



SENTIMENTOS E CONDUTAS DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DIANTE DO ERRO DE MEDICAÇÃO

FEELINGS AND BEHAVIOR OF NURSING WORKERS IN FRONT OF MEDICATION ERROR SENTIMIENTOS Y CONDUCTAS DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA FRENTE AL ERROR DE MEDICACIÓN

Tiago Santi¹, Carmem Lúcia Colomé Beck², Rosângela Marion da Silva³, Fabiele Aozane⁴, Leticia Martins Machado⁵, Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os sentimentos e as condutas relacionados aos erros de medicação em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram 43 trabalhadores assistenciais de enfermagem que atuavam em todos os turnos de trabalho de uma clínica cirúrgica de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário. Os dados foram analisados pela Técnica de Análise Temática. **Resultados:** participaram da pesquisa 43 trabalhadores de enfermagem, sendo que, desses, 70% relataram ter cometido erros de medicação. As categorias temáticas construídas foram: Sentimentos e condutas diante do erro de medicação e Ações preventivas para a ocorrência de erros de medicação. **Conclusão:** considera-se que a informatização das prescrições, a identificação correta e completa dos pacientes, entre outras ferramentas, como a educação permanente em saúde ou o acréscimo no quantitativo de recursos humanos e a padronização de diluições de medicamentos, são ações fundamentais para a prevenção de erros de medicação. **Descritores:** Enfermagem; Erros de Medicação; Sistemas de Medicação.

ABSTRACT

Objective: to identify the feelings and behaviors related to medication errors in surgical nursing clinic workers. **Method:** this is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. There were 43 nursing care workers participating who worked on all shifts of a Surgical Clinic of the University Hospital of the Rio Grande do Sul State. A questionnaire was used as data collection instrument. The data were analyzed using thematic analysis technique. **Results:** the participants were 43 nursing workers, and of them, 70% reported having committed medication errors. The themes were constructed: feelings and behaviors in front to medication error and preventive action for the occurrence of medication errors. **Conclusion:** it is considered that the computerization of prescriptions, proper and full identification of patients, among other tools, such as permanent health education or the increase in the quantity of human resources and the standardization of drug dilutions are key actions to prevent medication errors. **Descriptors:** Nursing; Medication errors; Medication Systems.

RESUMEN

Objetivo: identificar los sentimientos y las conductas relacionados a los errores de medicación en trabajadores de enfermería de clínica quirúrgica. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo. Participaron 43 trabajadores de enfermería asistenciales que actuaban en todos los turnos de trabajo de una Clínica Quirúrgica de un Hospital Universitario, del Estado de Rio Grande do Sul. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Los datos fueron analizados por la Técnica de Análisis temático. **Resultados:** participaron de la investigación 43 trabajadores de enfermería, siendo que, de estos, 70% relataron haber cometido errores de medicación. Las categorías temáticas construidas fueron: sentimientos y conductas frente al error de medicación y acciones preventivas para la ocurrencia de errores de medicación. **Conclusión:** se considera que la informatización de las prescripciones, la identificación correcta y completa de los pacientes, entre otras herramientas, como la educación permanente en salud o el acréscimo en el cuantitativo de recursos humanos y la padronización de diluciones de medicamentos son acciones fundamentales para la prevención de errores de medicación. **Descriptor:** Enfermería; Los Errores de Medicación; Sistemas de Medicación; latrogénica.

¹Enfermeiro, Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: tiago_santi@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: carmembeck@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: cucasma@terra.com.br; ⁴Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: aozane@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lehmachado@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: daiany_silveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os Eventos Adversos (EA) têm assumido um destaque mundial, seja pela ocorrência de acontecimentos descritos na literatura ou pelos relatos empíricos de vivências de profissionais de saúde, de tal forma que se constituem em um desafio para o aprimoramento da qualidade da assistência à saúde.¹ Considerados importantes indicadores de resultado da qualidade dos serviços de saúde e da assistência prestada, os EA, embora sejam indesejáveis, têm sido observados na prática assistencial, e os mais comuns são os relacionados aos erros de medicação.²

