



## Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem\*

Work process: a basis for understanding nursing errors

Proceso laboral: fundamentación para comprender los errores de enfermería

### Como citar este artigo:

Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Work process: a basis for understanding nursing errors. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03489. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489>

-  Elaine Cristina Novatzki Forte<sup>1</sup>
-  Denise Elvira Pires de Pires<sup>2</sup>
-  Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins<sup>3</sup>
-  Maria Itayra Coelho de Souza Padilha<sup>1</sup>
-  Dulcinéia Ghizoni Schneider<sup>2</sup>
-  Letícia de Lima Trindade<sup>4</sup>

\* Extraído da tese: “Mexendo na Ferida”: os erros de enfermagem na mídia brasileira e portuguesa, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade do Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

<sup>4</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify work process-related causes associated with nursing errors reported in newspapers. **Method:** This was a documentary and qualitative study based on the work process theory and hermeneutic analysis that examined 112 news articles published between 2012 and 2016 in 21 high-circulation Brazilian newspapers, organized and codified using Atlas.ti software. **Results:** The causes associated with the reported errors were associated with workforce (lack of professionals and training, turnover, work overload, lack of information, recklessness, negligence, and distraction); work instruments (similar labels or packages, storage, lack of product identification and information, and medical prescriptions); and the object of nursing work (overcrowding and specific characteristics of patient). **Conclusion:** Analysis of the possible causes of reported errors identified the negative outcomes of nursing work, while also identifying elements of the work process that influenced these results. The findings emphasize the importance of understanding these errors so they can be avoided and of reviewing nursing work conditions to guarantee quality and safety of care.

### DESCRIPTORS

Nursing; Medication Errors; Patient Safety; News; Communications Media.

### Autor correspondente:

Elaine Cristina Novatzki Forte  
Rua Jurerê Tradicional, 1097, Jurerê  
CEP 88053-750 – Florianópolis, SC, Brasil  
[elainecnforte@gmail.com](mailto:elainecnforte@gmail.com)

Recebido: 01/02/2018  
Aprovado: 14/03/2019

## INTRODUÇÃO

O trabalho é um processo no qual o ser humano, por meio das suas ações, controla e modifica a natureza, com a finalidade de produzir algo, ou seja, “a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho”<sup>(1)</sup>. E, nesse mesmo processo, o ser humano modifica a si mesmo, pois imprime no trabalho as suas perspectivas de resultado. O processo de trabalho, nesse entendimento, possui três elementos principais: a finalidade (o porquê do trabalho), o objeto (o que passará por transformação) e os instrumentos (o que auxilia na transformação)<sup>(1)</sup>.

O modo de produção em saúde, por pertencer ao setor de serviços, é operado de maneira específica e diferente da produção material/industrial, classicamente descrita na produção capitalista, especialmente, porque o produto do trabalho não é tangível, não é material, e o resultado é a assistência em saúde que é produzida e consumida concomitantemente<sup>(2)</sup>. A enfermagem compõe o trabalho em saúde e precisa ser entendida como um trabalho específico e de importância social ímpar, para que o resultado de suas atividades também seja compreendido na complexidade que o acompanha.

A finalidade principal do trabalho em saúde é a ação terapêutica de saúde. Sendo assim, a finalidade do trabalho da enfermagem é o cuidado da pessoa, das famílias ou de coletivos que necessitam de cuidados de enfermagem para recuperação, reabilitação, prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>(2)</sup>. O resultado é a assistência de enfermagem realizada em todos os âmbitos da atenção à saúde da população.

Nessa vertente de pensamento, os elementos do processo de trabalho de enfermagem podem ser assim entendidos:

**Força de trabalho:** composta de profissionais de enfermagem habilitados para o exercício profissional, ou seja, “ao trabalhar, torna-se realmente no que antes era apenas potencialmente: força de trabalho em ação, trabalhador”<sup>(1)</sup>. No Brasil essa força de trabalho é constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, e o trabalho dos dois últimos é supervisionado pelo primeiro.

