

Margarida Sequeiros de Matos Lima

Informação sobre o Erro Terapêutico em Estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de  
Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2018



Margarida Sequeiros de Matos Lima

Informação sobre o Erro Terapêutico em Estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de  
Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2018

Margarida Sequeiros de Matos Lima

Informação sobre o Erro Terapêutico em Estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de  
Licenciatura em Enfermagem

---

Margarida Sequeiros de Matos Lima

Projeto de Graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como  
parte dos requisitos para obtenção do  
grau de Licenciada em Enfermagem.

## RESUMO

A preparação e administração de terapêutica é uma das atividades da enfermagem que mais ocupa o dia-a-dia do enfermeiro, exigindo conhecimentos bem sustentados e diversos, que vão desde a forma como se prepara cada fármaco, bem como cuidados antes, durante e após a sua administração (Raposo, 2015, p.1).

Sabe-se da diversidade de possibilidades de erro que podem acontecer no dia-a-dia no processo do cuidado aos doentes, os erros terapêuticos são talvez mais frequentes, ressaltando-se a necessidade de se empreender medidas eficazes de gestão deste risco. Os erros terapêuticos são um sério problema não só porque aumentam os custos das hospitalizações, mas porque também são a causa de uma elevada taxa de morbidade e mortalidade (Raposo, 2015, p.1).

Face a situação exposta surgiu então o interesse por parte da investigadora de trabalhar sobre a tão preocupante temática do Erro Terapêutico. Assim sendo como objetivo geral delineado para o presente Projeto de Graduação, pretende-se “Identificar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui sobre o Erro Terapêutico”.

A população escolhida foram os estudantes que se encontram a frequentar o 3º e 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e dentro destes a amostra selecionada foram 60 alunos que correspondem aos critérios de inclusão delineados para este estudo.

O instrumento de colheita de dados selecionado para aplicar no presente Projeto de Graduação foi um questionário construído pela própria investigadora. A colheita de dados foi realizada entre os dias 5 de Fevereiro de 2018 e 11 de Fevereiro de 2018.

De forma a dar resposta aos objetivos e às questões de investigação delineadas, foi realizado um estudo quantitativo do tipo descritivo simples, transversal, de acordo com a metodologia de Fortin (2009).

Após a análise e interpretação dos resultados obtidos através da aplicação do questionário no presente estudo de investigação, conclui-se que:

Relativamente aos dados sociodemográficos que permitem obter a caracterização da amostra, verifica-se que a amostra em estudo, composta por 60 elementos é constituída maioritariamente por elementos do género feminino. Em termos de idades possuem idades compreendidas entre os 21 e os 39 anos, apresentando assim uma média de idades de 30 anos. Dos 60 elementos inquiridos no estudo, maioritariamente os elementos da amostra pertencem ao 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Através da análise dos valores médios por resposta obtidos para as afirmações relativas a “erro terapêutico” e “causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos”, verifica-se que a amostra responde adequadamente às afirmações que foram apresentadas.

Na análise dos valores médios por respostas obtidos nas afirmações que dizem respeito a “diferentes tipos de erros terapêuticos”, pode-se constatar que maioritariamente a amostra em estudo consideram que os tipos de erros apresentados são erros que ocorrem raramente ou que ocorrem às vezes.

Nas afirmações relativas às “fases do circuito de medicamento“, verifica-se que através da análise aos valores médios por resposta, estes permitem constatar que aproximadamente 50% da amostra deste estudo, considera que em todas as fases, há probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

**Palavras-Chave:** Erro Terapêutico, Estudantes, Enfermagem

## **SUMMARY**

The preparation and administration of therapeutics is one of the activities of nursing that occupies the daily routine of the nurse, demanding well-informed and diverse knowledge, ranging from the way each drug is prepared, as well as care before, during and after (Raposo, 2015, p.1).

It is well known that there is a diversity of possibilities for error that may occur in the day-to-day care of patients. Therapeutic errors are perhaps more frequent, with the need to take effective measures to manage this risk. Therapeutic errors are a serious problem not only because they increase the costs of hospitalizations, but because they are also the cause of a high rate of morbidity and mortality (Raposo, 2015, p.1).

In view of the exposed situation, the researcher's interest in working on the very worrying issue of Therapeutic Error arose. Thus, as a general objective outlined for the present Graduation Project, it is intended to "Identify the information that a sample of students of the 3rd and 4th year of the Nursing Degree course has on the Therapeutic Error".

The selected population was the students who are attending the 3rd and 4th year of the Nursing Degree Course and within these the selected sample were 60 students that correspond to the inclusion criteria outlined for this study.

The data collection instrument selected to apply in this Graduation Project was a questionnaire built by the researcher herself. Data collection was performed between February 5<sup>th</sup>, 2018 and February 11<sup>th</sup>, 2018.

In order to answer the objectives and research questions outlined, a quantitative study of the simple descriptive type, transversal, was carried out according to the methodology of Fortin (2009).

After the analysis and interpretation of the results obtained through the application of the questionnaire in the present research study, we conclude that:

With regard to the sociodemographic data that allow to obtain the characterization of the sample, it is verified that the sample in study, composed of 60 elements is constituted mainly by elements of the feminine gender. In terms of ages they are between the ages of 21 and 39, thus presenting an average age of 30 years. Of the 60 elements surveyed in the study, the majority of the sample belong to the 4th year of the Nursing Degree.

By analyzing the mean values by response obtained for the statements regarding "therapeutic error" and "causes and factors contributing to the occurrence of therapeutic errors", it is verified that the sample responds adequately to the statements that were presented.

In the analysis of the mean values for answers obtained in the affirmations referring to "different types of therapeutic errors", it can be seen that for the most part the study sample considers that the types of errors presented are errors that occur rarely or that occur at times.

In the statements related to the "drug circuit phases", it can be seen that by analyzing the mean values per response, they show that approximately 50% of the sample of this study considers that in all cases, there is a probability of occurrence of therapeutic errors.

**Key words:** Therapeutic Error, Students, Nursing

## **DEDICATÓRIAS**

Dedico todo este trabalho aos meus pais, António Matos Lima e Maria da Conceição Sequeiros de Matos Lima, por me darem a oportunidade de me licenciar em Enfermagem, curso este por o qual tanto sonhei. Sem o apoio deles e a força que me deram a cada dia sei que não conseguiria concretizar este momento tão especial.

Dedico à minha irmã também ela Enfermeira por todo o apoio, pois sem ela sei que não conseguiria chegar ao fim desta jornada.

Dedico ao meu orientador, Professor José Teixeira, por ter dado o melhor de si na realização deste Projeto de Graduação.

Dedico a todos os alunos do 3º e 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem que se disponibilizaram prontamente a contribuir para a realização deste estudo.

Dedico a todas as pessoas da minha família, amigos e colegas de Licenciatura.

Dedico a todas as pessoas que fizeram parte do meu percurso enquanto estudante de Enfermagem.

Dedico à Universidade Fernando Pessoa, a todos os docentes e funcionários que fazem parte desta instituição.

## **AGRADECIMENTOS**

Chegando ao fim de mais uma grande jornada na minha vida, a concretização de um sonho, não posso deixar de exprimir algumas palavras de agradecimento e de profundo reconhecimento aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste Projeto de Graduação, pois foi graças a eles que sou aquilo que sou hoje e de uma forma ou de outra marcaram vários momentos da minha vida.

As minhas primeiras palavras de agradecimento vão para o meu orientador, Professor José Teixeira. Quero agradecer-lhe por todo o profissionalismo, exigência, método, rigor e dedicação que colocou na realização deste Projeto de Graduação desde o dia em que me começou a orientar. Agradeço-lhe também por me ter acompanhado durante estes 4 anos de Licenciatura por se ter mostrado além de um grande professor, um grande amigo que esteve sempre disponível nos bons e nos maus momentos, sem dúvida será alguém que levarei para a vida e que o recordarei para sempre, por me ter mostrado e me inculir os verdadeiros valores da profissão da Enfermagem e que hoje com orgulho posso dizer, sou Enfermeira. A si o meu mais profundo Muito Obrigada!

Agradeço aos meus pais, por todo o apoio, confiança e por todo o sacrifício que fizeram para me permitirem ter a oportunidade de estudar, para poder exercer a profissão com que sempre sonhei.

Agradeço à minha irmã, também ela enfermeira, por estar comigo em todos os momentos e por prestar ajuda sempre que necessitei na realização deste trabalho.

Agradeço aos meus avós maternos que infelizmente já partiram e que já não estão comigo neste dia tão especial, pois sei que onde quer que estejam estão seguramente orgulhosos de tudo aquilo que superei e alcancei ao longo de todo o percurso e trabalho realizado, pois sei que quando me senti sem forças para continuar, eles estiveram cá a dar mais um empurrão e a fazer de tudo para que não desistisse dos meus sonhos.

Agradeço também a toda a minha restante família e amigos por me apoiarem incondicionalmente em tudo aquilo que faço na minha vida.

Agradeço de forma especial aos meus oito colegas de turma, a Andreia Silva, a Carina Gonçalves, a Catarina Cunha, a Joana Brás, a Marlene Barbosa, a Priscila Caseiro, o Tiago Cepa e a Vera Santos, por terem tornado estes quatro anos de licenciatura os melhores anos da minha vida, foi muito especial partilhar cada momento desta caminhada com eles, foram os melhores companheiros de turma que podia ter encontrado.

Agradeço também a todos os alunos do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem que se disponibilizaram prontamente em participar na realização deste estudo.

Por último e não menos importante, agradeço à Universidade Fernando Pessoa e a todos os seus docentes que contribuíram para o meu sucesso, por toda a dedicação e empenho que depositaram na transmissão do seu conhecimento, pois também foi graças a eles que consegui chegar ao fim desta etapa tão importante.

## PENSAMENTO

*“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!”*

*Florence Nightingale*

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

**AHRQ** – Agency for Healthsare Researche and Quality

**ANSP** – Agência Nacional de Segurança do Paciente

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**NCCMERP** – National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

**P.** – Página

**P. ex:** – Por Exemplo

**REPE** – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

**%** – Percentagem

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>I. FASE CONCEPTUAL .....</b>	<b>20</b>
1. O problema de investigação .....	21
i. Domínio da investigação .....	21
ii. Questões pivô e questão de investigação .....	22
2. Revisão da literatura .....	24
i. Administração de Terapêutica.....	24
ii. Erro Terapêutico.....	26
iii. Tipos de Erros Terapêuticos.....	28
iv. Causas da Ocorrência dos Erros Terapêuticos .....	29
v. Classificação dos Erros Terapêuticos .....	31
vi. Circuito do Medicamento .....	32
vii. Segurança da Pessoa na Administração de Terapêutica.....	33
viii. Sistema de Notificação de Erros Terapêuticos.....	35
3. Objetivos.....	37

<b>II. FASE METODOLÓGICA .....</b>	<b>39</b>
1. Desenho de investigação .....	39
i. Tipo de estudo .....	39
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem .....	40
iii. Variáveis em estudo .....	42
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste.....	43
v. Tratamento e apresentação dos dados .....	47
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	48
<b>III. FASE EMPÍRICA.....</b>	<b>50</b>
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados e discussão dos resultados.....	50
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>

## **ANEXOS**

**Anexo I** – Declaração de Consentimento Informado

**Anexo II** – Questionário

**Anexo III** – Apresentação, análise e interpretação dos dados

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição dos dados relativos à idade da população .....	51
<b>Tabela 2:</b> Distribuição dos dados relativos ao género .....	51
<b>Tabela 3:</b> Distribuição dos dados relativos ao ano de curso que frequentam.....	52
<b>Tabela 4:</b> Valores Médios obtidos na Primeira Secção: “Erro Terapêutico” .....	53
<b>Tabela 5:</b> Valores Médios obtidos na Segunda Secção: “Tipos de Erros Terapêuticos” .....	55
<b>Tabela 6:</b> Valores Médios obtidos na Terceira Secção: “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos” .....	57
<b>Tabela 7:</b> Valores Médios obtidos na Quarta Secção: “Circuito do Medicamento” .....	61

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com o plano de estudos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, Unidade de Ponte de Lima, insere-se no mesmo a realização de um Projeto de Graduação que se trata de um objeto utilizado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

Face ao exposto o tema deste Projeto de Graduação é ficar a conhecer a “Informação sobre o Erro Terapêutico em Estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem”. A presente investigação decorreu no período de Janeiro de 2017 a Abril de 2018.

Para a realização deste Projeto de Graduação, foram várias as motivações tanto pessoais como as académicas que estiveram envolvidas na sua execução. A nível pessoal trata-se de um tema que despertou interesse para a investigadora uma vez que a preparação e administração de terapêutica é e sempre será uma das técnicas mais executadas pelo enfermeiro no dia-a-dia do seu trabalho que requiere da sua parte conhecimentos bem sustentados permitindo-lhe assim atuar de forma consciente e o mais correto possível. Escolheu-se aplicar este estudo aos alunos de enfermagem uma vez que por experiência própria e pelo contacto com outros colegas em ensinamentos clínicos o erro na preparação de terapêutica pode ocorrer a cada momento pelo que estar despretos para as suas consequências poderá ser um fator benéfico para contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde. Em termos académicos este trabalho tem como finalidade ser utilizado como objeto de avaliação à unidade curricular de Projeto de Graduação que se trata de um trabalho obrigatório utilizado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Licenciada em Enfermagem.

Para este Projeto de Graduação foram definidos vários objetivos. Como objetivo geral pretende-se “Identificar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui sobre o Erro Terapêutico”. Relativamente aos objetivos específicos pretende-se “Avaliar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui em relação ao

conceito de erro terapêutico”, “Identificar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem relativa a tipos de erros terapêuticos”, “Analisar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem no que respeita a causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos” e “Identificar numa amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem a informação que possuem em relação ao circuito do medicamento”.

