



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Oliveira Santos, Jânia; Bauer de Camargo Silva, Ana Elisa; Boutelet Munari, Denize; Inocenti Miasso, Adriana

Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 3, mayo-junio, 2010, pp. 328-333

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023861003>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação*

Conducts adopted by nursing technicians after the occurrence of medication errors

Conductas adoptadas por técnicos de enfermería después de ocurrir errores de medicación

Jânia Oliveira Santos¹, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva², Denize Bouttelet Munari³, Adriana Inocenti Miasso⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as condutas adotadas por técnicos de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 23 técnicos de enfermagem de um hospital de ensino de Goiânia-GO. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas gravadas e analisadas segundo os pressupostos de Bardin. **Resultados:** Os resultados evidenciaram duas categorias: *tomando condutas relacionadas à comunicação do erro* (ao médico, à enfermeira, registrando no prontuário e não comunicando o erro) e *adotando condutas direcionadas ao paciente* (observação do paciente, monitorização e minimização das consequências). **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de que as instituições de saúde adotem uma cultura de transparéncia em relação aos erros de medicação, com a criação de políticas e padronizações para notificação, divulgação e fortalecimento de medidas preventivas.

Descriptores: Erros de medicação; Imperícia; Cuidados de enfermagem; Recursos humanos de enfermagem

ABSTRACT

Objective: To identify and to analyze the adopted conducts by nursing technicians after the occurrence of medication errors. **Methods:** Is a descriptive and qualitative study, conducted with 23 nursing technicians, in the University Hospital in Goiania, GO. The data were collected through structured interviews that were recorded and then analyzed according to Bardin concepts. **Results:** The analysis produced two categories: *adopting conducts related to informing the error* (to doctors, to nurses, recording and, not communicating the error) and *adopting conducts related to the patient* (patient observation, monitoring and, minimizing consequences). **Conclusion:** This study highlights the need, that the health institutions have, of adopting a culture of transparency related to medication errors with the creation of policies and standardization of reports, dissemination of the information and strengthening preventive measures.

Keywords: Medication errors; Malpractice; Nursing care; Nursing staff

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las conductas adoptadas por técnicos de enfermería después de ocurrir errores de medicación. **Metodos:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en 23 técnicos de enfermería de un hospital de enseñanza, en la ciudad de Goiânia, estado de Goiás. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas grabadas y analizadas según los conceptos de Bardin. **Resultados:** Los resultados evidenciaron dos categorías: *tomando conductas relacionadas a la comunicación del error* (al médico, a la enfermera, registrando en la ficha y no comunicando el error) y, *adoptando conductas dirigidas al paciente* (observación del paciente, monitorización y minimización de las consecuencias). **Conclusión:** Se resalta la necesidad de que las instituciones de salud adopten una cultura de transparencia en relación a los errores de medicación, con la creación de políticas y la estandarización de las notificaciones, con la divulgación y el fortalecimiento de medidas preventivas.

Descriptores: Errores de medicación; Mala práxis; Atención de enfermería; Personal de enfermería

* Estudo desenvolvido em unidades de Clínica Médica, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Socorro de um hospital de ensino de Goiânia (GO), Brasil.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Docente da Faculdade Estácio de Sá de Goiás –Goiânia (GO), Brasil.

² Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG –Goiânia (GO), Brasil.

³ Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG –Goiânia (GO), Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a mídia tem denunciado vários erros atribuídos aos profissionais de saúde e estes são cada vez mais comuns. A mudança desta realidade pode ser pensada, a partir do desenvolvimento de estudos que identifiquem pontos vulneráveis que sejam indicadores na orientação de intervenções para prevenção ou diminuição da ocorrência dos mesmos, visando uma assistência segura à clientela.

Segundo o relatório do *Institute of Medicine (EUA)*, intitulado “*To err is human: building a safer health system*”, cerca de 7.391 americanos morrem devido a problemas causados por erros de medicação⁽¹⁾. Estes erros quase sempre trazem sérias consequências para o paciente, bem como aos profissionais de saúde.

