



Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação*

Feelings of nursing professionals after the occurrence of medication errors

Sentimientos de profesionales de enfermería después de la ocurrencia de errores en la medicación

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

RESUMO

Objetivo: Conhecer os sentimentos dos profissionais de enfermagem que cometeram erro de medicação. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 15 profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Goiânia. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e analisadas segundo os pressupostos de Bardin. **Resultados:** Os resultados mostraram que os sentimentos mais comuns são pânico, desespero, medo, culpa, vergonha, entre outros. Adotam, como estratégias de enfrentamento buscar alguém para compartilhar o problema, realizar comunicação formal do erro e buscar informação e conhecimento. **Conclusão:** Os hospitais não devem negligenciar a falha do ser humano, mas fazer disso um motivo para a implementação de estratégias sistêmicas como a revisão dos processos de medicação, condições ideais de trabalho, apoio psicológico e investimento em educação continuada.

Descritores: Erros de medicação/psicologia; Enfermeiras/psicologia; Sentimentos; Conduta

ABSTRACT

Objective: To understand the feelings of nursing professionals who have committed medication errors. **Methods:** Descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The subjects were 15 nursing professionals from a university hospital in Goiânia. Data were collected by interviews guided by a semi-structured instrument, which were recorded and analyzed according to the premises of Bardin.

Results: The results showed that the most common feelings are panic, despair, fear, guilt and shame, among others. The coping strategies they adopt include looking for someone to share the problem, formally communicating the error and looking for information and knowledge.

Conclusion: Hospitals should not ignore that human beings can err, but turn this into a motive to implement systemic strategies, such as the review of medication processes, ideal work conditions, psychological support and investment in continuing education.

Keywords: Medication errors/psychology; Nurses/psychology; Feelings; Behavior

RESUMEN

Objetivo: Conocer los sentimientos de los profesionales de enfermería que cometieron error en la medicación. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 15 profesionales de enfermería de un hospital universitario de Goiânia. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas, grabadas y analizadas según las premisas de Bardin. **Resultados:** Los resultados mostraron que los sentimientos más comunes son pánico, desesperación, miedo, culpa, vergüenza, entre otros. Adoptan, como estrategias de enfrentamiento buscar a alguien para compartir el problema, realizar comunicación formal del error y buscar información y conocimiento. **Conclusión:** Los hospitales no deben descuidar la falla del ser humano, sino hacer de ello un motivo para la implementación de estrategias sistêmicas como la revisión de los procesos de medicación, condiciones ideales de trabajo, apoyo psicológico e inversión en educación continuada.

Descriptores: Errores de medicación/psicología; Enfermeras/psicología; Sentimientos; Conducta

* Trabalho realizado na Unidade de Clínica Médica, Terapia Intensiva (clínica e cirúrgica) e Pronto Socorro de um Hospital de Goiânia – Goiás.

¹ Enfermeira, Hospital de Urgências de Goiânia (GO), Brasil.

² Mestre, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – UFG - Goiânia (GO), Brasil. Pós-graduanda do Programa Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

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

⁴ Doutora, 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, os periódicos científicos e a mídia têm denunciado erros atribuídos aos profissionais de saúde. O relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América “To err is human: building a safer health system”, afirma que aproximadamente 7.000 americanos morrem, anualmente, por erros de medicação⁽¹⁾.

Este fato traz à tona um grave problema vivenciado nos hospitais, pois os erros colocam em risco a integridade física do cliente/usuário e a qualidade dos serviços oferecidos pelas instituições⁽²⁻³⁾. Para os clientes, os erros podem gerar prolongamento da internação, aumento nos custos da hospitalização, necessidade de tratamentos adicionais, exames e procedimentos extras, assim como dor, sofrimento, seqüelas, podendo até levá-los à morte. Para as instituições, os reflexos destes comprometem a qualidade do atendimento, a imagem institucional, geram desconfiança e elevam os custos aumentando gastos⁽¹⁾.

Os profissionais de saúde envolvidos em erros também sofrem conseqüências que podem ser de ordem administrativa, punições verbais, escritas, demissões, processos civis, legais e éticos. Estes podem impedí-los do exercício legal da profissão e causar danos emocionais, pois diante do erro é comum o surgimento de sentimentos indesejáveis⁽³⁻⁵⁾. Esses profissionais sentem-se culpados, manifestam reações emocionais que podem levá-los a demissão voluntária por terem sua imagem profissional denegrida⁽⁶⁾.