**Objeto de trabalho:** o objeto de trabalho da enfermagem é constituído por indivíduos ou coletivos que necessitam dos cuidados de enfermagem, com toda a complexidade e subjetividade dos seres humanos. Sendo assim, autores concordam que o objeto de trabalho da enfermagem é o indivíduo ou grupo, que será transformado por meio do cuidado de enfermagem, tanto nas atividades de educação quanto nas de cuidado<sup>(2-4)</sup>. Nas ações de gestão a transformação ocorre no ambiente onde se realiza o trabalho, nas equipes e na própria organização do trabalho.

**Instrumentos de trabalho:** são os equipamentos, máquinas, materiais de consumo, bem como os conhecimentos, modelos e técnicas que orientam as ações de enfermagem<sup>(3)</sup>.

O resultado do trabalho de enfermagem, algumas vezes, não sai como o planejado *a priori*, e assim se configura em um erro de enfermagem, ou no também denominado evento adverso, que pode acarretar danos aos pacientes. Esses

resultados negativos da assistência têm chamado atenção da sociedade, pois geralmente, são danos irreversíveis que resultam em sequelas graves e óbitos.

A grande repercussão desses resultados, inclusive nos meios de comunicação, revela, em parte, problemas relacionados ao processo de trabalho, que podem estar associados isoladamente ou em conjunto com outras causas. Desse modo, este estudo tem por objetivo identificar as causas relacionadas ao processo de trabalho que estão associadas aos erros de enfermagem noticiados pelos jornais.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental, de abordagem qualitativa, que utilizou a hermenêutica para a análise, realizada com notícias de jornais de grande circulação no Brasil, nos anos de 2012 a 2016, totalizando 112 reportagens. Essa forma de análise permitiu a compreensão dos textos noticiados como resultado de um processo social (de trabalho e dominação) e de um processo de conhecimento (explicitado por meio da linguagem), permitindo identificar nos textos uma realidade que se mostra e se esconde, a depender da maneira que foi manifestada nas notícias<sup>(5)</sup>.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise se baseou nos passos da hermenêutica<sup>(6-7)</sup>: leitura inicial, leitura crítica e apropriação, com o auxílio de um *software* para análise de dados qualitativos, o Atlas.ti (*Qualitative Research and Solutions*). As principais categorias analíticas foram nomeadas de acordo com o referencial teórico de processo de trabalho e associadas aos trechos das notícias que revelavam alguma associação com os elementos do processo de trabalho de enfermagem.