O presente Projeto de Graduação foi dirigido aos estudantes que estejam a frequentar o 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e que se encontram matriculados em Instituições de Ensino Superior com Curso de Licenciatura em Enfermagem no distrito de Viana do Castelo. Dentro destes foi seleccionada uma amostra composta por 60 indivíduos que apresentaram idades compreendidas entre os 21 e os 39 anos. A colheita de dados foi realizada entre os dias 5 e 11 de Fevereiro de 2018. O instrumento de colheita de dados utilizado, tratou-se de um questionário elaborado pela própria investigadora, tendo por base na sua realização, a fundamentação teórica recolhida pela mesma.

A metodologia de estudo incide sobre um estudo descritivo simples, do tipo quantitativo e transversal.

Estruturalmente este Projeto de Graduação encontra-se dividido em três etapas, onde estão representadas as fases que se devem cumprir na realização de um estudo deste carácter. Assim sendo:

- Na primeira etapa encontra-se a Fase Concetual onde são definidos os elementos de um problema. No decurso desta fase é definido o problema da investigação, o domínio em que incide, as questões pivôt e as questões de investigação, é exposta a revisão da literatura e são definidos os objetivos geral e específicos da investigação.
- Na segunda etapa encontra-se a Fase Metodológica onde se definem os meios de realizar a investigação. No decurso desta fase é feito o desenho da investigação

onde se define o tipo de estudo, a população-alvo, a amostra, o processo de amostragem, as variáveis em estudo, o instrumento de colheita de dados e a forma como será realizado o tratamento e apresentação dos dados e também se define de que forma são salvaguardados os princípios éticos.

- Na terceira e última fase, encontra-se a Fase Empírica onde é feita a apresentação, análise e interpretação dos dados, terminando em seguida com as conclusões obtidas com o Projeto de Graduação.

Com a realização deste Projeto de Graduação conclui-se que:

Relativamente aos dados sociodemográficos que permitem obter a caracterização da amostra, verifica-se que a amostra em estudo, composta por 60 elementos é constituída maioritariamente por elementos do género feminino. Em termos de idades possuem idades compreendidas entre os 21 e os 39 anos, apresentando assim uma média de idades de 30 anos. Dos 60 elementos inquiridos no estudo, maioritariamente os elementos da amostra pertencem ao 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Através da análise dos valores médios por resposta obtidos para as afirmações relativas a “erro terapêutico” e “causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos”, verifica-se que a amostra responde adequadamente às afirmações que foram apresentadas.

Na análise dos valores médios por respostas obtidos nas afirmações que dizem respeito a “diferentes tipos de erros terapêuticos”, pode-se constatar que maioritariamente a amostra em estudo consideram que os tipos de erros apresentados são erros que ocorrem raramente ou que ocorrem às vezes.

Nas afirmações relativas às “fases do circuito de medicamento“, verifica-se que através da análise aos valores médios por resposta, estes permitem constatar que aproximadamente 50% da amostra deste estudo, considera que em todas as fases, há probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

## **I. FASE CONCEPTUAL**

A investigação trata-se de uma atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo que contribui de forma geral para explicar e compreender os fenómenos sociais. É pelo meio da investigação que se reflete e se problematizam os problemas, e a partir daqui se inicia o debate e se edificam as ideias inovadoras (Coutinho, 2014, p. 7).

De acordo com Fortin (2009, p. 4), a investigação consiste num método que por excelência permite ao investigador adquirir novos conhecimentos. É portanto um método que nos permite encontrar respostas para questões precisas. Consiste em descrever, em explicar, em prever e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos.

A fase concetual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema. O processo começa pela escolha de um tema de estudo e uma questão apropriada, a partir do qual se orientará a investigação (Fortin, 2009, p. 63).

Segundo o mesmo autor, “A fase concetual consiste num conjunto de atividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou das hipóteses”. No decorrer desta fase o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe informação sobre um tema preciso.

Em cada uma das diferentes fases do processo de investigação, cada uma delas comporta um certo número de etapas. Por isso mesmo, de acordo com Fortin (2009, p. 49), a fase concetual possui cinco etapas: a primeira começa pela escolha do tema, seguindo-se de uma revisão da literatura, elabora-se um quadro de referências, em seguida formula-se o problema a investigar e no final de todos estes passos elabora-se o enunciado do objetivo, das questões de investigação e das hipóteses.

## **1. O problema de investigação**

Uma investigação envolve sempre um problema, seja ele (ou não) formalmente explicitado pelo investigador. De uma maneira geral, na investigação que adota uma metodologia de cariz quantitativo, a formulação do problema faz-se via de regra numa fase prévia, seja sob forma de uma pergunta (interrogativa), seja sob a forma de um objetivo geral (afirmação) (Coutinho, 2014, p. 49).

Para Fortin (2009, p. 142), esta etapa é crucial no processo de investigação. Situa-se no centro da fase concetual, no decurso da qual se precisam as decisões relativas à orientação e aos métodos de investigação. A formulação do problema de investigação necessita da reunião de um conjunto de elementos que, uma vez ordenados uns em relação aos outros, darão uma visão clara do problema.

O problema de investigação formula-se por via dedutiva. A formulação do problema tem em consideração a sucessão lógica dos elementos e das relações entre estes e os escritos aos quais o investigador se refere (Fortin, 2009, p. 143).

Para Coutinho (2014, p. 49), formular o problema de investigação é fundamental porque define uma direção e coerência, delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras e guia a revisão da literatura para a questão central.

Sendo assim, para este Projeto de Graduação, a problemática que se encontra em estudo é: “Qual a informação que os estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possuem acerca do Erro Terapêutico?”.

### **i. Domínio da investigação**

Para que o investigador possa iniciar a sua investigação, necessita de definir a temática pela qual tem interesse em escolher para ser estudada.

O tema em estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos (Fortin, 2009, p. 67).

Segundo o mesmo autor,

A escolha do tema em estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes. De um modo geral, o investigador escolhe um tema de estudo relacionado com a sua disciplina ou a sua profissão.

Face ao aqui exposto o investigador deve então escolher um tema que deverá ser um problema ou não atual e que essencialmente seja do seu interesse. Assim sendo o tema deste Projeto de Graduação é conhecer a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possuem acerca do Erro Terapêutico.

A presente investigadora escolheu este tema, porque tal como já referiu anteriormente a preparação e administração de terapêutica é uma das atividades de maior responsabilidade na prática da enfermagem. Com a experiência adquirida nos ensinamentos clínicos a aluna teve a perceção que a medicação é sem dúvida alguma um dos maiores receios dos alunos de enfermagem e mesmo dos seus respetivos tutores durante todo o processo do circuito do medicamento. Por se tratar de um assunto tão delicado, assim sendo a investigadora achou pertinente debruçar-se sobre este assunto até porque também verificou com a sua pesquisa bibliográfica que se trata de um tema que não tem sido muito trabalhado e que ao seu ver é importante destacar uma temática tão preocupante.

## **ii. Questões pivô e questão de investigação**

De acordo com Fortin (2009, p. 72), “A formulação da questão constitui uma parte da investigação e determina o ângulo sob o qual o problema será considerado, o tipo de dados a colher, assim como as análises a realizar”.

Segundo Findley (1991) *cit in* Fortin (2009, p. 72), a investigação parte sempre de uma questão e no meio disto é mais importante saber colocar a questão do que saber responder-lhe. A razão para isto é que se a questão for mal colocada, a investigação corre risco de não ser levada a parte alguma.

Para Fortin (2009, p.73),

(...) a questão pivô é uma interrogação que procede o tema de estudo e o situa num certo nível de conhecimentos. A questão pivô reporta-se a um nível de investigação determinado, correspondente ao grau de conhecimentos, que possui sobre o tema de estudo.

Assim sendo a questão pivô deste Projeto de Graduação é: “Qual a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui sobre o Erro Terapêutico?”.

Relativamente à questão de investigação, está é uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe. Possui um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos examinados, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica (Fortin, 2009, p. 72).

Assim sendo, de acordo com o tema escolhido foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Qual é a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui em relação ao conceito de erro terapêutico?
- Qual é a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem relativa a tipos de erros terapêuticos?
- Qual é a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui no que respeita a causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos?
- Qual a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui em relação ao circuito do medicamento?

## **2. Revisão da literatura**

De acordo com Fortin (2009, p. 89), “A revisão inicial da literatura tem por objetivo colher informações sobre a atualidade de um dado tema, consultando diversas obras de referência”.

Segundo Coutinho (2014, p. 59),

Um dos primeiros propósitos de uma investigação é gerar informação que possa contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno social em estudo, o que implica, necessariamente, identificar toda a investigação anterior relevante com a qual esse fenómeno se relaciona. O investigador nunca parte do zero. Existe um corpo de conhecimento que foi estabelecido por outros investigadores e, por isso, a literatura publicada constitui um importante recurso para o investigador no processo de planificação, implementação e interpretação dos resultados.

Para o mesmo autor, “Uma boa revisão de literatura potencia a credibilidade da investigação ao relacionar e conectar a investigação prévia com o problema objeto da investigação”.

### **i. Administração de Terapêutica**

A pessoa como parceira no processo de cuidados torna-se cada vez mais conhecedora e crítica dos cuidados que lhe são prestados, existindo uma crescente consciencialização das pessoas/família/sociedade dos seus direitos e deveres, exigindo cada vez mais às organizações de saúde, qualidade e segurança nos cuidados prestados (Abreu, 2015, p. 25).

De acordo com Potter e Perry (2003, p.318), a administração de terapêutica é uma das técnicas mais importantes quando se fala da prática da Enfermagem, por isso mesmo deve ser uma técnica executada com rigor e segurança. Neste sentido o enfermeiro tem um papel fundamental no que diz respeito a administração de terapêutica, no ensino e na avaliação da eficácia dos medicamentos, no restabelecimento e na manutenção da saúde, bem como o dever de proporcionar continuidade dos ensinamentos ao utente, à família, ou ao prestador de cuidados, sobre todos os aspetos relativos à administração de terapêutica.

A administração de terapêutica é uma das intervenções interdependentes da enfermagem, uma vez que é uma função iniciada por outro profissional, o médico, que prescreve a medicação, sendo os enfermeiros os últimos profissionais a intervirem em todo este processo (Abreu, 2015, p. 27).

Por isto mesmo Fragata e Martins (2008) *cit in* Abreu (2015, p. 27), numa situação de erro, o risco da responsabilidade de o assumir recai sempre ou quase sempre, sobre as pessoas que intervêm no final da cadeia da prestação de cuidados, que contactam diretamente com os doentes, pelo que faz com que os erros sejam imputados apenas a essas pessoas e não também, a falhas do sistema ou a qualquer outra pessoa. Neste contexto, como os enfermeiros são os intervenientes na etapa final do processo do circuito do medicamento e muitos dos erros cometidos e não identificados no princípio ou no meio do processo, acabam por ser imputados aos mesmos. Pelo que é essencial compreender todas as etapas do processo do circuito do medicamento e identificar onde surgem as lacunas, para poder reduzir ou mesmo evitar os possíveis erros.

Segundo Lobo (2008, p. 41), tal como afirmam outros autores, a preparação e administração de terapêutica constitui então uma intervenção interdependente da enfermagem, pelo que além de saberes práticos e teóricos, exige dos enfermeiros a mobilização de competências a vários níveis, nomeadamente relacionais, a deteção de reações adversas que podem determinar ou não a suspensão da execução de terapêutica.

Segundo a mesma autora, a administração de terapêutica é sendo assim uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e para a sua execução é essencial zelar pela segurança dos doentes, aplicando vários princípios e normas que dificultem a oportunidade da ocorrência de erros, ajudando assim o enfermeiro no cumprimento desta atividade. Por isto mesmo, o enfermeiro embora não seja responsável pela prescrição do medicamento, deve de estar bem informado sobre os princípios que estão inerentes à sua administração, a fim de prevenir os erros.

De acordo com Diz e Gomes (2008, p.2), o sistema de medicação trata-se de um processo multidisciplinar que envolve três áreas: medicina, farmácia e enfermagem. Inicia-se no

momento da prescrição médica, distribuição e dispensação pelo farmacêutico, terminando com a transcrição da prescrição e administração propriamente dita pelo enfermeiro.

De acordo com o mesmo autor, a expectativa de que os profissionais de saúde sejam infalíveis, faz com que a ocorrência de erros seja encarado como falta de cuidado, falta de atenção ou falta de conhecimento, tornando-se inaceitáveis.

## **ii. Erro Terapêutico**

Segundo Diz e Gomes (2008, p. 4), o erro

É sempre uma falha não intencional, na realização de uma ação previamente planeada que faz com que não se atinja o resultado esperado. Os erros podem ser considerados o resultado de acontecimentos não intencionais em que por distração, por má aplicação de regras ou por má deliberação se falhou o plano.

Mas no entanto o mesmo autor refere ainda que,

...os erros podem ter também a sua origem em violações de regras que são cometidas por imprudência, escolha deliberada de comportamentos de risco ou desobediências aos preceitos estabelecidos.

Segundo o NCCMERP *cit in* Deglin e Vallerand,

Um erro terapêutico é qualquer evento evitável que pode causar ou levar ao uso inapropriado da medicação ou a danos no doente durante o período em que a medicação se encontra sob o controlo de um profissional de saúde, doente ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados com a política profissional, produtos de saúde, procedimentos e sistemas, incluindo a prescrição, comunicação de pedidos, etiquetagem, embalagem e nomenclatura de produtos, preparação, dispensa, distribuição, administração, educação, monitorização e uso.

