

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>

ERROS DE ENFERMAGEM: O QUE ESTÁ EM ESTUDO¹

*Elaine Cristina Novatzki Forte², Denise Elvira Pires de Pires³, Maria Itayra Padilha⁴,
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins⁵*

¹ Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

² Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista Capes. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elainecnforte@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: piresdp@yahoo.com.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do PEN/UFSC. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: itayra.padilha@ufsc.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. E-mail: mmartins@esenf.pt

RESUMO

Objetivo: caracterizar o que a literatura atual versa a respeito dos erros de enfermagem, em especial de como esses erros são comunicados à sociedade pela imprensa.

Método: pesquisa qualitativa, documental, caracterizada como revisão integrativa de literatura, realizada em quatro bases de dados e orientada por um protocolo formal, no período de 2011 a 2015, por duas colaboradoras independentes. A análise dos estudos encontrados se deu por meio da análise de conteúdo temática articulada com os recursos do *software* Atlas.ti.

Resultados: foram analisados 32 estudos e organizados em duas macrocategorias: principais erros praticados pela equipe de enfermagem; e as causas relatadas e formas de prevenção para evitar os erros. Tais categorias revelam que a maioria dos erros é de medicação, as principais causas estão relacionadas à sobrecarga de trabalho e a problemas do âmbito da gestão, e as principais fontes de prevenção são a melhoria das condições de trabalho, a educação continuada e a cultura de segurança.

Conclusão: os erros de enfermagem são multideterminados e seu enfrentamento requer medidas no âmbito profissional e institucional.

DESCRIPTORES: Equipe de enfermagem. Erros de medicação. Segurança do paciente. Meios de comunicação. Notícias.

NURSING ERRORS: A STUDY OF THE CURRENT LITERATURE

ABSTRACT

Objective: to characterize what the current literature states about nursing errors, with a specific review on how these errors are communicated to society by the media.

Method: a qualitative documental research, characterized as an integrative literature review, performed using four databases and guided by a formal protocol, in the period from 2011 to 2015, by two independent collaborators. The analysis of the studies occurred through the analysis of thematic content articulated with the resources of the Atlas.ti software.

Results: 32 studies were analyzed and organized into two macro categories: main errors practiced by the nursing team; reported forms of prevention to avoid errors. Such categories reveal that most of the errors are made with medication, the main causes are related to work overload and management problems, and the main sources of prevention are to improve working conditions, continuing education and safety culture.

Conclusion: nursing errors are determined by multiple factors and their coping requires professional and institutional measures.

DESCRIPTORS: Nursing team. Medication errors. Patient safety. Media. News.

ERRORES DE ENFERMERÍA: QUÉ ESTÁ EN ESTUDIO

Objetivo: caracterizar lo que la literatura actual versa sobre los errores de enfermería, en especial de cómo estos errores son comunicados a la sociedad por la prensa.

Método: investigación cualitativa, documental, caracterizada como revisión integrativa de literatura, realizada en cuatro bases de datos y orientada por un protocolo formal, en el período de 2011 a 2015, por dos colaboradoras independientes. El análisis de los estudios encontrados se dio por medio del análisis de contenido temático articulado con los recursos del software Atlas.ti.

Resultados: se analizaron 32 estudios y organizados en dos macrocategorías: principales errores cometidos por el equipo de enfermería; Y las causas relacionadas y formas de prevención para evitar los errores. Estas categorías revelan que la mayoría de los errores son de medicación, las principales causas están relacionadas con la sobrecarga de trabajo y los problemas del ámbito de la gestión, y las principales fuentes de prevención son la mejora de las condiciones de trabajo, la educación continuada y la cultura de Seguridad.

Conclusión: los errores de enfermería son multideterminados y su enfrentamiento requiere medidas en el ámbito profesional e institucional.

DESCRIPTORES: Grupo de enfermería. Errores de medicación. Seguridad del paciente. Medios de comunicación. Noticias.

INTRODUÇÃO

O tema da qualidade da assistência em saúde e da segurança do paciente tem assumido relevância significativa na atualidade. Neste contexto, o trabalho da enfermagem tem se destacado nos processos de acreditação hospitalar e nos programas que visam à melhoria da qualidade nos serviços de saúde.¹⁻³

Embora a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados de saúde estejam no foco das discussões atuais, os erros decorrentes da assistência em saúde têm destaque na sociedade, pois são cada vez mais noticiados na mídia impressa, televisiva ou na internet. Isso se explica pelo desfecho do incidente (óbitos e/ou sequelas graves) que causam muita repercussão. Além disso, quando há demanda litigiosa a repercussão é muito maior, especialmente pela forma como são retratados e pelas consequências, como o tempo de internação hospitalar estendido além do necessário, as complicações no estado geral de saúde e até mesmo o óbito do paciente.⁴