Nesse contexto, profissionais de enfermagem mostram-se preocupados em relação à ocorrência desses eventos na assistência de enfermagem, que podem ou não causar danos ao paciente. O EA resultante de um dano ao paciente decorrente do processo assistencial é um prejuízo sofrido durante o atendimento à saúde, pois prolonga o tempo de internação, ocasiona doenças secundárias e dificulta o processo terapêutico. Refere-se aos casos em que acontece uma resposta nociva, inesperada e indesejada relacionada com a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico e tratamento, sendo assim considerado como um EA inevitável do medicamento, diferenciando-se de erro.³

A ocorrência desses eventos pode ser um reflexo do processo da cadeia medicamentosa como um todo e do envolvimento de vários profissionais, e não deve ser atribuída apenas a quem finaliza a administração das medicações.⁴ Indo ao encontro do enunciado acima, o erro de medicação, nos serviços de saúde, corresponde à falha em qualquer fase do caminho que o medicamento percorre até chegar ao paciente, constituindo um sistema complexo, composto pela prescrição médica, dispensação farmacêutica e preparo/administração do medicamento.⁵ Assim, o cuidado na administração de medicamentos envolve a equipe multiprofissional, e seus integrantes se tornam barreiras eficazes na prevenção de um Evento Adverso.¹

Por estar na última etapa da administração do medicamento, a enfermagem é capaz de interceptar uma elevada proporção de erros, sendo que esse processo de prevenção e interceptação de erros previne o agravamento do quadro clínico quando ele está diretamente relacionado à qualidade da assistência.⁶

A partir disso, faz-se necessário identificar as possíveis falhas no sistema de saúde, tornando-se uma busca contínua de soluções que visem contribuir com a segurança do paciente e com a minimização de eventos adversos.⁷

Dessa forma, investigar os fatores relacionados ao erro de medicação conduz à reflexão sobre as diversas possibilidades de ocorrências de situações que venham a comprometer a segurança do paciente durante a prestação da assistência de enfermagem. A partir da detecção de tais fatores, sistemas e processos de trabalho podem ser redesenhados, de forma que possíveis erros produzidos pelos trabalhadores não impliquem em danos ao paciente.

Estudos têm sido realizados sobre a ocorrência de EA, com ênfase na ocorrência de erros de medicação.^{2,8,9} Assim, a fim de responder a questão norteadora deste estudo: Quais são os sentimentos e condutas dos trabalhadores de enfermagem diante do erro de medicação? Este estudo objetiva: Identificar os sentimentos e as condutas relacionados aos erros de medicação em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma clínica cirúrgica de um hospital universitário, instituição referência de alta complexidade para mais de 30 municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram trabalhadores assistenciais de enfermagem que atuavam em todos os turnos de trabalho, sendo excluídos aqueles que estavam em férias ou em licença de qualquer natureza. Destaca-se que, no momento de coleta dos dados, a unidade contava com 47 trabalhadores de enfermagem (10 enfermeiros, 11 auxiliares de enfermagem, 26 técnicos de enfermagem). Desses 47 trabalhadores, 4 foram excluídos, totalizando 43 sujeitos da pesquisa.

A técnica de coleta de dados foi o questionário com questões fechadas (dados sociodemográficos e laborais) e abertas sobre a ocorrência de erro de medicação, sentimentos e condutas após o erro, bem como fatores que contribuem para a ocorrência do erro. O questionário consiste em traduzir os objetivos da pesquisa em questões específicas e seu uso tem como vantagens: o anonimato das respostas e a não exposição dos pesquisados à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistador.¹⁰ A coleta dos dados foi realizada de setembro a outubro de 2011,

Santi T, Beck CLC, Silva RM da et al.

após o projeto receber parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, número do processo 23081.009/2011-00 e número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0164.0.243.000-11.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, sendo informados sobre o objetivo do estudo, a voluntariedade da participação e a garantia do anonimato, conforme preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

O assentimento foi efetivado mediante a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, sendo que uma via ficou com o coordenador do projeto e a outra com o participante. Na sequência, foi entregue o questionário e agendada uma data para a sua devolução.