A equipe de enfermagem constitui a ponta final do sistema de medicação, fato que aumenta sua responsabilidade, diante da exposição ao erro. Seu ato marca a transição de um erro previsível para um real, o que pode causar, ao profissional, grande sofrimento psíquico⁽⁶⁾. Um agravante nesse processo é que, mediante a ocorrência de erros de medicação, freqüentemente não é dada ênfase na educação, mas à punição, levando a subnotificação, prejuízo do conhecimento dos fatores de risco e facilitando a repetição do erro⁽⁷⁾.

Diante dessa problemática, é fundamental a compreensão dos sentimentos vivenciados pelos profissionais frente a situação de erro, para que seja possível agir preventivamente e, principalmente, oferecer a ajuda adequada ao profissional, de forma a tornar o ocorrido o menos danoso para ambas as partes (profissional e cliente). O estudo de Padilha et al.⁽³⁾, realizado com essa intenção, indica uma lista dos possíveis sentimentos, porém, por abordar a temática na perspectiva quantitativa, não permite a compreensão de como os profissionais enfrentam essa situação.

Considerando a importância de conhecer o que ocorre nesses casos este estudo se propôs a investigar os sentimentos vividos pelos profissionais que vivenciaram

erros de medicação e a forma como enfrentaram esse episódio. Acredita-se que a análise desse processo numa perspectiva qualitativa, pode oferecer indicadores de onde é possível agir para diminuir a situação de sofrimento que se instala para o profissional, e também para o cliente, uma vez que, em geral, ele tem consciência do ocorrido.

OBJETIVOS

Identificar os sentimentos dos profissionais de enfermagem quando estes cometem um erro de medicação e sua forma de enfrentar essa situação.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, cujo propósito foi buscar o conhecimento, por meio da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus sujeitos⁽⁸⁾. Investigação realizada com profissionais que atuam na Clínica Médica, Terapia Intensiva (clínica e cirúrgica) e Pronto Socorro de um Hospital de Goiânia - GO. A instituição é centro formador de recursos humanos em saúde e integra a rede de hospitais sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A pesquisa foi apresentada aos profissionais nas unidades, momento em que foi esclarecido que seriam ouvidos aqueles que tinham cometido erro de medicação durante a vida profissional e que se dispusessem a colaborar. A definição do número de profissionais foi se delineando ao longo da coleta, considerando o critério de saturação dos dados⁽⁹⁾ e, desta forma, 12 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros constituíram o grupo estudado. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e junho de 2006 por meio de entrevistas, mediadas por roteiro semi-estruturado, realizadas com agendamento prévio, no local de trabalho dos profissionais, em ambiente privativo. O roteiro era composto de duas partes, a primeira caracterizava os sujeitos da pesquisa e a segunda identificava os sentimentos dos profissionais de enfermagem advindos da situação de erro de medicação. Os nomes dos participantes foram ocultados e substituídos pela letra (E) seguida do número da entrevista.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e seu conteúdo submetido à análise temática de conteúdo⁽⁸⁾, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação. A análise dos dados, organizados em unidades de significado, permitiu a identificação das categorias: Sentimentos vivenciados

após o erro e ações e estratégias para o enfrentamento dos sentimentos decorrentes do erro.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 profissionais na faixa etária entre 22 a 49 anos, com predominância do sexo feminino. Estes trabalham na enfermagem entre um e vinte anos. Todos tinham, também, vinculação empregatícia com outras instituições. Vale destacar que não foi solicitada ao entrevistado a identificação da instituição onde o erro ocorreu, pois o que estava em questão era a identificação do sentimento diante do erro, independente do local ou época em que este havia ocorrido. Na seqüência, serão apresentados os resultados e, posteriormente, a discussão.

Categoria I – Sentimentos vivenciados após o erro

Essa categoria revela as emoções expressas pelos sujeitos frente ao impacto do erro. Os sentimentos são expressos pela maneira como percebemos nossas reações ao mundo que nos circunda⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Os depoimentos dos profissionais apontam os sentimentos diante da situação da descoberta do erro e suas conseqüências para o cliente e ao ambiente onde ocorreu.

A análise das falas indica que os sentimentos são relacionados diretamente ao sujeito que comete o erro e à pessoa que foi sujeito do erro. Em ambas as direções identificamos: pânico, desespero, preocupação, culpa, vergonha, medo e insegurança. Por ocasião do erro de medicação, a vivência inicial do profissional tende a ser de pânico e desespero diante do ocorrido:

“Fiquei apavorada, e tentando descobrir o que tinha ocorrido, estava eu e o paciente passando mal, aí fui ver qual a medicação que tinha feito e realmente fiquei assustada...” (E11)

Os sentimentos de culpa e preocupação também foram freqüentes e aparecem no momento em que o profissional toma consciência de ter causado dano ao cliente, devido à falta de atenção durante sua ação.