Erro de enfermagem pode ser definido como o episódio que resultou em um dano desnecessário ao paciente. Incidentes durante a assistência, quando não chegam a atingir o paciente ou são detectados precocemente, são denominados *near miss* (quase erro); quando esses incidentes atingem o paciente sem dano algum, são denominados de incidente sem dano; e quando há dano para o paciente, esse recebe a denominação de evento adverso.⁵

Os erros de enfermagem são derivados de eventos adversos (incidentes que causam algum malefício ao paciente) e iatrogenias (situações ocorridas como resultado de tratamento realizado por esses profissionais) gerados durante a prestação de cuidados e podem ser causados por procedimentos realizados de modo incorreto, por problemas na prescrição dos cuidados, por manejo inadequado no processo de preparo de medicamentos e por equipamentos inadequados, danificados ou desgastados.⁶

Os erros, danos e eventos adversos associados aos cuidados profissionais de enfermagem são diversificados e devem estar no topo das preocupações da profissão, dos serviços de saúde e das políticas públicas do campo.

Em uma pesquisa intitulada Estudo Ibero-Americano de Eventos Adversos, realizada entre 2007 e 2009 em 58 hospitais da América Latina, 11.379 pacientes internados foram observados. Dentre eles, 1.191 pacientes apresentaram, no mínimo, um evento adverso relacionado aos cuidados e, deste total de eventos, mais de 28% dos causaram incapacidade e outros 6% foram associados ao óbito do paciente. As causas identificadas no estudo latino-americano estiveram relacionadas às infecções hospitalares (37,13%), aos procedimentos terapêuticos e de diagnóstico (28,5%), aos cuidados em geral (13,4%), à administração de medicações (8,32%) e ao diagnóstico (6,15%), sendo que 6,5% dos eventos não foram especificados.⁷ Estes números são alarmantes e merecem destaque na preocupação em reduzir as possibilidades destes eventos adversos.

Dentre os eventos adversos decorrentes da assistência de enfermagem, os erros de medicação têm se destacado na literatura e nos manuais voltados para a segurança do paciente.⁶ Estes são definidos como quaisquer eventos, passíveis de prevenção, que podem causar ou induzir o uso inadequado de medicamentos, e esses eventos podem estar relacionados a diversos fatores.⁸ Segundo a *Food and Drug Administration* os erros de medicação causam, em média, um óbito por dia nos Estados Unidos, o que torna essa problemática ainda mais assustadora.⁹

A enfermagem é a profissão de saúde que está à beira do leito durante as 24 horas na assistência hospitalar, e todas as atividades que desempenha requerem cuidados especiais para a manutenção da qualidade dos cuidados e a prevenção de erros durante a assistência. Os erros decorrentes dos profissionais de enfermagem têm uma vasta reper-

cussão especialmente quando tratados de forma equivocada pela mídia.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo identificar e caracterizar o que aponta a literatura atual acerca dos erros que envolvem a equipe de enfermagem, em especial os estudos que tratam de como esses erros são comunicados à sociedade pela imprensa.

MÉTODO

Estudo bibliográfico conduzido por duas colaboradoras independentes, utilizando os pressupostos da revisão integrativa de literatura a partir de um protocolo elaborado onde estão identificados todos os passos seguidos.¹⁰⁻¹¹ As inconsistências encontradas foram analisadas por um colaborador externo.

A busca ocorreu em julho de 2015 e foi realizada nas bases de dados: Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Enfermagem); *Scientific Electronic Library Online* – (SciELO); e no *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) do *National Center for Biotechnology Information* (NCBI). A escolha das bases se deu considerando os seguintes critérios: bases *open access* (para ampliar a possibilidade de acesso *on-line* dos textos na íntegra); e que fossem mais apropriadas para captar as publicações feitas no Brasil e na literatura internacional tratando do fenômeno na enfermagem.

Os descritores utilizados foram: Enfermagem, Equipe de enfermagem, Erros de medicação, Segurança do Paciente, Meios de comunicação e Notícias. E, com vistas a atender ao objetivo proposto de associar “erro na enfermagem e modo comunicado pela imprensa”, utilizou-se descritores articulados por operadores booleanos:

Enfermagem/*Nursing* OR Equipe de enfermagem/*Nursing team* AND Erros de medicação/*Medication erros* AND Meios de comunicação/*communications media* OR Notícias/*News*.

Enfermagem/*Nursing* OR Equipe de enfermagem/*Nursing team* AND Gerenciamento de riscos/*Risk management* AND Meios de comunicação/*communications media* OR Notícias/*News*.

Enfermagem/*Nursing* OR Equipe de enfermagem/*Nursing team* AND Segurança do paciente/*Patient safety* AND Meios de comunicação/*communications media* OR Notícias/*News*.

Foram incluídos estudos publicados no formato de artigos científicos completos, teses e disserta-

ções, que contivessem as palavras chaves listadas no protocolo no resumo e/ou no título, publicados nos idiomas: inglês e português, no período de 2011 a 2015, e cujo objetivo geral e/ou específicos referia-se explicitamente ao objeto de estudo.