Os profissionais podem ter sua imagem denegrida, perder o emprego, responder a processos civis, legais e éticos, além de incorrer no risco de ser impedido do exercício profissional⁽²⁾. Por sentir medo de represálias, aqueles que trabalham em organizações de saúde onde a cultura é de punição individual e não de segurança, não notificam as ocorrências de erros, prejudicando o conhecimento dos fatores de risco, por parte dos gestores, assim como a construção de medidas capazes de impedir a repetição dos mesmos⁽³⁾.

Além de não notificar o erro cometido, muitos profissionais adotam condutas inadequadas que podem interferir diretamente nos resultados da assistência e fazer a diferença na preservação da vida do paciente. Desta forma, é fundamental que as organizações de saúde possuam políticas e procedimentos específicos para o relato e a divulgação do incidente. Os profissionais precisam, ainda, ser educados em relação às providências que devem ser tomadas e incentivados a ter uma atitude honesta frente a um erro, sem medo de punições, e envolvidos na busca de uma prática segura na medicação dos pacientes⁽⁴⁻⁵⁾.

A assistência segura e isenta de riscos ou de danos à clientela deve ser meta da equipe de enfermagem, que deve sempre estar amparada no conhecimento científico, nas normas legais que regulamentam os direitos e obrigações relativas ao exercício profissional, assim como na dimensão ética e moral que permeiam suas ações⁽⁶⁾.

Tendo em vista o contexto descrito, faz-se necessário conhecer melhor as condutas dos profissionais de enfermagem diante da ocorrência do erro de medicação, a fim de obter subsídios para a implementação de estratégias que lhes dêem confiança no trabalho, estimulem o relato de erros, eliminem os tabus e permitam a construção de novos conhecimentos, com vistas à segurança na assistência.

OBJETIVO

Identificar e analisar as condutas adotadas por técnicos

de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada em unidades de Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva (clínica e cirúrgica) e Pronto Socorro de Adultos de um hospital de ensino, localizado em Goiânia, Goiás. A escolha desta instituição ocorreu devido ao fato de ser um hospital integrante da rede nacional de hospitais sentinelas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, ainda, por ser um centro formador de recursos humanos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (protocolo nº 122/05) e seguiu os requisitos da Resolução n.º 196/96 que trata das diretrizes e normas envolvendo seres humanos⁽⁷⁾.

O estudo foi realizado com técnicos de enfermagem que atuavam nas unidades selecionadas. A escolha desses profissionais se deu em razão de que na instituição escolhida são eles os responsáveis pelo preparo e administração de medicamentos. Para a coleta de dados, foram consultados 38 técnicos de enfermagem que estavam atuando no período em que ocorreu a investigação. Estes profissionais foram informados, individualmente, sobre os objetivos da pesquisa e sobre o critério de inclusão, ter cometido, um erro de medicação durante a vida profissional e a sua disposição em colaborar. Desta forma, a amostra foi constituída por 23 técnicos de enfermagem que atendiam o referido critério e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março a junho de 2006, por meio de entrevistas semi-estruturadas gravadas, realizadas com agendamento prévio, no local de trabalho dos profissionais, em ambiente privativo. Para obtenção dos dados foi construído um roteiro de entrevista constituído de duas partes, sendo que a primeira caracterizava os sujeitos da pesquisa e a segunda buscava a descrição dos erros e das condutas adotadas por esses profissionais de enfermagem, utilizando como questão norteadora: “Como profissional de enfermagem, pense em todas as vezes que preparou e administrou medicamentos: relate-me uma situação na qual tenha cometido um erro de medicação e quais condutas que você adotou”.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, tendo seu conteúdo submetido à análise temática de conteúdo proposta por Bardin⁽⁸⁾, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação.

