

“Mexendo na Ferida”: Os Erros de Enfermagem nos Média Brasileiros e Portugueses.

“Stirring in the Wound”: Nursing Errors in Brazilian and Portuguese Media.

ELAINE CRISTINA NOVATZKI FORTE

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem na UFSC, em período de estágio sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

DENISE ELVIRA PIRES DE PIRES

Enfermeira. PhD em Enfermagem. Docente Titular da Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil)

MARIA MANUELA FERREIRA PEREIRA DA SILVA MARTINS

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Os casos de erros de enfermagem divulgados amplamente nos média deixam a população insegura com relação ao atendimento em saúde e à segurança dos cuidados de enfermagem. Os média influenciam a sociedade contribuindo para a formulação de conceitos e opiniões acerca dos serviços de saúde e da profissão de enfermagem. Com o objetivo de analisar de que modo os erros de enfermagem são expressos na mídia brasileira e portuguesa na atualidade (2012-2016), este é um estudo documental, de abordagem qualitativa, que utiliza como fontes de dados notícias veiculadas em jornais de grande circulação no Brasil e em Portugal. A análise dos dados é conduzida pela hermenêutica dialética com o auxílio do software Atlas.ti. Os resultados foram agrupados em três macro categorias: erros que têm consequências graves para os pacientes; vinculação dos erros de enfermagem com ilícito penal; ausência de informações relevantes acerca do processo de trabalho de enfermagem que podem ter contribuído para o erro. Conclui que a mídia retrata informações superficiais ou parciais, deixando de disponibilizar informações relevantes para a compreensão daquele fenômeno retratado nos jornais; e que a temática segurança do paciente envolve diversas profissões de saúde e mecanismos de produção, demonstrando a complexidade do fenômeno.

Palavras-chave: enfermagem; segurança do paciente; meios de comunicação de massas; notícias.

The cases involving nursing errors widely publicized in the media leave the population insecure regarding health services and the safety of nursing care. The media influences society, contributing to the formulation of concepts and opinions about health and the nursing profession services. With the aim of analysing how nursing errors are presented in Brazilian and Portuguese media today (2012-2016), this is a documentary study, using a qualitative approach, and using news articles published in major newspapers in Brazil and Portugal as data sources. The data analysis is conducted by the dialectic hermeneutics with the help of Atlas.ti software. The results were grouped into three macro categories: errors that have serious consequences for patients; linking nursing errors with criminal offense; lack of relevant information about the nursing work process that may have

contributed to the error. It concludes that the media portrays superficial or partial information, failing to provide information relevant to the understanding of the phenomenon portrayed in the newspapers; and that the theme of patient safety involves several health occupations and production mechanisms, demonstrating the complex nature of the phenomenon.

Key words: nursing; patient safety; media; news.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem assumido relevância significativa no debate acerca da qualidade dos cuidados em saúde em todo o mundo. Neste campo destacam-se programas que visam a melhoria da qualidade da assistência, os serviços de acreditação hospitalar e estudos voltados para a identificação de falhas durante a assistência em saúde (OPAS, 2011; Knodel, 2011).

Os erros de enfermagem podem ser definidos como episódios que resultam em danos desnecessários ao paciente. Os incidentes durante a assistência em saúde são classificados de acordo com o desfecho. Nesse sentido, quando os incidentes são detectados precocemente e não chegam a atingir o paciente, são denominados **near miss** ou quase erro; quando esses incidentes atingem o paciente, mas não acarretam nenhum dano, são denominados **incidentes sem dano**; e quando o dano para o paciente acontece, o incidente recebe a denominação de evento adverso (WHO, 2012).

Quando os erros de enfermagem ou eventos adversos que envolvem a equipe de enfermagem ocasionam lesões graves ou óbito do paciente, estes têm grande repercussão jornalística e nas redes sociais. Muitas vezes, os fatos são relatados por familiares dos pacientes ou mesmo por terceiros.

A divulgação desses erros de enfermagem nos média provoca uma insegurança na população com relação ao atendimento em saúde. Esse temor arraigado em relação aos eventos adversos se deve ao fato de que este tipo de incidente pode aumentar o tempo de internamento hospitalar, induzir a complicações no quadro clínico e até gerar óbito do paciente (Roque & Melo, 2012).

A comunicação teve uma evolução muito significativa nas últimas duas décadas, especialmente pelo surgimento das Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação (TIC) que têm na *web* e na televisão a sua maior expressão, configurando-se em um novo campo de estudos e pesquisas. A comunicação mediática exerce papel significativo na sociedade, uma vez que promove transformações culturais que “podem moldar o pensamento e a sensibilidade dos seres humanos” (Terra, 2010, p. 21).