Para Deglin, Sanoski, e Vallerand (2016, p.15), é amplamente reconhecido que anualmente os erros terapêuticos acabam por resultar em milhares de eventos farmacológicos adversos, reações evitáveis e mortes. Enfermeiros, médicos, farmacêuticos, instituições de saúde, indústria farmacêutica entre outras partes partilham

entre si a responsabilidade na determinação de como os erros ocorrem e no desenvolvimento de estratégias para a redução desses erros.

Segundo AHRQ *cit in* Diz e Gomes (2008), para a profissão da enfermagem os erros podem ser definidos como “Enganos realizados no processo de cuidados e que resultam ou têm potencial para resultar em dano para o doente”.

Para Parente (2012, p.10), o erro é um assunto de difícil abordagem, e geralmente as discussões direcionam-se para a responsabilização de um culpado e não propiciam oportunidades que visem a melhoria do sistema com o objetivo de prevenir falhas.

De acordo com o mesmo autor, muitas vezes, os erros de terapêutica só são detetados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo utente, tais como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi administrada a medicação, alertando o profissional do erro cometido. O facto de a equipa de enfermagem atuar em último lugar, que é na preparação e administração da terapêutica, aumenta a sua responsabilidade, pois é a ultima oportunidade de se evitar um erro já ocorrido nos processos iniciais. De acordo com dados já documentados, os Enfermeiros são responsáveis por já terem sido evitados cerca de 86% dos erros provenientes da fase de prescrição do medicamento (Parente, 2012, p. 12).

Os erros de terapêutica são um sério problema não só porque aumentam os custos das hospitalizações, mas porque também são a causa de uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade (Silva, 2011, p. 33).

Segundo a Agência Lusa (2008) *cit in* Silva (2011, p. 33), em Portugal ainda não se encontram documentados valores reais para a taxa de mortalidade associada aos erros de terapêutica. Apesar disto dados confirmados pelo Infarmed comprovam que no nosso país cerca de 7000 pessoas hospitalizadas morrem devido a erros de terapêutica.

Embora não existam dados nacionais disponíveis, Fragata e Martins (2004, p. 30) *cit in* Mansoa (2010, p. 12), estimam que em Portugal existam entre 1330 e 2900 mortes anuais

devido a erros cometidos por equipas que prestam cuidados de saúde. Estes valores teriam uma relevância significativa nas causas de morte em Portugal, uma vez que significariam mais mortes do que por exemplo devido a acidente de viação, segundo dados registados pelo INE.

### iii. Tipos de Erros Terapêuticos

Segundo a classificação do NCCMERP (1998) *cit in* Alves (2009), existem vários tipos de erros terapêuticos, alguns dos mais frequentes são:

- **Erro de prescrição** – escolha de um medicamento errado (tendo por base as contra-indicações, alergias, efeitos secundários e outros), prescrito ou autorizado pelo médico mas incorreto em relação à dose, à apresentação, à via de administração, à concentração, à frequência de administração, ou à instrução de uso, prescrições ilegíveis que podem conduzir à ocorrência de erro.
- **Erro de omissão** – não administração de um fármaco ou dose de fármaco prescrita ao doente.
- **Erro de horário** – administração do fármaco fora do período de tempo pré-definido pela instituição ou serviço para o fazer.
- **Erro de dosagem** – administração de uma dose maior ou menor do que aquela prescrita ou administração duplicada do mesmo fármaco.
- **Erro na preparação** – relacionado com a manipulação, incorreta reconstituição ou diluição do fármaco, incluindo mistura de componentes incompatíveis.
- **Erro relacionado com técnica incorreta de administração** – procedimento técnico incorreto ou uso de técnicas impróprias, como por exemplo: velocidade de administração errada, não confirmação do rótulo com a prescrição, etc.

- **Erro na via de administração** – administração do fármaco por uma via diferente daquela para que ele está destinado ou por uma via não prescrita.
- **Erro na forma farmacêutica** – administração de fármacos em apresentações diferentes daquelas especificadas na prescrição.
- **Erro com fármacos deteriorados** – administração de fármacos com comprometimento da integridade física ou química, incluindo fármacos fora do prazo de validade.
- **Erro de monitorização** – erro ou falha na revisão do esquema terapêutico prescrito ou falhas no uso apropriado das informações clínicas e laboratoriais para avaliar a resposta à terapia implementada.
- **Erro em razão da não adesão ao doente** – comportamento inadequado do doente e da sua participação no esquema terapêutico.

#### **iv. Causas da Ocorrência dos Erros Terapêuticos**

Quando queremos investigar de onde teve origem o erro devemos considerar não apenas as atitudes e ou as práticas de atuação individual, mas sobretudo os elementos de vulnerabilidade que residem na própria estrutura do sistema organizacional e que facilitam ou potenciam a ocorrência de erros (Diz e Gomes, 2008).

Segundo Diz e Gomes (2008), os erros de medicação são encarados pelos profissionais de saúde como “falta de cuidado, falta de atenção ou falta de conhecimento” mas no entanto numa grande parte dos casos “o erro não é sinal de não profissionalismo, mas sim consequência do facto de que é inevitável, humano e porque muitas instituições possuem sistemas altamente condutivos a ele”.

Segundo Alves (2009) *cit in* NCCMERP (1998), quanto a sua etiologia, os erros de terapêutica devem-se a causas como:

- **Comunicação** – Falta de comunicação tanto escrita como verbal (caligrafia ilegível, confusão com abreviaturas, uso de unidades de medida não métricas, confusão com os zeros e casas decimais, palavras mal interpretadas ou não lidas), interpretação errada do pedido.
- **Confusão com o nome do fármaco** – Confusão com o nome comercial do fármaco, confusão com o prefixo ou sufixo, termo semelhante a outro nome comercial ou com o nome genérico.
- **Rotulagem errada ou confusa** – confusão com rótulos de produtos diferentes mas muito semelhantes a outros produtos de outro fabricante ou produtos da mesma linha, podem conter informação imprecisa, incompleta ou confusa, os rótulos podem apresentar instruções erradas ou incompletas e/ou mesmo o nome ou dose errada do medicamento.
- **Fatores Humanos** – Défice de conhecimento, défice de performance, cálculo mal feito da dosagem ou da velocidade de infusão, erros do computador, programação incorreta da base de dados, inadequada proteção para alergias ou interações medicamentosas, erro no armazenamento/rearmazenamento, erros na preparação do fármaco (tais como a falha na ativação do sistema de entrega, solvente errado, quantidade de solvente errada, quantidade de ingredientes ativos adicionados ao produto final, erro na adição do fármaco), erro de transcrição do original para outro papel ou do original para o computador, aumento dos níveis de stress, fadiga/necessidade de dormir e comportamento agressivo ou intimidatório.
- **Desenho da Embalagem** – Embalagem com um modelo inadequado, confusão com a forma de dosagem, confusão devido à semelhança na cor, forma e/ou tamanho de outro fármaco.
- **Equipamento** – Avaria, seleção incorreta do equipamento, uso de sistemas inapropriadamente, equipamento de medida oral.

Segundo Lobo (2008) *cit in* NCCMERP (1998), alguns fatores contributivos para a ocorrência de erros terapêuticos, são:

- Fraca luminosidade;
- Elevados níveis de ruído na área de trabalho;
- Interrupções frequentes e distrações;
- Inexperiência demonstrada pelo profissional de saúde;
- Profissionais que constituem a equipa;
- Falta de disponibilidade dos profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais de saúde);
- Sistemas adotados para cobertura de cuidados (por exemplo a rotatividade de pessoal e a cobertura por empresas de contratação, tais como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais de saúde);
- Políticas e procedimentos protocolados pela instituição;
- Eficácia nos sistemas de comunicação entre profissionais de saúde;
- Aconselhamento proporcionado aos pacientes;
- Formulários para pedidos de medicação;

#### **v. Classificação dos Erros Terapêuticos**

O NCCMERP (2001), de modo a classificar os erros de medicação, publicou um documento: “Taxonomia dos Erros de Medicação” em que os categoriza em nove categorias, tendo em conta o seu grau de gravidade. Dentro destas categorias ainda são agrupados em quatro níveis diferentes. Esses níveis são:

**Nível 1** – Sem Erro – Categoria A

**Nível 2** – Erro sem dano para a pessoa – Categoria B, C e D

**Nível 3** – Erro com dano para a pessoa – Categoria E, F, G e H

**Nível 4** – Erro que provocou a morte da pessoa – Categoria I

Quanto às suas categorias associando cada uma ao nível correspondente, estas são definidas como:

- **Categoria A** – Circunstâncias ou eventos com capacidade para causar erro.
- **Categoria B** – Ocorreu um erro, mas esse erro não chegou a atingir a pessoa.
- **Categoria C** – Ocorreu um erro, esse erro chegou a pessoa, mas não lhe causou danos.
- **Categoria D** – Ocorreu um erro, esse erro atingiu a pessoa e requiere monitorização para confirmar se resultaram danos para a pessoa e/ou se requiere intervenção para evitar a ocorrência desse dano.
- **Categoria E** – Ocorreu um erro que contribuiu ou resultou num dano temporário na pessoa e que requiere intervenção.
- **Categoria F** – Ocorreu um erro que contribuiu ou resultou num dano temporário na pessoa e que requiere uma curta ou prolongada hospitalização.
- **Categoria G** – Ocorreu um erro que contribuiu ou resultou num dano permanente na pessoa.
- **Categoria H** – Ocorreu um erro que requiere intervenção necessária para sustentar a vida da pessoa.
- **Categoria I** – Ocorreu um erro que contribuiu ou resultou na morte da pessoa.

#### **vi. Circuito do Medicamento**

No circuito do medicamento em meio hospitalar, estão envolvidos vários profissionais. Segundo Lobo (2008, p. 41), o sistema que permite ao enfermeiro administrar terapêutica, envolve a participação de vários profissionais, entre eles, os médicos que prescrevem o medicamento, os farmacêuticos que a providenciam, os auxiliares de ação médica que a

transportam e os enfermeiros que por fim a preparam e administram. Por isso mesmo o erro de medicação pode assim acontecer em qualquer uma das fases deste processo, embora que a sua administração em si, seja executada pelo enfermeiro, cabendo-lhe assim assegurar esta responsabilidade.

Leape (2000) *cit in* Abranches (2013), o erro para além das consequências que pode ter para o doente, afeta também o profissional de saúde que geralmente não está preparado para lidar com o acontecimento.

Apesar do que foi referido anteriormente, segundo Parente (2010, p. 29), em concordância com as afirmações anteriores, de acordo com o exposto no REPE, os enfermeiros em situação de emergência podem prescrever medicação e agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que possuem, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais do doente. Entende-se assim, que este processo reúne um vasto conjunto de atividades, planeadas e executadas por pelo menos estas quatro equipas de profissionais de saúde, anteriormente citadas.

### **vii. Segurança da Pessoa na Administração de Terapêutica**

Segundo Alves (2009), a segurança da pessoa constitui uma componente fulcral na prestação de cuidados de saúde com qualidade. De facto, o doente quando recorre aos serviços de saúde aquilo que perspectiva é que sejam empreendidos todos os esforços para garantir a sua segurança enquanto utilizadores desses serviços.

Para o mesmo autor, a segurança da pessoa tornou-se portanto uma preocupação mundial em função de práticas inseguras relacionadas com a assistência e podem ser entendidas como o ato de evitar, prevenir e melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar.

Para Abranches (2013, p.15), a segurança do doente, trata-se de uma componente essencial na prestação de cuidados de saúde de qualidade, que tem vindo a assumir uma importância cada vez maior. Este facto está relacionado, por um lado, com a crescente

complexidade dos cuidados de saúde, com o aumento da esperança média de vida que condiciona um maior número de comorbilidades, com o aumento das expectativas da população, aliado a um maior acesso à informação na área da saúde e uma maior consciencialização dos doentes no que se refere aos seus direitos e por outro lado com o aumento do interesse por parte dos meios de comunicação social sobre assuntos na área da saúde. É importante realçar ainda a grande pressão no controlo na despesa, quer pública quer privada.

Segundo a mesma autora, em 2001 a Ordem dos Enfermeiros elaborou um documento, que são os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, onde se assume que a:

Qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional, pelo que esta não se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter a desejada qualidade em saúde.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2005, p. 45), a segurança do doente é uma componente essencial para os cuidados de enfermagem e saúde de qualidade. Segundo um grupo de especialistas os erros de terapêutica são uma das principais causas de morte e incapacidade da atualidade. Anualmente morrem mais pessoas devido a erros de terapêutica do que em acidentes de trabalho.

Segundo a mesma organização, alguns estudos sugerem que médicos, administradores e enfermeiros, reconhecem que a segurança do doente é sobretudo uma responsabilidade da enfermagem. Uma vez que são os enfermeiros que assumem um papel central na segurança do doente, corre-se o risco de que os erros sejam atribuídos aos enfermeiros e não propriamente a falhas do sistema. Por outro lado há evidências que demonstram que foram os enfermeiros que detetaram 86% de todos os erros de terapêutica cometidos por parte dos médicos, farmacêuticos e outros intervenientes antes que os erros ocorressem.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2005, p. 46), estima-se que cerca de 60 a 80% das situações prejudiciais ao doente envolvem o erro humano. No entanto o facto de o erro humano ser um fator prevalente na ocorrência de erros, isto não deveria ser uma forma de se gerarem reações de culpar, humilhar e castigar neste caso os profissionais de saúde,

pois não é desta forma que se vai contribuir para a melhoria da segurança dos doentes, tal como acontece na maioria dos casos.