Definiram-se como critérios de exclusão as publicações na forma de cartas, resenhas e editoriais, revisões integrativas e sistematizadas, livros, capítulos de livros, documentos governamentais e boletins informativos, assim como estudos que não estão disponibilizados *on-line* na íntegra para análise, fora do período de interesse ou duplicados.

Numa primeira busca, encontram-se 254 estudos que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 96 por não atenderem ao objetivo desse estudo; 72 trabalhos duplicados e 54 não estavam disponíveis na íntegra pelo acesso *on-line*.

Os estudos selecionados foram organizados em um *software* para análise de dados qualitativos, o Atlas.ti. 7.0, articulando os recursos do *software* com os preceitos da análise temática, respeitando o percurso de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.¹² Foram tomados todos os cuidados éticos na análise dos documentos, respeitando as ideias dos autores e do conteúdo analisado.

Cada estudo incluído na revisão foi inserido em uma unidade hermenêutica, criada dentro do *software* como *primary document* (linguagem do Atlas.ti), durante a leitura exhaustiva dos estudos foi realizada a codificação das unidades de registro (*quotations*) na busca por núcleos de sentido, que quando identificados, receberam códigos distintos (*codes*). A junção de códigos semelhantes formou grandes categorias de significados (*families*), que estão dispostas nas figuras (*networks*) geradas pelo próprio *software*. A organização e a análise dos dados deram origem a duas macrocategorias: Principais erros praticados pela equipe de enfermagem e causas relatadas e Formas de prevenção para evitar os erros.

RESULTADOS

O *corpus* da pesquisa foi composto por 32 estudos, os quais foram analisados com base em *codes* atribuídos aos trechos significativos (*quotations*), selecionados dos *documents* inseridos no *software* Atlas.ti. Em seguida, foi descrito o perfil dos estudos e os principais achados foram organizados em duas macrocategorias.

Perfil dos estudos encontrados

Os estudos que integraram esta revisão estão apresentados no quadro 1. Posteriormente, foram descritos os principais achados relativos à

natureza do estudo, idioma, país de publicação, método de coleta de dados, incidência de erros e os principais medicamentos envolvidos com os erros de medicação.

Quadro 1 - Apresentação das publicações sobre os erros de enfermagem, segundo ano de publicação, tipo, periódico e autores. Florianópolis-SC, 2015

Ano	Tipo	Periódico	Autor (es)
2012	Tese	-	Teixeira TCA. ¹³
2015	Artigo	Rev Enferm UFPE	Fontana RT, et al. ¹⁴
2011	Artigo	Rev Bras Enferm	Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. ¹⁵
2011	Artigo	Rev Bras Enferm	Corbellini VL, et al. ¹⁶
2015	Artigo	Acta Paul Enferm	Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. ¹⁷
2014	Artigo	Rev Esc Enferm USP	Paranaguá TTB, et al. ¹⁸
2013	Artigo	Rev Latino-am Enfermagem	Silva AEBC, Cassiani SHB. ¹⁹
2013	Artigo	Enferm Foco	Lopes BC, et al. ²⁰
2011	Artigo	Rev Min Enferm	Praxedes MFS, Telles Filho PCP. ²¹
2013	Artigo	J Res Pharm Pract	Shahrokhi A, Ebrahimpour F, Ghodousi A. ²²
2013	Artigo	Intensive Care Med	Valentin A, et al. ²³
2011	Artigo	Nurs Res	Chang Y, Mark B. ²⁴
2013	Artigo	Worldviews Evid Based Nurs	Hartnell N, et al. ²⁵
2012	Artigo	Am J Nurs	West G, Patrician APA, Loan L. ²⁶
2012	Artigo	Critical Care Nurs	Mattox EA. ²⁷
2014	Artigo	Rev Enferm Esc Anna Nery	Bohomol E. ²⁸
2011	Artigo	Rev Gaúcha Enferm	Veloso IR, Telles Filho PCP, Durão AMS. ²⁹
2011	Artigo	Texto Contexto Enferm	Camerini FG, Silva LD. ³⁰
2012	Artigo	Texto Contexto Enferm	Silva LD, Camerini FG. ³¹
2011	Artigo	Rev Latino-am Enfermagem	Silva AEBC, et al. ³²
2014	Artigo	Rev Pesqui Cuid Fundam	Ferreira PC, et al. ³³
2012	Artigo	Health Service Res	Lawton R, et al. ³⁴
2015	Artigo	Crit Care Med	Marquet K, et al. ³⁵
2012	Artigo	Rev Enferm Esc Anna Nery	Roque KE, Melo ECP. ³⁶
2014	Artigo	Rev Gaúcha Enferm	Lorenzini E, Santi JAR. Bão ACP. ³⁷
2014	Artigo	Acta Paul Enferm	Teixeira TCA, Cassiani SHB. ³⁸
2013	Artigo	Rev Saúde Pública	Rozenfeld S, Giordani F, Coelho S. ³⁹
2012	Dissertação	-	Dalmolin GR. ⁴⁰
2012	Artigo	Acta Paul Enferm	Harada MJCS, et al. ⁴¹
2012	Artigo	Rev Min Enfermagem	Lemos NRF, Silva VR, Martinez MR. ⁴²
2014	Artigo	Cad Saúde Coletiva	Pichler RF, et al. ⁴³
2012	Artigo	Rev Assoc Med Bras	Lopes DMA, et al. ⁴⁴