### ASPECTOS ÉTICOS

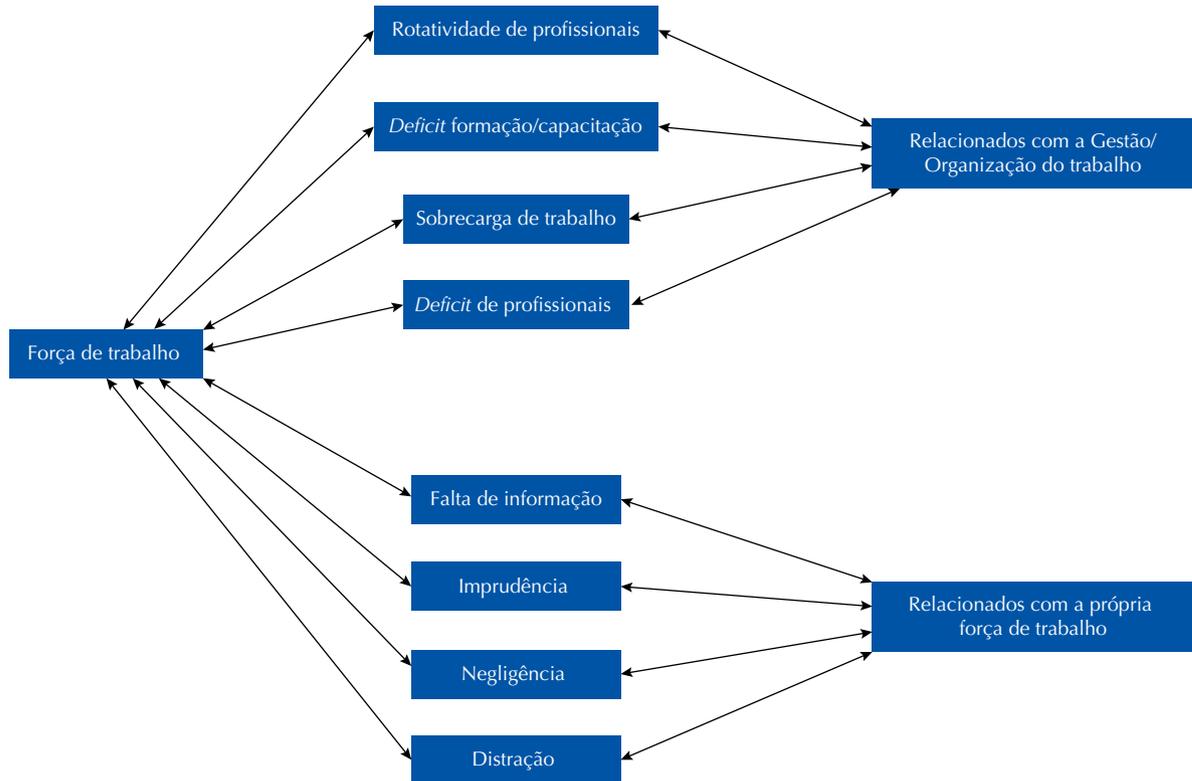
Com relação à ética, as notícias utilizadas nesta pesquisa são de domínio público. Contudo, optou-se por manter a fidelidade com relação ao conteúdo dos textos e não revelar a identidade dos profissionais de enfermagem, nem dos jornais. Sendo assim, os profissionais estão identificados com as iniciais de cada categoria profissional de enfermagem (E para enfermeiros(as); TE para técnicos(as) em enfermagem e AE para auxiliares de enfermagem), e os jornais, com a letra J, seguida da inicial B de Brasil e da sigla do estado ou região do país.

## RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão divididos de acordo com os elementos do processo de trabalho, a saber: a força de trabalho, os instrumentos de trabalho e o objeto de trabalho.

### QUANTO À FORÇA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

As causas relacionadas à força de trabalho, ou seja, aos profissionais de enfermagem, estão visíveis na Figura 1, a seguir:



**Figura 1** – Causas relacionadas à força de trabalho de enfermagem.

Nas notícias analisadas, essas causas foram relatadas por diretores das instituições onde ocorreram os incidentes, por organizações representativas da profissão e reproduzidas de sentenças judiciais depois dos casos serem julgados.

*Na opinião da magistrada, era inevitável que em algum momento os problemas enfrentados na ponta da saúde pública resultassem em ações na Justiça. “Todos os dias, o que vemos são hospitais em situações precárias de atendimento, com equipes desfalcadas, falta de medicamentos, insumos e equipamentos. Todas essas situações provocam uma pressão no profissional, que trabalha cada vez mais sobrecarregado e sujeito a cometer erros” (JBMG10).*

*O Coren afirma ainda, em nota, que o (nome da instituição) foi fiscalizado pelo órgão, que detectou inúmeras irregularidades, entre as quais superlotação de pacientes e falta de pessoal capacitado para atendimento na enfermagem (JBPR3).*

*A rotatividade de funcionários da rede pública é grande e, muitos já são colocados para aplicar vacina sem nenhuma supervisão. Não é possível um erro desses. Esses funcionários não são treinados? Não tem um período de carência para que ele comece a vacinar? (JBPR9).*

*A falta de informação pode ter prejudicado o tratamento do bebê, que ficou 43 dias internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O promotor ainda concluiu que a equipe assumiu o risco de provocar lesão no bebê e na mãe (JBDF5).*

*De acordo com o delegado, a jovem de 19 anos alegou que tudo aconteceu porque ela estava distraída. “Ela disse que foi distração e que nunca tinha trabalhado com criança antes. Ela trabalhava na área há dois anos e o último trabalho havia sido na área de Terapia Ocupacional” (JBPE4).*

A distração é um componente mais complexo, tendo em vista que pode estar associada ao cansaço, ao estresse e a distúrbios do sono, bem como ao uso excessivo de tecnologias nos ambientes de trabalho, como celulares, telefones, aparelhos distintos, além das próprias demandas das unidades de tratamento mais intensivo.