De acordo com Bolander (1998) *cit in* Silva (2011), considera-se que os enfermeiros são responsáveis por:

- Atualizarem os seus conhecimentos sobre esta temática;
- Estarem despertos com os diferentes nomes que um medicamento pode apresentar, as vias por onde pode ser administrado, as doses apropriadas, os efeitos terapêuticos e as reações adversas que podem advir da sua administração;
- Respeitarem os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa;
- Adquirirem conhecimentos e destreza que permitam ao profissional de saúde administrar qualquer tipo de medicamento;
- Utilizarem todas as etapas do processo de enfermagem para administração de medicação;
- Registarem toda a medicação que administram e referir a reação do doente;
- Manter a medicação armazenada em local próprio;
- Captarem a confiança dos utentes e respetivas famílias, em que para isso devem, realizar ensinamentos e utilizar corretamente a medicação;
- Reclamar para que o médico reformule uma prescrição incorreta ou incompleta, devendo o enfermeiro reusar-se a administrar medicação sempre que considere que a prescrição pode causar lesão no paciente.

#### **viii. Sistema de Notificação de Erros Terapêuticos**

Segundo Carreira (2013), “a ocorrência de erros de medicação na prestação de cuidados de saúde é inevitável, contudo para aprender com eles é necessário que estejam documentados”. Por isso mesmo, notificar a sua ocorrência tem sido visto como um instrumento de boas práticas com vista a reduzir a hipótese da ocorrência de erros.

Os erros de medicação são uma questão multidisciplinar e é necessária ser feita uma abordagem correta para se reduzir a sua incidência. Para um racionalismo dos erros clínicos é necessária a colaboração interdisciplinar através da criação de uma nova mentalidade, mudança de práticas operativas e educação contínua (Carreira, 2013).

Tendo por base a afirmação anterior, o mesmo autor refere que a criação de um sistema de notificação de erros nas instituições de saúde reveste-se de grande importância pelos benefícios criados. Este permite que se aprenda com o erro ocorrido, facilita a monitorização e deteção de potenciais erros, permite que sejam feitas investigações para uma melhor compreensão dos eventos ocorridos e que haja informação de retorno baseada nos dados apurados.

Segundo a ANSP (2007) *cit in* Tomada de Posição das Associações de Enfermagem Pediátrica da Europa (2012), “ A notificação de erros de medicação deve ser incentivada, sendo que o relato voluntário do erro está no centro de qualquer estratégia de melhoria da segurança”.

Desta forma, uma boa maneira de se aprender com a ocorrência dos erros de terapêutica, esta na base do estabelecimento de um sistema de comunicação desses eventos, onde os profissionais de forma voluntária o façam de forma confidencial e anónima (Ordem dos Enfermeiros, 2005, p. 46).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2005, p. 47), comunicar os erros é só o primeiro passo no processo de redução da ocorrência dos mesmos e na melhoria contínua da qualidade. Deve ser prestada uma atenção cuidada à análise e à compreensão das causas dos erros de forma a se criarem sistemas de aprendizagem e melhorar a segurança do doente. A comunicação de retorno e divulgação desta informação pode sensibilizar e levar à compreensão dos erros que ocorrem no sistema e levar a uma melhoria na sua estrutura de forma a reduzir ou eliminar os erros de terapêutica. Tanto as instituições de saúde como os seus profissionais devem ser encorajados a participar neste sistema, uma vez que se trata de um ato voluntário e que será determinante na garantia da segurança dos doentes.

### 3. Objetivos

De acordo com Ribeiro (2010, p. 34), depois de se definirem as questões de investigação segue-se a etapa da formulação dos objetivos da investigação que se tratam daquilo que servirá para dar resposta às questões de investigação definidas.

O objetivo, as questões de investigação e as hipóteses decorrem do problema de investigação e do seu quadro teórico ou conceitual e determinam as outras etapas do processo de investigação. Estas três entidades veiculam a mesma ideia, a de orientar a investigação para um método apropriado a fim de obter a informação desejada. Fazem a ponte entre a fase conceitual de que esta etapa é a finalização e a fase metodológica, que comporta a implementação de estratégias para a verificação empírica (Fortin, 2009, p. 160).

De acordo com a mesma autora,

O enunciado do objetivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação.

Face aquilo que está definido, o objetivo geral desta investigação é: “Identificar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui sobre o Erro Terapêutico”.

Os objetivos específicos delineados para esta investigação são:

- Avaliar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui em relação ao conceito de erro terapêutico;
- Identificar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem relativa a tipos de erros terapêuticos;

Informação sobre o Erro Terapêutico em Estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem

- Analisar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem no que respeita a causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos;
- Identificar numa amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem a informação que possuem em relação ao circuito do medicamento.

## **II. FASE METODOLÓGICA**

A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses (Fortin, 2009, p. 53).

Segundo a mesma autora, a fase metodológica compreende quatro etapas que são a escolha do desenho da investigação, a definição da população e da amostra, a elaboração de métodos ou escalas de medida ou de tratamento das variáveis e a escolha dos métodos de colheita e análise dos dados.

### **1. Desenho de investigação**

O desenho define-se como o conjunto da decisão a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos (Fortin, 2009, p. 214).

#### **i. Tipo de estudo**

Na realização deste Projeto de Graduação é utilizado o método quantitativo, um desenho descritivo simples e em termos da dimensão temporal optou-se por um estudo transversal.

No presente estudo utilizou-se um método quantitativo. De acordo com Fortin (2009, p. 27), é um método que se caracteriza pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos. Visa sobretudo explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos.

O presente Projeto de Graduação tem por base um desenho descritivo, segundo a metodologia de Fortin (2009, p. 236), é um tipo de desenho que visa fornecer uma descrição e uma classificação detalhada de um fenómeno determinado. Estes estudos

fornecem informação sobre as características de pessoas, de situações, de grupos ou de acontecimentos.

Em relação à dimensão temporal, optou-se por um estudo transversal.

Segundo Fortin (2009, p. 252), “O estudo transversal serve para medir a frequência da aparição de um acontecimento ou de um problema num determinado momento”. Tem por objetivo medir a frequência de um acontecimento ou de uma doença e dos seus fatores de risco numa dada população. Neste tipo de situação os dados são recolhidos num só momento, é um estudo económico, simples de organizar e fornece dados imediatos e utilizáveis, mas é de alcance mais limitado que o estudo longitudinal.

## **ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem**

A população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações. Como raramente se tem a possibilidade de estudar a população alvo na totalidade, examina-se a população acessível (Fortin, 2009, p. 311).

A população alvo escolhida para o presente estudo de investigação foi uma amostra de estudantes do 3 e 4º ano que frequentam o Curso de Licenciatura em Enfermagem e que se encontrem matriculados em Instituições de Ensino Superior com Curso de Licenciatura em Enfermagem no distrito de Viana do Castelo.

A amostra é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presente em todos os elementos da população. A utilização de uma amostra comporta certas vantagens no plano prático, mas é preciso que a amostra represente fielmente a população em estudo (Fortin, 2009, p. 312).

A amostra escolhida é constituída por 60 estudantes que estejam a frequentar o 3º ou 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

A amostragem é um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira (...) a amostragem permite estimar, de forma

precisa, as características de uma população a partir da informação obtida junto de uma amostra (Fortin, 2009, p. 310).

O processo de amostragem escolhido para este estudo é não probabilística em bola de neve.

Segundo Fortin (2009, p. 321), o processo de amostragem não probabilística não dá a todos os elementos a mesma probabilidade de serem escolhidos para formar a amostra. Com isto corre-se o risco de este processo de amostragem não ser tão representativo e menos fiável que a amostra probabilística.

De acordo com a mesma autora (2009, p. 322), o método de amostragem em bola de neve, que também pode ser chamada de amostragem por redes, trata-se de um método através do qual os indivíduos recrutados inicialmente, indivíduos estes que correspondem aos critérios de inclusão do estudo, sugerem a pedido neste caso da investigadora, os nomes de outras pessoas que lhe parecem apropriados para participar no estudo.

A população em estudo define-se por critérios de inclusão. Estes correspondem às características essenciais dos elementos da população. Assim, para obter uma amostra o mais homogênea possível, determina-se com a ajuda de critérios definidos pelo investigador, as características que se deseja encontrar nos elementos da amostra (Fortin, 2009, p. 311).

Face ao exposto os critério de inclusão deste Projeto de Graduação são, todos os alunos que estejam a frequentar o 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e que se encontrem matriculados em Instituições de Ensino Superior com Curso de Licenciatura em Enfermagem no distrito de Viana do Castelo.

De acordo com Fortin (2009, p. 311), paralelamente aquilo que são os critérios de inclusão, surgem os critérios de exclusão, ou seja, estes critérios servem para determinar os indivíduos que não farão parte da amostra.

Assim sendo os critérios de exclusão deste Projeto de Graduação serão todos aqueles que a amostra definida não apresenta critérios para serem incluídos na mesma.

Em termos dos recursos utilizados para este estudo, foram necessários alguns materiais que se tornaram imprescindíveis na realização deste Projeto de Graduação. Na realização do trabalho em si, foi necessário material de escrita, acesso a internet, livros de investigação e do tema em estudo, computador, fotocópias, caderno, deslocações, entre outros.

### **iii. Variáveis em estudo**

As variáveis são unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados (Fortin, 2009, p. 171).

Segundo o mesmo autor, “As variáveis podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação”. Para este estudo, as variáveis a analisar são as variáveis atributo e as variáveis de investigação.

As variáveis atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como a idade, o género, a situação de família. Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra (Fortin, 2009, p. 171).

Para este estudo de investigação, as variáveis atributo utilizadas foram a idade, o género e ano de curso que frequentam no Curso de Licenciatura em Enfermagem.

As variáveis de investigação são qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas. Não há variáveis independentes a manipular nem relações de causa efeito a examinar (Fortin, 2009, p. 171).

Para este estudo de investigação, as variáveis de investigação utilizadas foram o Erro Terapêutico, os Tipos de Erros Terapêuticos, as Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos e o Circuito do Medicamento.

#### **iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste**

Segundo Fortin (2009, p. 368), a escolha do método de colheita dos dados a utilizar depende do nível de investigação, do tipo do fenómeno ou de variável e dos instrumentos disponíveis. O investigador deve de escolher um instrumento de colheita de dados que lhe permita e que seja o mais conveniente para responder as questões de investigação ou verificar as hipóteses.

Para o mesmo autor, no momento em que se escolhe o instrumento de colheita de dados, é necessário procurar um instrumento de medida que esteja em concordância com as definições concetuais das variáveis que fazem parte do quadro concetual ou teórico. Neste momento o investigador deve ainda assegurar-se que o instrumento de colheita de dados escolhido garante uma suficiente fidelidade e validade.

Neste sentido o instrumento de colheita de dados escolhido para aplicar neste Projeto de Graduação foi um questionário que se encontra disponível no anexo II deste mesmo documento.

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 98),

O questionário é um instrumento de colheita de dados constituídos por uma serie ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.

De acordo com o mesmo autor, a elaboração de um questionário requiere a observância de normas precisas, a fim aumentar a sua eficácia e validade. Na sua organização devem-se levar em conta todos os tipos, a ordem, os grupos e a formulação de perguntas.

Segundo Fortin (2009, p. 380), a construção de um questionário exige por parte do investigador uma definição clara do objetivo do estudo, um bom conhecimento do estado da investigação sobre o fenómeno considerado e uma ideia clara da natureza dos dados a recolher.

Assim sendo tal como já foi referido anteriormente, o instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário. Este questionário foi construído pela investigadora, tendo sido realizado inicialmente uma alargada revisão bibliográfica, acerca da informação disponível relativa ao tema em estudo.

Estruturalmente o questionário em causa é constituído por duas partes. A primeira parte inicia com uma secção composta por três questões em que se realiza a caracterização da amostra, através do questionário sociodemográfico, onde se avaliam as variáveis atributo.

Na segunda parte do questionário, composto por quatro secções, onde se recolhe a informação concreta sobre o tema em estudo, avaliam se as variáveis de investigação. Nas quatro secções, secções essas sobre o “Erro Terapêutico, os “Tipos de Erros Terapêuticos”, “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos” e o “Círculo do Medicamento”, utilizou-se como método a aplicação da escala de Likert. De acordo com Fortin (2009, p. 389), esta escala é construída por uma série de enunciados que visam exprimir um ponto de vista sobre o tema em estudo. As escolhas de respostas numa escala de Likert dizem respeito geralmente ao acordo com qualquer coisa ou com uma frequência de utilização ou de aplicação. A escolha dos termos é variada, mas devem ser escolhidos em função do enunciado das questões.

As afirmações presentes no questionário que operacionalizam os objetivos de investigação são:

- Relativamente ao objetivo “Avaliar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui em relação ao conceito de erro terapêutico”, as afirmações que operacionalizam este objetivo, correspondem a secção relativa ao “Erro Terapêutico”.

- Relativamente ao objetivo “Identificar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem relativa a tipos de erros terapêuticos”, as afirmações que operacionalizam este objetivo, correspondem a secção relativa aos “Tipos de Erros Terapêuticos”.
- Relativamente ao objetivo “Analisar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem no que respeita a causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos”, as afirmações que operacionalizam este objetivo, correspondem a secção relativa as “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos”.
- Relativamente ao objetivo “Identificar numa amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem a informação que possuem em relação ao circuito do medicamento”, as afirmações que operacionalizam este objetivo, correspondem a secção relativa ao “Circuito do Medicamento”.

Assim que concluída a construção do questionário, o mesmo necessita de ser testado antes da sua utilização definitiva, por isso mesmo esse mesmo questionário é aplicado numa pequena população escolhida (Marconi e Lakatos, 2007, p. 98).