Em relação à natureza dos estudos, 21 são quantitativos, sete qualitativos e quatro ensaios teóricos. O idioma predominante foi o português, com 23 estudos e as publicações em inglês somaram nove. O país com maior número de publicações foi o Brasil com 22 estudos, seguido dos Estados Unidos com nove e Nova Zelândia com um estudo.

A maioria dos estudos utilizou a pesquisa documental para a coleta de dados (14 estudos) em

prontuários, notificações e notícias; nove estudos utilizaram observação não participante, dez estudos utilizaram entrevistas ou questionários, dois utilizaram a análise fotográfica e um estudo de caso.

Nos estudos que observaram a administração de medicamentos e naqueles que avaliaram as notificações dos erros, a incidência variou de 14,3% a 56%. Quanto aos tipos de medicamentos mais comuns relacionados aos erros, houve pre-

domínio dos anestésicos venosos (43,3%), seguido de antineoplásicos e imunomoduladores (24,3%), antibióticos e analgésicos (25,2%) e os redutores de acidez gástrica (19%).

Principais erros praticados pela equipe de enfermagem e causas relatadas

Os tipos de erros descritos nos estudos e as causas relatadas estão apresentados nas figuras 1 e 2.

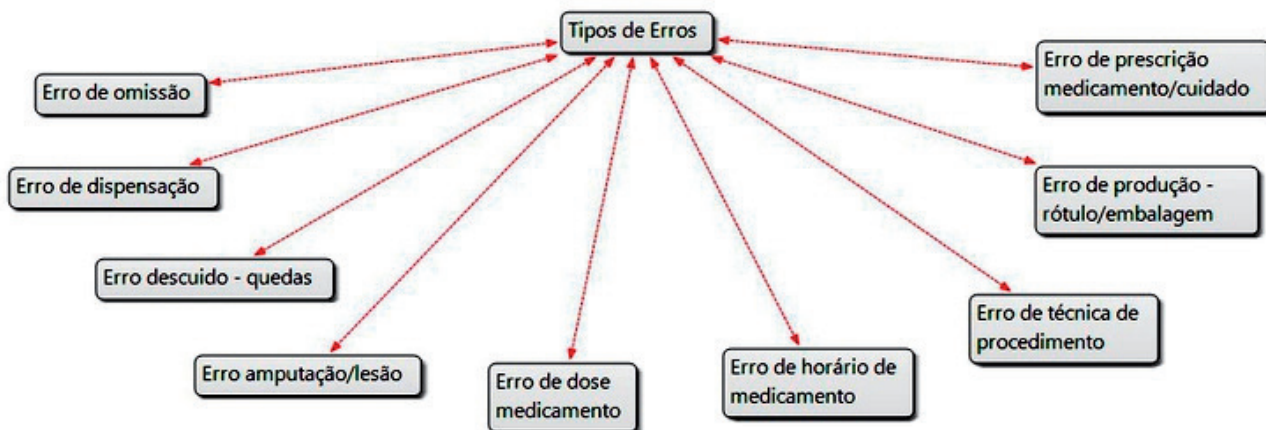


Figura 1 - Tipos de erros, Florianópolis-SC, 2015

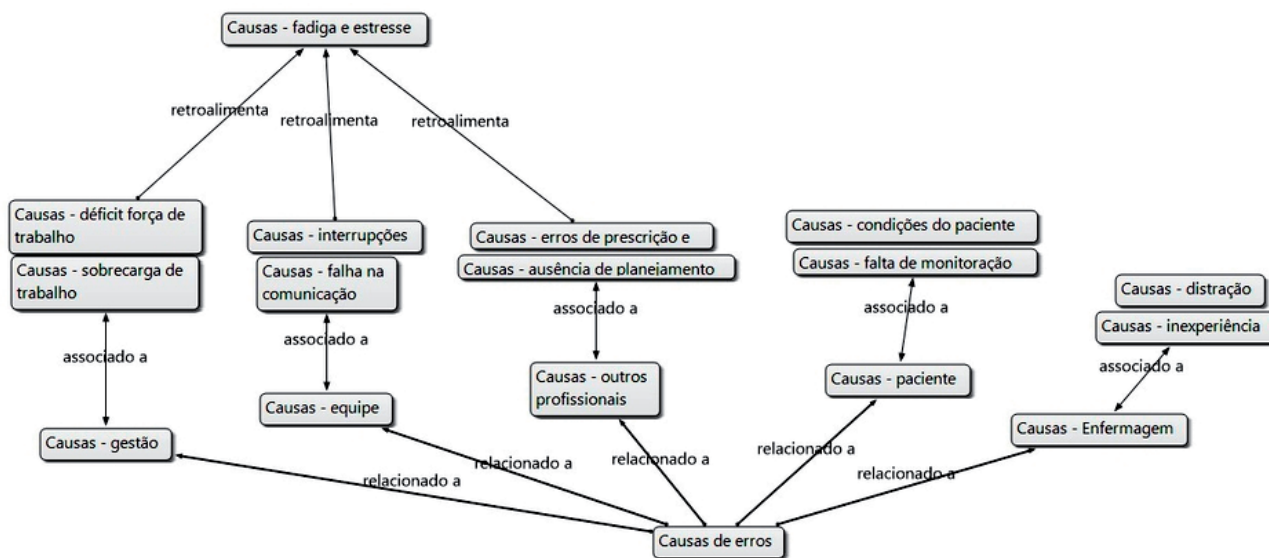


Figura 2 - Causas de erros, Florianópolis-SC, 2015

Formas de prevenção para evitar os erros

Todos os estudos analisados apresentam contribuições relativas à prevenção do erro, sendo que um deles teve essas contribuições por objetivo, os demais sugerem meios para diminuir ou evitar os erros.

Dentre as várias maneiras de evitar os erros, houve maior veemência:

- Melhorias no processo de trabalho da enfermagem, entendendo-o como complexo e de certa

forma, dificultado pelas condições de trabalho, em especial pela alta demanda de atendimento, sobrecarga de trabalho e remuneração insuficiente;¹³⁻²⁷

- A educação continuada no trabalho como método eficaz na prevenção de eventos adversos;^{13-14,16-17,19-21,24,28-35}

- Importância de notificar os eventos adversos, a fim de conhecê-los e traçar estratégias para evitá-los;^{28,34,36-39}

- Desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente por parte dos profissionais;^{23-24,37-38}
- As instituições devem evitar as atitudes punitivas, estimulando uma cultura educativa de seus profissionais.^{16,19-21,38}

DISCUSSÃO

Dentre todos os estudos analisados, o maior destaque se deu aos erros de medicação,^{13-20,22-23,29-35,37-38,40,42-43} isso se deve à escolha dos estudos que preconizou analisar os erros praticados pela equipe de enfermagem, que é a principal responsável por essa atividade. As quedas foram relatadas em quatro estudos, mas com menos incidência.^{13,30,38-39} A velocidade de infusão da medicação^{17,19,42} e os erros de horário (antecipar ou atrasar o preparo ou a administração do fármaco) ocupam lugar de maior destaque na literatura, especialmente, pelo desfecho desse tipo de erro, que vai desde a falha na terapêutica do paciente até o óbito.