Quando a notícia traz como causa a imprudência ou a negligência, esta informação é dada por parte dos jornalistas que escreveram a notícia ou por juristas que proferiram sentença, nos casos de erros de enfermagem já julgados por tribunais. É importante ressaltar que a grande maioria das notícias não trata de erros já julgados, e sim de fatos recém-acontecidos e que não passaram por nenhuma análise nesse quesito.

*Foi por negligência. Ao aplicar o cloreto na veia da paciente de maneira rápida, a técnica provocou a morte imediata da criança por asfixia. Além da troca dos medicamentos, a enfermeira não poderia ter repassado os remédios para a outra pessoa, pois quem prepara é quem deve aplicar, relatou o promotor do caso (JBPE12).*

*A morte de um bebê no Hospital (nome da instituição), no último dia 2, pode ter sido causada pela imprudência de uma técnica em enfermagem. A suspeita é que ela tenha injetado leite ao invés de soro na veia do bebê de 1 mês (JBMG14).*

Com base nos trechos analisados, que discorrem sobre a imprudência e a negligência, atribuir esse tipo de culpabilidade, antes mesmo de qualquer sindicância interna ou inquérito que vise a sua averiguação, é um tanto precipitado, haja vista a complexidade da causalidade que envolve esses incidentes.

### QUANTO AOS INSTRUMENTOS DE TRABALHO

As causas mais frequentes atribuídas aos instrumentos de trabalho são os problemas associados à rotulagem, embalagem e armazenamento de medicações e outras substâncias. Estas foram referidas pelos próprios profissionais e instituições envolvidos no incidente.

*A investigação aponta que o perfluorocarbono estava guardado em uma embalagem de soro reutilizada – o que é proibido em hospitais – e sem identificação (JBSP2).*

*Após ser examinado por uma médica, o menino foi encaminhado para a realização de uma tomografia na cabeça, o que exige a ingestão de um sedativo líquido. Foi quando aconteceu o engano. Os frascos dos medicamentos são semelhantes, segundo o hospital (JBSP11).*

*Um bebê de 4 meses teve de ser levado à UTI com baixa frequência cardíaca por ter supostamente recebido leite na veia em um hospital. Durante a noite, a técnica de enfermagem acabou invertendo os tubos e trocou as substâncias, injetando leite na veia do bebê (JBSP8).*

Outros instrumentos de trabalho noticiados, equipamentos de fototerapia, e outros, comuns no cotidiano do trabalho de enfermagem (tesouras, agulhas, seringas), estiveram presentes nas acusações de negligência e imprudência profissional.

*Um paciente de 38 anos com uma doença degenerativa, que estava internado em um hospital, morreu após uma auxiliar de enfermagem desligar, por engano, o aparelho que o mantinha respirando (JBSP13).*

*A profissional teria usado uma tesoura para retirar o acesso venoso e acabou lesionando a criança (amputou um dedo) enquanto retirava uma das fitas da mão que mantinha o cateter preso (JBPR14).*

As causas relacionadas com a prescrição médica foram destacadas pelos profissionais envolvidos e confirmadas, mais tarde, por meio de perícia. Os erros nas prescrições estão relacionados à ilegibilidade da caligrafia, às mudanças frequentes na prescrição, às informações verbais em vez de escritas e ao uso de abreviaturas não padronizadas. O caso que mais chama atenção é o relato de um técnico em enfermagem que administrou 3,5 ml de adrenalina numa criança e contou na reportagem que questionou a pediatra em relação à quantidade prescrita.

*Cheguei e falei para a médica assim: ‘Doutora, a senhora passou 3,5 ml para essa criança, é isso mesmo?’ Eu levei uma ampola da adrenalina e disse que eram três iguais àquela. A doutora me respondeu que era aquilo mesmo (JBDF1).*

O que, infelizmente, não ocorre com raridade.