Após o preenchimento dos questionários, foram seguidos os passos metodológicos da Análise de Conteúdo Temática: Pré-análise, que compreende leituras flutuantes e exaustivas, seguidas da organização do material e da sistematização de ideias e eixos estruturantes, que constituíram o corpus de análise; Exploração do material, que compreende a categorização dos dados e que utilizou expressões ou palavras significativas em unidades de registros a partir da similaridade dos conteúdos; e Tratamento dos dados e Interpretação, que corresponde à análise dos dados, com interpretação dos significados dos conteúdos temáticos com base no referencial teórico assumido pelo pesquisador.¹²

No intuito de manter o anonimato dos participantes da pesquisa, os trabalhadores de enfermagem foram identificados pelas letras “E” - Enfermeiro, “TE” - Técnico de Enfermagem e “AE”- Auxiliar de Enfermagem, seguidas por um número correspondente à ordem de entrega dos questionários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 43 (91,5%) trabalhadores de enfermagem, sendo 8 (18,6%) enfermeiros, 24 (55,8%) técnicos de enfermagem e 11 (25,6%) auxiliares de enfermagem; maioria do sexo feminino (90,7%), sem outro emprego (88,4%) e com faixa etária maior que 41 anos de idade (41,9%).

Quando questionados sobre a ocorrência do erro de medicação, 30 (70%) trabalhadores relataram tê-lo cometido. Especificamente por turno de trabalho, a frequência de trabalhadores que relataram ter cometido erro de medicação foi de 7 (23,3%) no turno

Sentimentos e condutas de trabalhadores de...

da manhã, 6 (20%) no turno da tarde e 17(56,7%) no turno da noite.

A partir do método de análise temática e de acordo com as informações obtidas por meio do preenchimento dos questionários, foram delimitadas as categorias: Sentimentos e condutas diante do erro de medicação e Ações preventivas para a ocorrência de erros de medicação.

A partir dos relatos dos trabalhadores de enfermagem, foram descritas duas categorias.

Categoria 1 - Sentimentos e condutas diante do erro de medicação

Nessa categoria, os trabalhadores expressaram os sentimentos de preocupação, angústia e culpa com a ocorrência do erro de medicação e referiram como condutas posteriores ao erro a comunicação do fato ao médico ou ao enfermeiro responsável pelo turno e a monitorização do paciente, como apresentado nos seguintes relatos:

[...] me senti apavorada, ansiosa e preocupada, comuniquei imediatamente à enfermeira de plantão [...]. (AE1)

[...] angustiada, apreensiva, fiquei controlando a reação do cliente e comuniquei ao médico [...]. (AE2)

[...] me senti muito mal, culpada, coloquei em dúvida minha capacidade profissional, toda autoconfiança foi abalada. A conduta foi avisar imediatamente a enfermeira responsável pelo turno para tomar as condutas necessárias. [...]. (TE20)

[...] muito culpada, pensei: tenho que ter mais atenção! Logo comuniquei à enfermeira do turno (me deu um calorão e um vermelhão quando percebi). [...] Foram controlados os sinais vitais do paciente [...]. (AE9)

A ocorrência dos eventos adversos para o profissional da equipe de enfermagem pode acarretar diversas problemáticas, seja pelo estresse emocional, pelos preceitos éticos ou pelas punições legais.⁸ Enfermeiros participantes de uma pesquisa relataram que o erro nem sempre é comunicado, principalmente quando envolve mais pessoas ou equipes. Além disso, os enfermeiros ressaltam que a prática correta é notificar; porém, ocorre a omissão da notificação quando sabem que tal erro não trará consequências imediatas ao paciente.¹³

Outra pesquisa aponta que técnicos e auxiliares de enfermagem entendem que podem notificar, porém não se sentem esclarecidos sobre como proceder à notificação e preferem comunicar o fato ao enfermeiro para que ele o registre. Nesse contexto, os enfermeiros são apontados como os profissionais responsáveis pela notificação

Santi T, Beck CLC, Silva RM da et al.