A estrutura física foi analisada a partir da ergonomia.⁴⁴ Constatou-se que as questões de ordem estrutural, como os locais de guarda de medicamentos, o transporte em bandejas e a forma de identificação dos materiais podem ser considerados indutores de erros, caso não estejam bem organizados.

Em 2013, o Centro Colaborador para Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Proqualis) fez a tradução e legendagem de um vídeo sobre o erro na administração do medicamento Vincristina, realizado pela Organização Mundial da Saúde. O vídeo mostra como um evento adverso relacionado à medicação pode ser desencadeado, descrevendo uma sequência de acontecimentos dentro de um hospital que vai culminar em um erro grave na administração do quimioterápico Vincristina. Importante destacar que quando nos deparamos com um erro de medicação, há que se avaliar todo o processo envolvido nessa prática, em que o resultado pode ser somente a ponta de um *iceberg*, no sentido de que a base maior fica submersa, ou seja, os problemas de maior impacto que determinam os erros não são devidamente expostos e analisados.

As evidências empíricas mostram que os profissionais de saúde estão propensos a cometer erros na preparação e administração de medicamentos, entretanto, esses erros são fortemente induzidos pelas condições de trabalho nas instituições de saúde.⁴⁵

A maior frequência de erros foi detectada nas Unidades de Internação,^{13,18-19,26-27,30,32,37,43} nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)^{20,23,28,30,42} e na

Pediatria.^{15,17,29,41} Isso pode ser explicado por diversos fatores relacionados às características dos usuários e às especificidades dessas unidades.

Na UTI, como a própria denominação sugere, os pacientes estão em estado crítico de saúde e requerem cuidados redobrados, bem como são grandes a quantidade e a variedade de medicamentos e procedimentos utilizados. Nas unidades de internação, muitas vezes, o quadro não é muito diferente da UTI, pois a situação de saúde também é crítica e o número de pacientes internados é bem maior. As unidades de internação são consideradas espaços de importante preocupação com a segurança do paciente, e os cuidados lá prestados interferem diretamente nos resultados da atenção a saúde em nível hospitalar.⁴⁶

Quanto às crianças, estas apresentam maior vulnerabilidade devido a muitos fatores, dentre eles, a própria condição anatômica e fisiológica, com destaque para a utilização de *off label* (quando o medicamento é utilizado sem o seu uso aprovado para aquela faixa etária, ou seja, quando ainda não consta na bula a indicação para aquela clientela específica), pois a indústria farmacêutica não está voltada ainda para o atendimento deste público em específico.

