na relação com os serviços de saúde (DALLA NORA et al., 2015). Dentro desse contexto acredito que os enfermeiros também são atravessados por sua subjetividade, visto que cada indivíduo possui seus valores éticos e morais estabelecidos a partir de sua vivência e criação e dentro de sua atuação, independente da categoria, o profissional não pode sobrepor seus valores sobre àqueles a quem está prestando cuidado.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dentro das normas de exercício profissional, regulamenta através do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem os princípios que são a espinha dorsal da atuação de sua categoria o qual é dividido em: princípios fundamentais, direitos, deveres, proibições, infrações e penalidades e aplicação de penalidades. Diante disso, é de suma importância que os enfermeiros desenvolvam competência ética, pois isso está ligado a implicações em sua atuação profissional e com processo de tomada de decisão. É inerente o encontro de questões éticas dentro da prática profissional, contudo o indivíduo pode se sentir capacitado ou não para enfrentar a situação e isso também é uma das justificativas para a inserção dessa temática dentro dos currículos universitários que em sua maioria são direcionados à práticas técnico-assistenciais.

No âmbito das discussões sobre ética, versam-se os seus princípios regulamentadores: princípio da autonomia onde o indivíduo tem direito sobre a governabilidade de sua vida sendo essa atitude respeitada; princípio da beneficência que seria não causar dano; princípio da justiça que vai ao encontro da equidade proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) conforme mostra o autor Joaquim Clotet. Questiono, quando esses princípios são feridos ou o paciente não tem condições de responder por si, como proceder eticamente? Ou em situações em que a tomada de decisão atravessa algum valor ético, moral do profissional, e o paciente depende daquela determinada conduta? Situações desse caráter estão presentes no cotidiano dos profissionais da saúde nos serviços de saúde.

Problemas éticos são questões concretas e definidas da prática de atendimento, descobertas como conflitivas no âmbito dos valores e deveres éticos, que permitem vários cursos de ação para sua solução, exigindo deliberação e ponderação para se encontrar o melhor caminho de realização, e este precisa ser continuamente avaliado e reproposto. Ou seja, são situações que inquietam, perturbam a consciência dos enfermeiros porque exigem solução e, para isso, apresentam vários encaminhamentos resolutivos, o que requer o exercício da deliberação ética. Portanto, os problemas éticos não podem ser resolvidos com receitas prontas, mas exigem permanente criatividade para abrir o leque possível de soluções, pois a resposta tem que ser de longo alcance, no sentido da excelência ética da prática da atenção à saúde (Dalla Nora, Zoboli, Vieira, 2015).

A sensibilidade moral pode ser definida como aquela que permite que os enfermeiros reconheçam a natureza essencialmente ética da prática de toda a ação de enfermagem (Ersoy, Goz, 2001). A sensibilidade moral permite que os enfermeiros estejam conscientes dos problemas éticos da sua prática e viabiliza a busca de soluções criativas para os aspectos

éticos vivenciados (LÜTZEN et al, 2000). Dessa forma, quando a sensibilidade moral está presente o enfermeiro têm consciência dos aspectos éticos envolvidos no cuidado, ou seja, ele reconhece mais facilmente os problemas éticos e toma decisões, determinando o melhor curso de ação para cada situação ética de forma prudente e responsável (DALLA NORA, 2017). Nesse contexto, o papel do enfermeiro inclui a incorporação de valores éticos e de segurança do paciente em todas as tomadas de decisão dentro do serviço (KANGASNIEMI et al., 2013). Sendo assim, a segurança do paciente que é sensível às questões éticas proporciona práticas sustentáveis onde a dignidade humana é respeitada (KANGASNIEMI et al. 2013).

A segurança do paciente é definida como a ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente, durante a prestação de cuidados em saúde; envolve a capacidade de adaptação das instituições de saúde, já que devem considerar os riscos humanos e operacionais decorridos no processo de trabalho (OMS, 2008). Diferentes iniciativas têm sido implementadas de modo a garantir que as instituições adotem práticas seguras e, por consequência, reduzam a ocorrência de incidentes e de eventos adversos (SILVA et al. 2016). É fundamental o desenvolvimento de uma cultura de segurança onde todos estão conscientes de seu papel e da sua contribuição para a organização e são responsáveis pelas consequências de suas ações (MENDES; BARROSO, 2014).

Ao longo do tempo, verificou-se a necessidade de estabelecer uma padronização para a terminologia empregada na descrição dos eventos decorrentes da falta de segurança. Incidente foi definido como todo evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente (RUNCIMAN et al., 2009). Já o evento adverso foi definido como um incidente que resulta em dano ao paciente. Ainda, fatores contribuintes são definidos como as circunstâncias, ação ou influência que se pensa ter desempenhado um papel na origem ou desenvolvimento de um incidente, ou aumentar o risco de acontecer um incidente (RUNCIMAN et al., 2009).

Em 2013, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) o qual objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde do país (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicaram em 2014 um documento intitulado de “Documento de Referência para

o Programa Nacional de Segurança do Paciente”, onde apresenta eixos sobre segurança do paciente: Eixo 1: O estímulo a uma prática assistencial segura; Eixo 2: Envolvimento do cidadão na sua segurança; Eixo 3: Inclusão do tema segurança do paciente no ensino; Eixo 4: O incremento de pesquisa em segurança do paciente. Esse documento propõe boas práticas e levanta questões estratégicas para instituições de saúde no enfrentamento para o tema segurança do paciente (BRASIL, 2014).

Assim, não apenas os hospitais, mas também a APS deve instituir os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), considerando que incidentes e eventos adversos podem ocorrer em todos os serviços da rede de atenção. Esses núcleos devem ser implementados nos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa (Brasil, 2016).

Preocupações com a segurança do paciente estão presentes entre os sistemas de saúde em todo o mundo (WHICHER, 2014). Vale mencionar, que embora haja o estímulo das organizações nacionais e internacionais para a promoção do cuidado seguro, observa-se que ainda existem fatores estruturais que dificultam a garantia de segurança do paciente (REIS et al., 2017). Entre os incidentes e fatores contribuintes para a ocorrência de falhas não intencionais durante a assistência do paciente na APS constam: falhas no tratamento medicamentoso, no diagnóstico, na organização dos serviços de saúde, nos registros clínicos inadequados, na falta de capacitação do profissional e na inadequada comunicação entre os profissionais e o paciente (Souza, 2014). Esses incidentes na APS, de acordo com estudo de Makeham e Dovey e Ruciman (2008), variam de 0,004 a 240,0 por 1.000 consultas e a estimativa de erros evitáveis variaram de 45% a 76%, dependendo do método empregado na pesquisa.

No Brasil, estudo realizado na APS concluiu que, embora a APS atenda pacientes com menor complexidade tecnológica, 82% dos incidentes ocasionaram dano ao paciente, sendo muitos deles com gravidade muito alta, como dano permanente (25%) ou óbito (7%) (MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015). Esses incidentes na APS podem demandar que os pacientes sejam atendidos nos demais níveis assistenciais, onde o indicador indireto da qualidade da atenção primária, chamado de internações por condições sensíveis à APS representa cerca de 20% das internações no SUS (JUNQUEIRA; DUARTE, 2012). Ou seja, os custos econômicos, sociais e pessoais, o aumento das hospitalizações, a redução de produtividade, o sofrimento e desgaste emocional para o doente, família e para os

profissionais são decorrentes de falhas ao nível da segurança do paciente (MENDES, BARROSO, 2014).

Temas de tamanha relevância, como a segurança do paciente e os aspectos éticos precisam ser incluídos de modo transversal nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem para conseguirem atingir, de maneira disseminada, a todos os contextos de atuação dos enfermeiros (WEGNER et al., 2016). Da mesma forma, a integração entre a segurança do paciente e a ética deveriam ser incorporados também na APS à saúde de forma mais enraizada e sistêmica, possibilitando a garantia da segurança do paciente e o desenvolvimento das melhores práticas em saúde (PAESE; DAL SASSO, 2013).

A promoção de uma cultura de segurança do paciente não pode ser uma atividade paralela, as políticas ministeriais, as instituições de saúde, aos gestores, aos profissionais e aos pacientes, mas sim deve ser base de trabalho para toda a prática de cuidado (MENDES; BARROSO, 2014). O desenvolvimento de uma cultura de segurança é um desafio que se coloca aos pesquisadores e profissionais da saúde na atualidade.

4 MÉTODO

A seguir descreve-se a trajetória metodológica a ser percorrida.

4.1 Tipo de estudo

O estudo trata-se de uma Revisão de Escopo (RE), que no idioma em inglês é denominado *Scoping Review* (Arksey, O'Malley, 2005). A Revisão de Escopo tem o objetivo de mapear as evidências em relação ao tempo, localização, fonte, origem. Descrever e esclarecer conceitos-chave ou definições utilizadas em áreas ou pesquisas específicas, que irão estabelecer a visão geral de um tópico, os autores podem ser capazes de propor uma definição de conceito. Ainda, pode mapear manuais, políticas e ações de determinado assunto. Mesmo sem avaliar a qualidade metodológica dos estudos, a ampla maioria das RE, tem o objetivo de identificar lacunas a serem investigadas (JBI, 2015; Arksey, O'Malley, 2005). As Revisão de Escopo são, portanto, particularmente úteis quando a literatura ainda não foi revisada de forma abrangente, ou exibe uma natureza complexa ou heterogênea passível de uma revisão mais precisa das evidências (PETERS et al, 2015).

Para o desenvolvimento da Revisão de Escopo é necessário percorrer cinco passos: 1) identificar a questão da pesquisa; 2) identificar estudos relevantes; 3) selecionar estudos; 4) extração de dados e 5) sumarização e relato de resultados. Arksey e O'Malley (2005)

recomendam uma sexta etapa opcional, onde especialistas são consultados, essa etapa não foi utilizada neste estudo.

4.2 Identificar a questão da pesquisa

Para a formulação da questão da Revisão de Escopo utilizou-se o mnemônico composto por população, conceito e contexto (PCC), o qual é indicado que esteja presente no objetivo, questão e constitua os critérios de inclusão (JBI, 2015). Dessa forma, a população se refere aos profissionais de saúde, o conceito estudado será os problemas éticos e o contexto será a segurança dos pacientes nos serviços de saúde. Assim, a questão de pesquisa elaborada para este estudo foi: Quais são os problemas éticos presentes a prática dos profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde?

4.3 Identificando estudos relevantes

Um dos pontos fortes da revisão de escopo (*Scoping review*) é a abrangência da busca de evidências sobre um tópico. Para assegurar a identificação da maioria dos estudos relevantes da temática foi verificada a biblioteca Virtual da Saúde (BVS) que abrange as bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) , Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (Ibecs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). A busca na Scientific Electronic Library Online(SciELO) também será realizada. A ferramenta Google Scholar e as listas de referências da literatura relevante também serão verificadas. Além dessas, as referências dos estudos incluídos serão verificadas para obter fontes de dados adicionais e a ferramenta Google Acadêmico visando incluir o maior número de estudos possíveis.

Serão utilizados os Decs (Descritores da área da Saúde) e seguintes Mesh (*Medical Subject Headings*): *ethics; bioethics; Professional ethics; Patient Safety e; Medical Errors*. Esses termos serão buscados em sua equivalência em espanhol e português. A estratégia de busca utilizada seguirá a definição de cada base de dados correspondente. Será utilizado o operador booleano (*AND*) com as seguintes combinações: *ethics AND Patient Safety; ethics AND Patient Safety AND bioethics; Professional ethics AND Patient Safety; ethics AND Medical Errors*. Essas estratégias de buscas serão adotadas em sua equivalência em espanhol e português e serão executadas em setembro de 2019.

4.4 Selecionando estudos

Para selecionar os estudos os seguintes critérios de inclusão serão utilizados: artigos originais, estudos teóricos, relato de experiências, publicados em português, espanhol ou inglês, sobre a segurança do paciente e ética. Não será definido limite temporal. Os estudos duplicados, revisões, teses, dissertações e matérias jornalísticas serão excluídos. Os estudos serão selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos e a elegibilidade pela leitura dos textos na íntegra. Para os artigos que não forem encontrados disponíveis integralmente nas bases de dados, irão se esgotar as estratégias de acesso ao texto na íntegra, por meio de contato com os próprios autores e instituições de origem do estudo.

4.5 Mapeamentos de dados

Para a etapa do mapeamento dos dados será utilizado um instrumento estruturado no Microsoft Excel (APÊNDICE A), que irá propiciar o mapeamento das características como autor, revista, ano, local de realização da pesquisa, tipo de estudo, amostra, coleta de dado, cenário e principais resultados.

4.6 Agrupar, sumarizar e relatar resultados

Nessa etapa será realizado a compilação e comunicação dos resultados, o objetivo será apresentar a visão geral de todo o material. Esses resultados serão apresentados por meio de uma síntese numérica e temática (JBI, 2015), além da elaboração de um mapa visual de síntese dos dados. Para tanto, os dados extraídos serão agrupados por convergência, de acordo com a questão de revisão, e sintetizados. Assim, os resultados da revisão serão descritos por uma síntese numérica e temática.

4.7 Aspectos éticos

Como se trata de um estudo de revisão da literatura fica dispensado a submissão de projeto a comitê de ética e pesquisa. No entanto, vale ressaltar que o presente estudo respeitará a Lei nº 9.610/98 - Lei dos Direitos Autorais (Brasil, 1998), mencionando os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, idéias, definições e conceitos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2014). As diretrizes previstas no Relatório da Comissão de Integridade de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) também foram seguidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei dos Direitos Autorais, Lei N°9610/98. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm>. Acesso em: 15 jun. 2019. JBI. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. Published by the Joanna Briggs Institute, 2015.