“Um sentimento de culpa e um mal estar por, assim, poder ter sido o principal causador de tal desconforto para a paciente.” (E12)

“Eu fui para casa e ligava toda hora pra saber notícias, passei a noite com a consciência pesada, ruim, perturbada. Na hora, fiquei gelada. Pensei até o outro dia, era uma pessoa idosa, não dormi direito à noite, fiquei preocupada.” (E15)

“A minha preocupação ficou voltada para ela, entender? E se ela morre? Então a cada minuto que você passa e olha, ela está viva.” (E9)

A vergonha foi outro sentimento comum por ter cometido um erro, estando associada, principalmente, à necessidade de revelar ao cliente que errou, assim como à possibilidade de outras pessoas do ambiente de trabalho

ficarem cientes. As falas relacionadas ao sentimento de vergonha expressam a situação diante de si, do cliente e da instituição.

“Vergonha, fiquei com vergonha... Da equipe, de mim mesmo, de não ter prestado atenção...” (E13)

“Tive muita vergonha, porque eu que tinha preparado e não tive coragem de contar pra paciente que eu é que tinha preparado, você entende? Eu era quem estava na supervisão, o erro tinha sido meu, entender?” (E14)

“...aquela cisma das outras pessoas ficarem sabendo o que tinha acontecido.” (E2)

Os sentimentos de insegurança e medo de que algo grave aconteça com o cliente também foram revelados pelos profissionais. Os dados mostram que esses sentimentos levam o profissional a conviver com a idéia de que o cliente deve ser protegido e ele o colocou em risco. Isso gera medo de que o cliente possa vir a falecer, como mostram os depoimentos.

“O meu pensamento era o medo de perder aquele paciente. ...o bem maior da gente é o paciente, então, quando o paciente está em risco a gente fica em choque, né.” (E5)

“Eu fiquei com medo dele morrer. Ele já tinha saído do quadro grave e eu seria responsável por aquilo e não queria fosse.” (E11)

“A sensação era de medo, fico apavorada até hoje. Peço a Deus todos os dias que venho trabalhar, para estar me ajudando a não errar.” (E9)

“Deu insegurança, durou assim bem uns dois meses, mais tipo assim até hoje assim quando eu vou fazer uma medicação.” (E10)

Categoria II. Ações e estratégias para o enfrentamento dos sentimentos decorrentes do erro

A segunda categoria revela dois movimentos básicos dos profissionais no enfrentamento diante da ocorrência do erro e busca de estratégias para superar o ocorrido. Na perspectiva do grupo estudado, a primeira forma de enfrentar o sentimento desagradável foi buscar ajuda ou compartilhar o problema com alguém que pudesse ajudá-lo nas decisões a serem tomadas neste momento de estresse e insegurança.

“Eu queria que alguém me socorresse.” (E11)

“Naquela hora! Eu fiquei assim, sem saber o que eu fazia...” (E8)

“A gente se sente incapaz de fazer as coisas naquela hora, incapaz.” (E2)

A busca de ajuda levou alguns profissionais a comunicarem formalmente o erro, o que gerou um sentimento de tranqüilidade. Os depoimentos dos profissionais expressam a sensação de tranqüilidade que obtiveram após comunicar a alguém o ocorrido e de se sentir respaldado. O sentimento de alívio, finalmente, é comum ao perceber que não causou dano grave.

“A conduta que tomei me deixou mais tranqüilo, porque fiz a coisa correta. Chamei a minha chefe e comuniquei o que tinha acontecido para ela...” (E3)

“Mas depois eu conversei com o residente, falei com a minha supervisora, aí eles me tranqüilizaram.” (E8)

“Ah, eu acho que a minha angústia maior foi antes de achar a doutora pra contar, depois fiquei tranqüila porque a ela me tranqüilizou.” (E7)

O segundo movimento de enfrentamento da situação foi voltado para a tomada de consciência sobre o fato vivido, o que se constituiu em um momento de aprendizado pessoal, que gerou estratégias para a convivência temporária com os sentimentos de tensão e impotência. O erro nesse sentido foi marcado como um fato para não ser esquecido.