A análise dos dados, organizados em unidades de significado, levou a identificação de categorias e subcategorias, que permitem a compreensão do fenômeno em estudo, por meio da descrição das vivências

destes profissionais.

Os nomes dos participantes foram ocultados e substituídos pela letra (E) seguida do número da entrevista para a apresentação de suas falas nos resultados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 23 técnicos de enfermagem. Destes, 34,8% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, 34,8% na faixa de 30 a 39 anos e 30,4% possuíam de 40 a 49 anos, sendo 78,6% do sexo feminino. A maioria dos participantes do estudo referiu de 5 a 14 anos de tempo de trabalho na enfermagem (57,7%) e todos mantinham vinculação empregatícia com outras instituições.

Os relatos dos profissionais evidenciaram duas categorias que revelam os tipos de condutas adotadas na ocorrência do erro de medicação: *adotando condutas relacionadas à comunicação do erro* e *adotando condutas direcionadas ao paciente*. Tais categorias e suas subcategorias serão apresentadas e descritas a seguir.

- Adotando condutas relacionadas à comunicação do erro

A análise dos relatos revelou que os profissionais, diante de um erro, compartilharam o ocorrido com outro profissional em busca de ajuda nas decisões a serem tomadas e para amenizar os sentimentos neste momento de estresse e insegurança. Esta categoria está subdividida em quatro subcategorias apresentadas abaixo.

Comunicando o erro ao médico

A comunicação do erro ao médico foi a conduta mais citada pelos sujeitos do estudo, ação adequada, já que o médico é o responsável legal pela prescrição de medicamentos. O relato do erro ao médico constitui uma relevante intervenção ao possibilitar a este profissional, também responsável pelo paciente, adotar medidas específicas para prevenção de danos maiores ou para reversão dos efeitos do erro: prescrição de outros medicamentos, avaliação clínica e solicitação de exames laboratoriais, como mostram os relatos abaixo:

“... Ai eu pensei, agora danou-se! Ai eu fui lá e falei com o médico, ele prescreveu a dipirona para a outra que eu tinha feito e que não tinha prescrito”. (E10)

“... Eu comuniquei ao médico, e ele pediu para observar...” (E22)

“... Eu contei para a colega,... e nós vimos que não traria grande problema, eu fui à plantonista, ela pediu pra ficar tranquila, olhou o diagnóstico e o histórico para ver se o paciente era sensível a medicação, examinou o paciente...” (E7)

“...então, eu busquei e mostrei para ele os frascos eram idênticos aos de Hidrocortizona, mas era Quelcgin. (E2)

“... Eu falei com o médico, falei direto com o médico que tinha feito 4 ampolas de Decadron. Eu não omiti, eu relatei o que aconteceu,

eu me senti segura...” (E11)

Vale destacar, todavia, que o relato do erro diretamente ao médico ocorreu, principalmente, em ocasiões em que o enfermeiro não estava presente no plantão. Os depoimentos revelam que, diante do erro, o técnico de enfermagem tende a relatá-lo, inicialmente, ao seu supervisor, respeitando a hierarquia:

“... Foi comunicado ao médico, foi esclarecido, eu não tinha porque esconder, porque acontece ... se eu esconder eu vou estar me omitindo de uma assistência melhor ao paciente. Na verdade eu comuniquei para o médico porque a gente estava sem enfermeira supervisora...” (E12)

“... Não tinha enfermeiro ai eu fui e chamei a médica...” (E15)

Os depoimentos revelam que a conduta do enfermeiro, ao ser informado sobre o erro, é comunicá-lo ao médico responsável pela prescrição, por ser este o profissional que responde por procedimentos específicos para revertê-lo. Assim cada profissional responde legalmente por aquilo que lhe compete.