ARKSEY H, O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v.8, n.1, p.19-32, 2005.

BRASIL. Biblioteca virtual em Saúde. Carta de ottawa: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

NORA, CRD; ZOBOLI, ELCP; VIEIRA, MM. SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FACE AOS PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24198/1/PhD_Carlise%20Rigon%20Dal%20Nora.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

KANGASNIEMI, M; VAISMORADI, M; JASPER, M; TURUNEN, H. Ethical issues in patient safety. *Nursing Ethics*, [S.L.], v. 20, n. 8, p. 904-916, 23 maio 2013. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733013484488>.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2017. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

ERSOY, N; GÖZ, F. The Ethical Sensitivity of Nurses in Turkey. *Nursing Ethics*, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 299-312, jul. 2001. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973300100800403>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Legislação dos Profissionais de Enfermagem. 1ª edição, 2018. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2019/09/projeto-codigo.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

CLOTET J. Por que bioética?. *Revista Bioética*. Brasil. v. 1, n. 1. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/474. Acesso em: 18 nov. 2020.

ZOBOLI ELCP. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 20, n. 3, p. 316-320, Sept. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300012>.

NORA CRD, ZOBOLI ELCP, VIEIRA M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre*, v. 36, n. 1, p. 112-121, março de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100112&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>.

NORA CRD, ZOBOLI ELCP, VIEIRA M. Sensibilidade moral de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 70, n. 2, p. 308-316, Apr. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200308&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>.

SILVA, ACA; SILVA, JF; SANTOS, LRO; AVELINO, FVSD; SANTOS, AMR; PEREIRA, AFM. A SEGURANÇA DO PACIENTE EM ÂMBITO HOSPITALAR: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 5-70, 17 ago. 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>.

MENDES, CMFGS; BARROSO, FFM. Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa , v. 32, n. 2, p. 197-205, dez. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252014000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.06.003>.

RUNCIMAN, W.; HIBBERT, P; THOMSON, R; SCHAAF, TVD; SHERMAN, H.; LEWALLE, P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal For Quality In Health Care**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 18-26, 1 fev. 2009. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abril.2013. p. 30.

WHICHER, DANIELLE M; KASS, NANCY E. ; AUDERA-LOPEZ, CARMEN; BUTT, MOBASHER BSC; JAUREGUI, ICIAR LARIZGOITIA; HARRIS, KENDRA MD; KNOCHE, JONATHAN; SAXENA, ABHA MD. Questões éticas na pesquisa de segurança do paciente, *Diário de Segurança do Paciente*: setembro de 2015 - v. 11, Edição 3, p. 174-184. doi: 10.1097 / PTS.0000000000000064

REIS, CT; MARTINS, M; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2029-2036, July 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.

SOUSA P (Org.) Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro, EaD/ENSP, 2014.

MAKEHAM, MAB; COUNTY, M; KIDD, MR; DOVEY, SM. An international taxonomy for errors in general practice: a pilot study. **Medical Journal Of Australia**, v. 177, n. 2, p. 68-72, jul. 2002. AMPCo. <http://dx.doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04668.x>.

MARCHON SG, MENDES JUNIOR WVM. Tradução e adaptação de um questionário elaborado para avaliar a segurança do paciente na atenção primária em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2015; 31(7), 1395-1402.

JUNQUEIRA, RMP; DUARTE, EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo,v.46,n.5,p.761-768,Oct2012.Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500001>.

WEGNER, Wiliam et al . Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3,e20160068, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300212&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2020. Epub June 07, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.

PAESE, F; SASSO, GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto contexto - enferm.** , Florianópolis, v. 22, n. 2, pág. 302-310, junho de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de novembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200005>.

LÜTZÉN K. Moral sensitivity, a study of subjective aspects of moral decision making in nursing practice. Stockholm: Karolinska Institute; 1993

ZOBOLI ELCP, SOARES FAC. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 1248-1253, Oct. 2012 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500029&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500029>.

FAUSTINO RLH, EGRY EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 36, n. 4, p. 332-337, Dec. 2002 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000400006>.

ZOBOLI ELCP, SOARES FAC. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 1248-1253, Oct. 2012 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500029&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500029>.

SANTOS DV et al . Adaptação do inventário de problemas éticos para o contexto da saúde da criança. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 29, n. 5, p. 586-594, Oct. 2016 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000500586&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600081>

ROBICHAUX C. Developing ethical skills: from sensitivity to action. Crit Care Nurs[Internet]. 2012[cited 2016 Feb 8];32(2):65-72. Available from:
<http://ccn.aacnjournals.org/content/32/2/65.full.pdf+html>

DALLA NORA CR, ZOBOLI ELCP, VIEIRA M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2015[cited 2016 Sep 12];36(1):112-21. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/1983-1447-rgenf-36-01-00112.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde.Fundação Oswaldo Cruz. Agências Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva (SW): World Health Organization; 2008.

ARTIGO

**SEGURANÇA DO PACIENTE E OS PROBLEMAS ÉTICOS NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO
(versão preliminar)**

Seguindo as normas da Revista Eletrônica de Enfermagem (ANEXO A)

SEGURANÇA DO PACIENTE E OS PROBLEMAS ÉTICOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Resumo

Objetivo: mapear os problemas éticos presentes na prática dos profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde. **Método:** realizou-se uma revisão de escopo nas bases LILACS, MEDLINE, IBECs, BDENF e CINAHL, na biblioteca SciELO e google acadêmico, em setembro de 2019. Incluíam-se artigos originais, estudos teóricos, relato de experiências, que abordassem o tema da segurança do paciente e ética. **Resultados:** foram encontrados 1.403 artigos, sendo incluídos 17 estudos, publicados entre os anos de 2006 e 2019. Da análise, resultaram três categorias: problemas éticos nos serviços de saúde, situações que envolvem segurança do paciente e desafios a serem enfrentados para promover os aspectos éticos relacionados com a segurança do paciente. **Conclusão:** Investimentos em pesquisa e ensino são essenciais para minimizar ocorrência de eventos adversos. Os serviços de saúde precisam ter responsabilidades para promover uma atmosfera segura para o usuário e profissionais.

Descritores: Ética. Bioética. Segurança do paciente. Erros médicos. Revisão.

Descriptors: Ethics. Bioethics. Patient Safety. Medical Errors. Review

Descriptores: Ética. Bioética. Seguridad del Paciente. Errores Médicos. Revisión

Introdução

As questões de cunho ético e moral estão além do conhecimento científico, pois entram no campo da subjetividade e mexem com emoções e valores pessoais. No contexto da assistência hospitalar os profissionais de saúde se deparam com situações extremas, por vezes limítrofes envolvendo decisões de vida ou morte ¹. As questões morais são inerentes à prática dos profissionais de saúde, devido a complexidade dos campos de atuação e por estarem em cenários decisivos. Dentro desse contexto, conforme trazido por Faustino ², pode-se pensar a competência ética como sendo uma atribuição necessária a todos os profissionais, que ao vivenciarem uma situação “problema” unem suas habilidades técnicas e sociais em uma perspectiva crítica-reflexiva. Partindo desse ponto, é possível perceber o quanto é essencial os estudantes e profissionais de saúde estejam sensíveis a questões éticas que são inerente à sua prática profissional em qualquer contexto.

Diante do exposto há estudos que problematizam sobre aspectos éticos na prática da enfermagem, visto que a ética é o alicerce de tomadas de decisão profissional o que impacta na assistência prestada ao usuário ³. Uma lacuna que permanece não explorada nos estudos de segurança do paciente refere-se aos aspectos éticos envolvidos com essa temática.

Nesse sentido, acredita-se que a temática da segurança do paciente aproxima-se da temática da ética em vários aspectos. Isso é perceptível, por exemplo, em situações de comunicação não assertiva. Considerado como um dos principais fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes e eventos adversos os "ruídos de comunicação" entre profissionais e pacientes são também apontados como causadores de problemas éticos na atenção primária à saúde ⁴. Um estudo cita que a troca de informação entre os médicos de família e médicos especialistas, o reforço do trabalho em equipe, as reuniões regulares para discutir casos clínicos e a divulgação das práticas seguras são soluções para a melhor a comunicação interprofissional e a segurança ⁵. A falta de tempo do enfermeiro para preparar as atividades clínicas e para realizar os registros adequados de suas atividades (consultas, grupos, reuniões, acolhimentos, visitas domiciliares, imunizações, dentre outros) pode levá-lo a cometer falhas ⁵. Além destes, existem os problemas éticos relacionados à organização/gestão dos serviços de saúde, onde se destaca a escassez de recursos humanos, financeiros, físicos e apoio institucional ³.

Estudo realizado refere que entre os desafios para a segurança do paciente está a grande pressão assistencial que os profissionais sofrem, a intensa demanda, a forte carga de trabalho que pode gerar falta de atenção ⁶. Estudo realizado na atenção primária à saúde reforça esses achados ao indicar que o excesso de demanda é reconhecido pelos enfermeiros como um significativo causador de problemas éticos ⁷. Saliendam que o foco de todo o enfermeiro deve ser prestar uma atenção integral à saúde de forma resolutiva, levando em conta a singularidade de cada paciente. Entretanto, muitas vezes, isso não é possível, devido ao número excessivo de pacientes nos serviços ⁷.

O cuidado de enfermagem deve ser apropriado e adequado para cada paciente, o que conecta a segurança do paciente não só com a melhor evidência disponível, mas também com a ética. Isso é essencial, já que a ética não é algo à parte do trabalho; é no cotidiano dos serviços de saúde que os profissionais vivenciam e têm de solucionar os problemas éticos ⁸. Um dos princípios fundamentais da ética é o de "primeiro de tudo, não causar dano" (princípio da não maleficência); daí, a questão da segurança é inescusável ⁹. Portanto, um requisito de qualidade para o cuidado é de que estes sejam seguros e eficientes ¹⁰.

Pressupõe-se, então, que só será garantida a prática de cuidados seguros e de qualidade se os profissionais estiverem sensibilizados às questões éticas. O enfermeiro tem a obrigação ética de proteger seus pacientes de danos, através da prestação de cuidados de qualidade, como expresso no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo que cabe ao profissional prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência ¹¹.

A falha em perceber os aspectos éticos relacionados com a segurança do paciente pode comprometer a qualidade do cuidado em saúde. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo mapear os problemas éticos presentes na prática dos profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo¹², sistematizada de acordo com Levac¹³. A revisão de escopo é utilizada para reconhecer, clarificar uma definição ou um conceito sobre um determinado tema ¹⁴. Foram seguidas as etapas da revisão de escopo: (1) a identificação da questão de pesquisa, (2) a identificação de estudos relevantes, (3) a seleção dos estudos, (4) a extração de dados e (5) a separação, sumarização e relatório de resultados¹⁵. O sexto passo da consulta aos especialistas considerado opcional, não foi utilizado.

Para elaboração da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia mnemônica (PCC) composta por *Population, Concept e Context*. Dessa forma, a população: profissionais de saúde; o conceito: problemas éticos e o contexto: segurança dos pacientes nos serviços de saúde. Assim, a questão de pesquisa elaborada para este estudo foi: Quais são os problemas éticos presentes à prática dos profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente nos serviços de saúde?

Uma das fontes de dados verificadas foi a Biblioteca Virtual em Saúde, que incluiu as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (Ibecs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature(CINAHL). A busca na Scientific Electronic Library Online (SciELO) também foi realizada. A ferramenta Google Scholar e as listas de referências da literatura relevante também foram verificadas.

Foram selecionados os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelo *Medical Subject Headings* (MESH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): *ethics; bioethics; Professional ethics; Patient Safety e Medical Errors*. Esses termos foram buscados em sua equivalência em espanhol e português. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dados correspondente. Foi utilizado o operador booleano (AND) com as seguintes combinações: *ethics AND Patient Safety; ethics AND Patient Safety AND bioethics; Professional ethics AND Patient Safety; ethics AND Medical Errors*. Essas estratégias de buscas foram adotadas em sua equivalência em espanhol e português e executadas em setembro de 2019.

Os critérios de inclusão preestabelecidos foram: artigos originais, estudos teóricos, relato de experiências, publicados em português, espanhol ou inglês, sobre a

segurança do paciente e ética. Não foi definido limite temporal. Os estudos duplicados, revisões, teses, dissertações e matérias jornalísticas foram excluídos.

Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, optou-se pela metodologia PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR)¹⁵. Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos artigos na íntegra, conforme fluxograma apresentado na Figura 1.