“Eu nunca esqueci. Na verdade sempre que eu estou na injeção eu lembro deste erro, sabe. Pra você ter idéia do tanto que marca a gente, né?” (E10)

“Me marcou, e desde então eu tenho muito cuidado com esta questão de dosagem de medicamento, via certa e hora certa.” (E15)

“Serviu de aprendizado, tanto é que eu não errei mais.” (E03)

“Aprendi que a vida é um bem maior e que eu não tenho que ter pressa.” (E5)

“Eu aprendi a lição que com isso a gente não brinca, que não se brinca com medicamento, que não se brinca com vida.” (E5)

Outro aspecto do aprendizado relaciona-se com a dimensão positiva que pode envolver esse episódio. Na perspectiva dos entrevistados, os sentimentos desagradáveis geram um estado de alerta que é acionado sempre que a pessoa está envolvida na mesma atividade.

“Para mim foi positiva, porque a partir deste momento eu fiquei mais atenta.” (E10)

“Agora eu pergunto o nome, fiquei mais atenta ao nome do paciente. Não chamo o paciente eu pergunto o nome.” (E06)

“Eu fiz o rótulo eu mesma vou lá e olho vejo se é mesmo daquele paciente, vejo se aquela medicação que cedo eu tirei o rótulo e não foi suspensa à tarde.” (E9)

“Olhar bastante a prescrição, olhar em quanto tempo vai correr, o horário, passei a observar mais.” (E11)

A busca de informação e mais conhecimento sobre o seu trabalho também foi uma estratégia adotada por alguns profissionais.

“Ler, na dúvida reler, está com dúvida ainda... pergunte” (E13)

“Eu passei a estudar mais sobre farmacologia.” (E4)

DISCUSSÃO

Os erros afetam de maneira negativa os profissionais

de enfermagem, que são formados dentro de princípios éticos e morais para fazer o bem e nunca causar dano ao cliente. Esses episódios podem causar abalos emocionais e traumas psicológicos que podem ser opressivos e prejudiciais^(4,12).

Os profissionais de saúde não são preparados para lidar com erros e com os sentimentos desagradáveis advindos destes como a vergonha, a incapacidade, a culpa, a dúvida sobre seu conhecimento^(4,10-13), conforme observarmos nos depoimentos relacionados na primeira categoria.

Padilha et al.⁽³⁾ em estudo quantitativo sobre o tema apontam ansiedade, impotência e raiva como sentimentos mais citados por profissionais. Estes levam a perda da confiança em suas habilidades e na sua prática, podendo ser um movimento comum ao profissional que, muitas vezes, fica transtornado, culpado e apavorado por ter cometido um erro de medicação^(12,14).

A vergonha aparece como sentimento que degrada a imagem do profissional, mesmo quando considerasse que todo ser humano é passível de erro. Difícilmente estes são aceitos e compreendidos, expondo o sujeito a situações vexatórias e a julgamentos e comentários maldosos sobre sua responsabilidade e competência profissional⁽¹¹⁾. De igual forma é compreensível também o medo diante do erro, já que este pode por em risco a vida do cliente, sua competência técnica e, até mesmo, sua carreira profissional⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Considerando a gravidade dos erros de medicação e o contexto de risco iminente para os envolvidos: cliente, profissional e instituição é esperado que o profissional sintasse aliviado após perceber que não prejudicou o cliente. Em nossa vida diária, assim como no trabalho, a emoção está presente e não há como separar trabalho de nosso estado emocional e sentimentos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. No ambiente de trabalho hospitalar isto se torna mais visível, principalmente quando o contato direto com a dor, sofrimento, angústia, morte do cliente pode ser fruto de uma ação por nós cometida e, por mais que nos esforcemos, estes fatos abalam nossas emoções⁽¹¹⁾.

Além de conseqüências psicológicas, as emoções podem, também, desencadear alterações físicas. Elas alteram as respostas imunológicas e têm grandes influências sobre o sistema nervoso autônomo. As emoções perturbadoras, em especial, podem ser nocivas para o organismo e devem ser consideradas umas ameaças à saúde⁽¹⁰⁾. Sentimentos como ira, raiva, hostilidade, tensão, ansiedade e depressão estão associados com doenças coronarianas, gastrintestinais, infecciosas, imunológicas entre outras⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, o apoio emocional ao profissional que passa por essa experiência parece necessário e útil não só para prevenir o adoecimento, como também, para ajudar a pessoa no enfrentamento dessa situação⁽¹¹⁾.

A segunda categoria que trata das estratégias adotadas pelos profissionais para superar as dificuldades diante do erro, sinaliza que o enfrentamento direto da situação leva ao amadurecimento pessoal e profissional. As falas apontam que quando o profissional tem oportunidade de ser ouvido sobre o ocorrido, seu sofrimento é aliviado e a situação passa a ser melhor elaborada. O espaço para compartilhar o ocorrido parece salutar para que a pessoa que cometeu o erro possa rever sua forma de lidar com os sentimentos desagradáveis⁽¹¹⁾.