“... Ai eu falei com a enfermeira. A enfermeira falou com o médico ai foi feito uma dipirona e hidrocortizona e logo depois ele melhorou...” (E11)

“... Comuniquei para enfermeira e o platonista. Fizeram o TAP de urgência e viram que não tinha nada de anormal...” (E13)

“Errei... e quando fui checar percebi o erro... em seguida eu falei para a enfermeira e eu nunca vou esquecer a expressão do rosto dela... Ela saiu e quando retornou disse que já tinha falado com o médico” (E6)

Comunicando o erro à enfermeira

A comunicação do erro à enfermeira ou supervisor de enfermagem surge, também, como uma das condutas adotadas pelos técnicos de enfermagem, na busca de orientação e conduta. Tal atitude é relevante ao mostrar que esses profissionais reconhecem o enfermeiro como um profissional com competência técnica e científica para indicar soluções para o problema.

“... olha, na hora a gente pensa em esconder, ai depois eu refleti, refleti e chamei a minha chefê e falei para minha chefê, para minha supervisora...” (E3)

“Eu comuniquei para enfermeira, que ficou observando a paciente...” (E14)

“... Eu comuniquei para enfermeira e ela pediu para observar o paciente e comunicar, se tivesse alguma alteração...” (E19)

“... Eu passei para a minha supervisora..., porque, tipo assim, qualquer coisa tinha que avisar para o platonista, eu avisei para supervisora...” (E9)

“... Eu comuniquei para o supervisor não sei se ele relatou, eu não relatei na papeleta...” (E20)

Vale destacar que o enfermeiro deve estar apto,

psicologicamente, para atuar diante do erro, pois nesta ocasião o controle emocional é indispensável para a viabilização de condutas adequadas e acolhimento do profissional envolvido. O depoimento, a seguir, mostra, entretanto, que esta nem sempre é a realidade vivenciada:

“... Eu falei pra enfermeira que ficou doida e me deixou mais doida ainda, ficou desorientada, colocou no relatório, falou para o médico da cardio, que pediu pra olhar a PA. Eu relatei na papeleta...” (E18)

Superar as dificuldades em assumir o erro, principalmente devido ao medo da exposição e da punição, comunicando-o aos superiores hierárquicos é uma difícil decisão. A vivência de situações como a expressa no relato anterior, pode constituir um fator de interferência nessa decisão, contribuindo para a omissão do erro. O depoimento a seguir mostra que a tendência inicial é “esconder” o erro pelo temor de críticas, revelando o importante papel do enfermeiro no acolhimento desse profissional na ocasião do relato:

“... olha na hora a gente pensa em esconder, porque ninguém gosta de estar sujeito a críticas, ninguém gosta de mostrar as suas imperfeições os seus defeitos.” (E3)

Registrando o erro no prontuário do paciente

Os relatos de registro da ocorrência no prontuário ou papeleta do paciente, apesar de serem minoria, demonstraram responsabilidade e compromisso com o paciente e a instituição:

“...O erro foi relatado, foi relatado como um erro reconhecido, foi um erro reconhecido...” (E5)

“O erro foi relatado na papeleta” (E7)

“Relatei e comuniquei à médica” (E15)

“Eu relatei na papeleta...” (E18)

“... ele (enfermeiro) até relatou no livro da capa preta. Na época aqui tinha um livro da capa preta...” (E23)

Não comunicando o erro

Apesar de, na maioria das ocorrências, o erro ter sido comunicado verbalmente a outro profissional, foram identificados, neste estudo, cinco depoimentos que revelaram que este tipo de comunicação não foi feito, assim como não houve registro no prontuário, notificação ou divulgação do erro:

“... eu voltei e confirmei o nome, pedi desculpa e retirei o aerosol com (atrovent e berotec), e vi que estava errado...” (E23)

“... Eu fiquei só observando...” (E1)

“... Eu só pedi para os colegas da enfermagem ficarem mais atentos porque a farmácia tava mandando medicamento trocado...” (E17)

Dois destes erros, apesar de não comunicados foram

descobertos por outro profissional da unidade, sendo que em um dos casos o enfermeiro supervisor relatou o erro no livro de ocorrências de enfermagem e aplicou uma advertência verbal.