Os média estão intimamente ligados à cultura, contribuindo para construir crenças e valores no que diz respeito a formas de viver e de se relacionar. Nesse sentido “a cultura dos média nos acolhe, nos conforta e nos capta para a construção do nosso modo de ver... na produção de subjetividades e identidades sociais” (Abreu, Almeida, & Rocha, 2012, p. 24). Todavia, os meios de comunicação de massas são, majoritariamente, empresas privadas que buscam lucro com a venda de seus produtos. Para atrair consumidores, usam

e abusam da linguagem e da retórica, buscando persuadir o leitor de que a matéria exposta é verdadeira.

Em relação a essa exposição mediática dos profissionais de saúde, Maia, Gerhardt e Burille (2013) ao analisar 23 reportagens sobre as emergências públicas de Porto Alegre - Brasil na imprensa, concluiu que 17 reportagens induziam a interpretações negativas dos serviços de saúde, assim como a associação feita entre o título da reportagem e a imagem ilustrada pode induzir o leitor a acreditar que será a próxima vítima do sistema. O que, de acordo com Habermas (2012, p. 199) induz a uma “cultura de massa, em que os conteúdos de valores foram deflacionados, assumindo a forma de componentes estereotipados e manipuláveis”.

Destarte, com a finalidade de entender como a lógica de mercado da imprensa pode ser prejudicial para a imagem da profissão de enfermagem e para o imaginário da população que necessita de cuidados de saúde, o presente estudo tem por objetivo analisar de que modo os erros de enfermagem são expressos nos média brasileiros e portugueses na atualidade (2012-2016), identificando os tipos de erros e como os mesmos são descritos e interpretados.

Para tanto, o norte teórico a ser seguido é a abordagem sociológica de Processo de Trabalho de Karl Marx e da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas, bem como o debate atual e pertinente acerca da Segurança do Paciente.

MÉTODO

Estudo documental, de natureza qualitativa, com colheita de dados realizada em notícias de jornais de grande circulação no Brasil e em Portugal disponíveis *on line*, entre os anos de 2012 a 2016, que contenham em seu escopo, episódios envolvendo erros de profissionais de enfermagem. O propósito é analisar de forma minuciosa as notícias que retratam os erros de enfermagem, considerando o cenário onde o trabalho da enfermagem se desenvolve com vistas a contextualizar o cenário em que o “erro de enfermagem” ocorreu.

A seleção dos jornais, bem como das notícias seguem critérios de intencionalidade pré-determinados com vistas a garantir o objetivo deste estudo. A coleta de dados segue até dezembro de 2016.

A análise dos dados segue os preceitos da hermenêutica dialética com vista a possibilitar a compreensão da práxis da enfermagem e do contexto histórico e social da profissão, e da sociedade histórica onde esses profissionais desenvolvem o seu trabalho. Essa articulação da hermenêutica com a dialética permite a análise do que está manifesto ou não nas notícias que veiculam os erros de enfermagem, e as contradições nos textos analisados, buscando núcleos de sentido. A dialética será aplicada, especialmente, por estabelecer a relação entre algo construído, a contradição ou a negação relacionada a essa construção e a síntese ou análise final.

Para a análise, o estudo segue os passos sugeridos por Paul Ricoeur (1990, 1995) sendo: a leitura inicial do texto, a leitura crítica e a apropriação. A organização e a codificação dos dados conta com o auxílio de um *software* para análise de dados qualitativos, o Atlas.ti (*Qualitative Research and Solutions*).

A leitura inicial do texto tem como objetivo compreender os primeiros significados. A leitura crítica é realizada com a finalidade de interpretar e compreender os prováveis significados imbuídos no texto, e nesse momento a codificação do texto é realizada no Atlas.ti, atribuindo códigos que representem o sentido do texto. A apropriação é o momento em que se atinge o apogeu da compreensão - a mensagem desvelada. Neste processo, construiu-se unidades analíticas como: desfecho do erro, profissional envolvido, qualificação para o trabalho, contexto do “erro”, dentre outros. O cenário histórico social do episódio pode estar descrito, em parte, na notícia, neste caso é codificado; ou faz parte da interpretação deste estudo. A classificação dos referidos recortes/unidades analíticas são compiladas em grandes famílias de significados (*families*, na terminologia do Atlas.ti).

Ao final, há a captura das expressões da visão social de mundo que configurou o erro de enfermagem naquela circunstância e que, de certa forma, influenciaram para que o feito se concretizasse. Esse momento é conformado num ir e vir entre o material e o abstrato, num “verdadeiro movimento dialético, visando ao concreto pensado” (Minayo, 2014, p. 236).

Com relação aos aspectos éticos, não há envolvimento direto com seres humanos, tendo em vista a forma de coleta de dados e as matérias veiculadas serem consideradas de domínio público, entretanto, os profissionais de enfermagem envolvidos nas reportagens, assim como os jornais que servem de base para este estudo, não são identificados. Os dados estão identificados pela letra J de jornal, seguida da letra B para os jornais brasileiros ou P para os jornais portugueses, as letras iniciais da região do país do respectivo jornal e, por fim, um número de ordem da colheita de informações. A fidelidade em relação ao teor do conteúdo dos textos é mantida em toda a sua forma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO PRELIMINARES

O estudo conta com uma base de dados de cento e quatorze notícias em quinze jornais, sendo noventa e uma notícias obtidas em onze jornais brasileiros e vinte e três notícias em quatro jornais portugueses, sendo que a fase de colheita e análise dos dados se estende até ao final do ano de 2016. Constata-se, portanto, que há maior incidência de notícias no Brasil, especialmente no ano de 2012, com 40 notícias veiculadas nos jornais.

Dos dados preliminares já analisados, constataram-se três grandes famílias de interpretação: a incidência elevada de notícias que retratam erros de enfermagem com consequências graves para os pacientes, a vinculação dos erros de enfermagem com ilícito penal, a ausência de informações relevantes e pertinentes acerca do processo de trabalho de enfermagem que podem ter contribuído para o erro, como: jornadas de trabalho exaustivas, sobrecarga de trabalho, déficits na força de trabalho e na educação/formação permanente dos profissionais.

Erros de enfermagem com consequências graves

A grande maioria das notícias veiculadas se refere a erros de enfermagem que acarretaram em grandes danos aos pacientes ou óbito. Pertence a esse grande quantitativo também, o erro na administração de medicamentos que, geralmente, são erros nas doses,

troca de vias de administração ou troca de medicamentos por outra substância que na ocasião tornou-se letal.

A troca de vias de administração foi o erro mais comum noticiado, com doze diferentes casos com muita repercussão nos média. A administração de alimentação entérica foi realizada na via de administração intravenosa, que em 10 dos casos noticiados, acarretou em óbito do paciente.

Uma mulher de 89 anos morreu após ter sopa injetada na veia por uma funcionária da Santa Casa de Barra Mansa, no interior do Rio de Janeiro. Segundo a assessoria do hospital, as causas da morte da aposentada [nome da paciente] só serão divulgadas após conclusão de laudo do IML (Instituto Médico Legal) de Três Poços, em Volta Redonda, cidade vizinha. A idosa estava internada na Santa Casa desde o último dia 27. Ela havia sofrido um acidente vascular encefálico (JBSP6).

A criança, que estava internada na unidade por causa de uma pneumonia, recebeu injeção de leite no lugar de soro (JBMG9).

A *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP, 2014) define erro de medicação como qualquer evento suscetível de prevenção, que pode resultar do uso inadequado de medicamentos, e esses erros tem relação com diferentes fatores: erro de omissão, erro de dose e horário, erro de técnica de administração e troca de vias (Fassarella, Bueno, & Souza, 2013).

A enfermagem é a profissão de saúde responsável pela parte final do processo de medicação, por meio da verificação, da diluição, preparação e administração no paciente. Entretanto, esse processo é maior e envolve outras esferas da assistência à saúde, pois inicia na produção da medicação (destaca-se aqui a rotulagem, as formas das embalagens e a devida identificação), segue para a prescrição (realizada por profissionais de medicina) e dispensação (envolve profissionais farmacêuticos), para então ser administrado no paciente pela equipe de enfermagem.

Ele confirmou, por exemplo, ter questionado a pediatra [nome da pediatra] em relação à quantidade prescrita. “Cheguei e falei para a médica assim: ‘Doutora, a senhora passou 3 ml para essa criança [nome da 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”, revelou, com exclusividade, ao Correio (JBDF1).

Estudos anteriores (Dalmolin, 2012; Lopes et al, 2012; Paranaguá, Bezerra, Santos, & Silva, 2014; Teixeira & Cassiani, 2014) sinalizam que o erro de medicação pode ter início em outras fases do processo as quais envolvem outros profissionais, como na prescrição

por parte dos médicos e na dispensação por farmacêuticos e outros trabalhadores do serviço de farmácia. No entanto, o erro somente será observado quando da administração do medicamento pela enfermagem.

A troca de medicamentos por outras substâncias semelhantes foi noticiada com mais destaque para as embalagens e rótulos. Num dos casos em que houve a troca de soro fisiológico por glicerina, as embalagens foram expostas nas notícias, com a finalidade de ressaltar a semelhança e a possibilidade do profissional confundir-las. Assim como, na troca de água destilada por Cloreto de Potássio, em que a única característica diferente das embalagens de ambos era o texto do rótulo, em letras muito pequenas.

Uma auxiliar de enfermagem recém-contratada encontrou perfluorocarbono em uma gaveta e o preparou como se fosse soro para a realização de ressonância magnética (JBSP2).

[nome da técnica em enfermagem] afirmou que estranhou a embalagem do medicamento e principalmente o dispositivo que libera o soro. A princípio, imaginou um defeito de fábrica e até comentou com alguns funcionários sem atentar que se tratava de uma medicação diferente da prescrita pelo médico (JBPE3).

Lopes e outros autores (2012) ao analisar a rotulagem de medicamentos, destacam resultados muito preocupantes, uma vez que 43% dos medicamentos analisados eram muito semelhantes e 44% possuem a mesma cor do rótulo e/ou embalagem, configurando assim um cenário com potencial para erros de medicação em qualquer fase do processo.

Outros erros de enfermagem noticiados em menor escala foram erros de programação de equipamentos (fototerapia) e erros por omissão de atendimento a pacientes. Essas notícias têm cunho informativo mais relacionado à negligência e importantes infrações ao constante nos códigos de ética da profissão de cada país.

A enfermeira cometeu um “erro de programação” do equipamento de fototerapia, de que resultou a morte de uma paciente, de 61 anos (JPL17).

A vinculação dos erros de enfermagem com ato ilícito penal: um atrativo para o mercado da imprensa

Muitas das notícias analisadas expressam nas primeiras linhas alguma vinculação do erro de enfermagem com conduta de tipicidade legal. Em alguns casos, essa informação foi repassada mesmo antes que qualquer averiguação dos fatos pela polícia ou qualquer órgão do judiciário. Para fins de esclarecimento, o ato ilícito penal que gera responsabilidade penal ao indivíduo contraria um tipo penal específico. Essa responsabilidade somente lhe é atribuída após a instauração de inquérito policial e, posterior processo penal. Assim sendo, o tipo penal é a descrição legal de uma conduta que é definida como crime.

A equipe é acusada de lesão corporal dolosa com dolo eventual (JBDF5).

Enfermeira pode responder por homicídio culposo e ter pena de reclusão de 3 a 5 anos (JBPE1).

Umberto Eco (1979) declarou que a notícia retrata a procura do novo, do diferente, no sentido de que as anormalidades em primeira página chamam mais a atenção dos leitores do que temas tratados com certa normalidade e que não atendem aos interesses económicos dos proprietários dos veículos de comunicação. A notícia é, pura e simplesmente, a informação transfigurada em mercadoria, e para isso são utilizados mecanismos de persuasão que se valem da estética, das emoções e das sensações dos leitores, como forma de apelo para aquilo que está sendo noticiado.

O jornalismo, via de regra, atua junto com grandes forças econômicas e sociais: um conglomerado jornalístico raramente atua sozinho. Ele é ao mesmo tempo um conjunto de conglomerados econômicos ou grupos políticos que querem dar às suas opiniões subjetivas e particularistas o foro de objetividade (Marcondes Filho, 1986, p. 11).

As notícias analisadas sob essa vertente são tendenciosas a ponto de induzir os leitores a interpretar o fato como um crime, um crime como qualquer outro. Dessa forma, antecipam julgamentos acerca da conduta de um profissional, sem analisar toda a conjuntura que envolve o incidente.

Quando há a ação penal instaurada, essa informação é o primeiro destaque da notícia, como forma de manter atrativo o conteúdo a ser informado. E a imagem que acompanha a notícia também se apresenta de forma tendenciosa.

O Ministério Público do Rio de Janeiro denunciou por homicídio culposo - quando não há intenção de matar - quatro pessoas, das quais duas técnicas em enfermagem e duas estagiárias, pela morte de uma idosa de 80 anos em outubro do ano passado [...] Se condenadas, a pena para as estagiárias pode chegar a três anos de prisão, e para as técnicas de enfermagem, a quatro anos de reclusão (JBBA2).

O Ministério Público (MP) tinha acusado de homicídio negligente a enfermeira do Hospital de Braga responsável por um “erro de programação” do equipamento de fototerapia, de que resultou a morte de uma paciente, de 61 anos (JPLI3).

De acordo com a ação penal, a médica e a equipe dela, a enfermeira e a doula, cometeram uma série de erros que resultaram na lesão do neném, diagnosticado com atraso de desenvolvimento e epilepsia secundária a encefalopatia hipotônica (JBDF5).

Maia e colaboradores (2013) ao analisar a influência da imprensa no imaginário coletivo sobre os serviços de emergências públicas de Porto Alegre – Brasil constatou que das 28 reportagens, 23 possuíam imagens depreciativas que induziam o leitor a uma visão negativa dos serviços de saúde. Dentre os casos estudados, salienta que a associação do título com a imagem da reportagem incita o leitor a imaginar que ele será, também, uma vítima do sistema, assim como os pacientes expostos nos jornais.

A ausência de informações relevantes e pertinentes acerca do processo de trabalho de enfermagem

As notícias analisadas neste estudo mostram de maneira muito superficial as informações acerca do processo de trabalho dos profissionais que cometeram algum erro de enfermagem durante a assistência. Geralmente, são notas pequenas ao final da reportagem ou notas posteriores à reportagem principal que mostrou o erro.

O técnico de enfermagem prestava serviço terceirizado ao hospital [...]. De acordo com o presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas (COREN-AM), David Lopes Neto, o sucateamento do serviço público por falta de efetivo, reflexo da não realização de concursos públicos, permite a terceirização do serviço (JBAM5).

Segundo Keers, Williams e Ashcroft (2013) 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.

A produção fragmentada da notícia, em que os fatos sofrem uma quebra, sem que sejam retratados na totalidade, é uma técnica mercadológica, há uma desvinculação da notícia de seu fundo histórico-social. Destacam-se somente determinados aspectos que a tornam atraente o suficiente ao leitor, e aspectos relacionados ao processo de trabalho ficam em segundo plano (Marcondes Filho, 1986).

Dentre as questões do processo de trabalho, o maior destaque se dá em torno das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, como o número insuficiente de profissionais para assistência no momento em que ocorreu o erro, a sobrecarga de trabalho gerada pela alta demanda de usuários dos serviços de saúde, as duplas ou triplas jornadas de trabalho e o déficit de conhecimento para atuação em determinados setores.

Autores (Treiber & Jones, 2010; Vazin & Delfani, 2012; Keers et al., 2013) ressaltam que o déficit na força de trabalho de enfermagem nas instituições, bem como a sobrecarga de trabalho têm forte nexos com os erros de enfermagem. Nesse contexto, esse problema, muito comum nos serviços de saúde, não interfere tão somente na segurança do paciente, como também na segurança dos próprios profissionais de enfermagem. A melhoria das condições de trabalho é uma condição *sine qua non* para repensar a segurança do paciente e garantir uma assistência à saúde de qualidade sem danos.

Por essa lógica, Pires, Lorenzetti e Forte (2015, p. 42) ressaltam que para melhoria das condições de trabalho da enfermagem, é necessário “intervir na defesa de condições

que propiciem a realização de cuidados seguros para si e para aqueles que se constituem em seu objeto de trabalho”, ou seja, os usuários dos serviços de saúde.

Destaque para um dos casos com maior repercussão mediática, em que o erro cometido por duas estagiárias do ensino técnico de enfermagem (caso do Brasil) que resultou na morte de uma paciente. As estagiárias estavam sozinhas no setor no momento em que administraram alimentação em via intravenosa, sem nenhum enfermeiro responsável pelas mesmas. Há que se compreender que as instituições se valem de estudantes para substituir profissionais do quadro de funcionários, e isso é uma questão que pode promover incidentes graves aos pacientes, pela falta de competência técnica e de conhecimentos requeridos para determinadas atividades.

Por isso a importância de esclarecer toda a sociedade acerca das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como as fragilidades na formação, sendo que estas podem estar atreladas aos erros durante a assistência.

As notícias acerca dos erros de enfermagem analisadas dizem respeito a um período de tempo específico e em dois países distintos. Em outros momentos históricos, e em outros países, podem-se encontrar diferentes achados, dado que a produção da notícia é altamente influenciada pelos acontecimentos históricos e sociais (Correia, 2011).