Esse movimento parece, também, facilitar o registro do erro e não sua omissão, o que pode ser fatal em alguns casos. Assim, a tomada de consciência e assumir o que causou o erro marca a vida do profissional e evita que o erro seja identificado apenas como fatalidade.

Observou-se, em algumas falas que o erro tornou o profissional mais consciente, atento e responsável por seus atos, bem como o despertou para seguir regras de segurança, como a conferência de rótulos, de doses, entre outras. Isso parece tornar o momento da medicação um espaço de interação entre o profissional, a equipe e o cliente, e não apenas um ato mecânico^(4,14-16).

Explorar os mecanismos psicológicos que ficam ocultos por ocasião do erro tem sentido, quando buscamos uma forma de superá-lo, tornando-o aprendido para todos aqueles que estão preocupados em preveni-lo, considerando que ao conhecê-lo torna-se possível controlá-lo⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar os sentimentos dos profissionais de enfermagem quando estes cometem erro de medicação e sua forma de enfrentar a situação. Os resultados mostram que pânico, desespero, preocupação, culpa, vergonha, medo e insegurança são sentimentos comumente vivenciados pelos profissionais, o que lhes causa instabilidade pessoal e profissional.

Esses sentimentos interferem também na assistência ao cliente e perdura na lembrança dos profissionais, associada ao medo de errar novamente. No entanto, parece que os profissionais reconhecem o valor dessa experiência para seu aprendizado, e a importância de transformá-la em estratégias pessoais de prevenção, para evitar novos erros.

No cotidiano das organizações, permeando as atividades e influenciando as ações para o alcance dos objetivos determinados, os profissionais são sujeitos a falhas, necessitando, portanto, de condições ideais do ambiente de trabalho, apoio psicológico, investimento em educação continuada, implementação de estratégias sistêmicas para auxiliá-los na prevenção dos erros de medicação.

Os hospitais, assim como qualquer outra organização

do mundo capitalista e globalizado, buscam produtividade e qualidade, investindo em tecnologias de ponta para melhoria na assistência, no entanto, não devem ignorar a importância do investimento no seu capital humano.

Ao não negligenciar os sentimentos e emoções decorrentes dos erros, as instituições abrem espaço para estabelecer uma parceria importante com os profissionais, de modo que estes se sintam amparados, seguros e respaldados para o registro de erros e, conseqüentemente, da busca por soluções rápidas e eficientes. A enfermagem, como responsável legal pela administração de medicamentos, deve estar engajada nesta força tarefa, promovendo ações e tomando condutas que estejam de acordo com as práticas de não punição, mas de apoio, fortalecendo a cultura da educação continuada em serviço e de segurança para os clientes e profissionais, minimizando, assim, sofrimentos a todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
2. Bulhões I. Os anjos também erram: mecanismos e prevenção da falha humana no trabalho hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001.
3. 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.
4. Carlton G, Blegen MA. Medication-related errors: a literature review of incidence and antecedents. Annu Rev Nurs Res. 2006; 24:19-38.
5. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicações em serviços de emergências: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2005; 58(4):429-33.
6. Chiericato C, Cassiani SHB, Carvalho VT. Instrumento de registro dos erros nas medicações segundo a revisão da literatura. Acta Paul Enferm. 2001; 14(2): 79-90.
7. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros de medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. Rev Latinoam Enferm. 2002; 10(4): 523-9.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3a ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Goleman D. Mente e medicina. In: Goleman D. Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva; 1996. p.179-200.
11. Remen RN. Carinho cooperativo. In: Remen RN. O paciente como ser humano. São Paulo: Summus; 1993. p.179-217.
12. Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medication errors: what we need to know for patient safety. J Nurs Care Qual. 2004; 19(3):209-17.
13. Barreto MNCB, Kuramoto JB. A Bioética e o erro humano. In: Harada MJCS, Pedreira MLG, Pereira SR, Peterlini MAS,

- organizadores. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 61-8.
14. Kazaoka T, Ohtsuka K, Ueno K, Mori M. Why nurses make medication errors: a simulation study. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(4):312-7.
 15. Lacasa P. Errores, conocimiento y emoción en el personal sanitario. In: Lacasa C, Humet C, Cot R. Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Barcelona: EASO; 2001. p. 23-38.
 16. Bohomol E, Ramos LH. Perceptions about medication errors: analysis of answers by the nursing team. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(6): 887-92.