Sentimentos e condutas de trabalhadores de...

dos EA.¹⁴ Sobre isso, autores enfatizam a necessidade de adotar medidas preventivas realmente eficazes, como a implantação de uma cultura de segurança, que permite que seus trabalhadores sintam-se seguros ao informar as ocorrências.⁸

Diante de uma situação de erro em uma instituição hospitalar, a construção de uma cultura de segurança voltada ao paciente deve envolver todos os profissionais que atuam no sistema de medicação. É necessário que todos tenham o objetivo de oferecer uma assistência segura e com minimização de danos desnecessários ao paciente, estando conscientes da necessidade de aderir a processos de trabalho sistematizados como identificação, notificação e prevenção de erros de medicamentos, expressando de maneira aberta, objetiva e completa o que e como aconteceu. É fundamental também que a notificação adotada seja sigilosa, pois a cultura punitiva tende a favorecer a subnotificação.¹⁵ As resistências ao processo de notificação podem ser atribuídas à ideia da cultura punitiva, o que repercute sobre a vida pessoal e profissional do trabalhador.

Ademais, faz-se necessário direcionar a identificação das causas de erros envolvendo medicações, e não focar apenas em quem os cometeu, sendo fundamental a criação de um ambiente que facilite a notificação dos EA, especificamente os erros de medicação. É relevante que o erro seja compartilhado com outro profissional, na tentativa de amenizar sentimentos de estresse e insegurança, consistindo em uma estratégia promotora de reflexão e ajuda nas decisões a serem tomadas.¹⁶ Também é necessário que os gestores e administradores incorporem a cultura de segurança, no intuito de incentivar a notificação da ocorrência de incidentes relacionados à segurança do paciente.¹⁷

Pode-se perceber que as condutas adotadas pelos trabalhadores de enfermagem deste estudo foram a comunicação do erro ao médico ou ao enfermeiro responsável pelo turno e o monitoramento do paciente. Nenhum dos pesquisados relatou a notificação formal do erro de medicação, somente a comunicação verbal do fato, o que pode estar relacionado à inexistência de uma cultura de notificação na instituição pesquisada.

Assim, cometer um erro de medicação repercute na saúde e segurança do paciente e do trabalhador, uma vez que o profissional pode perceber danos emocionais, entre outros sentimentos que podem perdurar na lembrança do paciente, o que pode interferir na saúde desse trabalhador.

Categoria 2 - Ações preventivas para a ocorrência dos erros de medicação

Nessa categoria, os trabalhadores destacaram como ações preventivas relacionadas ao erro de medicação a informatização das prescrições, a educação permanente em saúde sobre o sistema de medicamentos, o maior quantitativo de pessoal da enfermagem, a necessidade de rever os processos da enfermagem (uma vez que a sobrecarga do trabalho contribui para o erro) e a urgência na padronização de diluições e vias de administração de medicamentos, conforme relatos a seguir:

[...] prescrições informatizadas, padronização de diluições, mais humildade para questionar na ocorrência de dúvidas, recursos humanos em número suficiente, recursos materiais adequados e suficientes, instalações materiais adequadas, capacitações periódicas (principalmente quando existem novas medicações no mercado) [...]. (E3)

[...] prescrições informatizadas, atenção do profissional, realização contínua dos certos da administração de medicamentos antes de administrar a medicação no paciente, menos sobrecarga de serviço, mais funcionários, identificar a medicação corretamente antes de administrar no paciente (leito, nome, medicação, etc.) [...]. (TE6)

[...] melhor distribuição dos horários das medicações, rótulos com identificação mais coerentes, sempre identificar o leito e o nome dos pacientes, perguntar o nome do paciente antes de administrar a medicação [...]. (TE11)

As falas mencionam a necessidade de uma maior alocação de recursos humanos. Refere-se que o número adequado de profissionais é indispensável para que se promova uma assistência segura, sendo uma responsabilidade institucional. A adequação correta do número de profissionais (conforme as necessidades do paciente) permite não só menor risco aos pacientes, como também menor incidência de agravos à saúde dos trabalhadores.¹⁸

Sobre isso, destaca-se que os erros relacionados à medicação têm assumido dimensões significantes para as instituições de saúde, seja pela imposição de custos relevantes ao sistema de saúde ou pelos danos provocados aos pacientes e familiares e ao trabalhador envolvido nesse processo. Refere-se que a ocorrência de erros é inerente a qualquer atividade humana, tornando-se relevante a utilização de estratégias para a sua comunicação, avaliação e correção dos processos envolvidos. Nesse sentido, é importante estabelecer um clima de confiança

Santi T, Beck CLC, Silva RM da et al.

entre os profissionais de saúde envolvidos, direcionando-lhes para identificar os riscos e falhas no sistema de medicação.¹⁹

Denota-se que os erros cometidos pelo profissional também têm relação com o processo da cadeia medicamentosa como um todo.²⁰ São necessárias condutas que envolvam um trabalho conjunto, para a formação de barreiras eficazes, direcionadas para a manutenção da segurança do paciente, de modo que não seja apenas uma profissão responsabilizada pelo erro de medicação.