Constatou-se, também, que a comunicação verbal do erro não resultou, necessariamente, no registro formal do mesmo no prontuário do paciente ou em instrumentos de notificação padronizados pela instituição, como mostram os relatos a seguir:

“Não, ninguém relatou nada não, só falou.” (E8)

“Não, na papeleta não! Eu falei para enfermeira (E11)

“Não relatou, ficou só em nível de comunicação enfermeira e médico”. (E6)

“Eu não relatei na papeleta”. (E20)

- Adotando condutas direcionadas ao paciente

A segunda categoria revela as condutas direcionadas à prevenção de um dano maior ao paciente, recomendadas pelo corpo médico e/ou pela enfermeira. Esta categoria está subdividida em duas subcategorias.

Observando o paciente

Os relatos evidenciaram que a observação do paciente, por um período pré-determinado, para identificação de reações indesejadas que pudessem colocar em risco a sua saúde, foi uma das condutas mais citadas. Ao observar os pacientes, os profissionais buscam identificar sinais e sintomas de eventos adversos motivados pela medicação que foi administrada de forma incorreta:

“...a médica pediu para observar a paciente... Se ela tivesse muito sonolenta era pra chamar.” (E15)

“A gente observou o paciente nas três primeiras horas...” (E5)

“O médico... disse que era pra observar, observou o quadro do paciente pediu para observar a diurese...” (E11)

“... A enfermeira... ficou observando a paciente, ... os sinais vitais...” (E14)

“... a enfermeira... pediu para observar o paciente e comunicar se tivesse alguma alteração...” (E19)

Buscando monitorar e minimizar as consequências do erro para o paciente

A realização de procedimentos necessários ao controle e monitoramento do estado do paciente também foi evidenciada, como: a administração de medicamentos antagonistas, administração da medicação que deveria ter sido administrada, realização de exames, e a reanimação entre outras.

Os depoimentos revelam, ainda, a gravidade das consequências que alguns erros ocasionaram ao paciente, colocando em risco sua vida:

“... logo em seguida o paciente parou,... ai reanimou e o paciente

volto... então o médico mandou fazer medicação para reverter o efeito do cedilanide.” (E4)

“... Tirou o neném mais rápido um pouco... o anestesista entubou ela e me colocou lá sentado do lado dela enquanto ela não acordou...” (E16)

“O médico pediu outro teste de glicose... mandou repor a glicose, pediu gasometria... fizemos reposição de glicose, reposição de potássio... E mandou que fizesse curva glicémica.” (E12)

Além das graves consequências para os pacientes os erros de medicação geram a necessidade de procedimentos extras, com consequentes gastos financeiros adicionais para as instituições e aumento de horas de dedicação da enfermagem e de outros profissionais.

Os resultados também possibilitaram identificar que nenhum depoimento revelou a preocupação dos profissionais em contar o ocorrido ao paciente ou familiar.

DISCUSSÃO

Diante da ocorrência de um erro, a conduta adequada do profissional é imprescindível na prevenção de complicações do mesmo. Os resultados mostraram que a conduta de comunicar o erro prevaleceu entre os profissionais entrevistados. Tal conduta é considerada correta e ética e revela responsabilidade e noção de dever por parte dos profissionais. Os profissionais optaram pelo risco de receber punição e da exposição negativa devido a suas falhas, em prol da segurança da vida do paciente. Este resultado é relevante, considerando que a cultura atual de segurança, existente nas organizações de saúde, prevê atitudes focadas na punição. Estudo recente⁽⁹⁾ corrobora esta afirmação ao revelar que 66% dos profissionais entrevistados afirmaram que a punição foi a atitude aplicada pelo enfermeiro, frente ao erro de medicação.