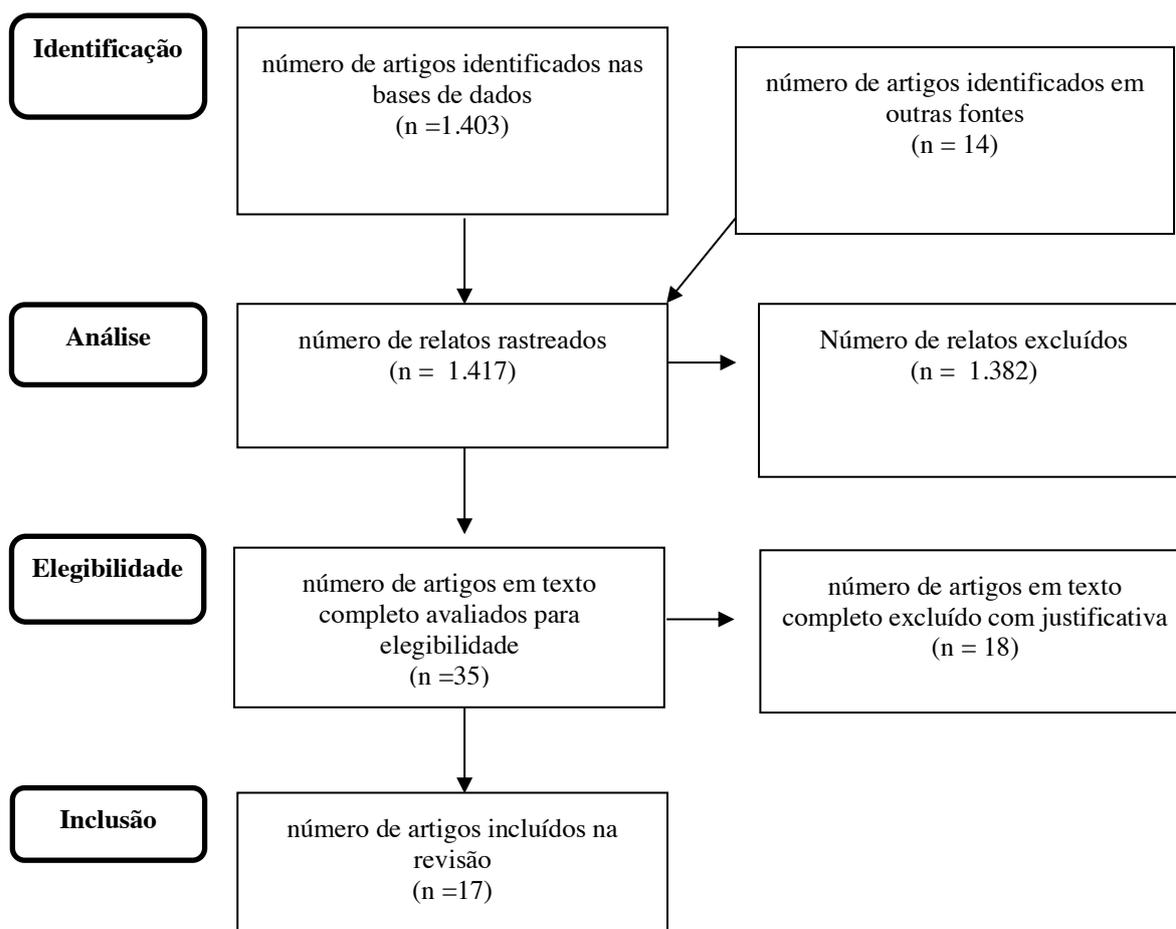


Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a revisão de escopo, de acordo com o PRISMA ScR ¹⁵.

Para a etapa da extração dos dados foi utilizado um instrumento estruturado no Microsoft Excel, que propiciou a identificação dos elementos essenciais dos estudos como: autor, ano, periódico, país de realização, tipo de estudo, amostra, coleta de dados e cenário. Esse mapeamento permitiu sintetizar e interpretar os dados, gerando uma síntese numérica dos estudos incluídos na revisão e na sequência uma síntese temática. Assim, procedeu-se a etapa de separação, sumarização e relatório de resultados, com a intenção de apresentar uma visão geral de todo o material, por meio de uma construção de

categorias temáticas.

Resultados

Foram selecionados 17 estudos, publicados entre os anos de 2006 e 2019 (Quadro 1). Os resultados são apresentados com uma descrição das características dos estudos e, na sequência, apresentam-se as três categorias evidenciadas a partir dos estudos selecionados: 1) Problemas éticos nos serviços de saúde, 2) Situações que envolvem a segurança do paciente, 3) Desafios a serem enfrentados para promover os aspectos éticos relacionados com a segurança do paciente.

Descrição dos estudos

O maior número de publicações (n=3) foi em 2019^{17,18,19} e 2015, seguido por (n=2) em 2017^{20,21} e em 2006^{22,23}. (Quadro 1).

Quanto à procedência editorial, os estudos foram publicados em 16 periódicos científicos, sendo (n=2) estudos na revista *Nursing Ethics*^{24,19}. (Quadro 1).

Quanto ao país onde os estudos foram desenvolvidos, a maioria (n = 4) foi nos Estados Unidos^{20,25,26,27}, seguido por (n = 3) estudos no Brasil^{21,28,29}, e (n = 2) Espanha^{17,30}. (Quadro 1).

Dos 17 estudos incluídos, (n = 7) artigos incluíram enfermeiros em sua amostra.^{18,19,20,21,27,29,31}. A maioria (n=11)^{17,22,23,24,25,26,28,30,32,33} foram estudos teóricos e (n=6) qualitativos^{18,20,21,27,29,31}. Como instrumento de coleta de dados (n=3) utilizaram entrevista^{31,21}, (n=2) utilizaram questionários e um estudo usou observação participante (Quadro 1). Quanto ao local de realização do estudo (n=8) foram realizados em ambiente hospitalar^{18,19,20,21,23,27,29,31}.

QUADRO 1 – Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, periódico, país de realização do estudo, abordagem, amostra, coleta de dados e cenário. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Autor	Ano	Periódico	País	abordagem	Amostra	Coleta de dados	Cenário
Johnstone MJ, Kanitsaki O.	2006	International Journal of Nursing Studies	-	estudo teórico	-	-	-
Fakih TF, Freitas FG, Secoli, SR	2009	Reben	Brasil	estudo teórico	-	-	-
Milos P,	2015	Aquichan	Espanha	estudo	-	-	-

Larraín AI.				teórico			
Chakraborti C	2015	Developing World Bioethics	India	estudo teórico	-	-	-
Benedicto AS.	2019	Revista de Bioética y Derecho	Espanha	estudo teórico	-	-	-
Sine DM, Sharpe VA.	2011	J Healthc Risk Manag	EUA	estudo teórico	-	-	-
Luchman VD	2007	MEDSURG Nursing	EUA	Estudo teórico	-	-	-
Kamgasniemi et al.	2013	Nursing ethics	Finlândia	estudo teórico	-	-	-
Berner ES	2008	HEC Forum		estudo teórico	-	-	-
Lavanderos S et al.	2006	Rev Med Chile	Colômbia	estudo teórico	-	-	hospital
Jangland E et al.	2016	Scand J Caring Sci.	Suécia	estudo qualitativo	10 enfermeiros	entrevista	hospital
Mangilli DC, Assunção MT, Zanini MTB, Dagostin MTS	2017	Enferm. Foco	Brasil	estudo qualitativo	10 enfermeiros que atuavam em hospitais	entrevistas	hospital
Pavlish C et al.	2015	JONA	EUA	estudo qualitativo	100 enfermeiras	questionário	diferentes serviços de saúde
Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL	2010	Revista Latino-Am Enfermagem	Brasil	estudo qualitativo	14 enfermeiros	entrevistas	hospital
Barkhordari-Sharifabad M, Mirjalili NS.	2019	Nursing ethics	Irã	Estudo quantitativo	171 enfermeiros	questionário	hospital
Rubio-Navarro A, Gracia-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Ruty J	2019	International Emergency Nursing	Reino Unido	Estudo qualitativo (etnografia)	enfermeiros da emergência	observação participante	hospital
King CA	2017	AORN Journal	EUA	estudo teórico	enfermeiros	-	hospital

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Problemas éticos nos serviços de saúde

Nessa categoria são apresentados problemas éticos que se referem à comunicação entre os profissionais, comunicação com o paciente (querer esconder o incidente), conflitos entre profissionais, privacidade e confidencialidade de informações, culturas hierárquicas tradicionais, falta de capacitação profissional, omissão de erros, cultura de punição, carga de trabalho excessiva.

Os enfermeiros têm a obrigação moral com seus pacientes de fazer tudo o que é possível para garantir que os pacientes estão seguros e a(o) enfermeira(o) deve tratar o paciente da mesma forma que ele ou ela gostaria de ser tratada(o), a resposta ética para cometer um erro começa com ser humilde o suficiente para revelar o erro honestamente. O princípio ético da beneficência trata da obrigação moral de prevenir danos, e tal princípio está em perigo se erros não forem relatados ²⁵.

Os erros escondidos (especialmente aqueles que são clinicamente significante) podem resultar em danos evitáveis para o paciente: privando as partes relevantes, privando o paciente, impondo aos pacientes e seus entes queridos um fardo injusto de sofrer por causa de um erro escondido não ser remediado. Estudo refere que enfermeiros são relutantes para relatar erros da sua prática por causa do seu medo de repressão daqueles em posição de autoridade ²². Em estudo, foi relatado que a conduta que se toma frequentemente é a de não informar o paciente e as outras instâncias sobre a ocorrência de eventos adversos, devido ao medo de ser repreendido ou despedido, perder o respeito dos colegas, ou considerar que são erros de caráter menor e não merecem ser informados ²³.

Os profissionais de saúde têm um alto grau de especialização e estão acostumados a coisas que pacientes e familiares nunca enfrentaram e, portanto os familiares podem ter dificuldade em entender. Como resultado, há potencial para falta de comunicação e mal-entendido em relação às opções de cuidados ²⁶. Estudo refere que o conhecimento por parte do profissional não garante uma prática ética ou competente ²⁰. Estudo refere que deve-se promover a prudência como um dos valores essenciais na ética dos profissionais de saúde, para os quais parece essencial aumentar a tolerância à incerteza e assumir que não seremos capazes de se libertar da ignorância, devemos sim enfrentá-la, para que não cause mais problemas do que aqueles que causam sua negação ou ocultação ¹⁷.

As questões éticas são considerados como a base conceitual inerente para a segurança do paciente e também como uma base de valores dos serviços de saúde e cultura de segurança. Os valores e princípios subjacentes da segurança do paciente são encontrados na sua cultura operacional, e integrada na cultura organizacional ²⁴.

Há uma variedade de questões éticas e legais que surgem com o crescimento do uso da tecnologia da informação de saúde em ambientes clínicos. Estratégias precisam ser desenvolvidas para maximizar os benefícios da tecnologia da informação em saúde, minimizando os riscos de danos associados a sua implementação ³³. Os princípios éticos têm implicações legais; por exemplo: a autonomia dá ao paciente direito de compreender, aceitar ou recusar ou consentir informado para cirurgia, por exemplo. Saber o que é permitido pela lei afeta como e quais padrões são definidos por profissionais e agências reguladoras.

A prudência, abrange os sentidos de sensatez, moderação, comedimento, cautela, cuidado, precaução, além de previsão, sabedoria prática, razoabilidade, englobando, ainda, experiência, modéstia e bom senso. No centro de toda ética, está o conceito de responsabilidade ²⁹. Essa preocupação com o relato do erro pode ser traduzida em responsabilidade e prudência do enfermeiro em tomar uma atitude em relação ao paciente lesado. Os erros afetam o paciente, os profissionais, os familiares, a instituição de saúde e a sociedade. O paciente, nessa circunstância, é passivo e receptor do fazer do profissional de saúde ²⁹.

A cultura de punição, vigente no sistema de saúde, torna, muitas vezes, impossível a discussão crítica e construtiva dos fatos sobre a ocorrência de incidentes. A visão individual do processo do erro acarreta medidas punitivas e até demissões dos profissionais envolvidos, levando frequentemente a subnotificação do erro, dificultando o desenvolvimento de mecanismos de prevenção ²⁹.

Situações que envolvem a segurança do paciente

Nessa categoria são identificados, casos ou situações relatados pelos profissionais da saúde que envolvem a segurança do paciente, são incidentes ou eventos adversos causados nos serviços, os quais podem gerar problemas éticos tanto para enfermeiros e outros profissionais do serviços.

Estudo relatou episódio em que uma criança de 2 anos de idade morreu depois de receber uma sobredose mortal de um sedativo administrado por uma enfermeira responsável por um serviço de pediatria com sobrecarga de pacientes, a profissional interpretou de maneira equivocada a prescrição médica registrada em prontuário clínico ²³.

A administração de medicamento é uma das maiores responsabilidades da equipe de enfermagem. Tal condição determina que essa prática seja exercida de modo adequado e seguro aos pacientes e que, portanto, os erros sejam prevenidos e evitados. Quanto à execução das prescrições médicas pela equipe de enfermagem, especialmente a

medicamentosa, o artigo 38 do Código de Ética do Profissional de Enfermagem atribui ao profissional o direito de recusar-se a executar prescrição em caso de identificação de erro ou ilegibilidade, ou quando não constar a assinatura e o número de registro do prescritor, exceto em situações de urgência e emergência ²⁸.

Estudo aponta para as diversidades de erros com medicações que estão vinculados a via e a dose; ao preparo da medicação; aos horários; a troca de paciente e troca de medicação e a dispensação ²¹.

O papel ético do enfermeiro frente aos erros de medicação é bem diversificado, compreendendo desde a orientação do profissional, advertência ou suspensão, dependendo da gravidade do caso; registro no prontuário com comunicação do paciente e equipe; e o registro do caso no livro de ocorrência ²¹. Ainda que o medicamento seja seguro no sentido intrínseco, é dever do profissional, prevenir eventos adversos e garantir a segurança no processo de uso. A ampliação do papel e da responsabilidade do enfermeiro no processo de medicação, que inclui a prescrição de medicamentos, tem interface com outras questões que envolvem as políticas públicas de saúde e os limites de atuação e da autonomia entre diversas categorias profissionais, fomentando discussões acerca dos atos profissionais considerados privativos ou compartilhados, no bojo da integralidade e da multidisciplinaridade das ações propostas pelo Sistema Único de Saúde ²⁸.