Os erros relacionados às medicações têm apresentado uma proporção elevada comparada a outros eventos adversos.²¹ Diante disso, as estratégias para prevenção de eventos adversos utilizadas pelos profissionais de enfermagem são: educação continuada, reuniões de discussões dos problemas e orientações, treinamentos, cursos de capacitação, maior supervisão direta por parte do enfermeiro e melhoria da comunicação entre os profissionais.²² Os fragmentos a seguir ilustram condutas sugeridas para a minimização da ocorrência de erros de medicação:

[...] reciclagem sobre o assunto, salientando sempre as consequências de tal erro, tanto para quem administra quanto para quem recebe a medicação [...]. (TE2)

[...] mais atenção na hora de conferir, tirar e administrar a medicação, evitar conversas paralelas nos horários das medicações, evitar barulho excessivo nos horários das medicações [...]. (TE10)

[...] para evitar o erro, é preciso ter calma e muita atenção, desde ler a prescrição médica, o nome do paciente, leito e medicação com o horário e via certa, estes itens devem estar anotados em uma etiqueta ou fita adesiva junto à medicação a ser administrada; e, antes de administrar, conferir novamente junto ao paciente para certificar-se de que é o correto [...]. (TE21)

[...] estar concentrado no que está fazendo, ter segurança na hora de preparar e após fazer [...]. (AE8)

Refere-se que, para a prevenção do erro de medicação, são necessários o envolvimento e a atenção de todo um grupo de profissionais que atuam no cuidado ao paciente. O relato a seguir exemplifica essa ideia:

[...] envolvimento da equipe de enfermagem/farmácia: dupla checagem na hora da dispensação, atentando para as quantidades, doses, conservação no transporte e posto de enfermagem, rastreamento das devoluções de fármacos e estoques nos postos de enfermagem. Criação de padronização de diluições das drogas e modo de administração (push, gota/gota) e educação continuada, visando

Sentimentos e condutas de trabalhadores de...

envolver a equipe nos chamados “5 certos” e demais aspectos inerentes à administração de medicações [...]. (TE18)

Assim como as causas que levam ao erro de medicação são multifatoriais, as propostas para prevenir ou minimizá-los também devem ser. Para o sucesso de qualquer intervenção, deve-se abordar o problema em todos os seus aspectos. No que se refere aos erros de medicação, é necessária uma abordagem sistêmica, por meio da informatização das prescrições, recursos humanos suficientes, padronização de diluições e vias de administração de medicamentos, educação permanente em saúde, além de medidas individuais como a maior atenção do profissional.

Refletir sobre a prevenção de erros de medicação é pensar em estratégias que possam auxiliar o profissional a detectar a possibilidade do erro precocemente. Informatizar o sistema de medicação de forma a tornar as prescrições legíveis, adequar o espaço físico para o preparo das medicações (com boa iluminação), investir em recursos humanos e, principalmente, realizar educação permanente em saúde (para qualificar a assistência) são medidas necessárias nas instituições de saúde. Também, considera-se importante a notificação dos erros de medicação, que pode ser realizada por meio de relato anônimo do profissional em uma ficha de notificação, o que poderá sugerir propostas para prevenir os erros.

CONCLUSÃO

Os dados do estudo indicaram que mais da metade dos trabalhadores pesquisados já cometeram algum tipo de erro de medicação, sendo o maior percentual de relatos no turno noturno. Quanto aos sentimentos dos profissionais diante do erro de medicação, destacam-se a preocupação, a angústia, a culpa e o medo. As condutas após o erro consistiram na comunicação ao médico ou enfermeiro responsável pelo turno e a monitorização do paciente. Essas condutas, além de minimizar os riscos à saúde dos pacientes, auxiliam o trabalhador a enfrentar os sentimentos decorrentes do erro, por meio do compartilhamento do ocorrido com outra pessoa.