De acordo com Fortin (2009, p. 386), o pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida, essa amostra deve de ser entre 10 a 20 pessoas da população alvo. Trata-se de uma etapa indispensável, porque permite ao investigador descobrir os defeitos do questionário e fazer as devidas correções necessárias.

Assim sendo a aluna aplicou o pré-teste do mesmo questionário no dia 2 de Fevereiro de 2018, como método de colheita desses mesmos dados através de redes. Decorrente das respostas obtidas a aluna sentiu a necessidade de proceder a algumas alterações nesse mesmo questionário.

Tal como já foi referido, o questionário realizado para este Projeto de Graduação é composto por duas partes. A primeira parte onde são questionados os dados sociodemográficos e na segunda parte, dividida em quatro secções, onde são colocadas várias questões relativas às várias temáticas do tema em estudo.

As alterações realizadas neste questionário foram em todas as situações devido à difícil interpretação da afirmação por parte dos inquiridos. De forma a tornar o questionário mais claro e explícito, realizaram-se as seguintes alterações:

Relativamente à primeira secção sobre o “Erro Terapêutico” foram realizadas alterações no enunciado da afirmação “A administração de terapêutica não é uma das técnicas mais importantes na prática da enfermagem, pelo que não requiere conhecimentos, pensamento e juízo profissional”. De acordo com os dados obtidos no pré-teste houve necessidade de se colocar esta afirmação na forma afirmativa ficando “Administrar terapêutica não envolve apenas um simples gesto técnico. Trata-se de uma das atividades mais desenvolvidas pelas equipas de enfermagem, requerendo conhecimentos, pensamentos e juízo profissional”. Também se alteraram alguns dos termos utilizados na escala de Likert, em que no local onde os inquiridos escolhiam a opção “Indeciso”, passam a escolher “Nem Concorda nem Discorda”, na opção “De Acordo”, passam a escolher a “Concordo” e na opção “Totalmente de Acordo”, passam a escolher a opção “Concordo Totalmente”.

Relativamente à segunda secção sobre os “Tipos de Erros Terapêuticos”, da lista definida inicialmente retirou-se o tipo de erro “Erro na razão da não adesão do doente”. Também se alteraram os termos utilizados na escala de Likert, em que no local onde os inquiridos escolhiam a opção “Nunca Frequente”, passam a escolher a opção “Nunca”, na opção “Pouco Frequente”, passam a escolher a opção “Raramente”, na opção “Algo Frequente”, passar a escolher a opção “Às vezes”, na opção “Muito Frequente”, passam a escolher a opção “Muitas vezes” e na opção “Sempre Frequente”, passam a escolher a opção “Sempre”.

Relativamente à terceira secção sobre as “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos”, da lista definida inicialmente retiraram-se as afirmações: “Profissionais que constituem a equipa”, “Políticas nos sistemas de comunicação entre profissionais de saúde”, “Eficácia nos sistemas de comunicação entre profissionais de saúde” e “Aconselhamento proporcionado aos pacientes”. Também se alteraram alguns dos termos utilizados na escala de Likert, em que no local onde os inquiridos escolhiam a opção “Indeciso”, passam a escolher “Nem Concorda nem Discorda”, na opção “De Acordo”, passam a escolher a “Concordo” e na opção “Totalmente de Acordo”, passam a escolher a opção “Concordo Totalmente”.

Relativamente à quarta secção sobre o “Circuito do Medicamento”, retiraram-se como opção de resposta as afirmações “Todas as fases apresentam a mesma probabilidade da ocorrência do erro”, “Nenhuma das fases apresenta probabilidade da ocorrência do erro”.

Após a realização destas alterações o questionário definitivo foi aplicado entre os dias 5 e 11 de Fevereiro de 2018.

#### **v. Tratamento e apresentação dos dados**

Após a fase da colheita de dados, chega a altura de se apresentar e posteriormente analisar os resultados obtidos através da aplicação do questionário.

Relativamente ao tipo de tratamento e apresentação dos dados, este foi realizada tendo por base a estatística descritiva. De acordo com Fortin (2009, p. 411), a estatística descritiva tem como objetivo destacar o conjunto dos dados brutos retirados de uma amostra de maneira a que sejam compreendidos, tanto pelo investigador com pelo leitor.

Dentro da estatística descritiva e de forma a se tornar mais acessível a organização e o tratamento dos dados, recorreu-se ao programa informático Microsoft Office Excel – Versão de 2013, com recurso a medidas de tendência central das quais a média, moda, mediana, valor mínimo, valor máximo, desvio padrão e variância. Também se recorreu ao uso de análise de frequências: frequência absoluta e frequência relativa.

## **2. Salvaguarda dos princípios éticos**

As pesquisas envolvendo seres humanos geram preocupações éticas, pois os voluntários aceitam riscos e inconveniências com o objetivo de avançar o conhecimento científico e beneficiar outros (Hulley, 2008, p. 243).

Segundo o mesmo autor, há três princípios éticos que devem ser cumpridos quando falamos em pesquisas com seres humanos: o princípio do respeito à pessoa, o princípio da beneficência e o princípio da justiça.

O princípio do respeito à pessoa exige que os investigadores obtenham consentimento informado, protejam aqueles participantes com capacidade decisória reduzida e mantenham a confidencialidade. Segundo esse princípio, os participantes de pesquisas não são fontes passivas de dados, mas indivíduos cujos direitos e bem-estar devem ser preservados (Hulley, 2008 p. 243).

De modo a cumprir este princípio foi disponibilizado a todos os inquiridos uma declaração de consentimento informado onde se encontram descritos os objetivos, a finalidade do estudo e foi-lhes explicado que o mesmo não comporta qualquer risco para os participantes, mas que também não lhes dá qualquer benefício e que os dados colhidos seriam utilizados para fins meramente académicos.

O princípio da beneficência exige que o delineamento da pesquisa seja fundamentado cientificamente e que seja possível aceitar os riscos considerando-se os prováveis benefícios. Os riscos aos participantes incluem não somente danos físicos, mas também psicológicos, tais como quebra de confidencialidade, estigmatização e discriminação. Esses riscos podem ser minimizados, por exemplo, rastreando-se os possíveis participantes a fim de excluir da pesquisa aqueles indivíduos suscetíveis a efeitos adversos, bem como monitorando os participantes para a ocorrência desses efeitos adversos (Hulley, 2008, p. 243).

De modo a cumprir este princípio garantiu-se e deu-se a conhecer aos inquiridos que os dados colhidos nestes questionários seriam tratados de forma confidencial e anónima. E tal como já foi referido, trata-se de um estudo que não comporta riscos para os seus participantes mas que também não lhes dá qualquer benefício. O único inconveniente é apenas o tempo despendido que utilizem para o preenchimento do questionário.

Informação sobre o Erro Terapêutico em Estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de Licenciatura em  
Enfermagem

O princípio da justiça requer que os benefícios e os ônus da pesquisa sejam distribuídos de forma justa. Grupos vulneráveis, como aqueles com acesso reduzido aos serviços, com poder decisório limitado ou indivíduos institucionalizados, não possuem capacidade de decidir livremente se querem ou não participar de uma pesquisa. Tais pessoas podem ser atrativas, especialmente quando o acesso e o acompanhamento são convenientes. No entanto, grupos vulneráveis como esses não devem ser alvos de pesquisa quando outros grupos populacionais também forem apropriados à questão de pesquisa (Hulley, 2008, p. 244).

De modo a cumprir este princípio, tal como já foi referido, disponibilizou-se aos inquiridos, informação relativa a finalidade do estudo em questão. Por isso mesmo, toda a população terá acesso equitativo aos benefícios obtidos na pesquisa.

De acordo com aquilo que foi sendo descrito anteriormente, pode afirmar-se que os três princípios apresentados foram cumpridos.

Este trabalho foi apresentado à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo sido o mesmo aprovado, cumprindo os requisitos estabelecidos para a execução do Projeto de Graduação.

### **III. FASE EMPÍRICA**

A fase empírica corresponde à colheita dos dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. O plano elaborado na fase precedente é implementado. As técnicas de análise variam segundo a natureza dos dados. Uma vez os resultados de investigação apresentados, as etapas seguintes consistem em interpretá-los reportando-se ao quadro teórico ou concetual e em comunicá-los (Fortin, 2009, p. 56).

Segundo o mesmo autor, a fase empírica consiste na realização da investigação que é composta por duas fases, fases essas que são: a fase da colheita de dados e a fase da análise dos dados.

#### **1. Apresentação, análise e interpretação dos dados e discussão dos resultados**

Segundo Fortin (2009, p. 472), a apresentação, a análise, a interpretação dos dados e a discussão dos resultados de uma investigação são etapas distintas no processo de investigação. Na apresentação dos resultados, o investigador dá conta da análise estatística dos dados, realizada por meio de diferentes testes. Analisando os resultados obtidos, o investigador é levado a comparar, a confrontar os resultados entre si e a fazer referência à teoria e aos trabalhos anteriores relacionados com o fenómeno que estudou. Na conclusão do seu trabalho, põe em evidência a contribuição da investigação e formula recomendações relativas à investigação.

Após a apresentação, análise e interpretação dos resultados obtidos que pode ser consultada no anexo III deste Projeto de Graduação, procede-se em seguida à discussão desses mesmos resultados.

No que diz respeito à primeira parte do questionário, são avaliadas as variáveis atributo e é feita então a caracterização da amostra.

- **Idade**

<b>Média</b>	<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Variância</b>
30	21	30	21	39	4,8	23,1

**Tabela 1:** Distribuição dos dados relativos à idade da população

Em relação à idade, relativamente aos dados que se podem verificar na tabela 1, podemos constatar que os indivíduos inquiridos no estudo possuem uma média de idades de 30 anos, uma moda de 21 anos, uma mediana de 30 anos, um valor mínimo de 21 anos, um valor máximo de 39 anos, um desvio padrão de 4,8 anos e uma variância de 23,1 anos.

- **Género**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Feminino</b>	50	83,3%
<b>Masculino</b>	10	16,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 2:** Distribuição dos dados relativos ao género

Em relação ao género, relativamente aos dados que se podem verificar na tabela 2, podemos constatar que 83,3% (n=50) da população pertencem ao género feminino e 16,7% (n=10) pertencem ao género masculino. Verificados os resultados, a amostra em estudo é constituída maioritariamente por indivíduos do género feminino.

Segundo o PORDATA, de acordo com os censos de 2011, no distrito de Viana do Castelo existe uma média de 52,8% de pessoas do género feminino e uma média de 47,2% de pessoas do género masculino.

- **Ano de Curso que Frequentam**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem</b>	23	38,3%
<b>4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem</b>	37	61,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 3:** Distribuição dos dados relativos ao ano de curso que frequentam

Em relação ao ano de curso que frequentam, relativamente aos dados que se podem verificar na tabela 3, podemos constatar que 38,3% (n=23) da população pertencem ao 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e 61,7% (n=37) pertencem ao 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Verificados os resultados, a amostra em estudo é constituída maioritariamente por indivíduos pertencentes ao 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Seguindo-se para a segunda parte do questionário, onde são avaliadas as variáveis de investigação, o mesmo tal como já foi referido anteriormente encontra-se dividido em quatro secções. Na primeira secção encontram-se questões relativas ao conceito de “Erro Terapêutico”, na segunda secção encontram-se as questões sobre os “Tipos de Erros Terapêuticos”, na terceira secção encontram-se as questões sobre as “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos” e na quarta secção encontram-se as questões sobre o “Circuito do Medicamento”.

Começando então pela primeira secção do questionário, onde se encontram as questões relativas ao conceito de “Erro Terapêutico”, podemos verificar que:

- **Valores Médios obtidos na Primeira Secção: “Erro Terapêutico”**

	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0,8%
<b>Em Desacordo</b>	1,4%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	11,1%
<b>Concordo</b>	53,9%
<b>Concordo Totalmente</b>	32,8%
<b>Total</b>	100,0%

**Tabela 4:** Valores Médios obtidos na Primeira Secção: “Erro Terapêutico”

Relativamente à afirmação “Os erros de terapêutica podem ser considerados como acontecimentos adversos passíveis de serem prevenidos que podem ocorrer em qualquer etapa do processo terapêutico por múltiplas causas”, de acordo com os dados expostos na tabela 8 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 70,0%, concordam com a afirmação. Esta afirmação vai de encontro com o que é enunciado por Deglin, Sonoski e Valerande (2016, p. 15), em que referem que anualmente os erros terapêuticos acabam por resultar em milhares de eventos farmacológicos adversos, reações evitáveis e mortes. Enfermeiros, médicos, farmacêuticos, instituições de saúde, indústria farmacêutica entre outras partes partilham entre si a responsabilidade na determinação de como os erros ocorrem e no desenvolvimento de estratégias para a redução desses erros.

Relativamente à afirmação “Administrar terapêutica não envolve apenas um simples gesto técnico. Trata-se de uma das atividades mais desenvolvidas pelas equipas de enfermagem, requerendo conhecimentos, pensamentos e juízo profissional”, de acordo com os dados expostos na tabela 9 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 48,3%, concordam com a afirmação, por outro lado de acordo com a mesma afirmação, 43,3%, concordam totalmente com a mesma. Esta afirmação valida o que é enunciado por Potter e Perry (2003, p. 318), em que refere que a administração de terapêutica é uma das técnicas mais importantes quando se fala da prática da

Enfermagem, pelo que deve ser uma técnica executada com rigor e segurança. Neste sentido o enfermeiro tem um papel fundamental no que diz respeito a administração de terapêutica, no ensino e na avaliação da eficácia dos medicamentos no restabelecimento e na manutenção da saúde.