### CAUSAS RELACIONADAS AO OBJETO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

Com relação ao objeto de trabalho de enfermagem, foram relatados nas notícias somente dois episódios. Em um, a causa foi atribuída ao peso demasiado do paciente, levando à dificuldade em atendê-lo, o que causou demora e consequente falha na assistência de enfermagem. A outra causa foi a superlotação dos serviços de saúde, que foi atribuída, neste estudo, ao objeto de trabalho por ser uma característica específica de alguns serviços de saúde, como as emergências e os prontos-atendimentos.

A ausência de informação se refere à falta de padronização de alguns procedimentos e à falta de protocolos assistenciais que colaboram para a segurança dos pacientes e para a qualidade dos cuidados. A ausência de identificação corresponde aos equipamentos mal identificados e maldispostos nos serviços de saúde e também à identificação errônea de substâncias nocivas. Essas substâncias, como ácidos, glicerina, entre outras, se utilizadas de forma equivocada, geram erros graves.

As causas relacionadas aos elementos do processo de trabalho de enfermagem são entendidas como possíveis causas atribuídas, pois foram analisadas notícias de jornais, e os erros relatados não passaram por uma análise minuciosa das causas que culminaram neles.

### DISCUSSÃO

Os problemas relacionados com a força de trabalho foram os mais frequentes neste estudo e sustentam a constatação de estudos anteriores realizados com diferentes abordagens<sup>(8-13)</sup>. O *deficit* de profissionais e a consequente sobrecarga de trabalho aparecem como causa principal dos incidentes que resultam nos erros de enfermagem, e estes têm estreita relação com a gestão dos serviços de saúde. As evidências empíricas revelam que há certa propensão aos erros de medicação por parte dos profissionais de enfermagem, no entanto, esses erros podem ser induzidos por condições de trabalho inadequadas<sup>(14)</sup>. Assim como as quedas de pacientes têm correlação positiva com a carga de trabalho da enfermagem<sup>(15)</sup>.

Os problemas associados com o número insuficiente de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde estão intimamente ligados à sobrecarga de trabalho destes, com o aumento da jornada de trabalho (muitas horas extras), aumento da rotatividade (saem do emprego em busca de melhores condições de trabalho), e às dificuldades de capacitação das equipes (equipes que mudam constantemente dificultam a educação permanente).

A educação continuada se constitui em medida eficaz na prevenção de incidentes de segurança do paciente, pois contribui para a melhoria dos processos assistenciais promovendo boas práticas e revisando conteúdos teórico-práticos que embasam os cuidados de enfermagem<sup>(13,16-17)</sup>.

No tocante às causas relacionadas à própria força de trabalho, a falta de informação e a distração tornam os cuidados de enfermagem menos seguros<sup>(9,18)</sup>. No caso da falta de informação, esta pode estar relacionada, principalmente,

ao conhecimento de farmacologia, dado que há um fornecimento contínuo de novas drogas, além de novas indicações para medicamentos já conhecidos<sup>(9)</sup>.

Dos erros de enfermagem mais destacados neste estudo, predominou o erro de medicação, concatenando com o que se tem amplamente discutido na literatura e nos manuais e protocolos direcionados à segurança do paciente<sup>(19)</sup>. As distrações que ocorrem no ambiente de trabalho foram denominadas como deslizes e lapsos em revisão sistemática<sup>(14)</sup>, e estão associadas à grande maioria dos erros de medicação.

Essa é uma preocupação que está fundamentada em dados consistentes, os quais ressaltam a ocorrência de pelo menos uma morte todos os dias somente nos Estados Unidos, além do prejuízo gerado para mais de um milhão de pessoas, anualmente, causado por esse tipo de erro<sup>(20)</sup>. Na concepção do processo de trabalho, a medicação e os materiais utilizados nesse processo se constituem em instrumentos de trabalho da enfermagem.

Os problemas de âmbito estrutural envolvem os locais onde se guardam os medicamentos, o tipo de transporte e a identificação dos materiais, que podem induzir a erros com diferentes desfechos. Se associados a esses fatores estiverem a distração, a sobrecarga de trabalho e a falta de informação, essa mistura se torna ainda mais consistente para resultados desastrosos. Um estudo que objetivou identificar as semelhanças de medicamentos constatou que quase 50% dos medicamentos analisados eram muito semelhantes, considerando cores, letras e tipos de embalagens e rótulos<sup>(21)</sup>.