O objetivo principal de um sistema de saúde é proteger, e promover a segurança dos cuidados prestados ao público, se eles não são entregues com segurança, a missão dos cuidados de saúde não é alcançado. A segurança do paciente é uma forma razoável para diminuir os custos e os encargos dos cuidados de saúde dentro de uma sociedade, a legislação como uma pedra angular para a ética da segurança do paciente ²⁴.

Estudo²⁰ ressalta a questão da não maleficência que envolve a aplicação de orientações e procedimentos práticos para evitar danos (por exemplo, desinfecção e esterilização), portanto, qualquer falha em implementar essas práticas compromete a segurança do paciente. Uma outra situação geral que compromete a segurança do paciente é ser negligente no sistema de saúde público. Ou seja, possuir um sistema em mau funcionamento, com prescrições incorretas, com baixa qualidade de medicamentos, oferta irregular de medicamentos, atendimento precário no controle de infecção, todas essas são situações que estão ligadas a disseminação da tuberculose nos países africanos ³².

O erro humano em domínios da saúde carrega uma alta carga de curso e sofrimento para todos os envolvidos. A admissão aberta de erros não é apenas a coisa certa a fazer moralmente, mas também é de importância prática para o desenvolvimento da profissão ²². A segurança do paciente é alcançada, entre outros,

por meio do gerenciamento de riscos. Os profissionais de enfermagem estão em uma situação estratégica porque a posição que ocupam permite obter e compartilhar informações com o paciente e com os diversos profissionais de saúde ³⁰.

Desafios a serem enfrentados para promover os aspectos éticos relacionados com a segurança do paciente

Nessa categoria descrevem-se os desafios, questões e elementos que necessitam ser estimulados pelos serviços de saúde a fim de promover a segurança do paciente e conseqüentemente qualificar os serviços.

Estudo apontou que os líderes de enfermagem sugerem que as instituições deveriam oferecer educação ética em todo o sistema e elaborar políticas e práticas que promovam a ação ética e o bom trabalho em equipe. A confiança mútua entre equipe e gerência é um elemento-chave no fornecimento de ética e qualidade do cuidado ²⁷. Estudo refere que o desenvolvimento de uma abordagem de liderança ética em gerentes de enfermagem reduz a taxa de erros e aumenta o relato de erros. Programas/formações elaboradas para promover essa abordagem com gerentes de enfermagem em todos os níveis podem ajudar a reduzir o nível de taxa de erro e manter a segurança do paciente¹⁹

É imprescindível que haja investimento por parte das instituições formadoras, no que se refere aos currículos dos cursos de graduação de enfermagem, das entidades de classe, dos estabelecimentos de saúde e do próprio enfermeiro, no sentido de buscar capacitação profissional e constante atualização, a fim de assegurar o exercício seguro e com isenção de riscos à clientela assistida ²⁸.

Estudo diz que é fundamental criar um sistema de relatórios que respeite a confidencialidade dos enfermeiros e que permita divulgar o erro ao paciente. O paciente será beneficiado por ter informações médicas precisas, mas a sociedade também será beneficiada. O objetivo de melhorar a segurança do paciente só será alcançado se os problemas do sistema que geram erros forem examinados continuamente ²⁵. Portanto, para melhorar a comunicação e reduzir o potencial de conflito entre profissionais de saúde, familiares e pacientes, o gerente de risco deve entender como os problemas de ética clínica são identificados, encaminhados para uma consulta ética, discutidos, resolvidos e documentados incluído no conjunto de conhecimentos do gerente de risco hospitalar ²⁵.

Educação para a segurança do paciente ética para profissionais de saúde apresenta um grande desafio mas pode ser visto como uma oportunidade para a

enfermagem. Protocolos e diretrizes desenvolvidos têm um papel importante na segurança do paciente a partir de uma perspectiva ética ²⁴.

Medidas como treinamento sobre erros de medicação, adoção de relatórios de ocorrência de erros sem consequentes punições aos envolvidos, organização de medidas administrativas voltadas ao planejamento do sistema de medicação são consideradas estratégias em busca de maior segurança para o paciente, qualificação e integralidade do cuidado ²¹.

Discussão

No ano de 1990 foi lançado nos Estados Unidos o estudo "Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro", que trouxe à luz questões sobre erros médicos e suas implicações aos pacientes, instituições hospitalares e sociedade. Desde esse marco, as práticas assistenciais passaram a ter mais destaque em relação a segurança do paciente. A enfermagem é uma das últimas barreiras até o erro atingir o paciente e está implicada diretamente neste processo.

Políticas e procedimentos são adotados para proteger os pacientes de danos, no entanto, uma compreensão mais profunda do "porquê" de um evento adverso particular ocorreu, com menos foco no indivíduo que cometeu o erro, pode ter resultados positivos para a cultura de segurança ³⁴. É pertinente que a instituição tenha maneiras educativas de lidar com erros e trabalhar com uma perspectiva de educação em saúde, para que se estude e aprenda com os eventos para não repeti-los. Em 2009, seis metas internacionais de segurança foram lançadas pela OMS e correspondem a identificação correta do paciente, a comunicação clara e efetiva, aos cuidados relativos aos medicamentos considerados de alto risco, aos aspectos que conferem maior segurança em cirurgias, diminuição dos riscos de infecção e riscos de queda do paciente ³⁵.

Uma vez difundidas e institucionalizadas, essas metas de segurança precisam ser multiplicadas dentro do sistema de saúde. Essas orientações são aproveitáveis a nível hospitalar e a partir disso é possível vislumbrar que há uma lacuna quando se pensam em segurança do paciente sob uma perspectiva de Atenção Primária de Saúde (APS). Por não haver uso incisivo de tecnologias duras, decisões limites, isso leva a deduzir ou minimizar as ocorrências de erros nesses contextos. Dentro desse contexto há necessidade de instituição de normas para segurança do paciente. Como exemplo disso, estudo brasileiro constatou a razão de incidentes de 1,11% na Atenção Primária à Saúde (APS), no qual 82% ocasionaram danos aos pacientes ³⁶.

Estudo sobre segurança do paciente realizado com 206 profissionais da saúde de um hospital filantrópico de Minas Gerais, apontou que o domínio que se refere à percepção da gerência obteve o pior escore na pesquisa. Por domínios, o melhor escore

foi o da satisfação no trabalho, enquanto o domínio percepção da gerência da unidade e hospital apresentou a pior pontuação, demonstrando uma visão negativa dos profissionais quanto às ações da gerência frente às questões de segurança do paciente³⁷. Esses achados indicam que frente a liderança das equipes de saúde e segurança do paciente, a equipe precisa ter um líder multiplicador de um ambiente seguro e que tenha sensibilidade para acolhimento das demandas da equipe assistencial.

Concernente ao nível de escolaridade, para o domínio percepção do estresse, os profissionais com ensino superior obtiveram melhor escore comparados aos de nível médio, demonstrando que quanto maior o nível de escolaridade melhor o reconhecimento dos fatores estressantes que interferem na execução da assistência prestada. É possível concluir que o nível de escolaridade é um fator positivo em relação a segurança do paciente³⁷. É possível inferir que a educação a nível técnico tem deixado lacunas no que versa sobre segurança do paciente, a equipe técnica é maioria nos hospitais o que torna urgente o investimento das instituições formadoras e fundamental os hospitais contarem com sistema de educação permanente com foco neste público. Estudo sobre Planos Pedagógicos (PP) da Universidade Federal de São Paulo diz que os das universidades ainda possuem lacunas quando se trata de segurança do paciente. O ensino sobre segurança do paciente mostrou-se fragmentado, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual. Cada curso valoriza os aspectos específicos para a formação que quer dar. Por isso, alguns conteúdos fazem parte da formação básica dos profissionais de saúde. A inserção e a tentativa de unificação dos conteúdos sobre segurança do paciente ainda é uma proposição recente nas escolas do Brasil e não faz parte dos objetivos escolares³⁹.

Esse estudo vai ao encontro dos achados referidos nos resultados do artigo de que é necessário investimento em educação de base e continuada para ter uma prática assistencial mais segura. Ao longo da graduação há lacunas no conhecimento e o currículo da acadêmica precisa estar mais contemporâneo e acompanhar as necessidades que estão expostas nos hospitais.

Todos os esforços dos enfermeiros seriam insuficientes para um enfrentamento das ocorrências éticas de enfermagem se não houvesse um processo de parceria da instituição e dos profissionais da área da saúde, no sentido de se comprometerem, eticamente, com a meta institucional de zelar pela segurança, pela integridade e pelo respeito aos direitos do paciente, do colega de trabalho e dos próprios direitos, enquanto profissionais e cidadãos (Oliveira et al, 2013). Os enfrentamentos éticos da equipe de saúde também é fruto das condições em que se trabalha e fluxos organizacionais estabelecidos pelas instituições. Diante do exposto pela pesquisa pôde-se perceber que os enfermeiros entrevistados conseguem identificar os principais riscos aos quais os

pacientes sob seus cuidados estão expostos (físicos, químicos, assistenciais, clínicos e institucionais), os quais devem ser alvo de atenção ⁴⁰.

Os erros relacionados com a prática assistencial também deixam como vítimas os profissionais de saúde, que são praticantes da ação, e que sofrem com os impactos psicológicos como consequência de seus erros. Estudo aponta que como consequência desses episódios os profissionais apresentam como sintomas mais prevalentes as memórias perturbadoras, ansiedade/preocupação, raiva de si mesmo, arrependimento/remorso, angústia, medo de erros futuros, constrangimento, culpa e dificuldades para dormir ⁴¹. A segurança do paciente é um componente-chave da qualidade assistencial, os apontamentos do estudos mostram os atravessamentos éticos e psicológicos enfrentados pelos profissionais, logo é emergente criar barreiras de segurança e boas práticas para que os profissionais e pacientes sejam poupados de danos e sofrimento.

Vale destacar que este estudo procurou avaliar a maior parte da literatura existente. No entanto algumas limitações nesse processo podem ocorrer, uma vez que provavelmente existam pesquisas publicadas em outros idiomas e em bases de indexação não incluídos neste estudo. Da mesma forma, os autores reconhecem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a nossa estratégia de busca

Considerações Finais

O presente estudo mostrou que as implicações éticas e de segurança do paciente estão intimamente ligadas e tem reflexos na vida dos profissionais que podem ser vistos com "segunda vítima dos erros".

A partir do exposto é possível concluir que é necessário por parte das instituições alocação de recursos, investimento em segurança do paciente e fortalecimento das barreiras de segurança, educação permanente, posicionamento produtivo frente a erros para que seja possível analisá-los e instituir mecanismos para aprender com os erros. Assim será possível caminhar em direção a um sistema de saúde seguro.

Uma lacuna evidenciada partir desta revisão foi a inexistência de estudos que abordem o tema da segurança do paciente e da ética no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sugere-se que estudos sejam desenvolvidos nesse cenário. Entende-se que na APS se desenvolve um trabalho multiprofissional e a existência de uma comunicação efetiva entre os profissionais é imprescindível para que exista uma assistência de qualidade e com segurança.

A revisão mostrou que em organizações com culturas punitivas e de retaliação os profissionais não se sentem acolhidos em levar suas demandas assistenciais, logo se configuram ambientes em que predomina o medo e a subnotificação de erros. Investimentos em pesquisa e ensino são essenciais para minimizar ocorrência de eventos adversos e que as instituições de saúde assumam sua responsabilidade de promover uma atmosfera protegida para o usuários e profissionais.

REFERÊNCIAS

- 1- Vicensi Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: uma perspectiva do profissional. Rev. Bioét.[Internet].;2016 [acesso em 16 de nov.2020]; 24(1): 64-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241107> .
- 2- Faustino Regina Lúcia Herculano, Egry Emiko Yoshikawa. A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro. Rev. esc. enferm. USP [Internet].; 2002 [acesso em: 10 Nov 2020];36(4):332-337. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000400006>.
- 3- Nora Carlise Rigon Dalla, Zoboli Elma Lourdes Campos Pavone, Vieira Margarida. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet].; 2015 [acesso em 16 Nov 2020];36(1):112-121. Available From: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>.
- 4- Vidal Selma Vaz, Motta Luís Cláudio de Souza, Gomes Andréia Patrícia, Siqueira-Batista Rodrigo. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. Rev. Bioét. [Internet].; 2014 [acesso em: 16 Nov 2020]; 22(2): 347-357. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222016>.
- 5- Marchon, Simone Grativol, Mendes, Walter Vieira e Pavão, Ana Luiza Braz. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online].; 2015[Acesso e 16 Novembro 2020]; 31(11):2313-2330. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00194214>>.
- 6- Marchon Simone Grativol, Mendes Junior Walter Vieira. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública [Internet].;2014

[acesso em 16 de nov.2020];30(9):1815-1835.Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114113>.

7- Junges José Roque, Zoboli Elma Lourdes Campos Pavone, Patussi Marcos Paschoal, Schaefer Rafaela, Della Nora Carlise Rigon. Construção e validação do instrumento "Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde".; Rev. Bioét. [Internet]. 2014 [acesso em: Nov 16]; 22(2): 309-317. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222012>.

8- Nora Carlise Rigon Dalla, Zoboli Elma Lourdes Campos Pavone, Vieira Margarida M.. Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. Rev. Bioét.[Internet]. 2015 [acesso em: 16 Nov.2020];23(1):114-123. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231052>.