Relativamente à afirmação “Os erros terapêuticos devem ser utilizados de forma a consciencializar os profissionais de saúde acerca dos perigos dos mesmos”, de acordo com os dados expostos na tabela 10 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 55,0%, concordam com a afirmação. Esta afirmação está de acordo com o que é enunciado por Parente (2012, p. 10), em que refere que o erro é um assunto de difícil abordagem e geralmente as discussões direcionam-se para a responsabilização de um culpado e não propiciam oportunidades que visem a melhoria do sistema com o objetivo de prevenir falhas.

Relativamente à afirmação “Os erros na administração de terapêutica podem acarretar sérios danos para o doente”, de acordo com os dados expostos na tabela 11 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 68,3%, concordam com a afirmação. Esta afirmação reforça o que é enunciado por Silva (2011, p. 33), em que refere que os erros de medicação são um sério problema não só porque aumentam os custos das hospitalizações, mas porque também causam uma elevada taxa de morbidade e mortalidade.

Relativamente à afirmação “Na administração de terapêutica é sempre importante respeitar os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa”, de acordo com os dados expostos na tabela 12 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 78,3%, concordam totalmente com a afirmação. Os resultados vão de encontro ao que é enunciado por Bolander *cit in* Silva (2011), em que refere que os enfermeiros são responsáveis por respeitarem os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa.

Relativamente à afirmação “Registrar toda a medicação que administram e referir a reação do doente, faz parte da competência do enfermeiro que o executa”, de acordo com os

dados expostos na tabela 13 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 61,7%, concordam com a afirmação. Esta afirmação é validada com o que é enunciado por Bolander *cit in* Silva (2011), em que refere que os enfermeiros são responsáveis por registarem toda a medicação que administram e referir a reação do doente.

Através da análise dos valores médios por resposta obtidos nesta primeira secção, tendo por base a tabela 4, pode-se constatar que maioritariamente dos elementos inquiridos neste estudo, identificam as afirmações corretamente com uma percentagem de 53,9%.

Em seguida, na segunda secção do questionário, onde se encontram as questões relativas aos “Tipos de Erros Terapêuticos”, podemos verificar que:

- **Valores Médios obtidos na Segunda Secção: “Tipos de Erros Terapêuticos”**

	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	3,8%
<b>Raramente</b>	38,0%
<b>Às Vezes</b>	39,2%
<b>Muitas Vezes</b>	19,0%
<b>Sempre</b>	0,0%
<b>Total</b>	100,0%

**Tabela 5:** Valores Médios obtidos na Segunda Secção: “Tipos de Erros Terapêuticos”

Relativamente ao tipo de erro “Erro de Prescrição”, de acordo com os dados expostos na tabela 14 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 43,3%, referem que este é um tipo de erro que ocorre muitas vezes, por outro lado com um valor muito aproximado, 40,0%, referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

Relativamente ao tipo de erro “Erro de Omissão”, de acordo com os dados expostos na tabela 15 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 48,3%, referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

Relativamente ao tipo de erro “Erro no Horário”, de acordo com os dados expostos na tabela 16 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 46,7%, referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

Relativamente ao tipo de erro “Erro de Dosagem”, de acordo com os dados expostos na tabela 17 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 41,7%, referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

Relativamente ao tipo de erro “Erro na Preparação”, de acordo com os dados expostos na tabela 18 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 46,7%, referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

Relativamente ao tipo de erro “Erro Relacionado com a Técnica Incorreta de Administração”, de acordo com os dados expostos na tabela 19 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 53,3%, referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

Relativamente ao tipo de erro “Erro na Via de Administração”, de acordo com os dados expostos na tabela 20 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 50,0%, referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

Relativamente ao tipo de erro “Erro na Forma Farmacêutica”, de acordo com os dados expostos na tabela 21 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 63,3%, referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

Relativamente ao tipo de erro “Erro com Fármacos Deteriorados”, de acordo com os dados expostos na tabela 22 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 65,0%, referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

Relativamente ao tipo de erro “Erro de Monitorização”, de acordo com os dados expostos na tabela 23 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 43,3%, referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

Através da análise aos valores médios por resposta obtidos nesta segunda secção, verificando os resultados obtidos na tabela 5, uma vez que nesta questão se utilizou a lista dos tipos de erros terapêuticos, segundo a classificação do NCCMERP (1998) *cit in* Alves (2009), reforçando os dados obtidos através do estudo de Alves (2009, p. 67), pode-se constatar que estes diferentes tipos de erros terapêuticos, são erros que ocorrem raramente, tendo sido obtida uma percentagem de 38,0% ou ocorrem às vezes com uma percentagem de 39,2%. Também se verifica, que ninguém da amostra referiu que nenhum destes tipos de erros presentes nesta lista ocorrem sempre.

Seguindo-se para a terceira secção do questionário, onde se encontram as questões relativas às “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos”, podemos verificar que:

- **Valores Médios obtidos na Terceira Secção: “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos”**

	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1,8%
<b>Em Desacordo</b>	13,5%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	30,5%
<b>Concordo</b>	50,6%
<b>Concordo Totalmente</b>	3,6%
<b>Total</b>	100,0%

**Tabela 6:** Valores Médios obtidos na Terceira Secção: “Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos”

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto às “Falhas de Comunicação”, de acordo com os dados expostos na tabela 24 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 81,7%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto à “Confusão com o Nome do Fármaco”, de acordo com os dados expostos na tabela 25 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 46,7%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto à “Rotulagem Errada ou Confusa”, de acordo com os dados expostos na tabela 26 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 45,0%, nem concorda nem discorda que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto aos “Fatores Humanos”, de acordo com os dados expostos na tabela 27 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 70,0%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto ao “Desenho da Embalagem”, de acordo com os dados expostos na tabela 28 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 51,7%, nem concorda nem discorda que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto aos “Problemas nos Equipamentos”, de acordo com os dados expostos na tabela

29 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 38,3%, concordam e igualmente com a mesma percentagem, não concordam nem discordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos,

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto à “Fracas Luminosidade”, de acordo com os dados expostos na tabela 30 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 50,0%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto aos “Elevados Níveis de Ruído na Área de Trabalho”, de acordo com os dados expostos na tabela 31 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 65,0%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto às “Interrupções Frequentes e Distrações”, de acordo com os dados expostos na tabela 32 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 73,3%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto à “Inexperiência Demonstrada pelo Profissional de Saúde”, de acordo com os dados expostos na tabela 33 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 58,3%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto à “Falta de Disponibilidade dos Profissionais de Saúde”, de acordo com os dados expostos na tabela 34 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste

estudo, 58,3%, concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto aos “Sistemas Adotados para Cobertura de Cuidados (p. ex: a rotatividade do pessoal da equipa)”, de acordo com os dados expostos na tabela 35 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 38,3%, nem concorda nem discorda, por outro lado com um valor muito aproximado, 33,3% concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, quanto aos “Formulários para Pedidos de Medicação”, de acordo com os dados expostos na tabela 36 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 53,3%, nem concorda nem discorda que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

Através da análise dos valores médios por resposta obtidos nesta terceira secção, verificando os resultados obtidos na tabela 6, uma vez que nesta questão se utilizou a lista das causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, segundo a classificação do NCCMERP (1998) *cit in* Alves (2009) e Lobo (2008), pode-se constatar que maioritariamente os elementos inquiridos neste estudo concordam com a lista de causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos anteriormente descritas com uma percentagem de 50,6%.

Por fim, na quarta secção do questionário, onde se encontram as questões relativas ao “Circuito do Medicamento”, podemos verificar que:

- **Valores Médios obtidos na Quarta Secção: “Circuito do Medicamento”**

	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0,4%
<b>Em Desacordo</b>	7,5%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	38,8%
<b>Concordo</b>	50,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	3,3%
<b>Total</b>	100,0%

**Tabela 7:** Valores Médios obtidos na Quarta Secção: “Circuito do Medicamento”

Relativamente ao circuito do medicamento, quanto à “Fase de Prescrição”, de acordo com os dados expostos na tabela 37 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 50,0%, concordam que esta seja uma das fases em que há uma maior probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente ao circuito do medicamento, quanto à “Fase de Dispensa”, de acordo com os dados expostos na tabela 38 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 51,7%, nem concorda nem discorda que esta seja uma das fases em que há uma maior probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente ao circuito do medicamento, quanto à “Fase de Preparação”, de acordo com os dados expostos na tabela 39 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 53,3%, concordam que esta seja uma das fases em que há uma maior probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

Relativamente ao circuito do medicamento, quanto à “Fase de Administração”, de acordo com os dados expostos na tabela 40 (anexo III), verifica-se que a maioria dos inquiridos incluídos neste estudo, 63,3%, concordam que esta seja uma das fases em que há uma maior probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

Através da análise aos valores médios por resposta obtidos nesta quarta secção, verificando os resultados obtidos na tabela 7, constata-se que a maioria dos elementos inquiridos neste estudo, concorda que o erro pode ocorrer em cada uma das quatro fases do circuito do medicamento, com uma percentagem de 50,0%. Este resultado cai de encontro com o que é enunciado por Lobo (2008, p. 41), em que refere que o sistema que permite ao enfermeiro administrar terapêutica, envolve a participação de vários profissionais, entre eles, os médicos que prescrevem o medicamento, os farmacêuticos que a providenciam, os auxiliares de ação médica que a transportam e os enfermeiros que por fim a preparam e administram. Por isso mesmo o erro de medicação pode assim acontecer em qualquer uma das fases deste processo, embora que a sua administração em si, seja executada pelo enfermeiro, cabendo-lhe assim assegurar esta responsabilidade.

## CONCLUSÃO

A elaboração deste Projeto de Graduação permitiu a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do Curso de Licenciatura em Enfermagem, permitiu aprofundar conhecimentos quer em termos da temática em estudo, quer no que diz respeito a elaboração de trabalhos científicos.

Com a realização do presente Projeto de Graduação, a investigadora teve como principal objetivo saber qual a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possuem sobre o Erro Terapêutico.

Para isto foi aplicado um questionário, a uma amostra de 60 estudantes que se encontravam a frequentar o 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e que se encontravam matriculados em Instituições de Ensino Superior com Curso de Licenciatura em Enfermagem no distrito de Viana do Castelo.

Após a apresentação, análise e interpretação dos dados e discussão dos resultados, conclui-se que:

Relativamente aos dados sociodemográficos que permitem obter a caracterização da amostra, verifica-se que a amostra em estudo, composta por 60 elementos é constituída maioritariamente por elementos do género feminino. Em termos de idades possuem idades compreendidas entre os 21 e os 39 anos, apresentando assim uma média de idades de 30 anos. Dos 60 elementos inquiridos no estudo, maioritariamente os elementos da amostra pertencem ao 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Através da análise dos valores médios por resposta obtidos para as afirmações relativas a “erro terapêutico” e “causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos”, verifica-se que a amostra responde adequadamente às afirmações que foram apresentadas.

Na análise dos valores médios por respostas obtidos nas afirmações que dizem respeito a “diferentes tipos de erros terapêuticos”, pode-se constatar que maioritariamente a amostra em estudo consideram que os tipos de erros apresentados são erros que ocorrem raramente ou que ocorrem às vezes.

Nas afirmações relativas às “fases do circuito de medicamento“, verifica-se que através da análise aos valores médios por resposta, estes permitem constatar que aproximadamente 50% da amostra deste estudo, considera que em todas as fases, há probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

Em suma, fazendo uma análise a todos os resultados obtidos, verifica-se que todos os objetivos definidos no início deste Projeto de Graduação foram atingidos com sucesso.

Como sugestões para este Projeto de Graduação, a investigadora sugere a realização deste estudo com amostras maiores, realizar este estudo com processo de amostragem probabilística de modo a se obterem resultados mais conclusivos, ampliar a zona geográfica do estudo e também se proceder a apresentação deste trabalho em eventos científicos.

Para terminar fica uma enorme vontade de continuar a investigar nesta área de estudo. No entanto, não se colocam de parte as dificuldades sentidas, mas que com a constante ajuda e disponibilidade do orientador deste Projeto de Graduação, sem dúvida que se tornou mais fácil ultrapassar todos os desafios encontrados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abranches, M. (2013). *Caracterização dos Incidentes na Administração de Medicamentos num Serviço de Medicina Interna*. Lisboa, Universidade de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa.

Abreu, A. (2015). *Erro Associado à Gestão de Terapêutica pelo Enfermeiro: Perceção dos Enfermeiros de um Hospital da Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo*. Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Alves, C. (2009). *Erro de Terapêutica em Pediatria: Perceção dos Enfermeiros*. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Carreira, P. (2013). *Erro Terapêutico em Pediatria: Perspetivas e Práticas dos Enfermeiros*. Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.

Deglin, J., Sanoski, C. e Vallerand, A. (2016). *Guia Farmacológico para Enfermeiros – 14ª Edição*. Loures, Lusodidacta.

Diz, E. e Gomes, M. (2008). *Causas de Erro na Medicação*. Bragança, Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Hulley, S. B. et al. (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica – Uma Abordagem Epidemiológica* (3ª edição). Porto Alegre: Artmed.

Lobo, A. (2008). *Erro na Administração de Medicação – Causas e Fatores Contributivos e Atitudes dos Enfermeiros*. Lisboa, Universidade Aberta.

Mansoa, A. (2010). *O Erro nos Cuidados de Enfermagem a Indivíduos Internados numa Unidade de Cuidados Intensivos*. Lisboa, Universidade Nova de Lisboa – Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 20/01/2017].

Marconi, M. A. e Lakatos, E. M. (2007). *Técnicas de Pesquisa* (6ª edição). São Paulo: Atlas.

NCCMERP (2001). Index for Categorizing Medication Errors [Em Linha]. Disponível em <<http://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexColor2001-06-12.pdf>>. [Consultado em 05/09/2017].