Quanto às ações para prevenir ou minimizar a ocorrência de erros de medicação, foram destaque a informatização das prescrições, a educação permanente em saúde, o maior quantitativo de pessoal e a padronização de diluições.

O conhecimento apreendido com esta pesquisa reforça a necessidade de se

Santi T, Beck CLC, Silva RM da et al.

Sentimentos e condutas de trabalhadores de...

desenvolver programas educacionais de aprimoramento que elucidem o que são os erros de medicação, discutindo suas causas e propostas de melhoria. Ressalta-se que os resultados foram apresentados e entregues aos gestores da instituição pesquisada, o que denota a responsabilidade e o comprometimento dos pesquisadores com a relevância dos dados coletados.

Como limitação, pode-se destacar a ausência de uma questão que abordasse a reincidência na ocorrência dos erros de medicação, o que poderia suscitar novas reflexões. Enfim, foram apresentados diversos pontos vulneráveis do sistema de medicação, o que agrega a esse tema reflexões para a equipe de enfermagem, a fim de promover assistência com qualidade e segurança.

REFERÊNCIAS

1. Aozane F, Cigana DJ, Benetti ERR, Herr GEG, Kolankiewicz ACB, Pizolotto MF. Percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre eventos adversos na assistência de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 18];10(2):379-86. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8541>
2. Pelliciotti JSS, Kimura M. Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 15];18(6):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_04.pdf
3. Aizenstein ML, Tomassi MH. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. Rev ciênc Farm básica apl [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 16];32(2):169-73. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2066/1099
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002490IQmwD8.pdf>
5. Santi T, Beck CLC, Silva RM, Zeitoune RG, Tonel JZ, Reis DAM. Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados Medication error in a university hospital: perception and related factors. Enferm glob [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 18];13(35):172-83. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/pt_adm_inistracion1.pdf
6. Roque KE, Melo ECP. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 [cited 2011 Mar 18];15(3):595-01. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a22v15n3.pdf>
7. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. The nurses' understanding about patient safety and medication errors. REME rev min Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 08];18(4):874-80. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>
8. Duartel SCM, Stippl MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. Rev bras enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 08];68(1):144-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Silva LA, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM dos, Maia LG, Batista MHJ. Notification of adverse events: characterization of events occurred in a hospital institution. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 08];8(9):3015-23. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/.../10354
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília (DF); 2012.
12. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. The Attitudes of Nurses from an Intensive Care Unit in the Face of Errors: an Approach in Light of Bioethics. Rev latinoam enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 08];18(3):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/05.pdf>
14. Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMC. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. Rev latinoam enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 08];22(5):747-54. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00747.pdf

15. Silva AEBC, Reis AMM, Miaso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse Drug Events in a Sentinel Hospital in the State of Goiás, Brazil. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 09];19(2):378-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/21.pdf>

16. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miaso AI. Conducts adopted by nursing technicians after the occurrence of medication errors. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 08];23(3):328-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a03.pdf

17. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. *Acta paul enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 08];27(2):100-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0100.pdf>

18. Inoue KC, Matsuda LM. Sizing the nursing staff in an intensive care unit for adults. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 10];23(3):379-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a11.pdf

19. Dalmolin GRS, Goldim JR. Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética. *AMB rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 09];59(2):95-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n2/v59n2a02.pdf>

20. Lorenzini E, Santi JAR, Bão ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 09];35(2):121-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00121.pdf

21. Gimenes FR, Marques TC, Teixeira TCA, Mota MLS, Silva AEBC, Cassiani SHB. Administração de medicamentos, em vias diferentes das prescritas, relacionada à prescrição médica. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 10];19(1):1-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_03.pdf

22. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miaso AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 10];47(1):76-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a10v47n1.pdf>

Submissão: 16/06/2016

Aceito: 10/10/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Rosângela Marion da Silva
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Avenida Roraima, Prédio 26, sala 1305A, 3º andar, Centro de Ciências da Saúde, Bairro Camobi
CEP 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil