

Mariana Valls Atz; José Roberto Goldim

### INTRODUÇÃO

Atualmente, a assistência à saúde se desenvolve em um sistema cada vez mais complexo, pois envolve situações críticas com a necessidade de interação de múltiplos profissionais, instituições e tecnologias. Tal complexidade pode predispor a erros durante a assistência prestada ao paciente. Neste sentido, a discussão sobre os erros envolvendo o uso de medicamentos na assistência à saúde é importante. Erro de medicação (EM) pode ser entendido como qualquer evento prevenível que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento. Isso significa que o uso inadequado pode ou não causar dano ao paciente, e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou de um consumidor. O tema dos erros de medicação envolve vários aspectos - éticos, morais, jurídicos, sociais, profissionais, assistenciais, entre outros - merecendo, portanto, uma reflexão abrangente. A Bioética pode proporcionar esta reflexão, auxiliando no processo de tomada de decisão frente ao erro.

### OBJETIVO

A pesquisa busca analisar o sistema de notificação de erros de medicação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) segundo o referencial da Bioética Complexa. Um dos objetivos da pesquisa é compreender a percepção de diferentes categorias profissionais sobre o sistema de notificação de erros de medicação do HCPA para, então, desenvolver ações educativas que aprimorem tal sistema. O presente trabalho refere-se à primeira parte da pesquisa, isto é, à análise das percepções dos colaboradores sobre o assunto.

### MÉTODO

Dado o interesse em captar a visão dos profissionais sobre o tema, optou-se por uma abordagem qualitativa através da técnica de Grupos Focais. A partir de tais grupos, onde se agrupou diferentes categorias de colaboradores do hospital (incluindo profissionais contratados, residentes e estudantes) busca-se identificar barreiras, facilitadores e incentivos na notificação dos erros de medicação na Instituição. Para tal investigação, empregou-se um roteiro tendo como referência o estudo de Hartnell e colaboradores (2012) sobre o assunto, com quatro perguntas que abordassem os tópicos: o que é notificação, motivação para notificar, barreiras e incentivos. Os encontros foram gravados e transcritos na íntegra, sendo o conteúdo submetido à técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (1970).

### RESULTADOS

Através da análise de conteúdo foram definidas cinco grandes categorias que colaboram para pensar o tema da Notificação de Erros de Medicação em ambiente hospitalar, sendo elas:

- 1) Sistema de Notificação;
- 2) Fatores motivadores para notificar;
- 3) Fatores desmotivadores para notificar;
- 4) Barreiras do atual sistema de notificação;
- 5) Incentivos para potencializar a notificação, podendo esta última ser subdividida em A) Facilitadores de comunicação e B) Estímulos institucionais.

### CONCLUSÃO

A partir das categorias analisadas e utilizando-se o referencial da Bioética Complexa, podem ser discutidas questões de responsabilidade, veracidade, confidencialidade, olhar interdisciplinar sobre o erro e comunicação adequada de informações. Esta discussão, em suas múltiplas e complexas interfaces, deve incluir o conjunto dos profissionais que atuam nas diferentes etapas do sistema de medicação. O sistema de notificação de erros de medicação, se bem estruturado e conduzido de forma adequada, pode garantir gradativamente a participação de todos os colaboradores da instituição. Dessa forma, pode ser realizado um processo de tomada de decisão adequado, possibilitando que ações sejam realizadas no sentido de corrigir, quando possível, situações envolvendo erros de medicação.

#### REFERÊNCIAS

- Hartnell N, Mackinnon N, Sketris I, Fleming M. Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. *BMJ Qual Saf.* 2012; 21:361-68.
- Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.

Aprovado pelo CEP-HCPA - nº 10-0445