9- OBSERVATORIO EBE DE LA FUNDACIÓN INDEX. Evidencias para unos Cuidados de Salud Seguros. Conclusiones de la V Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia. Evidentia. 2009; 6(25).

10- BONATO VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331.

11- Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, de 6 de novembro de 2017[Internet]. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.6 nov 2017 [acesso em:16 nov. 2020].

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

12- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Meth. 2005;8(1):19-32.

13- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, KK Scoping studies: avançando a metodologia. *Implementation Sci* 5, 69 (2010). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

14- Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):141-6.

15 - Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018.

16- JBI. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. Published by the Joanna Briggs Institute, 2015.

17- Segura-Benedicto Andreu. La ètica de la ignorància (i de la incertesa) i la iatrogènia, un problema de salut pública. Rev. Bioètica y Derecho [Internet].2019[cita do:15 Nov 2020];(45):11-24.Disponível em:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100003&lng=es.

18 - Rubio-Navarro A, Garcia-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Ruddy J. Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. Int Emerg Nurs. 2019 Sep;46:100777. doi: 10.1016/j.ienj.2019.05.003. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31331840.

19- Barkhordari-Sharifabad M, Mirjalili NS. Ethical leadership, nursing error and error reporting from the nurses' perspective. Nurs Ethics[Internet].; 2020 [acesso em: 16 nov. 2020];27 supl:Disponível em:<http://609-620>. doi: 10.1177/0969733019858706.

20- King CA. Clinical Ethics: Patient and Provider Safety. AORN J [Internet].;2017 [acesso em: 16 nov. 2020]106(6):548-551. <http://doi:10.1016/j.aorn.2017.10.003>.

21- Mangilli, Daniela Cavanholi; Assunção, Maria Terezinha da; Zanini, Maria Teresa Brasil; Dagostin, Valdemira Santana; Soratto, Maria Tereza. Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação.Rev Enferm. Foco[Internet] 2017 [acesso em: 16 nov.2020];8.supl 62-66.

22- Johnstone MJ, Kanitsaki O.The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: a discussion paper. Int J Nurs Stud [Internet].; 2006[acesso em: 16 nov. 2020];43(3)S:367-76. Disponível em:<http://10.1016/j.ijnurstu.2005.04.010>. Epub 2005 Jun 23. PMID: 15979075.

23- Gómez Córdoba Ana Isabel, Espinosa Ángela Fernanda. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Aquichan [Internet]. 2006 [acesso em: 17 nov.2020];6(1):54-67.

24- Kangasniemi M, Vaismoradi M, Jasper M, Turunen H. Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. *Nurs Ethics* [Internet].; 2013 [acesso em: 16 nov. 2020];20(8)Disponível em:[http:// doi: 10.1177/0969733013484488](http://doi.org/10.1177/0969733013484488).

25- Lachman VD. Patient safety: the ethical imperative. *Medsurg Nurs*. 2007 Dec;16(6):401-3

26- Sine DM, Sharpe VA. Ethics, risk, and patient-centered care: how collaboration between clinical ethicists and risk management leads to respectful patient care. *J Healthc Risk Manag*. 2011;31(1):32-7. Disponível em:<http://10.1002/jhrm.20077>

27- Pavlish C, Brown-Saltzman K, So L, Heers A, Iorillo N. Avenues of action in ethically complex situations: a critical incident study. *J Nurs Adm*. 2015 Jun;45(6):311-8. doi: 10.1097/NNA.000000000000206. PMID: 26010280.

28- Fakihi Flávio Trevisani, Freitas Genival Fernandes de, Secoli Sílvia Regina. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2009 [acesso em: 16 nov 2020];62(1) supl 132-135.Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100020>.

29- Coli Rita de Cássia Pires, Anjos Marcio Fabri dos, Pereira Luciane Lucio. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [acesso em: 16 Nov 2020];18(3):324-330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300005>.

30- MILOS HURTADO, Paulina María; LARRAÍN S., Ana I. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan* [Internet].;2015 [acesso em: 6 nov.2020]15,2015.Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>

31- Jangland E, Nyberg B, Yngman-Uhlin P. 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward - a qualitative study. *Scand J Caring Sci* [Internet].;2017[acesso em:16 nov.2020]31(2):323-331.Disponível em:<http://10.1111/scs.12350>.

32- Chakraborti C. Systemic Negligence: Why It Is Morally Important for Developing World Bioethics. *Dev World Bioeth*[Internet].; 2015 [acesso em:17 nov. 2020] 3:208-13. Disponível em :<http://10.1111/dewb.12063>. Epub 2014 Apr 25. PMID: 24761790.

33- Berner ES. Ethical and legal issues in the use of health information technology to improve patient safety. *HEC Forum* [Internet].;2008[acesso em: 17 nov.2020] 20(3):243-58. <http://10.1007/s10730-008-9074-5>.

34 - Andréia Guerra Siman, Simone Grazielle Silva Cunha, Maria José Menezes Brito. Ações de Enfermagem para segurança do paciente em hospitais:Revisão Integrativa. *Rev. de Enf. UFPE on Line* [Internet].; 2017 [acesso em: 18 nov.2020]; 11 supl:1016-24. Disponível em <http://doi.10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201718>.

35-Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR), Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.[Internet].;2013 [acesso em: 18 nov 2020];.

36- Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB. Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(11):2313-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194214>.

37- Magalhães Felipe Henrique de Lima, Pereira Isabelle Christine de Almeida, Luiz Raíssa Bianca, Barbosa Maria Helena, Ferreira Maria Beatriz Guimarães. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019[acesso em: 18 Nov 2020];40
Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272>.

39-Bohomol Elena, Freitas Maria Aparecida de Oliveira, Cunha Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface* [Internet].; 2016 [acesso em:18 Nov 2020];20 supl 58:727-741.
Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>.

40- Oliveira Roberta Meneses, Leitão Ilse Maria Tigre de Arruda, Silva Lucilane Maria Sales da, Figueiredo Sarah Vieira, Sampaio Renata Lopes, Gondim Marcela Monteiro. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas

baseadas em evidências. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [acesso em: 18 nov 2020] .;18 (1):122-129.

Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.

41- Busch, I. M., Moretti, F., Purgato, M., Barbui, C., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2020). Psychological and Psychosomatic Symptoms of Second Victims of Adverse Events: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of patient safety*.2020;,61–e74.

doi.org/10.1097/PTS.0000000000000589

ANEXO A – Normas para publicação: revista eletrônica de enfermagem

Para a composição do texto a REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

Estrutura do artigo

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Recomenda-se a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.

Para a contagem do número de palavras deve-se desconsiderar o título, o resumo, as ilustrações e as referências.

Introdução: texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa, elaborada com base em lacunas do conhecimento que sustentem a justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

Métodos: definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.

Resultados: devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.

Discussão: deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas. Apresentar limitações do estudo.

Conclusão: texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Apresentar as lacunas decorrentes da realização da investigação, mostrando potenciais aspectos para pesquisas futuras. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

Formatação do manuscrito

Formato .doc ou .docx;

Papel tamanho A4;

Margens de 2,5 cm;

Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;

Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;

Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

Título

Deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

Autoria

Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.

A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Resumo

Deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês.

Descritores

Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores ao final do resumo, que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde, usando o descritor exato.

Siglas e abreviações

O uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé

Devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações

São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.

As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.

Os títulos das figuras devem ser concisos, precisos e apresentados acima das figuras.

Citações

As citações “*ipsis literis*” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto.

As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências

São permitidas até 25 referências em artigos originais e teóricos. Para os de revisão não há restrição. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.

Dissertações, teses, livros, documentos oficiais, resumos em anais de eventos e links da Internet são considerados textos de literatura cinzenta e deve ser restrita a no máximo três

citações por artigo. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.

No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.

Ao fazer a citação de referências sequenciais separe-as por um traço [ex. (1-3)].

Ao fazer a citação de referências intercaladas separe-as por vírgula [ex. (2,6,11)].

As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE.

Agradecimentos e Financiamentos

Agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Orientações gerais

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na *NCBI database records* ou o título abreviado usado na *Scientific Electronic Library Online - SciELO*.

Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico

Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(esp):20-8

Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento

Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev Bras Psiquiatr [Internet].*; 2010 [acesso em: 12 jun. 2018];32 supl. 2:S96–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>.

Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Artigo publicado em periódico científico, número sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002:1-6

Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa

Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertens*. 2009;27(5):963-75.

Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola

Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. *Enferm. glob. [Internet]*. 2011 [acesso em: 12 jun. 2018];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

Artigo publicado em periódico científico de outras línguas

Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-

the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. *No To Hattatsu*. 2004;36(3):253-7. Japanese.

Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico

Carleto CT, Moura RCD, Santos VS, Pedrosa LAK. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2018 [acesso em: 12 jun. 2018];20:v20a01. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>.

Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico:

Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. *Ciênc. saúde coletiva*. In press 2009.

Livro, com único autor:

Demo P. *Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana*. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor:

Brigh MA, editor. *Holistic nursing and healing*. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro:

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. *Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios*. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livros, com instituição como autor:

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Livro com tradutor:

Stein E. *Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology*. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

Livro, disponível na internet:

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de normas e procedimentos para vacinação [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 12 jun. 2018]. 176 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada; Fundação João Pinheiro. *O índice de desenvolvimento humano municipal brasileiro. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 [Internet]*. Brasília: PNUD; 2013 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/publicacao_atlas_municipal_pt.pdf.

Livros publicados fora do Brasil:

Miranda L, Morais C, Alves P, Dias P. Redes Sociais na aprendizagem: motivação e utilização dos estudantes de ensino superior. In: Moreira JA, Barros DM, Monteiro A. *Educação a Distância e e-Learning na web social*. Santo Tirso (PT): WHITEBOOKS; 2014. p. 73-95.

Monografia / Dissertação / Tese:

Pazzini LT. *Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]*. São Paulo: Unesp; 2010.

Monografia / Dissertação / Tese disponível na Internet:

Ribeiro KT. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE: Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento [Dissertação na Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/T.6.2011.tde-20122011-114524>.

Trabalhos em anais de evento científico:

Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.

Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

Trabalhos em anais de evento científico, disponível na internet:

Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

Trabalho apresentado em evento científico:

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Base de dados online

Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 12 jun. 2018]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>. Record No.: CD004950.

Legislação:

Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

Legislação, disponível na internet:

Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Matéria de jornal:

Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

Artigo de jornal, disponível na internet:

Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr. 2006 [acesso em: 12 jun. 2018]. Saúde. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

Página da Internet:

Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zika vírus [Internet]. 21 jan. 2016 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma-transmissao-intra-uterina-do-zika-virus>.

Página da Internet, sem data de publicação:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE | Projeção da população [Internet]. Rio de Janeiro (BR): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [atualizado em: 21 set. 2017; acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.

Página da Internet, sem data de publicação, mas com data de copyright:

Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS. Início - DATASUS [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; c2018 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.

Universidade Federal de São Paulo, Pró-Reitoria de Graduação. Consulta Matriz Curricular do Curso [Internet]. São Paulo: UNIFESP, c2013-2018 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/prograd/pro-reitoria-de-graduacao/cursos/matriz-curricular>.

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2018 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

Normas disponíveis em <https://www.fen.ufg.br/revista/docs/normas.html>

APÊNDICE B- Instrumento de Extração de dados

Autor	Aspectos da segurança do paciente	Aspectos éticos
Johnstone MJ, Kanitsaki O.	<p>Erros de enfermagem (medicação) são um problema reconhecido e sempre presente em domínios de cuidados de saúde. Esses erros tendem a ser subestimados. O relatório de incidentes anônimos é universalmente conhecido como uma estratégia importante para melhorar as taxas de notificação de incidentes e ajudando a reduzir o risco e incidência de erros honestos em domínios de enfermagem e de saúde. Enfermeiros que cometem erros honestos continuam a ser tratados de forma punitiva e muitas vezes são culpados por seus erros.- O erro na área da saúde é inevitável.</p>	<p>quando ocorre um erro, admitir e prontamente relatar o erro a uma autoridade competente é a coisa certa a fazer. Na moral erros escondidos (especialmente aqueles que são clinicamente significante) podem resultar em danos evitáveis para o paciente: privando as partes relevantes, privando o paciente, impondo aos pacientes e seus entes queridos um fardo injusto de sofrer por causa de um erro escondido não ser remediado. Enfermeiros são relutantes para relatar erros de prática por causa do seu medo de repressão daqueles em posição de autoridade. Enfermeiros são susceptíveis a erros e vulneráveis a sua precipitação. Os profissionais que cometem erros não necessariamente são maus, uma ameaça para o interesse público ou culpado de conduta profissional. É preciso haver uma abordagem totalmente nova para a forma como a segurança e a qualidade de atendimento ao paciente é ensinado e praticado pelos enfermeiros. Precisa-se promover uma cultura de investigação e reconhecimento de que nós não sabemos, e na verdade não é possível saber tudo. O erro humano em domínios da saúde carrega uma alta carga de custo e sofrimento para todos os envolvidos. A Admissão aberta de erros não é apenas a coisa certa a fazer moralmente. mas também é de importância prática para o desenvolvimento da profissão.</p>
Fakih TF, Freitas FG, Secoli, SR	<p>- A administração de medicamento é uma das maiores responsabilidades da equipe de enfermagem. Tal condição determina que essa prática seja exercida de modo adequado e seguro aos pacientes e que, portanto, os erros sejam prevenidos e evitados.- Ainda que o medicamento seja seguro no sentido intrínseco, é dever do profissional, prevenir eventos adversos e garantir a segurança no processo de uso. -A ampliação do papel e da responsabilidade do enfermeiro no processo de medicação, que inclui a prescrição de medicamentos, tem interface com outras questões que envolvem as políticas públicas de saúde e os limites de</p>	<p>Quanto à execução das prescrições médicas pela equipe de enfermagem, especialmente a medicamentosa, o artigo 38 do Código de Ética do Profissional de Enfermagem⁽⁵⁾ atribui ao profissional o direito de recusar-se a executar prescrição em caso de identificação de erro ou ilegibilidade, ou quando não constar a assinatura e o número de registro do prescritor, exceto em situações de urgência e emergência. Vale lembrar que, no caso da ocorrência de evento adverso, decorrente da execução de uma prescrição duvidosa, ilegível, não identificada, ou verbal, o profissional de enfermagem que a executou, bem como o enfermeiro e a instituição, responderão</p>