CONCLUSÃO PRELIMINAR

Conclui-se, preliminarmente, que os média retratam em seus textos informações superficiais ou parciais, omitindo do leitor informações relevantes para a compreensão daquele fenômeno retratado nos jornais. A maneira de persuasão utilizada, muitas vezes, pode induzir o leitor a uma visão ideológica que prejudica a imagem da profissão, caracterizando profissionais como “vilões da história”.

As notícias de erros de enfermagem, dependendo do modo como são descritas podem contribuir para denegrir a imagem da profissão. Ademais, a temática segurança do paciente envolve outras profissões de saúde e outros mecanismos de erros, o que torna o fenômeno complexo demais para ser visto como simplesmente “erros”.

É possível afirmar que a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem se constitui fator predisponente para a ocorrência de erros durante a assistência. Da mesma forma, a falta de valorização expressa nos baixos salários que motivam a busca de mais uma jornada de trabalho. Fatores que, juntamente com outros já descritos na literatura e também neste estudo, podem resultar sérios danos aos pacientes, prejudicando a imagem da profissão diante da sociedade e a qualidade da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- Abreu, B., Almeida, T., & Rocha, C. (2012). *Mídia Impressa: para além do bem e do mal*. Jundiá: Paco Editorial.
- Correia J. (2011). *O admirável mundo das notícias: teorias e métodos*. Covilhã: Livros LabCom.
- Dalmolin, G.R.S. (2012). *Erros de medicação no ambiente hospitalar: uma abordagem através da bioética complexa* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Fassarella, C.S., Bueno, A.A.B., & Souza, E.C.C. (2013). Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 7(1), 1-8.
- Habermas, J. (2012). *Teoria do Agir Comunicativo 1: racionalidade da ação e racionalidade social*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Keers, R.N., Williams, S.D., Cooke, J., & Ashcroft, D.M. (2013). Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug Saf*, 36,1045-67. doi: 10.1007/s40264-013-0090-2
- Knodel, L.J. (2011). *Nurse to nurse: administração em enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, D.M.A., Néri, E.D.R., Madeira, L.S., Souza Neto, P.J., Lélis, A.R.A., Souza, T.R., ... Fonteles, M.M.F. (2012). Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(1), 95-103.
- Maia, L.P. (2013). *A influência da mídia impressa no imaginário coletivo sobre os serviços de saúde: o exemplo das emergências públicas de Porto Alegre*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Marcondes Filho, C. (1986). *O capital da notícia: jornalismo como produção social da segunda natureza*. São Paulo: Ática.
- Minayo, M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14 ed.). São Paulo: Hucitec.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). (1998-2010). United States: National Coordinating Council. disponível em <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Paranaguá, T.T.B., Bezerra, A.L.Q., Santos, A.L.M., & Silva, A.E.B.C. (2014). Prevalência e fatores associados aos incidentes relacionados à medicação em pacientes cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(1), 41-8. doi 10.1590/S0080-623420140000100005
- Pires, D.E.P, Lorenzetti, J., & Forte, E.C.N. (2015). Condições de trabalho: requisito para uma prática de enfermagem segura. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Vale, E.G. Peruzzo, A.S., & Felli, V.E.A. (Ed.). *PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4*. (35-67). Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Ricouer, P. (1990). *Interpretação e ideologias*. (4. ed). Rio de Janeiro: F. Alves.
- Ricouer, P. (1995). *Teoria da interpretação*. Porto: Porto editora.
- Roque, K.E. & Melo, E.C.P. (2012). Avaliação dos eventos adversos a medicamento no contexto hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(1),121-7. doi 10.1590/S1414-81452012000100016
- Teixeira, T.C.A. & Cassiani, S.H.B. (2014). Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(2):100-7. doi 10.1590/1982-0194201400019

-
- Terra, C.F. (2010). *Usuário-mídia: a relação entre a comunicação organizacional e o conteúdo gerado pelo internauta nas mídias sociais*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Treiber, L.A. & Jones, J.H. (2012). Medication errors, routines, and differences between perioperative and non-perioperative nurses. *Aorn Journal*, 96(3), 285-94. doi 10.1016/j.aorn.2012.06.013.
- Vazin, A. & Delfani, S. (2012). Medication errors in an internal intensive care unit of a large teaching hospital: a direct observation study. *Acta Médica Iraniana*, 50(6), 425-32.
- World Health Organization (WHO) (2012). *Patient safety research: introductory course - Session 1. What is patient safety?* Retrieved from: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/.

Contacto: elainecnforte@gmail.com