Essas semelhanças encontradas nos medicamentos (conhecidos por LASA – *Look-Alike, Sound-Alike*) têm promovido discussões e programas que visam desenvolver estratégias eficazes de diferenciação e armazenamento de medicamentos, como é o caso do governo de Portugal, que emitiu norma específica para esclarecer os profissionais<sup>(22)</sup>. Nesse mesmo contexto, há que se destacar as semelhanças encontradas nos dispositivos terapêuticos, particularmente, as sondas e os cateteres, pois o *design* desses dispositivos é muito semelhante, aumentando o risco na administração de alimentação e medicamentos<sup>(23)</sup>.

Há ainda os problemas relacionados com a prescrição de medicamentos. Em estudo conduzido em países do Oriente Médio<sup>(24)</sup>, foram constatadas altas taxas de erros de prescrição e, entre os mais comuns, estão os de dose e de frequência. Esses erros conduzem a outros erros, que poderiam ser evitados.

Quando a causa dos erros de enfermagem foi relacionada ao objeto de trabalho dela, as notícias analisadas trataram o texto de forma persuasiva, no sentido de atribuir culpabilidade aos usuários dos serviços de saúde, ao se referirem à superlotação dos serviços e ao peso de um paciente. A análise de todo o contexto permite afirmar que a causa real relaciona-se à força de trabalho, pois, se há superlotação, há a necessidade de estruturas maiores e de mais profissionais de enfermagem, e isso recai novamente na problemática gestão dos serviços.

## CONCLUSÃO

Analisar as possíveis causas atribuídas aos erros de enfermagem noticiados pelos meios de comunicação permite tornar público não somente o resultado negativo do trabalho de enfermagem, mas também os elementos do processo de trabalho que estão comprometidos com esse resultado desfavorável. Não há que se pensar aqui em resultados negativos pensados previamente, pois a finalidade do trabalho de enfermagem, pensada no início do processo, não será nunca de desfecho negativo. Há que se pensar em incidentes ocasionados por uma infinidade de fatores, muitas vezes associados, que se convertem em erros.

Esses fatores, sejam os relacionados com a força de trabalho, com os instrumentos ou com o objeto, requerem sempre uma análise metódica para que não se reproduzam nos ambientes de trabalho. Há um problema na comunicação em massa, que é mostrar fatos pouco condizentes com as reais causas desses eventos, o que pode induzir visões distorcidas da população que os lê. Trazer à vista da sociedade essa problemática nos meios de comunicação implica a obrigação de mostrar também a necessidade urgente de mudanças nas condições de trabalho da enfermagem, em ambos os países.

Os erros de enfermagem trazem uma intrínseca causalidade que muitas vezes passa despercebida pelos próprios profissionais de enfermagem. Compreender esses erros com base no processo de trabalho permite identificar lacunas que podem ser revistas por gestores dos serviços de saúde, por diretores de instituições, por gestores políticos e pelos próprios profissionais, com a finalidade de prevenir futuros erros ao repensar aspectos importantes das condições de trabalho a que os profissionais estão constantemente expostos, condições estas cansadamente discutidas na atualidade.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as causas relacionadas ao processo de trabalho que estão associadas aos erros de enfermagem noticiados pelos jornais. **Método:** Estudo documental, qualitativo, baseado na teoria do processo de trabalho e análise hermenêutica. Foram analisadas 112 notícias de 21 jornais de grande circulação no Brasil, no período de 2012 a 2016, organizadas e codificadas no *software* Atlas.ti. **Resultados:** As causas associadas aos erros noticiados foram relacionadas à força de trabalho (*deficit* de profissionais e capacitação, rotatividade, sobrecarga, falta de informação, imprudência, negligência e distração); aos instrumentos de trabalho (semelhança de rótulos/embalagens, armazenamento, falta de identificação e informação de produtos e prescrição médica) e ao objeto de trabalho (particularidades dos pacientes e superlotação). **Conclusão:** A análise das possíveis causas atribuídas aos erros noticiados permitiu tornar público não somente o resultado negativo do trabalho de enfermagem, mas também os outros elementos do processo de trabalho que influenciam esse resultado. Por isso a importância de compreender esses erros para que sejam evitados, e as condições de trabalho da enfermagem, revistas, para a garantia da qualidade e da segurança.

## DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Erros de Medicação; Segurança do Paciente; Notícias; Meios de Comunicação.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las causas relacionadas con el proceso laboral que están asociadas con los errores de enfermería notificados por los periódicos. **Método:** Estudio documental, cualitativo, basado en la teoría del proceso laboral y análisis hermenéutico. Fueron analizadas 112 noticias de 21 periódicos de gran circulación en Brasil, en el período de 2012 a 2016, organizadas y codificadas en el *software* Atlas.ti. **Resultados:** Las causas asociadas con los errores notificados estuvieron relacionadas con la fuerza de trabajo (déficit de profesionales y capacitación, rotatividad, sobrecarga, falta de información, imprudencia, negligencia y distracción); con los instrumentos de trabajo (semejanza de etiquetas/envases, almacenamiento, falta de identificación e información de productos y prescripción médica) y con el objeto de trabajo (particularidades de los pacientes y abarrotado). **Conclusión:** El análisis de las posibles causas atribuidas a los errores notificados permitió hacer público no solo el resultado negativo del trabajo de enfermería, sino también los demás elementos del proceso laboral que influyen dicho resultado. En virtud de ello, es importante comprender esos errores a fin de que se los evite y que se revisen las condiciones del trabajo enfermero, para la garantía de la calidad y la seguridad.

## DESCRIPTORES

Enfermería; Errores de Medicación; Seguridad Del Paciente; Noticias; Medios de Comunicación.

## REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital. 7ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
2. Pires DEP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Annablume; 2008.
3. Pires DEP. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev Bras Enferm. 2009; 62(5):739-44.
4. Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto Contexto Enferm. 2001;10(1):32-49.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Ricoeur P. Interpretação e ideologias. 4ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.
7. Ricoeur P. Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. 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 [citado 2018 jan. 25];9(4):8103-10. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10565/11498>
9. Shahrokhi A, Ebrahimpour F, Ghodousi A. Factors effective on medication errors: a nursing view. J Res Pharm Pract. 2013;2(1):18-23.
10. 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. 2013;39:391-8. DOI: 10.1007/s00134-012-2764-0
11. Hartnell N, Mackinnon N, Sketris I, Fleming M. Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. Qual Saf Health Care. 2012;21:361-8. DOI:10.1136/bmjqs-2011-000299
12. Pichler RF, Garcia LJ, Seitz EM, Merino GSAD, Gontijo LA, Merino EAD. Erros de medicação: análise ergonômica de utensílios da sala de medicação em ambiente hospitalar. Cad Saúde Coletiva. 2014;22(4):365-71. DOI: 10.1590/1414-462X201400040004
13. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. Acta Paul Enferm. 2011;24(6):766-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600006>
14. 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. 2013; 36:1045-67. DOI: 10.1007/s40264-013-0090-2.
15. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Juan MAC. Ocorrência de incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. Rev Latino Am Enfermagem. 2017;25:e284. DOI: 10.1590/1518-8345.1280.2841
16. Bohomol E. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância. Esc Anna Nery 2014;18(2):311-6. DOI: 10.5935/1414-8145.20140045
17. 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. 2015;43(5):1053-61. DOI: 10.1097/CCM.0000000000000932.
18. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. Acta Paul Enferm. 2014;27(2):100-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400019>
19. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).
20. World Health Organization. Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Jan 30]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
21. 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. 2012;58(1):95-103.
22. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 020/2014 de 30/12/2014: Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspetos semelhantes [Internet]. Lisboa: DGS; 2014 [citado 2016 dez. 15]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx>
23. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 02];19(2). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_21](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_21)

24. Alsulami Z, Conroy S, Choonara I. Medication errors in the Middle East countries: a systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013;69(4):995-1008. DOI: 10.1007/s00228-012-1435-y

---

#### Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio de bolsa de doutorado, Processo n. 200516/2015-9.

---



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.