Os erros de medicação, bem como as reações adversas a medicamentos na clientela pediátrica, estão estreitamente relacionados à interação medicamentosa e à ausência de fármacos direcionados exclusivamente para as necessidades das crianças.⁴⁷

Outros eventos adversos decorrentes da assistência de enfermagem, como as quedas e as lesões, foram menos discutidos. Entretanto as quedas constituem um dos principais eventos adversos durante a assistência de enfermagem,⁴⁸ sendo que a prevenção de quedas é uma das seis metas da segurança do paciente estabelecidas pela OMS.

As causas dos erros relatadas nos estudos são diversas e atribuídas a todo o sistema de assistência à saúde. Diante disso, a categoria gestão dos processos organizacionais teve o maior destaque,^{13,17-19,22,26,34-35,38,40} isto porque a gestão pode contribuir para o aparecimento de outras causas, como: deficiências na estrutura física,^{13,17,19,21,29,37,44} déficit na força de trabalho^{13-14,16-17,19,21-22,24-26,34} e a sobrecarga de trabalho dos profissionais.^{13-14,16,19,21-23,25-26,34,37-38,44}

No estudo que analisou a rotulagem de medicamentos,⁴⁴ surpreende o resultado de que 43% dos medicamentos se enquadravam como “possivelmente semelhantes”, 44% possuíam a “mesma cor do rótulo ou embalagem” e a “mesma disposição dos dizeres”, sendo que para a variável “mesma

cor dos dizeres” 50,7% dos medicamentos foi enquadrada. Os resultados identificaram que essas semelhanças relativas à rotulagem podem contribuir em muito para erros de armazenamento, na dispensação e na administração de medicamentos.

O déficit na força de trabalho, assim como a sobrecarga de trabalho parecem ter forte ligação com os incidentes envolvendo os erros de enfermagem, e ambos estão relacionados com as decisões da gestão dos serviços de saúde.^{45,49} Essa problemática não afeta somente a segurança do paciente, mas sim a segurança dos próprios profissionais, e são importantes preditores de insatisfação e desmotivação no trabalho. Por isso, na grande maioria dos estudos encontrados, a melhoria das condições de trabalho é um fator determinante para repensar a segurança do paciente. Profissionais em número suficiente, com carga horária justa e estrutura adequada podem garantir uma assistência de qualidade, sem acrescentar malefícios à saúde dos pacientes.

O fator humano, ou seja, os profissionais de enfermagem em si, também carrega a carga das causas de erros, e as causas mais frequentes atribuídas à equipe e ao profissional individualmente, são: a distração,^{16,19,21-22,27,38,42,44} as falhas na comunicação^{13-14,17,24-32,34-35} e a falta de conhecimentos.^{14,17-19,21,29-30,32,34,38,44} As distrações e as falhas de comunicação estão relatadas em outros estudos como fatores que podem predispor ao erro durante a assistência, pois as distrações tiram o profissional do foco, que naquele momento, é o paciente, e comunicação eficiente entre a equipe pode minimizar e até impedir o erro.^{45,50}

Aos outros profissionais são atribuídas as causas de erros de prescrição e dispensação,^{16,21,38,40,43-44} sendo que estes se tornam o *start* para a sequência de processos que vão culminar no erro.

O único estudo que analisou os erros de enfermagem retratados na mídia¹⁴ oferece uma importante contribuição para a temática. Ao analisar os eventos adversos na prática de enfermagem retratados nos jornais entre os anos de 2007 a 2012, constatou que os erros relacionados à administração de medicamentos tiveram predomínio, que de certa forma, corrobora com os achados anteriores desta revisão. No estudo em questão, foram encontradas 29 notícias acerca do tema, que foram definidas pelos autores como registros sem julgamento explícito, embora polêmicos. Os profissionais de enfermagem de nível médio/técnico de formação estiveram presentes na grande maioria das notícias. O estudo destaca a importância de esclarecer, para a sociedade, as condições de formação e de trabalho

da enfermagem, entendidas como condicionantes para o erro, e a valorização das discussões sobre essa temática, com a finalidade de fortalecer iniciativas para melhorar a qualidade da assistência em enfermagem e saúde.

Nessa mesma vertente, outros estudos ressaltam ainda, a importância da notificação dos eventos adversos, que deve ser percebida pelos profissionais como essencial para a cultura de segurança, pois preza pelo objetivo de minimizar os danos causados e aprendido. Portanto, as instituições devem estar cientes de que a cultura meramente punitiva não é eficaz, pois a gestão deve empenhar-se em promover a educação de seus trabalhadores.⁵¹ Assim, a educação continuada é uma maneira eficaz tanto para a prevenção quanto para a minimização de danos e deve ser estimulada pelas instituições.⁵¹

Por fim, o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente dentro das instituições de saúde é fundamental para garantir a assistência de qualidade que se espera, em todos os âmbitos da saúde, “na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares”.^{52:2}

Errar é humano, no entanto, nenhum profissional de saúde deseja ou tem a intenção de errar (com exceção dos casos intencionais, o que não é objeto deste estudo), por isso a importância de compreender todos os incidentes a fim de reduzir a reincidência, por meio de protocolos, educação continuada e mudanças estruturais se tornam barreiras para o erro.^{6,53}

Os erros de enfermagem são constituídos de emaranhados de possíveis falhas que não são detectadas a tempo de impedi-los, formulando uma rede complexa de causa e efeito. A melhoria das condições de trabalho da enfermagem e a necessidade de educação continuada se sobressaíram como fatores capazes de impedir que os erros se concretizem.

As limitações deste estudo se referem: à escolha dos descritores pré-estabelecidos e a associação com os operadores booleanos, estabelecidos no protocolo prévio, em especial a associação ao descritor que associava erro de enfermagem e comunicação pela imprensa, presente em todas as chaves de busca; a limitação da busca aos idiomas inglês e português; e a questão da indisponibilidade do texto completo de alguns estudos. Estas limitações podem ter reduzido o *corpus* da pesquisa.

CONCLUSÃO

Esta revisão demonstrou que os erros de enfermagem têm sido estudados de muitas maneiras, no contexto da segurança do paciente, no gerenciamento de riscos e, de maneira especial, associados aos erros de medicação. Muitos são os tipos de erros descritos e múltiplas são as causas atreladas a esses eventos.

Merece destaque o fato de que os estudos encontrados visam não somente identificar esses eventos de forma superficial, mas sim aprofundar os conhecimentos acerca de suas possíveis causas e fatores de prevenção. As contribuições, embora diversificadas, orientam os profissionais de enfermagem para o cuidado seguro com responsabilidade e ética, e direcionam as instituições de saúde para adequar as condições de trabalho e favorecer a educação de seus profissionais, contribuindo para a qualidade da assistência em saúde. Esta perspectiva contribui para que todos sejam vencedores: as instituições por prestar um serviço qualificado livre de litígios, os profissionais por serem reconhecidos por suas competências e principalmente, os usuários dos serviços, que serão realmente cuidados.

No entanto, cabe ressaltar que somente um estudo tratou do como esses erros são comunicados pela mídia, o que instiga novas investigações sobre este fenômeno, uma vez que os meios de comunicação retratam, reiteradamente, erros médicos e de enfermagem, desempenhando importante papel na relação: serviços de saúde, fazer profissional e sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington (US): OPAS; 2011.
2. Knodel LJ. *Nurse to nurse: administração em enfermagem*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
3. Denser CPAC. *Indicadores: instrumento para a prática de enfermagem com qualidade*. In: Bork AMT. *Enfermagem de excelência: da visão à ação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
4. Roque KE, Melo ECP. *Avaliação dos eventos adversos a medicamento*. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet] 2012 Jan-Mar [cited 2016 Jul 15]; 16(1):121-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100016>
5. World Health Organization. *Patient safety research: introductory course - Session 1. What is patient safety?* [place unknown]: WHO; 2012 [cited 2014 jul. 15]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/
6. Ministério da Saúde (BR). *Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília (DF): Anvisa; 2013.
7. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the "Iberoamerican study of adverse events" (IBEAS). *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Jul 15]; 20(12):1043-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>
8. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [Internet]. United States: National Coordinating Council; c1998-2010 [cited 2014 jun. 14]. Available from: <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>
9. United States, Food and Drug Administration. [Internet] [cited 2014 jul 14]. Available from: <http://www.fda.gov/consumer/updates/medicationerrors031408.html>
10. Whittemore R, Knafel K. *The integrative review: updated methodology*. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2016 Jul 15]; 52(5):546-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
11. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott (US): Williams & Wilkins; 2012.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.
13. Teixeira TCA. *Análise de causa raiz de incidentes relacionados à segurança do paciente na assistência de enfermagem em unidades de internação, de um hospital privado, no interior do Estado de São Paulo [tese]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
14. Fontana RT, Wolf J, Rodrigues FCP, Castro LM. *Análise documental da mídia escrita sobre eventos adversos ocorridos na prática da enfermagem*. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 15]; 9(4):8103-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6235-53495-1-RV.0904supl201516>
15. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. *Erros de medicação em pediatria*. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15]; 64(3):563-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300022>
16. Corbellini VL, Schilling MC, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. *Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos auxiliares de enfermagem*. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15]; 64(2): 241-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200004>
17. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. *Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico*. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 15]; 24(6):766-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600006>
18. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Santos ALM, Silva AEBC. *Prevalência e fatores associados aos incidentes*