Ordem dos Enfermeiros. (2005). A Enfermagem Conta. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, Número 17, Julho de 2005, pp. 45-47.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Erros de Medicação em Neonatologia e Pediatria - Tomada de Posição das Associações de Enfermagem Pediátrica da Europa. [Em Linha]. Disponível em <[http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2012/Tomada\\_Posicao\\_Erros\\_PNAE%202012.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2012/Tomada_Posicao_Erros_PNAE%202012.pdf)>. [Consultado em 01/02/2018].

Parente, P. (2012). *Sinalização do Erro Clínico – Prescrição de Medicação: Um Contributo para a Melhoria da Qualidade em Saúde*. Viana do Castelo, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Pensador. [Em Linha]. Disponível em  
<[http://pensador.uol.com.br/autor/florence\\_nightingale/](http://pensador.uol.com.br/autor/florence_nightingale/)>. [Consultado em 10/02/2018].

PORDATA. [Em Linha]. Disponível em  
<<https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+sexo-17-51>>. [Consultado em 02/03/2018].

Potter e Perry (2006). *Fundamentos e Procedimentos – Conceitos e Procedimentos*, 5ª Edição. Loures, Lusociência.

Raposo, T. (2017). *Guia Prático de Preparação e Administração de Terapêutica Parentérica e Entérica – Para Profissionais de Saúde*, 2ª Edição. Loures, Lusodidacta.

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia da Saúde*. Porto, Legis Editora.

Silva, C. (2011). *Erros de Medicação – Conhecimento dos Alunos do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

## **ANEXOS**

## **Anexo I – Declaração de Consentimento Informado**

## **Declaração de Consentimento Informado**

Margarida Sequeiros de Matos Lima, estudante a frequentar o 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, está a realizar um Projeto de Graduação, com o título “Informação sobre o Erro Terapêutico em Estudantes do 3º e 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem”, com a finalidade da obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem, sob orientação do professor José Teixeira.

O objetivo deste questionário consiste em permitir a recolha da informação necessária para a concretização do presente estudo, tendo este como objetivo geral “Identificar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui sobre o Erro Terapêutico”.

Como objetivos específicos pretende-se:

- Avaliar a informação que uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem possui em relação ao conceito de erro terapêutico;
- Identificar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem relativa a tipos de erros terapêuticos;
- Analisar a informação de uma amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem no que respeita a causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos;
- Identificar numa amostra de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem a informação que possuem em relação ao circuito do medicamento.

### **Instruções para o preenchimento do questionário:**

- A sua participação é voluntária e os dados aqui recolhidos serão tratados de forma confidencial e anónima pelo que não deverá indicar em parte alguma qualquer informação que o identifique;
- As questões deverão ser respondidas apenas por alunos que se encontrem a frequentar o 3º ou 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e que se encontrem matriculados em Instituições de Ensino Superior com Curso de Licenciatura em Enfermagem no distrito de Viana do Castelo.
- Este questionário não apresenta respostas certas nem erradas pelo que deverá ser respondido de acordo com a sua informação e conhecimentos que possui acerca da temática em estudo, pede-se por isso mesmo que não deixe respostas em branco;
- O tempo de preenchimento deste questionário demora aproximadamente entre os 10 e os 15 minutos.

### **Para responder a este questionário deve:**

- Colocar uma cruz  na quadrícula correspondente à opção que considera ser a mais correta;
- Colocar todas as dúvidas que lhe surgirem à aluna responsável por esta investigação, através do endereço de email: **31347@ufp.edu.pt**;
- Verificar se preencheu todas as respostas deste questionário.

**Agradeço a sua colaboração!**

**A aluna responsável pela Investigação:**

---

**Margarida Sequeiros de Matos Lima**

## **Anexo II – Questionário**

# Questionário

## Dados Sociodemográficos

**Idade:** \_\_\_ Anos

**Género:**

Feminino

Masculino

**Ano de curso que frequenta:**

3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem

4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem

## Erro Terapêutico

A preparação e administração de terapêutica é uma das atividades de enfermagem que mais ocupa o dia-a-dia do enfermeiro, exigindo conhecimentos bem sustentados e diversos, que vão desde a forma como se prepara cada fármaco, bem como cuidados antes, durante e após a sua administração.

De acordo com as informações que possuí em relação ao Erro Terapêutico, tendo em conta as seguintes afirmações, selecione para cada uma delas tendo por base a escala apresentada, o seu grau de concordância, em relação às seguintes definições sobre o Erro Terapêutico:

	<b>Totalmente em Desacordo</b>	<b>Em Desacordo</b>	<b>Nem Concordo nem Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Os erros de terapêutica podem ser considerados como acontecimentos adversos passíveis de serem prevenidos que podem ocorrer em qualquer etapa do processo terapêutico por múltiplas causas.					
Administrar terapêutica não envolve apenas um simples gesto técnico. Trata-se de uma das atividades mais desenvolvidas pelas equipas de enfermagem, requerendo conhecimentos, pensamentos e juízo profissional.					
Os erros terapêuticos devem ser utilizados de forma a consciencializar os profissionais de saúde acerca dos perigos dos mesmos.					
Os erros na administração de terapêutica podem acarretar sérios danos para o doente.					
Na administração de terapêutica é sempre importante respeitar os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa.					
Registar toda a medicação que administram e referir a reação do doente, faz parte da competência do enfermeiro que o executa.					

## Tipos de Erros Terapêuticos

Para si, enquanto aluno (a) de Enfermagem, da lista que se segue, assinale qual pensa ser segundo a escala apresentada, a frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos na prática da enfermagem:

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
Erro de Prescrição					
Erro de Omissão					
Erro no Horário					
Erro de Dosagem					
Erro na Preparação					
Erro Relacionado com Técnica Incorreta de Administração					
Erro na Via de Administração					
Erro na Forma Farmacêutica					
Erro com Fármacos Deteriorados					
Erro de Monitorização					

## Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos

Segundo Diz e Gomes (2008), os erros de medicação são encarados pelos profissionais de saúde como “falta de cuidado, falta de atenção ou falta de conhecimento” mas no entanto numa grande parte dos casos “o erro não é sinal de não profissionalismo, mas sim consequência do facto de que é inevitável, humano e porque muitas instituições possuem sistemas altamente condutivos a ele”.

Da lista que se segue assinale de acordo com a informação que possui, segundo a escala apresentada, a opção para cada afirmação que lhe parecer mais correta, para a lista das causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos:

	<b>Totalmente em Desacordo</b>	<b>Em Desacordo</b>	<b>Nem Concordo nem Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Falhas de Comunicação					
Confusão com o Nome do Fármaco					
Rotulagem Errada ou Confusa					
Fatores Humanos					
Desenho da Embalagem					
Problemas nos Equipamentos					
Fraca Luminosidade					
Elevados Níveis de Ruído na Área de Trabalho					
Interrupções Frequentes e Distrações					
Inexperiência Demonstrada pelo Profissional de Saúde					
Falta de Disponibilidade dos Profissionais de Saúde					
Sistemas Adotados para Cobertura de Cuidados (p. ex: a rotatividade do pessoal da equipa)					
Formulários para Pedidos de Medicação					

## Circuito do Medicamento

No circuito do medicamento em meio hospitalar, estão envolvidos vários profissionais. O médico que faz a prescrição, o farmacêutico que dispensa os fármacos e o enfermeiro que os prepara, administra e monitoriza a reação do doente à terapêutica administrada.

Tendo em conta esta afirmação, qual considera ser de acordo com a informação que possui, segundo a escala apresentada, a opção mais adequada, em relação às fases em que a ocorrência dos erros de terapêutica é mais provável de acontecer:

	<b>Totalmente em Desacordo</b>	<b>Em Desacordo</b>	<b>Nem Concordam nem Discordam</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Prescrição					
Dispensa					
Preparação					
Administração					

## **Anexo III – Apresentação, análise e interpretação dos dados**

## Primeira Secção:

### Erro Terapêutico

- **Respostas à afirmação: “Os erros de terapêutica podem ser considerados como acontecimentos adversos passíveis de serem prevenidos que podem ocorrer em qualquer etapa do processo terapêutico por múltiplas causas”**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	3	5,0%
<b>Em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	7	11,7%
<b>Concordo</b>	42	70,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	7	11,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 8:** “Os erros de terapêutica podem ser considerados como acontecimentos adversos passíveis de serem prevenidos que podem ocorrer em qualquer etapa do processo terapêutico por múltiplas causas”

Analisando os dados da tabela 8, dos dados relativos à afirmação, “Os erros de terapêutica podem ser considerados como acontecimentos adversos passíveis de serem prevenidos que podem ocorrer em qualquer etapa do processo terapêutico por múltiplas causas”, podemos constatar que 5,0% (n=3) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 1,7% (n=1) estão em desacordo, 11,7% (n=7) nem concordam nem discordam, 70,0% (n=42) concordam e 11,7% (n=7) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam com a afirmação.

- **Respostas à afirmação: “Administrar terapêutica não envolve apenas um simples gesto técnico. Trata-se de uma das atividades mais desenvolvidas pelas equipas de enfermagem, requerendo conhecimentos, pensamentos e juízo profissional”**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	5	8,3%
<b>Concordo</b>	29	48,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	26	43,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 9:** “Administrar terapêutica não envolve apenas um simples gesto técnico. Trata-se de uma das atividades mais desenvolvidas pelas equipas de enfermagem, requerendo conhecimentos, pensamentos e juízo profissional”

Analisando os dados da tabela 9, dos dados relativos à afirmação, “Administrar terapêutica não envolve apenas um simples gesto técnico. Trata-se de uma das atividades mais desenvolvidas pelas equipas de enfermagem, requerendo conhecimentos, pensamentos e juízo profissional”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 0% (n=0) estão em desacordo, 8,3% (n=5) nem concordam nem discordam, 48,3% (n=29) concordam e 43,3% (n=26) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam com a afirmação.

- **Respostas à afirmação: “Os erros terapêuticos devem ser utilizados de forma a consciencializar os profissionais de saúde acerca dos perigos dos mesmos”**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	4	6,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	10	16,7%
<b>Concordo</b>	33	55,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	13	21,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 10:** “Os erros terapêuticos devem ser utilizados de forma a consciencializar os profissionais de saúde acerca dos perigos dos mesmos”

Analisando os dados da tabela 10, dos dados relativos à afirmação, “Os erros terapêuticos devem ser utilizados de forma a consciencializar os profissionais de saúde acerca dos perigos dos mesmos”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 6,7% (n=4) estão em desacordo, 16,7% (n=10) nem concordam nem discordam, 55,0% (n=33) concordam e 21,7% (n=13) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam com a afirmação.

- **Respostas à afirmação: “Os erros na administração de terapêutica podem acarretar sérios danos para o doente”**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	7	11,7%
<b>Concordo</b>	41	68,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	12	20,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 11:** “Os erros na administração de terapêutica podem acarretar sérios danos para o doente”

Analisando os dados da tabela 11, dos dados relativos à afirmação, “Os erros na administração de terapêutica podem acarretar sérios danos para o doente”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 0% (n=0) estão em desacordo, 11,7% (n=7) nem concordam nem discordam, 68,3% (n=41) concordam e 20,0% (n=12) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam com a afirmação.

- **Respostas à afirmação: “Na administração de terapêutica é sempre importante respeitar os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa”**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	1	1,7%
<b>Concordo</b>	12	20,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	47	78,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 12:** “Na administração de terapêutica é sempre importante respeitar os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa”

Analisando os dados da tabela 12, dos dados relativos à afirmação, “Na administração de terapêutica é sempre importante respeitar os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 0% (n=0) estão em desacordo, 1,7% (n=1) nem concordam nem discordam, 20,0% (n=12) concordam e 78,3% (n=47) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam totalmente com a afirmação.

- **Respostas à afirmação: “Registrar toda a medicação que administram e referir a reação do doente, faz parte da competência do enfermeiro que o executa”**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	10	16,7%
<b>Concordo</b>	37	61,7%
<b>Concordo Totalmente</b>	13	21,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 13:** “Registrar toda a medicação que administram e referir a reação do doente, faz parte da competência do enfermeiro que o executa”

Analisando os dados da tabela 13, dos dados relativos à afirmação, “Registrar toda a medicação que administram e referir a reação do doente, faz parte da competência do enfermeiro que o executa”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 0% (n=0) estão em desacordo, 16,7% (n=10) nem concordam nem discordam, 61,7% (n=37) concordam e 21,7% (n=13) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam com a afirmação.

## Segunda Secção:

### Tipos de Erros Terapêuticos

- **Erro de Prescrição**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	1	1,7%
<b>Raramente</b>	9	15,0%
<b>Às Vezes</b>	24	40,0%
<b>Muitas Vezes</b>	26	43,3%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 14:** Erro de Prescrição

Analisando os dados da tabela 14, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro de Prescrição”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população refere que nunca ocorre, 15,0% (n=9) ocorre raramente, 40,0% (n=24) ocorre às vezes, 43,3% (n=26) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre muitas vezes.