Os resultados mostram, também, a consciência e responsabilidade dos profissionais frente à gravidade do problema, pressupostos estes da conduta ética, que sempre devem nortear o trabalho da enfermagem⁽¹⁰⁾.

Este estudo revelou que a conduta mais citada pelos profissionais foi a comunicação verbal do erro ao médico, em ocasiões em que o enfermeiro não estava no plantão, como também identificado em estudo realizado em hospitais da cidade de São Paulo⁽¹¹⁾. Em outro estudo⁽¹²⁾, comunicar o erro de medicação ao médico foi considerada a conduta prioritária entre enfermeiros.

Constatou-se também que, quando presente, o enfermeiro era o profissional ao qual o técnico de enfermagem recorría. Diante desta situação fica evidente a necessidade dos enfermeiros estarem aptos técnica e científicamente para supervisionar a administração de medicamentos. Devem, assim, agir de modo a minimizar os problemas desencadeados por um erro, prevenindo complicações para o paciente, profissional envolvido e instituição.

A comunicação do erro ao médico ou ao enfermeiro,

além do cumprimento do dever, pode significar a busca de ajuda e alívio para seus sentimentos de medo. Comunicar a alguém a ocorrência do erro gera, no profissional, um sentimento de tranquilidade, fazendo-o sentir-se respaldado⁽¹³⁾.

Os depoimentos dos participantes deste estudo também evidenciaram situações nas quais os erros não foram registrados em prontuários. Tal aspecto revela uma situação complexa, pois estes documentos são fundamentais para obtenção de informações a respeito da assistência prestada, sendo considerado instrumento legal no caso de ações judiciais. A enfermagem deve valorizar a sua responsabilidade quanto às anotações e registros realizados nos prontuários, considerando que esses são imprescindíveis para a comunicação eficiente entre os membros da equipe de saúde sobre o tratamento e intercorrências com o paciente. As anotações de enfermagem são fontes de informações utilizadas pela instituição para fins administrativos, com valor documental de tudo que lá está registrado, podendo refletir a qualidade do cuidado prestado⁽¹⁴⁾.

Constatou-se, ainda, que não houve nos depoimentos menção sobre a notificação formal dos erros. Os profissionais que cometem erros de medicação vivenciam sentimentos como: pânico, desespero, medo, culpa, vergonha, entre outros⁽¹³⁾, e temem atitudes punitivas. O medo da punição pode ser um dos motivos da sua subnotificação.

Estudo identificou que a maioria das condutas administrativas desencadeadas na ocorrência de um erro estava voltada para o profissional e não para o desenvolvimento de estratégias que visassem aproveitar esse erro e transformá-lo em aprendizado para o sistema. As orientações, advertências verbais, suspensão/demissão, relatórios e orientações corresponderam a 80,3% das providências citadas⁽¹⁵⁾. Na opinião de cerca de 70% dos profissionais de enfermagem, alguns erros de medicação não são notificados porque o membro da equipe teme a reação que recairá sobre os enfermeiros responsáveis ou colegas de trabalho⁽¹⁶⁾.

Este fato também pode estar associado à inexistência de procedimentos, protocolos, instrumentos de notificação e relatórios padronizados na instituição. Sabe-se que as instituições hospitalares, no Brasil, são relutantes em admitir a existência de erros de medicação, consequentemente não são definidas nem executadas estratégias para evitá-los, permitindo sua recorrência⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, cinco depoimentos revelaram casos de erros nos quais nenhum tipo de registro, notificação ou divulgação foi feito. Diante disso, vale ressaltar, a responsabilidade dos profissionais de enfermagem em registrar, por escrito, todas as suas ações de modo completo e fidedigno, conforme estabelecido no Código de Ética do Profissional de Enfermagem, nos artigos 41 e 42⁽¹⁸⁾. Também é relevante lembrar os princípios éticos

que devem ser seguidos pelos profissionais de enfermagem como a beneficência, veracidade, justiça, competência, fidelidade que fortalecem os esforços para uma prática segura e de respeito aos direitos dos pacientes.