- relacionados à medicação em pacientes cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 15]; 48(1): 41-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000100005>
19. Silva AEBC, Cassiani SHB. Análise prospectiva de risco do processo de administração de medicamentos anti-infecciosos. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15]; 21(Spec). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700029>
 20. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15]; 3(1): 16-21. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/214/135>
 21. Praxedes MFS, Telles Filho PCP. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15]; 15(3):406-11. Available from: <http://www.dx.doi.org/s1415-27622011000300014>
 22. Shahrokhi A, Ebrahimpour F, Ghodousi A. Factors effective on medication errors: a nursing view. *J Res Pharm Pract* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15]; 2(1):18-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/2279-042X.114084>
 23. Valentin A, Schiffinger M, Steyrer J, Huber C, Strunk G. Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. *Intensive Care Med* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15]; 39: 391-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-012-2764-0>
 24. Chang Y, Mark B. Moderating effects of learning climate on the impact of RN staffing on medication errors. *Nurs Res* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15]; 60(1):32-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ff73cc>
 25. Hartnell N, MacKinnon N, Sketris I, Fleming M. Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15]; 10(2):82-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000299>
 26. West G, Patrician APA, Loan L. Staffing matters - every shift. *Am J Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 112(12):22-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000423501.15523.51>
 27. Mattox EA. Strategies for improving patient safety: linking task type to error type. *Crit Care Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 32(1):52-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2012303>
 28. Bohomol E. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 15]; 18(2):311-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140045>
 29. Veloso IR, Telles Filho PCP, Durão AMS. Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15]; 2(1):93-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100012>
 30. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15]; 20(1):41-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100005>
 31. Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 21(3): 633-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300019>
 32. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 15]; 19(2):09 telas. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_21
 33. Ferreira PC, Dantas ALM, Diniz KD, Ribeiro KRB, Machado RC, Tourinho FSV. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2014 [cited 2014 Jul 14]; 6(2):725-34. Available from: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6-725.php>
 34. Lawton R, Carruthers S, Gardner P, Wright J, McEachan RR. Identifying the latent failures underpinning medication administration errors: an exploratory study. *Health Serv Res* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 47(4):1437-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2012.01390.x>
 35. Marquet K, Claes N, De Troy E, Kox G, Droogmans M, Schrooten W, et al. One fourth of unplanned transfers to a higher level of care are associated with a highly preventable adverse event: a patient record review in six belgian hospitals. *Crit Care Med* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 15]; 43(5): 1053-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000000932>
 36. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamento. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 16(1): 121-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100016>
 37. Lorenzini E, Santi JAR, Bão ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 15]; 35(2):121-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44370>
 38. 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 Jul 15]; 27(2):100-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400019>
 39. Rozenfeld S, Giordani F, Coelho S. Eventos adversos a

- medicamentos em hospital terciário: estudo piloto com rastreadores. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15]; 47(6):1102-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004735>
40. Dalmolin GRS. Erros de medicação no ambiente hospitalar: uma abordagem através da bioética complexa [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
41. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 25(4):639-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400025>
42. Lemos NRF, Silva VR, Martinez MR. Fatores que predisõem à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 16(2):201-7. <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200008>
43. Pichler RF, Garcia LJ, Seitz EM, Merino GSAD, Gontijo LA, Merin EAD. Erros de medicação: análise ergonômica de utensílios da sala de medicação em ambiente hospitalar. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 15]; 22(4):365-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201400040004>
44. Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, Souza Neto PJ, Lélis ARA, Souza TR, et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 15]; 58(1): 95-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a21.pdf>
45. Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug Saf* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15]; 36(11):1045-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40264-013-0090-2>
46. Lorenzetti J. "PRAXIS": tecnologia de gestão de unidades de internação Hospitalares [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.
47. Martins TSS, Silvino ZR, Silva LR. Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2011 Jul-Ago [cited 2016 Jul 15]; 64(4):745-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400018>
48. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2014 Ago [cited 2015 Jul. 2015]; 48 (4):632-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000400632&lng=en&nrm=iso
49. Vazin A, Delfani S. Medication errors in an internal intensive care unit of a large teaching hospital: a direct observation study. *Acta Med Iran*. 2012; [cited 2015 Jul. 2015]. 50(6):425-32. Available from: <http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/3924/3899>
50. Smeulers M, Verweij L, Maaskant JM, Boer M, Krediet CT, Nieveen van Dijkum EJ, et al. Quality indicators for safe medication preparation and administration: a systematic review. *PLoS ONE*. 2015 Apr [cited 2016 Jul 15]; 10(4):e0122695. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0122695>
51. Ferreira MMM, Alves FS, Jacobina FMB. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. *Rev Enferm Contemp*. 2014 Jun [cited 2016 Jul 15]; 3(1):61-9. 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.208>
52. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
53. Gomes ATL, Assis IMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e Implicações na segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. 2016 Jul/set; [cited 2016 Jul 15]; 21(3):01-11. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44472/pdf>