- **Erro de Omissão**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	3	5,0%
<b>Raramente</b>	8	13,3%
<b>Às Vezes</b>	29	48,3%
<b>Muitas Vezes</b>	20	33,3%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 15:** Erro de Omissão

Analisando os dados da tabela 15, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro de Omissão”, podemos constatar que 5,0% (n=3) da população refere que nunca ocorre, 13,3% (n=8) ocorre raramente, 48,3% (n=29) ocorre às vezes, 33,3% (n=20) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

- **Erro no Horário**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	3	5,0%
<b>Raramente</b>	21	35,0%
<b>Às Vezes</b>	28	46,7%
<b>Muitas Vezes</b>	8	13,3%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 16:** Erro no Horário

Analisando os dados da tabela 16, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro no Horário”, podemos constatar que 5,0% (n=3) da população refere que nunca ocorre, 35,0% (n=21) ocorre raramente, 46,7% (n=28) ocorre às vezes, 13,3% (n=8) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

- **Erro de Dosagem**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	3	5,0%
<b>Raramente</b>	15	25,0%
<b>Às Vezes</b>	25	41,7%
<b>Muitas Vezes</b>	17	28,3%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 17:** Erro de Dosagem

Analisando os dados da tabela 17, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro de Dosagem”, podemos constatar que 5,0% (n=3) da população refere que nunca ocorre, 25,0% (n=15) ocorre raramente, 41,7% (n=25) ocorre às vezes, 28,3% (n=17) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

- **Erro na Preparação**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	1	1,7%
<b>Raramente</b>	21	35,0%
<b>Às Vezes</b>	28	46,7%
<b>Muitas Vezes</b>	10	16,7%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 18:** Erro na Preparação

Analisando os dados da tabela 18, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro de Preparação”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população refere que nunca ocorre, 35,0% (n=21) ocorre raramente, 46,7% (n=28) ocorre às vezes, 16,7% (n=10) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

- **Erro Relacionado com a Técnica Incorreta de Administração**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	2	3,3%
<b>Raramente</b>	32	53,3%
<b>Às Vezes</b>	22	36,7%
<b>Muitas Vezes</b>	4	6,7%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 19:** Erro Relacionado com a Técnica Incorreta de Administração

Analisando os dados da tabela 19, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro relacionado com a técnica incorreta de administração”, podemos constatar que 3,3% (n=2) da população refere que nunca ocorre, 53,3% (n=32) ocorre raramente, 36,7% (n=22) ocorre às vezes, 6,7% (n=4) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

- **Erro na Via de Administração**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	4	6,7%
<b>Raramente</b>	30	50,0%
<b>Às Vezes</b>	19	31,7%
<b>Muitas Vezes</b>	7	11,7%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 20:** Erro na Via de Administração

Analisando os dados da tabela 20, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro na Via de Administração”, podemos constatar que 6,7% (n=4) da população refere que nunca ocorre, 50,0% (n=30) ocorre raramente, 31,7% (n=19) ocorre às vezes, 11,7% (n=7) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

- **Erro na Forma Farmacêutica**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	1	1,7%
<b>Raramente</b>	38	63,3%
<b>Às Vezes</b>	18	30,0%
<b>Muitas Vezes</b>	3	5,0%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 21:** Erro na Forma Farmacêutica

Analisando os dados da tabela 21, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro na Forma Farmacêutica”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população refere que nunca ocorre, 63,3% (n=38) ocorre raramente, 30,0% (n=18) ocorre às vezes, 5,0% (n=3) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

- **Erro com Fármacos Deteriorados**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	3	5,0%
<b>Raramente</b>	39	65,0%
<b>Às Vezes</b>	16	26,7%
<b>Muitas Vezes</b>	2	3,3%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 22:** Erro com Fármacos Deteriorados

Analisando os dados da tabela 22, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro com fármacos deteriorados”, podemos constatar que 5,0% (n=3) da população refere que nunca ocorre, 65,0% (n=39) ocorre raramente, 26,7% (n=16) ocorre às vezes, 3,3% (n=2) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre raramente.

- **Erro de Monitorização**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Nunca</b>	2	3,3%
<b>Raramente</b>	15	25,0%
<b>Às Vezes</b>	26	43,3%
<b>Muitas Vezes</b>	17	28,3%
<b>Sempre</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 23:** Erro de Monitorização

Analisando os dados da tabela 23, dos dados relativos à frequência da ocorrência de cada um dos diferentes tipos de erros terapêuticos, no caso do “Erro de Monitorização”, podemos constatar que 3,3% (n=2) da população refere que nunca ocorre, 25,0% (n=15) ocorre raramente, 43,3% (n=26) ocorre às vezes, 28,3% (n=17) ocorre muitas vezes e 0% (n=0) que ocorre sempre. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo referem que este é um tipo de erro que ocorre às vezes.

### Terceira Secção:

#### Causas e Fatores que Contribuem para a Ocorrência de Erros Terapêuticos

- Falhas de Comunicação

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
<b>Totalmente em Desacordo</b>	2	3,3%
<b>Em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	6	10,0%
<b>Concordo</b>	49	81,7%
<b>Concordo Totalmente</b>	2	3,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 24:** Falhas de Comunicação

Analisando os dados da tabela 24, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente às “Falhas de Comunicação”, podemos constatar que 3,3% (n=2) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 1,7% (n=1) estão em desacordo, 10,0% (n=6) nem concordam nem discordam, 81,7% (n=49) concordam e 3,3% (n=2) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Confusão com o Nome do Fármaco**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	2	3,3%
<b>Em Desacordo</b>	10	16,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	20	33,3%
<b>Concordo</b>	28	46,7%
<b>Concordo Totalmente</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 25:** Confusão com o Nome do Fármaco

Analisando os dados da tabela 25, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente à “Confusão com o Nome do Fármaco”, podemos constatar que 3,3% (n=2) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 16,7% (n=10) estão em desacordo, 33,3% (n=20) nem concordam nem discordam, 46,7% (n=28) concordam e 0% (n=0) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Rotulagem Errada ou Confusa**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Em Desacordo</b>	13	21,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	27	45,0%
<b>Concordo</b>	19	31,7%
<b>Concordo Totalmente</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 26:** Rotulagem Errada ou Confusa

Analisando os dados da tabela 26, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente à “Rotulagem Errada ou Confusa”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 21,7% (n=13) estão em desacordo, 45,0% (n=27) nem concordam nem discordam, 31,7% (n=19) concordam e 0% (n=0) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo nem concordam nem discordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Fatores Humanos**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	17	28,3%
<b>Concordo</b>	42	70,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 27:** Fatores Humanos

Analisando os dados da tabela 27, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente aos “Fatores Humanos”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 1,7% (n=1) estão em desacordo, 28,3% (n=17) nem concordam nem discordam, 70,0% (n=42) concordam e 0% (n=0) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Desenho da Embalagem**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Em Desacordo</b>	15	25,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	31	51,7%
<b>Concordo</b>	12	20,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	1	1,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 28:** Desenho da Embalagem

Analisando os dados da tabela 28, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente ao “Desenho da Embalagem”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 25,0% (n=15) estão em desacordo, 51,7% (n=31) nem concordam nem discordam, 20,0% (n=12) concordam e 1,7% (n=1) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo nem concordam nem discordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Problemas nos Equipamentos**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	14	23,3%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	23	38,3%
<b>Concordo</b>	23	38,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 29:** Problemas nos Equipamentos

Analisando os dados da tabela 29, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente aos “Problemas nos Equipamentos”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 23,3% (n=14) estão em desacordo, 38,3% (n=23) nem concordam nem discordam, 38,3% (n=23) concordam e 0% (n=0) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo definiram com a mesma percentagem que nem concordam nem discordam e que concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Fraca Luminosidade**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Em Desacordo</b>	9	15,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	20	33,3%
<b>Concordo</b>	30	50,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 30:** Fraca Luminosidade

Analisando os dados da tabela 30, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente à “Fraca Luminosidade”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 15,0% (n=9) estão em desacordo, 33,3% (n=20) nem concordam nem discordam, 50,0% (n=30) concordam e 0% (n=0) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Elevados Níveis de Ruído na Área de Trabalho**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	2	3,3%
<b>Em Desacordo</b>	6	10,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	8	13,3%
<b>Concordo</b>	39	65,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	5	8,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 31:** Elevados Níveis de Ruído na Área de Trabalho

Analisando os dados da tabela 31, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente aos “Elevados Níveis de Ruído na Área de Trabalho”, podemos constatar que 3,3% (n=2) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 10,0% (n=6) estão em desacordo, 13,3% (n=8) nem concordam nem discordam, 65,0% (n=39) concordam e 8,3% (n=5) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Interrupções Frequentes e Distrações**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	4	6,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	4	6,7%
<b>Concordo</b>	44	73,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	8	13,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 32:** Interrupções Frequentes e Distrações

Analisando os dados da tabela 32, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente às “Interrupções Frequentes e Distrações”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 6,7% (n=4) estão em desacordo, 6,7% (n=4) nem concordam nem discordam, 73,3% (n=44) concordam e 13,3% (n=8) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Inexperiência Demonstrada pelo Profissional de Saúde**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Em Desacordo</b>	7	11,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	15	25,0%
<b>Concordo</b>	35	58,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	2	3,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 33:** Inexperiência Demonstrada pelo Profissional de Saúde

Analisando os dados da tabela 33, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente à “Inexperiência Demonstrada pelo Profissional de Saúde”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 11,7% (n=7) estão em desacordo, 25,0% (n=15) nem concordam nem discordam, 58,3% (n=35) concordam e 3,3% (n=2) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Falta de Disponibilidade dos Profissionais de Saúde**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	2	3,3%
<b>Em Desacordo</b>	6	10,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	12	20,0%
<b>Concordo</b>	35	58,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	5	8,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 34:** Falta de Disponibilidade dos Profissionais de Saúde

Analisando os dados da tabela 34, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente à “Falta de Disponibilidade dos Profissionais de Saúde”, podemos constatar que 3,3% (n=2) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 10,0% (n=6) estão em desacordo, 20,0% (n=12) nem concordam nem discordam, 58,3% (n=35) concordam e 8,3% (n=5) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Sistemas Adotados para Cobertura de Cuidados (p. ex: a rotatividade do pessoal da equipa)**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Em Desacordo</b>	13	21,7%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	23	38,3%
<b>Concordo</b>	20	33,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	3	5,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 35:** Sistemas Adotados para Cobertura de Cuidados (p. ex: a rotatividade do pessoal da equipa)

Analisando os dados da tabela 35, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente aos “Sistemas Adotados para Cobertura de Cuidados (p. ex: a rotatividade do pessoal da equipa)”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 21,7% (n=13) estão em desacordo, 38,3% (n=23) nem concordam nem discordam, 33,3% (n=20) concordam e 5,0% (n=3) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo nem concordam nem discordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

- **Formulários para Pedidos de Medicação**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Em Desacordo</b>	6	10,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	32	53,3%
<b>Concordo</b>	19	31,7%
<b>Concordo Totalmente</b>	2	3,3%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 36:** Formulários para Pedidos de Medicação

Analisando os dados da tabela 36, dos dados relativos às causas e fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos, relativamente aos “Formulários para Pedidos de Medicação”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população estão totalmente em desacordo com a afirmação, 10,0% (n=6) estão em desacordo, 53,3% (n=32) nem concordam nem discordam, 31,7% (n=19) concordam e 3,3% (n=2) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo nem concordam nem discordam que esta seja uma das causas/fatores que contribuem para a ocorrência de erros terapêuticos.

## Quarta Secção:

### Circuito do Medicamento

- Fase de Prescrição

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	2	3,3%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	25	41,7%
<b>Concordo</b>	30	50,0%
<b>Concordo Totalmente</b>	3	5,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 37:** Fase de Prescrição

Analisando os dados da tabela 37, dos dados relativos ao circuito do medicamento, relativamente à “Fase de Prescrição”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com esta fase do circuito do medicamento, 3,3% (n=2) estão em desacordo, 41,7% (n=25) nem concordam nem discordam, 50,0% (n=30) concordam e 5,0% (n=3) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das fases em que há mais probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

- **Fase de Dispensa**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	8	13,3%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	31	51,7%
<b>Concordo</b>	20	33,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	1	1,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 38:** Fase de Dispensa

Analisando os dados da tabela 38, dos dados relativos ao circuito do medicamento, relativamente à “Fase de Dispensa”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com esta fase do circuito do medicamento, 13,3% (n=8) estão em desacordo, 51,7% (n=31) nem concordam nem discordam, 33,3% (n=20) concordam e 1,7% (n=1) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo nem concordam nem discordam que esta seja uma das fases em que há mais probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

- **Fase de Preparação**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	0	0,0%
<b>Em Desacordo</b>	3	5,0%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	24	40,0%
<b>Concordo</b>	32	53,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	1	1,7%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 39:** Fase de Preparação

Analisando os dados da tabela 39, dos dados relativos ao circuito do medicamento, relativamente à “Fase de Preparação”, podemos constatar que 0% (n=0) da população estão totalmente em desacordo com esta fase do circuito do medicamento, 5,0% (n=3) estão em desacordo, 40,0% (n=24) nem concordam nem discordam, 53,3% (n=32) concordam e 1,7% (n=1) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das fases em que há mais probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

- **Fase de Administração**

	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>Totalmente em Desacordo</b>	1	1,7%
<b>Em Desacordo</b>	5	8,3%
<b>Nem Concorda nem Discorda</b>	13	21,7%
<b>Concordo</b>	38	63,3%
<b>Concordo Totalmente</b>	3	5,0%
<b>Total</b>	60	100,0%

**Tabela 40:** Fase de Administração

Analisando os dados da tabela 40, dos dados relativos ao circuito do medicamento, relativamente à “Fase de Administração”, podemos constatar que 1,7% (n=1) da população estão totalmente em desacordo com está fase do circuito do medicamento, 8,3% (n=5) estão em desacordo, 21,7% (n=13) nem concordam nem discordam, 63,3% (n=38) concordam e 5,0% (n=3) concordam totalmente. Expostos os resultados da amostra em estudo, podemos verificar que maioritariamente os elementos inquiridos no estudo concordam que esta seja uma das fases em que há mais probabilidade da ocorrência de erros terapêuticos.