Em relação à segunda categoria identificada, a complexidade das condutas direcionadas ao paciente reflete a gravidade desta problemática. Tais condutas mostram que, além dos problemas dos pacientes, houve um aumento da carga de trabalho para a equipe de enfermagem, pela intensificação do monitoramento e adoção de intervenções para estabilização do quadro clínico do paciente⁽¹⁹⁾.

O fato de não haver depoimento que aponte para a revelação do erro ao paciente e/ou aos familiares pode ser compreendido pelo medo e falta de cultura em fazê-lo. Estudo realizado com enfermeiras apontou que estas não se vêem envolvidas na discussão clínica sobre divulgar ou não o erro ao paciente, apesar de se sentirem à vontade para falar aos mesmos sobre erros, como atrasos ou falta de medicamentos, que não causam danos graves⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que os valores éticos dos profissionais de enfermagem envolvidos neste estudo

sobrepujaram os temores da punição, resultando em comunicação do erro e minimização de seus danos.

Percebe-se que diante de situações em que o erro de medicação foi constatado, muitas vezes os técnicos de enfermagem não estavam preparados e cientes de quais atitudes deveriam ter sido tomadas. Ressalta-se a necessidade de que as organizações de saúde adotem uma cultura de transparência em relação aos erros de medicação, com a criação de políticas que estimulem a comunicação dos erros pelos profissionais, direcionando suas condutas frente aos mesmos, auxiliando-os na tomada de decisão.

A existência de protocolos e formulários para notificação, divulgação e monitoramento do erro, também podem possibilitar o desenvolvimento de medidas preventivas e aumentar a segurança dos pacientes. Recomenda-se, ainda, programas de capacitação profissional e de educação continuada, considerando-se a necessidade constante de treinamento e atualização de conhecimentos.

A enfermagem, como responsável legal pela administração de medicamentos, deve estar engajada na busca por uma cultura de segurança, principalmente no que concerne ao sistema de medicação, promovendo uma assistência de qualidade para seus pacientes, minimizando sofrimentos a todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington: Committee on Quality of Health Care in America, National Academy Press; 2000.
2. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem. In: Cassiani SHB, Ueta J. A segurança dos pacientes na utilização da medicação. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 113-21.
3. Lehmann DF, Page N, Kirschman K, Sedore A, Guharoy R, Medicis J, et al. Every error a treasure: improving medication use with a nonpunitive reporting system. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2007;33(7):401-7.
4. Armutlu M, Foley ML, Surette J, Belzile E, McCusker J. Survey of nursing perceptions of medication administration practices, perceived sources of errors and reporting behaviours. *Healthc Q*. 2008;11(3 Spec No.):58-65.
5. Armitage G. Drug errors, qualitative research and some reflections on ethics. *J Clin Nurs*. 2005;14(7):869-75.
6. Freitas GF, Oguiso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4): 489-94.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos - Res. CNS 196/96. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
9. Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miasso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2009 mar 22]; 9(3):712-23. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>
10. Lachman VD. Patient safety: the ethical imperative. *Medsurg Nurs*. 2007;16(6):401-3.
11. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em serviços de emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):429-33.
12. Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(1):50-7.
13. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miasso AI. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4): 483-8.
14. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):272-6.
15. Silva AEBC, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2004 [acesso em 2008 jul 15]; 6(2):279-85. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>
16. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(1):32-6.
17. Melo ABR, Silva LD. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(1):166-72.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado em: 01 out 2009]. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/drupal6/node/3498>
19. Toffoletto MC, Padilha KG. Consequências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):247-52.
20. Shannon SE, Foglia MB, Hardy M, Gallagher TH. Disclosing errors to patients: perspectives of registered nurses. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2009;35(1):5-12.