	<p>atuação e da autonomia entre diversas categorias profissionais, fomentando discussões acerca dos atos profissionais considerados privativos ou compartilhados, no bojo da integralidade e da multidisciplinaridade das ações propostas pelo Sistema Único de Saúde.- é imprescindível que haja investimento por parte das instituições formadoras, no que se refere aos currículos dos cursos de graduação de enfermagem, das entidades de classe, dos estabelecimentos de saúde e do próprio enfermeiro, no sentido de buscar capacitação profissional e constante atualização, a fim de assegurar o exercício seguro e com isenção de riscos à clientela assistida.</p>	<p>solidariamente pelos danos causados.O Código de Ética do Profissional de Enfermagem⁽⁵⁾, por meio dos artigos 41 e 42, destaca a responsabilidade dos profissionais quanto ao registro escrito das próprias ações, relativas à assistência, que compreende a terapia medicamentosa, de modo completo e fidedigno, necessários para assegurar a sua continuidade</p>
<p>Milos P, Larraín AI.</p>	<p>existe uma vinculação de caráter ético-jurídico entre a gestão do cuidado e a gestão de riscos. Define-se a que ordem pertence essa vinculação e como se integra à gestão do cuidado. - A segurança, em qualquer caso, não é concebida apenas como segurança física, mas diz respeito à pessoa em uma concepção integral. Também não se refere exclusivamente ao cumprimento estrito. normas, também inclui a capacidade de antecipar, avaliar riscos e se encarregar de seus efeitos.- A segurança do paciente é alcançada, entre outros, por meio do gerenciamento de riscos.-Os profissionais de enfermagem estão em uma situação estratégica porque a posição que ocupam permite obter e compartilhar informações com o paciente e com os diversos profissionais de saúde. A contribuição dos enfermeiros e sua equipe afeta positivamente a segurança e também a contenção de evento adversos.- poderíamos especificar que é da essência dos serviços do enfermeiro: a provisão de um ambiente seguro, a concessão de assistência humanizada, com base em evidências científicas, e que os pacientes percebam confiança e segurança em seus cuidados</p> <p>Em resposta ao dever de informar um Evento Adverso, as seguintes respostas foram descritas: i) não cumpri-lo e ocultar as informações; ii) manipular as informações com os pares; iii) comunicá-las ao paciente de acordo com os regulamentos internos da instituição; iv) notificá-las às autoridades de saúde. Tem sido relatado que os profissionais, em sua maioria, evitam comunicar ao paciente a ocorrência de EA, indicando que eles não estão preparados para enfrentar essas situações.</p>	<p>O estudo demonstra o vínculo ético e legal entre "gerenciamento de cuidados" e "gerenciamento de riscos", a segurança do paciente e o gerenciamento de riscos são levantados, para enfermeiros e enfermeiros, como um imperativo moral e profissional.- As entidades de treinamento devem garantir que os currículos contemplem os conteúdos e competências necessárias para os enfermeiros compreenderem a "segurança do paciente", como deveres éticos e obrigações legais que integram a "gestão do cuidado".</p>

<p>Benedicto AS.</p>	<p>Um dos importantes problemas de saúde pública no momento é a iatrogênia, o dano associado à prática médica e de saúde.</p> <p>A ignorância significa falta de conhecimento, incerteza significa antes não ter certeza.</p>	<p>Aceite que nunca saberemos tudo, nem mesmo uma pequena parte da natureza ou realidade.- Assumir que não sabemos tudo o que é conhecido, se torna a base da ética da ignorância, que o verá diretamente com a decisão errada e, em geral, com os erros de ação ou por omissão na realização de qualquer tipo de atividade e, em particular, aqueles de natureza profissional.-</p> <p>A incerteza pode ter um efeito benéfico ao estimular a atitude crítica dos profissionais.-</p> <p>Uma situação semelhante à que ocorre com a prevenção secundária do câncer de próstata quando uma população com rastreamento de antígeno prostático específico (PSA) é proposta em homens assintomáticos, apesar das dúvidas sobre alguns trechos de idade desde benefícios Os potenciais são grandes, os danos causados pelo sobrediagnóstico podem ser ainda maiores.- A ideia de que uma intervenção preventiva sempre vale a pena pode ser ingênua e, pior ainda, imprudente.- Deve ser explorado se é possível promover a prudência como um dos valores essenciais na ética dos profissionais de saúde e de saúde, para os quais parece essencial aumentar a tolerância à incerteza e assumir que não seremos capazes de se libertar da ignorância, devemos sim enfrentá-la, para que não cause mais problemas do que aqueles que causam sua negação ou ocultação.</p>
<p>Luchman VD</p>	<p>Enfermeiros relatam que a maioria dos erros são causados por sobrecarga de trabalho, indicando a probabilidade de pessoal de enfermagem desempenha um papel importante na prevenção de erros.</p> <p>As estratégias para cumprir com o imperativo ético para a segurança do paciente: Implementar e acompanhar a prática segura;</p> <p>Criar um sistema de relatórios que respeite a confidencialidade dos enfermeiros; Divulgar o erro ao paciente. -</p> <p>O paciente será beneficiado por ter informações médicas precisas, mas a sociedade também será beneficiada.</p>	<p>Os enfermeiros têm a obrigação moral com seus pacientes de fazer tudo o que é possível para garantir que os pacientes estão seguros.- A enfermeira, deve tratar o paciente da mesma forma que ele ou ela gostaria de ser tratado.- a resposta ética para cometer um erro começa com ser humilde o suficiente para revelar o erro honestamente.- De acordo com Kant, qualquer coisa aquém da plena divulgação do erro seria privar o paciente de sua dignidade moral. A confiança entre o paciente e a enfermeira requer esta comunicação aberta. Os enfermeiros tem o dever de evitar a decepção intencional (por exemplo, explicar a lesão com outras causas plausíveis).</p> <p>-A principal abordagem da ética é uma teoria moderna, que utiliza quatro princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Beauchamp & Childress, 2001).</p>

	<p>O objetivo de melhorar a segurança do paciente só será alcançado se os problemas do sistema que geram erros forem examinados continuamente.</p>	<p>- O respeito à autonomia é uma prestação de contas crucial de todos os enfermeiros, como advogados do paciente.</p> <p>Sem a divulgação do erro, o paciente não possui as informações necessárias para a autodeterminação.</p> <p>Beneficência, a obrigação moral de prevenir danos, está em perigo se erros não forem relatados. A oportunidade para impedir que outras enfermeiras cometam o mesmo erro. -A não maleficência (para não causar danos) é o princípio violado em todos os erros do paciente. - A justiça pode ser obtida em um processo de responsabilidade ou mediação sem culpa; no entanto, a responsabilidade tradicional por delitos é a pior maneira de alcançar a melhoria da justiça e da segurança.- A expressão mais importante do cuidado está nas ações tomadas. O compromisso é manter um relacionamento que honre as necessidades particulares do paciente. Isso não é possível sem confiança e honestidade mútuas.</p> <p>Portanto, o relatório e a divulgação de erros devem ser feitos da melhor maneira possível para cada paciente.</p>
<p>Sine DM, Sharpe VA.</p>	<p>Quando um médico diz que um paciente tem capacidade suficiente para se engajar no processo de consentimento informado, isso significa que o paciente tem atualmente a capacidade de compreender e raciocinar sobre os riscos, benefícios e alternativas para um tratamento médico particular.</p>	<p>Uma diretiva antecipada é um documento escrito que geralmente tem efeito quando o paciente é considerado com falta capacidade suficiente para tomar decisões sobre a sua saúde.- existe um precedente legal e ético que estabelece o direito do paciente de tomar decisões sobre sua saúde. -</p> <p>Os pacientes têm o direito legal e ético de recusar tratamentos que salvam vidas, mesmo que tais tratamentos são declinados contra o conselho de profissionais de saúde</p> <p>Por exemplo, o paciente indicou numa diretiva antecipada de vontade que o tratamento de suporte de vida deve ser retirado ou retido em caso de uma doença terminal, mas não especificou o que se entende por “tratamento de suporte de vida”, deve o médico e tomar acreditar que significa apenas ventilação mecânica ou ventilação mecânica e hidratação artificial e nutrição?</p> <p>E se há desacordo sobre como interpretar a instrução do paciente? Da perspectiva do especialista em ética, uma consulta ética é muitas vezes a melhor maneira de resolver tais preocupações. Portanto, o encaminhamento de um caso ao especialista em ética clínica, em um serviço de consulta de</p>

		<p>ética ou comitê de ética do hospital pode ser uma medida de controle de perdas usada para mitigar a escalada para abordagens consultivas. - Os elementos do cuidado centrado no paciente estão alinhados ao princípio da ética biomédica da autonomia do paciente. Em situações clínicas, os profissionais de saúde, os pacientes e seus entes queridos são frequentemente forçados a tomar decisões difíceis e a partir de perspectivas muito diferentes em termos do que cada um traz à situação. Os profissionais de saúde têm um alto grau de especialização e estão acostumados a coisas que pacientes e familiares nunca enfrentaram e podem ter dificuldade em entender. Como resultado, há potencial para falta de comunicação e mal-entendido em relação às opções de cuidados. É fácil que a intenção das ações seja mal interpretada, a menos que os objetivos do atendimento ao paciente sejam esclarecidos por meio de tomada de decisão compartilhada com base nos fatos clínicos e nos valores e preferências do paciente. O atendimento centrado no paciente estabelece as bases comuns para todas as partes desenvolverem um entendimento compartilhado do plano de tratamento. Portanto, para melhorar a comunicação e reduzir o potencial de conflito entre profissionais de saúde, familiares e pacientes, o gerente de risco deve entender como os problemas de ética clínica são identificados, encaminhados para uma consulta ética, discutidos, resolvidos e documentados. incluído no conjunto de conhecimentos do gerente de risco hospitalar.</p>
Kamgasniemi et al.	<p>Do ponto de vista ético, os objetivos de um sistema de saúde em relação à segurança do paciente pode ser considerado de duas maneiras. - imperativo ético para a segurança do paciente: O objetivo principal de um sistema de saúde é proteger, e promover a segurança dos cuidados prestados ao público, se eles não são entregues com segurança, a missão dos cuidados de saúde não é alcançado. a segurança do paciente é uma forma razoável para diminuir os custos e os encargos dos cuidados de saúde dentro de uma sociedade. - a legislação como uma pedra angular para a ética da segurança do paciente.- Embora o compromisso ético para a segurança do paciente é voluntária por natureza, sendo consagrada no códigos de conduta profissional, caso não for obedecida, as consequências são tanto de natureza moral e legal.- A adesão à promoção da segurança do paciente a partir de uma postura ética não é apenas uma questão moral ou uma questão de interesse pessoal, mas é uma exigência legal incluída na missão principal dos cuidados de saúde.- A dignidade humana como um guia para a segurança do paciente ética: O mais forte</p>	<p>- objetivo da segurança do paciente, é entendido como um valor prático: onde a benefícios, resultados, eficácia e motores econômicos das prudências dos cuidado. - Em segundo lugar, o objetivo da segurança do paciente é percebido como um valor moral, com o papel do ser humano enfatizado como um argumento principal: a segurança dos cuidados é perseguido para proteger e promover a dignidade humana. - Assim, os motivos práticos e éticos para a segurança do paciente estão interligados, não podem ser separados e juntos criar o imperativo principal de acção para a segurança do paciente.- A implementação do imperativo ético da segurança do paciente nos países desenvolvidos é apoiado por lei e convenções internacionais. -Valores subjacente e princípios éticos de segurança paciente: As questões éticas são considerados como a base conceitual inerente para a segurança do paciente e também como uma base de valores dos serviços de saúde e cultura de segurança. - Os valores e princípios subjacentes da segurança do paciente são encontrados na sua cultura operacional, e integrada na cultura organizacional. -Beneficência e não-maleficência estão ligados a direitos dos doentes a</p>

	<p>motivo ético em todos cuidar envolve o respeito pela dignidade absoluta do ser humano. os conceitos de segurança dos pacientes estão interligados com o valor da dignidade humana, e todas as ações de segurança são direcionados para proteger e promover a segurança do paciente por este motivo. A confiabilidade de todas as ações do sistema de saúde é assegurada pela abertura e transparência.- Assumir responsabilidade individual e organizacional: A prestação de contas/causa potencial exige a criação de condições de segurança para o atendimento ao paciente e responsabilidade retrospectiva inclui alcançar a justiça para os pacientes prejudicados.- Promoção da segurança individual ou utilitária: A partir de uma perspectiva individual, segurança do paciente pode ser definida como um direito humano baseado na autonomia do paciente. por outro lado, o paciente precisa entender que as intervenções adicionais podem ser necessárias para a sua segurança ou a de outros. Em vez de individualidade, o objetivo é conseguir o maior benefício para o maior número de pessoas.- Ideal é a obtenção de um equilíbrio entre a segurança de um paciente individual e em grupo e conceber estratégias para prevenir o cometimento de atos antiéticos.- o papel da organização é criar a infra-estrutura básica para a segurança ética paciente.- Embora a ética profissional e normas desempenham um papel importante para assegurar a qualidade da saúde e segurança do paciente, eles exigem apoio organizacional para garantir a qualidade consistente e segurança do paciente durante todo o sistema de saúde.-Os pacientes têm responsabilidades, como ambos os participantes na área da saúde e como cidadãos, no sentido de garantir e proteger a sua própria segurança e a dos outros.O enfermeiro tem um papel em facilitar o envolvimento do paciente/cuidador na criação de ambientes de cuidados seguros e desenvolvimento de políticas que aumentem a sua participação, bem como proativamente proteger contra riscos ambientais.-Educação para a segurança do paciente ética para profissionais de saúde apresenta um grande desafio mas pode ser visto como uma oportunidade para a enfermagem.-Protocolos e diretrizes desenvolvidos tem um papel importante na segurança do paciente a partir de uma perspectiva ética.- Desenvolvimento e implementação de iniciativas de políticas de trabalho saudável saúde sustentável orientada para a promoção e toda a organização é a maneira mais eficaz para os líderes de saúde para</p>	<p>cuidados seguros e identificar serviços de saúde de garantir atendimento livre de perigo ou risco de lesão.- Os enfermeiros são eticamente responsável não só para relatar e documentar seus próprios erros mas também para garantir a segurança do paciente no trabalho em equipe.</p> <p>-Os déficits no conhecimento e habilidades podem ameaçar a segurança do paciente.- Do ponto de vista ético, os enfermeiros são responsáveis por reconhecer condições que possam comprometer a segurança do paciente ou onde não pode ser garantida.</p> <p>-A responsabilidade da enfermagem para assegurar a competência do seu pessoal é também um papel importante no sentido ético. -A principal desafio a enfermagem é promover a visibilidade das questões éticas relacionadas com a segurança do paciente.</p>
--	---	---

	beneficiar de resultados que resultam de criar e manter um ambiente de trabalho saudável.	
Berner ES	<p>Um dos principais problemas na área da saúde que os sistemas eletrônicos podem enfrentar é a fragmentação da informação e a falta de informação acessível.- imprecisas. Os médicos reunir informações incompletas, os pacientes não podem dar histórias precisas, os médicos podem interpretar mal os dados do histórico do paciente ou exame físico e pode usar termos e abreviaturas idiossincráticas. -Alertas sobre os medicamentos errados ou sincronismo paciente ou errado errado seria automaticamente gerado e evitar, assim como documento, o erro de administração.-Estes exemplos ilustram a obrigação ética para ambas as políticas e formação de profissionais de saúde sobre o uso dos sistemas. No entanto, dependendo da complexidade dos sistemas, simplesmente ensinando como usar o sistema pode não ser suficiente.</p>	<p>Um relatório recente sobre medicina personalizada, que está usando a informação genômica única de um indivíduo para desenvolver tratamentos personalizados, levanta uma série de questões éticas, muitas das quais estão além do escopo deste artigo, que incide sobre o uso de TI para a segurança do paciente da personalizado. os sistemas de apoio à decisão clínica fornecer sugestões para os prestadores de cuidados de saúde, mas porque o estado atual do conhecimento não é perfeito, os próprios sistemas só pode ser usado para orientar os profissionais de saúde, conselhos prescritivo não definitiva.- Há uma variedade de questões éticas e legais que surgem com o crescimento do uso da tecnologia da informação de saúde em ambientes clínicos. Embora a privacidade e confidencialidade da informação é uma consideração importante em qualquer sistema eletrônico, alguns dos problemas relacionados ao uso destes sistemas para melhorar a segurança do paciente incluir mudanças no padrão de atendimento em relação ao uso de eletrônica em vez de papel registros médicos, treinamento de usuários, e garantindo informação precisa é no registro médico e fornecido aos usuários. - O consentimento informado para a troca de informações, bem como para o uso de ferramentas especializadas também será importante para resolver.- Estratégias precisam ser desenvolvidas para maximizar os benefícios da tecnologia de informação em saúde, minimizando os riscos de danos associados à sua implementação. As questões éticas levantadas neste artigo devem ser abordadas se o enorme potencial desses sistemas para melhorar a segurança do paciente ea qualidade da atenção é para ser realizado.</p>
King CA	<p>ética clínica e segurança do paciente são valores fundamentais na área da saúde.- Paciente e segurança do provedor está fundamentada em princípios éticos e implica uma obrigação por parte do enfermeiro perioperatório para fornecer benefícios e impedir que os pacientes tenham prejuízos. -</p> <p>Uma cultura de resultados de segurança em melhorias sistemáticas de qualidade, aumento da segurança, aderência às melhores práticas e prática profissional ética.-Ética e segurança são conceitos inter-relacionados que compartilham o ideal moral de prevenir danos e promover benefícios, e eles são os conceitos fundamentais para criar uma</p>	<p>Perguntas éticas, no entanto, costumam ser difíceis de responder. Por exemplo: Os enfermeiros profissionais perioperatórios têm a obrigação ética de implementar e cumprir as diretrizes da AORN? As diretrizes de prática da AORN articulam enfermeiros perioperatórios imperativo moral no que se refere à segurança do paciente? Como é a segurança ética do paciente na especialidade perioperatória obrigações determinadas?- O enfermeiro perioperatório tem uma obrigação ética e legal de proteger os pacientes de incompetentes, anti éticos ou ilegais práticas. Os princípios éticos ajudam a orientar os enfermeiros através de situações de cuidados de saúde. Demonstrar competência quando navegando essas questões éticas, os</p>

	<p>cultura de segurança. Uma cultura de segurança requer uma mudança de cultura, um compromisso ético com a melhoria da qualidade e a implementação de diretrizes práticas que apóiam o cuidado seguro do paciente, além de proporcionar um ambiente de trabalho seguro para as equipes perioperatórias.</p>	<p>enfermeiros devem entender os princípios fundamentais de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.</p> <p>Exemplos de autonomia incluem paciente informado e o direito de recusar tratamento. “ escolha autônoma é um direito, não um dever dos pacientes. ”</p> <p>Não maleficência: também envolve a aplicação de orientações e procedimentos práticos para evitar danos (por exemplo, desinfecção, esterilização, a preparação da pele, cuidados cirúrgicos, pedidos de tempo). A falha em implementar essas práticas compromete a segurança do paciente. O princípio da beneficência exige mais do que não maleficência porque o enfermeiro perioperatório deve remover condições que possam causar danos ao paciente e proporcionar um benefício, implicando que o enfermeiro perioperatório deve tomar medidas positivas para ajudar os outros, não apenas abster-se de cometer atos prejudiciais. Criando padrões de prática que promover benefício é um exemplo de beneficência. -Justiça: Todo paciente tem direito a cuidados justos, equitativos e adequados. As desigualdades sociais - em particular, o acesso à saúde cuidados combinados com o aumento dos custos com assistência médica discussão sobre justiça complicada. Para ajudar a simplificar, é importante entender o princípio ético da injustiça, que é “um ato ou omissão ilícita que nega uma pessoa de benefícios aos quais têm direito. ”. Um exemplo perioperatório de justiça é a aplicação coerente dos padrões de prática de enfermagem para todos os pacientes, independentemente da sua situação econômica, educacional, cultural, religiosa, racial, idade ou diferenças sexuais. A ética x os atos legais: A lei, no entanto, não fornece os princípios fundamentais de segurança ou ética; em vez disso, determina uma lei que determine como práticas podem ser legais sem determinar quais são as práticas éticas. Os princípios éticos têm implicações legais; por exemplo: a autonomia traduz um paciente ou direito de compreender e aceitar ou recusar ou consentir informado para cirurgia. Saber o que é permitido pela lei afeta como e quais padrões são definidos por profissionais e agências reguladoras.</p> <p>O conhecimento não garante uma prática ética ou competente.</p>
Lavanderos S et al.	<p>Eventos adversos estão associados a administração de medicamentos. Apresenta o caso de uma criança de 2 anos de idade que morre depois de</p>	<p>Uma vez que se produzem eventos adversos a respeito dos processos de comunicação se apresentam três tipos de condutas. 1. ocultar a informação, 2.</p>

	<p>receber uma sobredose mortal de um sedativo administrado por uma enfermeira responsável por um serviço de pediatria com sobrecarga de pacientes, e interpretou de maneira equivocada a prescrição médica registrada em prontuário clínico e o qual teria problemas de elegibilidade.</p>	<p>manejar a informação com grupos de pares ou 3. revelar de maneira responsável ao paciente, sua família o que aconteceu. A conduta que se toma frequentemente é a de não informar o paciente e as outras instâncias sobre a ocorrência de eventos adversos, devido ao medo de ser repreendido ou despedido, perder o respeito dos pares, ou considerar que são erros de caráter menor e não merecem ser informados. Essa forma de proceder viola o <i>princípio da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, veracidade, solidariedade, lealdade e fidelidade</i>. Fere a confiança na relação profissional de saúde-sujeito de cuidado, e sugere que os interesses do primeiro são superior ao do segundo. também geram desconfiança.- A 3ª conduta de revelar de maneira responsável ao paciente, sua família o efeito adverso, respeita os princípios éticos antes destacados assim como o princípio específico da prática de enfermagem denominada dialogicidade, na qual se busca assegurar uma comunicação efetiva, respeitosa baseada em relações interpessoais simétricas condizentes com o diálogo participativo. Deve-se apontar que não existe relação entre a competência profissional e a apresentação de um evento adverso, a não ser que se trate de uma conduta negligente. Os profissionais devem trabalhar em um desenho de sistema que reduza ou elimine os erros e que garantem maior segurança aos pacientes.</p> <p>Na Lei 911 de 2004, a esse respeito está especificado no artigo 22: “Quando o profissional de enfermagem considerar que em decorrência de uma prescrição o sujeito do cuidado pode ser prejudicado, sujeito a riscos ou tratamentos injustificados, ele entrará em contato com aquele que emitiu a receita, para esclarecer as dúvidas e os motivos da sua preocupação. Caso o profissional que atenda se mantenha inalterado, o profissional de enfermagem agirá de acordo com seus critérios: seja de acordo com o profissional ou por meio de objeção de consciência, deixando sempre um registro escrito de suas ações</p> <p>Em 2004, em artigo no <i>American Journal of Nursing</i> onde se estudou durante três anos a cultura organizacional, as atitudes e a atribuição de responsabilidades nos hospitais em relação à segurança do paciente, constatou-se que a maioria dos erros se enquadra na da esfera da prática de enfermagem, e que médicos, administradores e enfermeiras viam a segurança do paciente em grande parte como uma responsabilidade da enfermagem; Apenas 22% dos entrevistados acreditam que médicos, enfermeiros,</p>
--	---	--

		<p>farmacêuticos e administradores compartilham essa responsabilidade igualmente, paradoxalmente os enfermeiros não foram identificados como parte da equipe de tomada de decisão para prevenir o erro</p>
Jangland E et al.	<p>- Exigências constantes de maior eficiência e produção. - A alta rotatividade entre os enfermeiros e uma subsequente falta de modelos para os enfermeiros recém-formados é uma ameaça à qualidade do atendimento e à segurança do paciente. - Uma cultura hierárquica tradicional (trabalho em equipe baseado no conhecimento médico).</p> <p>Vagas responsabilidades e objetivos no desenvolvimento da assistência de enfermagem são barreiras para o bom atendimento. - A qualidade do atendimento e a segurança do paciente eram frequentemente fatores prejudicados, como uma mudança de nível de atendimento, com pacientes gravemente enfermos atendidos sem reorganização das competências dos enfermeiros na enfermaria cirúrgica.</p>	<p>Esses achados revelam as preocupações dos enfermeiros sobre sua incapacidade de oferecer sempre o melhor atendimento ao paciente devido à falta de recursos e competência na equipe de enfermagem.</p> <p>Isso, por sua vez, levanta questões sobre ética relacionada à segurança do paciente. - Os gerentes de enfermagem têm um papel importante em investir e apoiar melhorias nas condições de trabalho desses enfermeiros, para que possam prestar assistência de enfermagem segura a todos os seus pacientes, de acordo com os valores éticos e de treinamento.</p> <p>A necessidade de capacitar os pacientes a participar de seus cuidados (e o vínculo entre a participação e a segurança do paciente) não foi levantada como um problema pelos líderes. - devem criar um ambiente com um alto padrão ético em que os enfermeiros tenham os recursos para prestar um bom atendimento.</p>
Mangilli DC, Assunção MT, Zanini MTB, Dagostin MTS	<p>Os principais tipos de erros que ocorrem na administração de medicamentos estão vinculados à via e à dose; preparo da medicação; horários; troca de paciente e de medicação; dispensação.</p> <p>Os enfermeiros descreveram a diversidade de fatores que envolvem o erro na administração de medicamentos, sendo que a falta de atenção, conhecimento e a sobrecarga de trabalho.</p> <p>As medidas tomadas pelo enfermeiro frente ao erro na administração de medicamentos são realizadas a partir da tomada de decisão em relação às intercorrências com o paciente; avaliando e controlando os efeitos adversos advindo do erro.</p> <p>Importância da capacitação contínua da equipe de enfermagem para prevenir o erro de medicação, devendo ser baseada em procedimentos operacionais e protocolos da área. Para orientação e supervisão da equipe</p>	<p>Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação: O papel ético do enfermeiro frente aos erros de medicação é bem diversificado, compreendendo desde a orientação do profissional, advertência ou suspensão, dependendo da gravidade do caso; registro no prontuário com comunicação do paciente e equipe; registro do caso no livro de ocorrência.- existe o papel ético frente aos erros de medicação a comunicação do paciente e o registro no prontuário.</p> <p>A atuação ética frente aos erros de medicação segundo os enfermeiros entrevistados inclui a tomada de decisão em relação às intercorrências com o paciente; ações educativas com a equipe de enfermagem; registro do erro e aplicação de penalidades.</p>

	<p>é necessário o aperfeiçoamento e qualificação do enfermeiro sobre erro de medicação.</p> <p>Para a segurança do paciente em relação à administração de medicamentos faz-se necessária capacitação contínua da equipe de enfermagem(3,7,8) e o desenvolvimento de programas de avaliação e prevenção de erros nas instituições hospitalares(1).</p> <p>A elaboração de protocolos juntamente com a equipe de enfermagem e a educação permanente são medidas essenciais para mudar velhos hábitos dos profissionais e garantir uma assistência de enfermagem segura e livre de danos.</p>	<p>Medidas como treinamento sobre erros de medicação, adoção de relatórios de ocorrência de erros sem consequentes punições aos envolvidos, organização de medidas administrativas voltadas ao planejamento do sistema de medicação são consideradas estratégias em busca de maior segurança para o paciente, qualificação e integralidade do cuidado(19).</p>
<p>Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL</p>	<p>postura de reconhecimento do erro, reconhecimento de que, mesmo sem querer, ele pode errar e a importância de se comunicar o erro.- aparece a omissão do erro, mostrando que o mesmo nem sempre é comunicado. - compreensão dos dirigentes das instituições de saúde, de que os erros acontecem porque existem falhas no sistema por eles gerenciado e não porque seus subordinados são incompetentes ou irresponsáveis.- Percebe-se, também, nas expressões dos sujeitos, a impossibilidade de manter sempre a atenção concentrada na atividade executada, diante do que se descarta a intencionalidade direcionada para o erro, o que seria altamente perverso.- É importante destacar a preocupação dos enfermeiros em comunicar o erro, pois ressaltam a importância de se pensar no paciente como principal prejudicado e que a situação poderá ser revertida mais rapidamente e danos maiores poderão ser evitados se o erro for comunicado. Essa preocupação com o relato do erro pode ser traduzida em responsabilidade e prudência do enfermeiro em tomar uma atitude em relação ao paciente lesado.- Uma das principais responsabilidades dos profissionais de saúde, na ocorrência de erro, é informá-la ao paciente. O paciente/família tem o direito de saber a verdade e essa informação é essencial para manter a sua confiança no trabalho da equipe.- Omitindo o erro: os enfermeiros relatam que nem sempre o erro é comunicado, que o</p>	<p>Uma ação pode ter efeitos adversos sobre outra pessoa sem que o sujeito moral a tenha ofendido ou tenha tratado injustamente. Então, para que haja ofensa moral, é preciso que o dano tenha sido intencional e injusto. A prudência, enquanto referencial da bioética, abrange os sentidos de sensatez, moderação, comedimento, cautela, cuidado, precaução, além de previsão, temperança, sabedoria prática, razoabilidade, englobando, ainda, experiência, modéstia e bom senso.- no centro de toda ética, está o conceito de responsabilidade. Assumir responsabilidades é realizar corajosamente a ação à que se impõe e refletir sobre ela. -Reconhece-se que a responsabilidade do profissional é a de comunicar o erro, entretanto, a formação acadêmica de médicos e enfermeiros reforça a premissa do desenvolvimento de um trabalho que deve ser livre de erros, gerando uma mensagem de que esses são inaceitáveis. -Estudos ressaltam que parece existir no imaginário dos enfermeiros preocupação quase que exclusiva com as consequências para o paciente, como se apenas ele as sofresse. -Os erros afetam o paciente, os profissionais, os familiares, a instituição de saúde e a sociedade.</p> <p>O paciente, nessa circunstância, é passivo e receptor do fazer do profissional de saúde.</p>

	<p>mesmo é abafado, principalmente quando envolve mais pessoas ou equipes. -A “cultura de punição”, vigente no sistema de saúde, tornando, muitas vezes, impossível a discussão crítica e construtiva dos fatos.-A visão individual do processo do erro acarreta medidas punitivas e até demissões dos profissionais envolvidos, levando frequentemente à subnotificação do erro, dificultando o desenvolvimento de mecanismos de prevenção.</p>	<p>A responsabilidade diante do erro supõe o reconhecimento das próprias vulnerabilidades – o erro é expressão de vulnerabilidade do sujeito.- Assumir o erro com responsabilidade supõe condições éticas nas relações entre as pessoas envolvidas - o reconhecimento e a comunicação do erro demonstram a autonomia do sujeito para agir de maneira responsável e prudente.-O erro tem um ambiente – a percepção bioética do erro sugere situá-lo no contexto ou ambiente em que se dá.- Em síntese, este estudo propicia erro se dá numa rede de relações, portanto, não deve ser visto de forma individual, nem somente técnica, mas principalmente relacional, e buscar, dessa forma, a compreensão integral da realidade.</p>
<p>Rubio-Navarro A, Gracia-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Ruty J</p>	<p>Os fatores ligados à prestação de contas de enfermagem encontrados foram classificados em quatro temas principais: dinâmica diária, evolução ambiente de trabalho, costumes e rotinas e aplicação dos princípios bioéticos. Conclusão: Os enfermeiros da emergência tem que gerenciar sua responsabilidade em situações difíceis regularmente, para que eles tomam decisões com base em diferentes fatores éticos, legais e profissionais. No entanto, houve padrões que mostraram quatro temas principais em toda a maioria das situações. Fatores como interações pessoal, prestação de cuidados ou competências técnicas seguiu um padrão que poderia ser previsto. No entanto, todos esses fatores foram influenciados pela carga de trabalho sempre presente, fator que sempre foi considerado pelos enfermeiros emergência durante a tomada de decisão. O efeito da carga de trabalho de enfermagem em sua prestação de contas foi holística, uma vez que afetados como eles interpretados regulamentos, códigos de conduta e seus valores na tomada de decisões ligadas aos pacientes que eles eram responsáveis.</p>	<p>aplicação do princípios bioéticos: os enfermeiros da emergência estão conscientes de que não-maleficência é um princípio fundamental a ser aplicado na sua prática diária. No entanto, os enfermeiros não poderia sempre evitar os pacientes que sofrem deterioração física, mental e emocional. Este comportamento foi generalizado entre os enfermeiros da emergência para duas razões principais: a percepção do paciente como a sua responsabilidade, uma vez que eles se preocupou principalmente para pacientes que lhes são atribuídas, e a desumanização do atendimento, um fenômeno comum em desreguladores endócrinos lotado. Esses comportamentos foram usados por alguns enfermeiros para racionalizar a sua culpa por não ser capaz de fornecer cuidados para todos, uma vez que argumentou que eles tinham oferecido o melhor cuidado possível em circunstâncias terríveis.-O incremento da carga de trabalho contínua facilitou a proliferação da prática defensiva, em que alguns enfermeiros realizaram o cuidado mínimo exigido pelas políticas hospitalares e regulamentos aplicáveis a dedicar uma percentagem considerável de seu tempo a documentação.-Enfermeiros que praticavam defensivamente normalmente argumentou que eles não vão arriscar o seu registo fissional pró e seu modo de vida para beneficiar um paciente que não apreciar o cuidado que recebem.</p>
<p>Pavlish C et al.</p>		<p>os líderes de enfermagem descrevem com mais frequência as situações referentes às práticas nos cuidados de final de vida. - ao domínio da tomada de decisão compartilhada com os pacientes(desentendimento e conflitos com a família e profissionais). -profissionalismo no atendimento ao paciente (práticas ruins, inseguras ou inadequadas). -situações relacionadas à falta de comunicação aberta com os pacientes e diferenças morais que emergiram de várias perspectivas culturais e /ou religiosas. - A maior Circunstâncias que</p>

		<p>umentam o risco de situações éticas foi o Fatores do profissional da saúde, como conhecimento / capacidade insuficientes, medo de, crenças / preconceitos rígidos, desgaste, tristeza, falta de expressão, oferecendo falsas esperanças. - Outros são Fatores no nível do sistema, como falta de apoio, falta de políticas formais; Comunicação inadequada; Diferenças como fator cultural, religioso, moral; A colaboração inadequada; e Fatores familiares como discórdia, abuso, discordia. - A maioria das ações que os enf líderes tomavam para ajudar a equipe a trabalhar em situações eticamente difíceis era: Entrar em contato com a equipe avaliando, ouvindo, apoiando ações como incentivar a equipe a discutir preocupações. - enfermeiras líderes sugeriram intervir diretamente em situações complexas de atendimento ao paciente. A promoção da educação ética e o contato com recursos éticos também tiveram destaque. - Os líderes de enfermagem sugeriram que as instituições deveriam oferecer educação ética em todo o sistema e elaborar políticas e práticas que promovam a ação ética e o bom trabalho em equipe. A confiança mútua entre equipe e gerência é um elemento-chave no fornecimento de ética e qualidade do cuidado.</p>
<p>Barkhordari-Sharifabad M, Mirjalili NS.</p>	<p>O desenvolvimento da abordagem de liderança ética na gerentes de enfermagem reduz taxa de erro e aumenta o relatório de erros. Programas destinados a promover essa abordagem no gerentes de enfermagem em todos os níveis podem ajudar a reduzir o nível de taxa de erro e manter a segurança do paciente.</p> <p>É claro que o relatório de erros ajuda a determinar erros e vulnerabilidades do sistema, que por sua vez melhora a segurança do paciente. Eliminar ou reduzir as barreiras de comunicação requer uma abordagem diferente para as políticas executivas dos gestores hospitalares.</p>	<p>liderança ética tem sido definida como a demonstração do comportamento normativo adequado através de ações pessoais e relacionamentos interpessoais e promoção de tais comportamentos para seguidores através de uma comunicação bilateral, fortalecimento e tomada de decisão. -As dimensões que tiveram o maior peso na pontuação liderança ética, foi a partilha de poder, pioneirismo, eticamente orientada, e orientada para a tarefa.- o nível de liderança ética das enfermeiras em todas as suas dimensões estava no nível moderado, ou seja, os líderes de enfermagem observm as normas de liderança ética moderadamente. Fornecer treinamento e planos para promover essa abordagem em líderes de enfermagem em todos os níveis na forma de workshops de liderança éticos e consultas periódicas é eficaz no aumento da sua capacidade e orientação da sua liderança ética.</p>
<p>Chakraborti C</p>	<p>A negligencia sistematica é um tipo de negligencia no contexto dos sistemas de saude que precisam ser reconhecidas e tratadas. Varios fatores não médicos, como a falta de vontade politica e social, tambem contribuem para isso, e portanteo, é mais dificil de abordar em um sistema de saude.-A negligencia sistematica pode ser uma barreira sistema de saúde potente e pode prejudicar seriamente os esforços para garantir a</p>	<p>A negligência sistêmica, por causa de sua onipresença, representa algo mais fundamental e mais perturbador. Sua presença em um sistema de saúde público parece concordar com o subavaliação da saúde como um bem social. É provável que ser acompanhado por uma falta de social e política vai para melhorar a situação.-Assim, a presença de negligência sistêmica é um silencioso rejeição do que deliberações éticas contemporâneas sobre a saúde</p>

	<p>segurança do paciente, particularmente nos sistemas de saúde mais fracos.</p>	<p>têm repetidamente nos recordou. Ou seja, que a saúde tem uma importância moral especial, e que é moralmente censurável a ignorar a ligação forjada entre a saúde pública e equidade.-Assim, uma presença de negligência sistêmica é uma silenciosa rejeição das deliberações éticas contemporâneas sobre a saúde nos lembrados repetidamente. Nomeadamente, que a saúde tem uma importância moral especial e que é moralmente censurável negligenciar o vínculo estabelecido entre a saúde pública e a igualdade.</p> <p>Por exemplo, uma situação geral negligente no sistema de saúde pública fraco, que permitiu 'gerenciamento de casos negligentes e serviços de saúde pública em mau funcionamento' em larga escala com 'prescrições incorretas, baixa qualidade de medicamentos, oferta irregular de medicamentos e mau atendimento'. controle de infecção ', tem sido causalmente ligada à disseminação da tuberculose XDR nos países africanos.</p> <p>Da mesma forma, uma situação negligente predominante no já fraco sistema de saúde pública também foi responsabilizada por causar surtos evitáveis de Chikangunya e da influenza aviária A (H5N1) pior nas áreas densamente povoadas de alguns países em desenvolvimento.-Outros problemas também incluem o diagnóstico incorreto em larga escala e persistente, atrasos regulares no encaminhamento dos pacientes para atendimento especializado, monitoramento irregular e tratamento inadequado. O efeito colateral de negligência sistêmica em um sistema de saúde é que, os eventos imperdoáveis, tornam-se aceitáveis pelo sistema como uma norma.</p>
--	--	--

